



***CARTA DEI SERVIZI DEL
CENTRO DIURNO SOCIO
TERAPEUTICO RIABILITATIVO
PER DISABILI
FILIALE DI INTRA
ANNO 2018***

Filiale di Intra Verbania – Via Pippo Rizzolio 8 – 28921 Intra Verbania (VB)
Tel. 0323/40.23.49 fax 0323/40.45.81

Emessa il 01.02.2018

**CARTA DEI SERVIZI
DEL CENTRO DIURNO SOCIO TERAPEUTICO RIABILITATIVO
PER DISABILI (CDStr. Tipo A)
DELLA FONDAZIONE ISTITUTO SACRA FAMIGLIA
FILIALE DI INTRA VERBANIA
ANNO 2018**

La definizione e la pubblicazione delle Carte dei Servizi costituiscono requisito organizzativo obbligatorio. Devono essere annualmente aggiornate.

La Carta dei Servizi deve costituire uno strumento d'informazione veloce e flessibile. Il formato utilizzato consente un aggiornamento ed una diffusione in tempi rapidi.

INDICE

1. Definizione
2. Finalità
3. Utenti
4. Status giuridico
5. Requisiti organizzativi:
 prestazioni del CD Str. A e modalità di erogazione
6. Giornata tipo
7. Ripartizione dei costi
 - a) contributo fondo sanitario regionale
 - b) quota per servizio alberghiero
 - c) prestazioni non comprese nella quota giornaliera
8. Calendario e orario di apertura
9. Modalità di ammissione e dimissione
10. Accesso alla documentazione amministrativa
11. Organizzazione degli spazi
12. Organizzazione del personale e figure professionali presenti

1. DEFINIZIONE

Il Centro Diurno Socio Terapeutico Riabilitativo tipo A (CD Str A) è un'unità di offerta semiresidenziale per disabili, che vi trovano uno spazio per attività rieducative e riabilitative finalizzate ad incrementare o sviluppare le proprie capacità sia fisiche che cognitive.

Il CD Str. A della Filiale di Intra ha una capacità ricettiva di 20 posti.



2. FINALITA'

La finalità del Centro è l'acquisizione da parte degli utenti con limitate potenzialità di inserimento socio-lavorativo del maggior livello di autonomia possibile, da sviluppare tramite un Progetto Individuale.

3. UTENTI

Il CD Str. A accoglie soggetti disabili di ambo i sessi ultraquattordicenni.

4. STATUS GIUDICO

Il CDStr A della Filiale di Intra , avendo certificato il possesso degli standard strutturali e gestionali prescritti dalla DGR 14.9.2009 n. 25-12129, è stato autorizzato con Determina Asl del Distretto di Verbania n. 69 del 14.9.2009 e successivamente accreditato con DGR Regione Piemonte n. 935 del 29.12.2009.

5. REQUISITI ORGANIZZATIVI

Prestazioni del CD Str. e modalità di erogazione

Il CDStr A assicura l'erogazione delle prestazioni ai propri frequentanti sulla base di Piani Educativi Individualizzati prevedendo anche il coinvolgimento delle famiglie.

Nelle ore di frequenza del Centro vengono garantite:

- **Attività riabilitative:** le prestazioni riabilitative comprendono sia gli interventi di mantenimento delle funzioni residue, che il recupero di quelle non ancora del tutto compromesse. Il Terapista svolge inoltre un'attività di supporto e consulenza al personale addetto all'assistenza di base e al personale infermieristico per migliorare l'assistenza motoria secondaria.
- **Attività educative:** le attività educative coprono le ore di apertura e sono programmate secondo un piano settimanale. Sono costruite ai fini di realizzare dei percorsi coerenti con gli obiettivi descritti nei Progetti Educativi Individualizzati (PEI). Comprendono le attività di socializzazione, le attività di mantenimento/acquisizione di autonomie di base, i training di apprendimento cognitivo.
- **Attività di terapia occupazionale:** organizzate sia in attività di lavoro che in training di apprendimento, sono rivolte a descrivere dei ruoli sia interni che esterni funzionali alle abilità delle persone, e sono la chiave per ogni percorso di integrazione e di individuazione del sé attraverso un progressivo riconoscimento di una funzione all'interno della comunità.
- **Attività socio assistenziali:** le prestazioni di assistenza alla persona sono erogate durante il tempo di permanenza al Centro. Sono svolte da operatori socio-sanitari e assistenziali qualificati, sotto la responsabilità del Coordinatore e comprendono interventi di vigilanza e tutela nonché ausilio nello svolgimento delle funzioni della vita quotidiana (igiene personale, stimolazione motoria, interventi igienico-sanitari, nutrizione ecc.).
Il personale assistenziale svolge inoltre supporto al servizio animazione e attività di governo dell'ambiente.
- **Attività infermieristica:** il personale infermieristico che opera presso il Centro Diurno si occupa della preparazione e della somministrazione delle terapie farmacologiche prescritte e del monitoraggio delle condizioni di salute dell'utente. I parametri ed i dati sanitari sono raccolti in appositi documenti: diario infermieristico, diario clinico, scheda terapia.
- **Assistenza Medica:** l'inserimento al CD Str A non modifica il rapporto tra la persona ed il proprio Medico di Medicina Generale, il quale rimane il curante di riferimento. Egli deve provvedere a tutte le necessità che di volta in volta si presentino: ricette varie, visite mediche, impegnative per esami e visite specialistiche, prescrizioni per garantire il rifornimento di farmaci al Centro.
Le spese relative ad eventuali ticket sono a carico della famiglia.

La somministrazione dei farmaci al Centro può avvenire soltanto dietro presentazione di prescrizione da parte del Medico di Medicina Generale e fornitura dei farmaci stessi. Per le urgenze è sempre attivo nella Filiale di Intra della Fondazione un servizio di Guardia Medica Interno.

Le attività sopra elencate sono definite nel Progetto Individuale (PEI) e registrate nel Fascicolo Personale.

6. GIORNATA TIPO

9,00 – 11,45	accoglienza
	attività educative e di animazione, attività fisioterapiche, uscite
11,45 – 13,00	preparazione per il pranzo
	terapie farmacologiche
	pranzo
13,00 – 17,00	igiene dopo il pranzo
	attività educative e di animazione , uscite
	break pomeridiano

7. RIPARTIZIONE DEI COSTI

a) contributo fondo sanitario regionale

Il sistema tariffario in vigore, prevede che una parte degli oneri della gestione del disabile fragile sia sostenuta dal Fondo Sanitario Regionale.

La quota sanitaria attualmente riconosciuta dalla Regione Piemonte per la frequenza al Centro Diurno Socio Riabilitativo Terapeutico tipo A ammonta a € 54,74 giornaliera a carico dell'Asl, mentre € 19,24 giornaliera sono poste a carico del Consorzio Servizi Sociali;

b) quota per servizio alberghiero

La quota per servizio alberghiero a carico dei frequentanti a titolo di compartecipazione alla spesa è fissata attualmente in € 4,00 giornaliera; la quota corrisponde alle prestazioni alberghiere fornite (pranzo, break).

Al momento dell'inserimento al CD Str. A deve essere sottoscritto dall'interessato, o da un suo rappresentante, un regolare impegno al pagamento di tale quota (contratto).Non è previsto il deposito di cauzione.

Le quote sono aggiornate dalla Fondazione Istituto Sacra Famiglia in ottemperanza alle disposizioni regionali ed in accordo con la ASL VCO e notificate al sottoscrittore del contratto.

Ogni variazione dell'importo (compresi gli adeguamenti al tasso inflativo) deve essere preventivamente approvato dall'ASL e dall' Ente Gestore delle Funzioni Socio-Assistenziali di riferimento del frequentante.

In caso di morosità si dà corso alle procedure per il recupero del credito, fino alla eventuale dimissione del frequentante.

Ai fini contabili la giornata di ammissione e quella di dimissione sono considerate una sola.

La quota posta a carico dell'Utente/Comune può essere pagata con versamento su c.c. postale o versamento su c.c. bancario intestato alla Fondazione Istituto Sacra Famiglia. Ulteriori informazioni possono essere richieste al personale della Segreteria della Filiale.

La Fondazione rilascia le certificazioni annuali delle quote ai fini fiscali.

c) prestazioni non comprese nella quota giornaliera

La tariffa giornaliera di frequenza riconosciuta dalla regione comprende tutte le attività sociosanitarie assistenziali, riabilitative ed educative erogate giornalmente al CDStr A.

Il trasporto dal domicilio al CDStr A e viceversa è a carico della famiglia o dell'ente locale.

L'accompagnamento, l'assistenza e le spese relative a visite specialistiche, esami strumentali e di laboratorio, cure odontoiatriche, ricoveri in ospedale o altro, rimane a carico dei familiari, che devono provvedere in proprio e con spese a proprio carico.

Resta altresì a carico dell'utente o dei familiari la fornitura di farmaci, di presidi sanitari, di ausili non prescrivibili dall'Asl, di materiali per la gestione dell'incontinenza (pannoloni o altro), di occhiali, di ogni altro genere personale da utilizzare presso il Centro.

E' inoltre a carico dei familiari il costo relativo ad eventuali uscite a piccoli gruppi o relativo ad iniziative particolari con adesione volontaria.

8. CALENDARIO E ORARIO DI APERTURA

Il Centro Diurno è aperto dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 17.00 per un periodo minimo di 47 settimane all'anno.

Il calendario dei periodi di chiusura del Centro viene comunicato ai familiari entro il 31 gennaio di ogni anno.

9. MODALITA' DI AMMISSIONE E DI DIMISSIONE

Le richieste di ammissione devono essere presentate al Servizio Sociale di competenza dell'ASL, mediante la compilazione dell'apposita modulistica. Può essere inoltre richiesto di effettuare una visita guidata alla struttura e di avere ulteriore materiale illustrativo sui servizi offerti. La domanda, compilata e sottoscritta dal Richiedente e/o dal suo Legale Rappresentante o dal Familiare, integrata da altra documentazione ritenuta significativa, è accolta e valutata dall'Unità Valutativa Disabili (UVD) e inserita in una graduatoria dell'ASL VCO.

L'esito della domanda è comunicato all'utente, legale rappresentante, famiglia e/o Ente Locale dalla segreteria dell'UVD.

La UVD gestisce direttamente la lista d'attesa. In presenza di posto libero l'UVD si attiva attingendo i nominativi dalla lista e convocandoli per l'ingresso in struttura.

Il CDStr A recepisce la documentazione predisposta dall'UVD, con verifica del PEI ed eventuale sua ridefinizione a seconda dei bisogni attuali del disabile.

Prima dell'ingresso il disabile o suo rappresentante o familiare può concordare con il servizio sociale e il Direttore Sanitario della Filiale la data di inizio di frequenza, anche ai fini della decorrenza delle quote dovute.

Devono inoltre essere prodotti i seguenti documenti: due copie dei certificati anagrafico, di

residenza, di nascita e di stato di famiglia, carta d'identità, codice fiscale, tessera sanitaria ed esenzioni da ticket, fotocopia del verbale d'invalidità civile.

Al momento dell'ingresso il disabile e i suoi familiari vengono accolti dai diversi professionisti dell'equipe del Centro per la raccolta delle notizie utili alla presa in carico e alla stesura del Progetto Educativo Individuale. Tutti i dati raccolti vengono registrati nel Fascicolo Personale.

A ciascun ospite viene assegnato un Educatore di Riferimento il quale provvede, con il Responsabile Sanitario, a stilare un primo progetto educativo individuale di intervento sulla base delle osservazioni e dei dati anamnestici raccolti.

Dopo un periodo di osservazione, completata la fase di assessment (applicazione di scale e test di valutazione codificati ai fini della valutazione delle condizioni funzionali), l'Educatore Referente provvede alla stesura della Valutazione Educativa Funzionale a partire dalla quale, con l'integrazione delle osservazioni degli altri componenti l'Equipe viene predisposto il Progetto Educativo Individualizzato definitivo (PEI). Il PEI, con i relativi obiettivi di lavoro e tempi di verifica, è successivamente validato ed oggetto di confronto con i Servizi invianti ed i familiari.

Responsabile del PEI è il Direttore Sanitario.

Ogni nuovo utente viene ammesso per un periodo di prova di tre mesi, per verificare la sua possibilità di inserimento, la compatibilità con le persone già presenti, la rispondenza del servizio alle sue necessità.

Trascorso tale periodo in modo positivo, la sua permanenza diviene definitiva e perdura fintanto che vengano raggiunti gli obiettivi stabiliti nel progetto individualizzato o che vengano meno le condizioni richieste per l'inserimento (aggravamento della situazione sanitaria, funzionale e sociale che non consenta ulteriormente la gestione in un contesto semiresidenziale) o per scelta volontaria di interrompere la frequenza da parte del richiedente o dei suoi familiari.

Le dimissioni dal CDStr A, di norma, vengono anticipatamente preparate e concordate coi familiari.

La dimissione avviene solitamente:

- in base alle decisioni dell'utente e/o dei suoi familiari, qualora scelgano una diversa struttura o decidano per un ricovero in regime residenziale
- sulla base di decisione dell'equipe del Centro, qualora la situazione generale del frequentante determini l'impossibilità di proseguire gli interventi sanitari, riabilitativi, assistenziali in regime diurno.

Al momento della dimissione viene consegnata una relazione conclusiva in cui vengono riportate le considerazioni diagnostiche e funzionali, le prestazioni erogate, i risultati conseguiti e i suggerimenti per l'eventuale prosecuzione di interventi assistenziali e/o riabilitativi.

Le dimissioni devono essere comunicate in forma scritta, con lettera a firma dell'utente o dei suoi familiari, che deve essere consegnata almeno 15 giorni prima di lasciare il Centro.

Assenze

La frequenza al CDStr A è programmata per 5 giorni alla settimana; le assenze di una o più giornate devono essere comunicate anticipatamente al Coordinatore.

Le assenze non devono comunque superare i 5 giorni consecutivi.

In casi particolari, per assenze che si protraggono oltre una settimana, è opportuna una valutazione da parte dell'èquipe del Centro al fine di non vanificare le attività trattamentali erogate, come previste nel Progetto Individuale.

Fanno eccezione le assenze improvvise, dovute a malattie o ricoveri ospedalieri, che devono essere comunque comunicate entro le 24 ore.

10.ACCESO ALLA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA

La vigente normativa in materia di privacy, il Dlgs 196/2003, prevede la tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali e sensibili.

Nel rispetto della legge, il trattamento dei dati è improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti dell'utente.

Il trattamento dei dati personali e sensibili è diretto esclusivamente all'espletamento da parte dell'ente delle proprie finalità istituzionali, essendo attinente all'esercizio delle attività di assistenza e cura delle persone ricoverate.

Al momento della presentazione della domanda di ammissione l'interessato o i suoi legali rappresentanti o famigliari devono sottoscrivere il modulo per il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili.

In conformità a quanto stabilito dalla Lg 241/90 la documentazione amministrativa relativa alla posizione del singolo ospite può essere richiesta dall'ospite stesso o suo legale rappresentante presso gli uffici amministrativi delle singole filiali. Gli uffici preposti, previa verifica della titolarità del richiedente, rilascia detta certificazione a firma del Direttore Responsabile, entro 30 giorni lavorativi dalla richiesta.

Per il rilascio di copia di Fasas/Cartelle cliniche viene richiesto un contributo di € 30,00=.

11.ORGANIZZAZIONE DEGLI SPAZI

Il CD Str. A è situato al piano terra dell'edificio denominato Nuovo S. Giuseppe. E' dotato di 1 soggiorno/sala da pranzo, 1 palestra, 2 bagni assistiti, 2 spogliatoi per gli ospiti, 1 studio medico 3 saloni per attività dove trovano spazio interventi rieducativi e riabilitativi finalizzati ad incrementare o sviluppare le capacità sia fisiche che cognitive dei soggetti frequentanti.

12.ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE E FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

All'interno del CD STR A opera una èquipe multidisciplinare formata da figure professionali appartenenti all'area sanitaria, riabilitativa, educativa e socio-assistenziale.

Ogni operatore concorre e collabora, secondo le proprie specifiche funzioni professionali, per il raggiungimento degli obiettivi che l'èquipe individua nella stesura del Piano Educativo Individuale.

L'Unità Operativa fa riferimento al Coordinatore della Filiale.

ORGANICO PROFESSIONALE

Nella struttura operano, come da standard regionali, le seguenti figure professionali:

- Educatori Professionali
- Infermieri Professionali
- Oss
- Terapisti della Riabilitazione

- Animatore
- Assistente Sociale (una figura professionale dedicata a tutta le Filiale)

In accordo con i Servizi dell'ASL, possono essere attivate consulenze di figure specialistiche disponibili presso la Fondazione quali: NPI , Fisiatra, Neurologo, Logopedista, a seconda dei bisogni clinico-trattamentali emergenti sia al momento dell' ingresso che successivamente.

All'interno della èquipe potranno essere individuate figure professionali che si occuperanno specificatamente dei minori di età, al fine di implementare attività a loro dedicate.

FONDAZIONE ISTITUTO SACRA FAMIGLIA

Filiale di Intra Verbania

Via Pippo Rizzolio 8 – 28921 Intra Verbania (VB)

Tel. 0323/40.23.49 fax 0323/40.45.81

dir.verbania@sacrafamilia.org



ALLEGATI

 menù tipo

 modulo segnalazioni

 questionario tipo per rilevazione soddisfazione
(**da non compilare**)



MODULO PER SEGNALAZIONI E SUGGERIMENTI ALLA DIREZIONE

La Fondazione Istituto Sacra Famiglia intende rendere la permanenza dell'Utente ricoverato presso la nostra struttura, la più serena e confortevole possibile.

Il presente modulo è uno degli strumenti per raggiungere questo obiettivo; con esso Utenti e loro Familiari possono far conoscere alla Direzione dell'Ente, anche in forma anonima, eventuali problemi riscontrati, fare reclami, segnalare disservizi, fornire suggerimenti e proposte.

Il presente modulo va consegnato in portineria, in busta chiusa, perché venga trasmesso al Direttore di Filiale, il quale si impegna a convocare il firmatario per fornirgli risposta entro 30 giorni dalla ricezione.

Alla Cortese attenzione
del Direttore di Filiale

Il/la Sottoscritto/a

Utente dell'Unità

(oppure) grado di parentela

del/della Sig./Sig.ra

degente presso l'Unità Operativa

ritiene utile portare a Sua conoscenza quanto segue:

.....

.....

.....

.....

data

firma

Ai sensi della legge n. 196/03 autorizzo la Fondazione Istituto Sacra Famiglia al trattamento dei dati personali di cui sopra.

data

firma

QUESTIONARIO SULLA SODDISFAZIONE DELL'UTENTE/ DEL FAMILIARE/TUTORE ANNO 2016

**DA CHI SARA' COMPILATO IL
SEGUENTE QUESTIONARIO ?**

- ☐ COMPILATO DALL' UTENTE
- ☐ COMPILATO DAL FAMILIARE / TUTORE
- ☐ COMPILATO DAL TUTORE NON FAMILIARE

La preghiamo di compilare con attenzione le seguenti voci, **annerendo i pallini** (come nel seguente esempio) corrispondenti al punteggio che meglio esprime il Suo giudizio relativo all'ultimo anno.



1 = Per niente → 4 = Molto 0= non valutabile

A	QUALITA' DELLE STRUTTURE	1	2	3	4	0
1	Rispetto alle caratteristiche degli spazi come valuta:					
*	la quantità di spazi comuni a disposizione?	☐	☐	☐	☐	☐
*	se è in grado di rilevarlo , l'adeguatezza e la gradevolezza di arredi e colori?	☐	☐	☐	☐	☐
*	se è in grado di rilevarlo , l'adeguatezza dell'illuminazione, della temperatura, della ventilazione?	☐	☐	☐	☐	☐
*	se è in grado di rilevarlo , la personalizzazione dell'ambiente (foto, oggetti personali...)?	☐	☐	☐	☐	☐
2	Se è in grado di rilevarlo , come valuta la disponibilità, l'accessibilità e la pulizia dei servizi igienici?	☐	☐	☐	☐	☐
3	Come valuta la segnaletica di orientamento interna all'Unità?	☐	☐	☐	☐	☐
4	Come valuta gli spazi esterni all'Unità (pulizia, cura, attrezzature...)?	☐	☐	☐	☐	☐
5	Come valuta l'adeguatezza e la fruibilità degli spazi verdi/esterni?	☐	☐	☐	☐	☐
6	Come valuta la qualità delle prestazioni degli uffici amministrativi (orari, disponibilità e cortesia, tempi di risposta, competenza...)?	☐	☐	☐	☐	☐
7	Come valuta la relazione della Sua famiglia con la Portineria (accessibilità, disponibilità e cortesia, competenza...)?	☐	☐	☐	☐	☐
8	Come valuta la relazione della Sua famiglia con il Centralino (accessibilità, disponibilità e cortesia, competenza...)?	☐	☐	☐	☐	☐
9	Come valuta l'adeguatezza del parcheggio dell'Ente:					
*	Interno?	☐	☐	☐	☐	☐
*	Esterno?	☐	☐	☐	☐	☐
10	Come valuta l'immagine complessiva della Fondazione?	☐	☐	☐	☐	☐

B	QUALITA' DELLE INFORMAZIONI	1	2	3	4	0
1	Come valuta la qualità delle informazioni che Le vengono fornite in merito a :					
*	l'organizzazione della vita dell'Unità (orari, attività ...)?	☐	☐	☐	☐	☐
*	le diverse attività che si svolgono all'interno dell'Unità e dell'Ente?	☐	☐	☐	☐	☐
*	lo stato di salute del Suo familiare?	☐	☐	☐	☐	☐
*	le questioni amministrative (rette, pagamenti, ...)?	☐	☐	☐	☐	☐
2	Ha preso visione del Programma Individualizzato di Intervento steso per il Suo familiare?	☐	SI		☐	NO

C	QUALITA' DELLE RELAZIONI INTERPERSONALI NELL'UNITA'	1	2	3	4	0
1	Rispetto alla relazione con il personale dell'Unità come valuta:					
*	la qualità della relazione del Suo familiare con il personale dell'Unità?	☐	☐	☐	☐	☐
*	se è in grado di rilevarlo , la relazione della Sua famiglia con il personale dell'Unità?	☐	☐	☐	☐	☐
2	Se è in grado di rilevarlo , come valuta il clima e l'atmosfera dell'Unità?	☐	☐	☐	☐	☐
3	E' a conoscenza della presenza di volontari all'interno dell'Unità?	☐	SI		☐	NO
*	Se è in grado di rilevarlo , come valuta la qualità della relazione di utenti e familiari con i volontari?	☐	☐	☐	☐	☐
4	Ritiene che l'atteggiamento del personale dell'Unità sia professionale e cortese?	☐	☐	☐	☐	☐
5	Ritiene che, a volte, il comportamento degli altri ospiti dell'Unità sia disturbante?	☐	SI	☐	NO	☐
						NON SO
D	PROCESSI COMUNICATIVI	1	2	3	4	0
1	Ritiene di potersi fidare della Fondazione ISF?	☐	SI	☐	NO	

*	Se sì, come valuta la fiducia nei confronti della Fondazione?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2	L'équipe provvede ad aggiornarLa in merito ai Piani di Intervento?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3	All'interno dell'Unità ha potuto individuare le figure professionali cui rivolgersi per avere informazioni in merito alle diverse problematiche?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4	Se è in grado di rilevarlo , ritiene che siano messi a disposizione dei familiari sufficienti spazi di confronto per conoscere e capire modalità di intervento, iniziative e attività promosse dall'Unità?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5	Ritiene che l'assistenza ricevuta dal Suo familiare sia adeguata ai bisogni?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

E	QUALITA' DELLE CURE	1	2	3	4		0
1	Come valuta la qualità delle cure igieniche garantite al Suo familiare?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2	Se è in grado di rilevarlo , come valuta la qualità della mobilitazione e delle attività motorie fornite al Suo familiare?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3	Se è in grado di rilevarlo , come valuta l'attenzione del personale a garantire nella quotidianità il rispetto delle abitudini del suo familiare ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4	Se è in grado di rilevarlo , come valuta l'adeguatezza della vigilanza e custodia del Suo familiare?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5	Come valuta il grado di coinvolgimento della Sua famiglia da parte dell'équipe dell'Unità nelle decisioni sanitario-assistenziali che riguardano il Suo familiare?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6	Come valuta il livello di cura degli indumenti del suo familiare ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7	Come valuta l'organizzazione del tempo e delle attività proposte al Suo familiare:						
*	attività ricreative e feste	☐	☐	☐	☐	☐	☐
*	attività di uscita all'esterno	☐	☐	☐	☐	☐	☐

F	QUALITA' TRASPORTI	1	2	3	4		0
1	Come valuta l'adeguatezza degli orari di apertura e chiusura del Centro?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2	Se il Suo familiare utilizza un servizio di trasporto come valuta:						
*	la qualità complessiva del servizio di trasporto?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
*	la professionalità del personale che provvede al trasporto?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
*	l'adeguatezza dei tempi di trasporto?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

G QUALITA' COMPLESSIVA DELL'UNITA'		a cura del Serv. Qualità														
Qual è l'aspetto dell'Unità che ritiene più positivo e gradito (scrivere solo nello spazio bianco)		<table border="1"> <tr><td>A</td><td>B</td><td>C</td></tr> <tr><td>D</td><td>E</td><td>F</td></tr> <tr><td>G</td><td>H</td><td>I</td></tr> <tr><td>L</td><td>M</td><td>N</td></tr> </table>			A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N
A	B	C														
D	E	F														
G	H	I														
L	M	N														
Qual è l'aspetto dell'Unità che ritiene più negativo e meno gradito (scrivere solo nello spazio bianco)		<table border="1"> <tr><td>A</td><td>B</td><td>C</td></tr> <tr><td>D</td><td>E</td><td>F</td></tr> <tr><td>G</td><td>H</td><td>I</td></tr> <tr><td>L</td><td>M</td><td>N</td></tr> </table>			A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N
A	B	C														
D	E	F														
G	H	I														
L	M	N														

DATO STATISTICO															
In questo ultimo anno ha avuto occasione di fare visita al Centro?	☐ SI	☐ NO													
Se sì, per quale motivo? (scrivere solo nello spazio bianco)	<table border="1"> <tr><td>A</td><td>B</td><td>C</td></tr> <tr><td>D</td><td>E</td><td>F</td></tr> <tr><td>G</td><td>H</td><td>I</td></tr> <tr><td>L</td><td>M</td><td>N</td></tr> </table>			A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N
A	B	C													
D	E	F													
G	H	I													
L	M	N													

ALTRE OSSERVAZIONI E/O SUGGERIMENTI (scrivere solo nello spazio bianco)		a cura del Serv. Qualità														
		<table border="1"> <tr><td>A</td><td>B</td><td>C</td></tr> <tr><td>D</td><td>E</td><td>F</td></tr> <tr><td>G</td><td>H</td><td>I</td></tr> <tr><td>L</td><td>M</td><td>N</td></tr> </table>			A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N
A	B	C														
D	E	F														
G	H	I														
L	M	N														