

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Ovest Milanese

## ***Consultorio Familiare di Busto Garolfo***

Via XXIV Maggio, 17

tel.0331/1776182

**[consultorio.familiare.bustogarolfo@asst-ovestmi.it](mailto:consultorio.familiare.bustogarolfo@asst-ovestmi.it)**

## ***CARTA DEI SERVIZI***



***08 Luglio 2026***

# Indice

1. Definizione
2. Status giuridico e possesso dei requisiti di funzionamento e di accreditamento
3. Modalità di accesso
4. Ubicazione del servizio
5. Descrizione dell'unità di offerta
6. Figure professionali
7. Pianificazione e progettazione degli interventi
8. Erogazione delle prestazioni
9. Qualità del Servizio
10. Modalità di segnalazione di disservizio-encomio e questionario di gradimento
11. Accesso agli atti
12. Allegati
  - A) Questionario rilevazione gradimento utenti
  - B) Questionario rilevazione gradimento Attività gravidanza/post-nascita
  - C) Modulo di segnalazione di disservizio- reclamo-encomio

## 1. Definizione

Il Consultorio Familiare di Busto Garolfo afferisce alla rete dei Consultori Familiari dell'ASST Ovest Milanese, di cui fanno parte 8 consultori familiari.

La rete dei Consultori Familiari (regolamentata ai sensi della legge n. 405/75 "Istituzione dei Consultori Familiari" e della legge Regionale n. 44/76 "Istituzione del servizio per l'educazione sessuale, per la procreazione libera e consapevole, per l'assistenza alla maternità, all'infanzia e alla famiglia") è un servizio ad alta integrazione socio-sanitaria a sostegno di una politica sociale per la famiglia, per la coppia e per la donna.

Il Consultorio Familiare è un servizio socio-sanitario del polo territoriale afferente alla Direzione Socio Sanitaria e collocato all'interno del Dipartimento Materno Infantile. che garantisce prestazioni costituenti i livelli essenziali di assistenza (LEA).

## 2. Status giuridico e possesso dei requisiti di funzionamento e accreditamento

Il Consultorio Familiare di Busto Garolfo con sede in via XXIV Maggio n°17 è gestito dall'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Ovest Milanese a seguito di autorizzazione al funzionamento ed accreditamento con D.G.R. n. 6850 del 19/03/08 e D.G.R. N° X/2569 del 31/10/2014 rispettando il possesso dei requisiti strutturali, gestionali ed organizzativi prescritti dalle D.G.R. n. 2594/00 e n. 3264/01.

## 3. Modalità di accesso

Il Consultorio Familiare si rivolge ad un'utenza di età superiore ai 14 anni. L'utente minorenni, che accede al Consultorio Familiare senza il consenso dei genitori, può usufruire di un'unica prestazione.

Il cittadino può accedere liberamente al servizio senza alcuna limitazione territoriale riferita al luogo di residenza.

L'utente accede al Consultorio Familiare **gratuitamente** (assenza di Ticket) e **senza prescrizione medica**.

Sono comunque necessari: Carta Regionale dei Servizi per i cittadini italiani, Tessera TEAM o Attestato di Diritto per i cittadini Europei, il Codice STP per i cittadini extra comunitari privi di Permesso di Soggiorno o di modello bilaterale, irregolarmente presenti sul territorio nazionale e di norma in condizioni di indigenza.

L'utente accede alle attività del Consultorio Familiare su **appuntamento**. Per prenotare un appuntamento l'utente fa riferimento agli orari di accoglienza esposti nella struttura e di seguito specificati.

La richiesta dell'utente, sulla base delle disponibilità degli operatori del servizio e tenendo conto del carico di lavoro, può trovare tempestiva risposta o essere inserita in una lista di attesa, comunicata e condivisa con l'utente. La lista di attesa sarà gestita dagli operatori sulla base della disponibilità degli stessi.

| Orari di accoglienza al pubblico* |             |              |              |              |
|-----------------------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|
| Lunedì                            |             |              | <b>14.00</b> | <b>16.00</b> |
| Martedì                           | <b>9.00</b> | <b>11.00</b> | <b>14.00</b> | <b>16.00</b> |
| Mercoledì                         | <b>9.00</b> | <b>13.00</b> |              |              |
| Giovedì                           | <b>9.00</b> | <b>13.00</b> |              |              |
| Venerdì                           | <b>9.00</b> | <b>13.00</b> |              |              |

Su richiesta il coordinatore/trice può predisporre una visita all'intera struttura.

Nel programmare le attività il servizio si avvale del seguente orario:

| Orari di apertura* |             |              |              |              |
|--------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|
| Lunedì             | <b>9.00</b> | <b>13.00</b> | <b>14.00</b> | <b>16.00</b> |
| Martedì            | <b>9.00</b> | <b>13.00</b> | <b>14.00</b> | <b>16.00</b> |
| Mercoledì          | <b>9.00</b> | <b>13.00</b> | <b>14.00</b> | <b>16.00</b> |
| Giovedì            | <b>9.00</b> | <b>13.00</b> | <b>14.00</b> | <b>16.00</b> |
| Venerdì            | <b>9.00</b> | <b>13.00</b> | <b>14.00</b> | <b>16.00</b> |

*\*N.B. Sono possibili variazioni orarie di accoglienza e di apertura del servizio in occasione delle festività, in particolare nel periodo estivo, natalizio e pasquale.*

Ad alcune tipologie di richieste si attribuisce una priorità: Interruzione Volontaria di Gravidanza, Spazio Adolescenti, gravidanza e puerperio.

## 4. Ubicazione del servizio e mezzi di trasporto

Il Consultorio Familiare di Busto Garolfo si trova all'interno di un centro socio sanitario di proprietà comunale, nel 2022 diventato Casa di comunità .

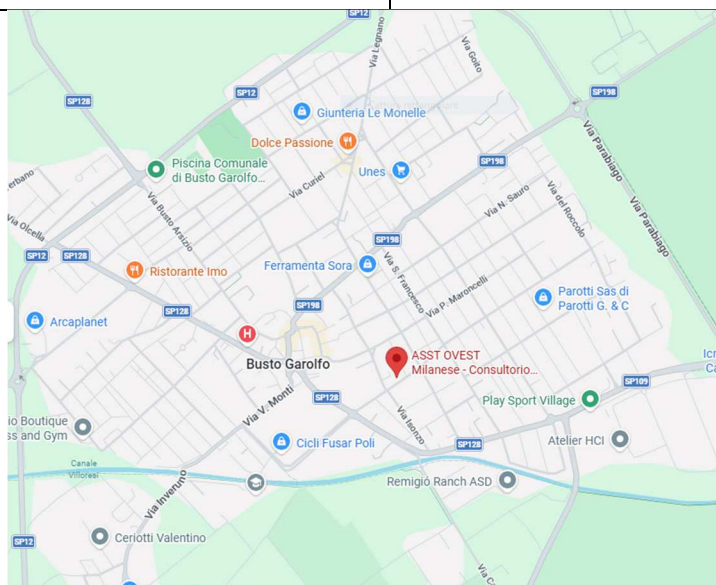
Nella stessa struttura si trovano i MMG, un Centro privato di attività sanitarie (Ape Gaia), ed un centro privato di prelievi ed analisi (Affidea).

La struttura garantisce gli spazi previsti dai requisiti strutturali e tecnologici specifici.

Il Consultorio Familiare di Busto Garolfo dispone di uno spazio allattamento e sala per l'attività di gruppo, di quattro sale colloqui, una sala accoglienza/segreteria e di un ambulatorio sanitario.

Il consultorio è raggiungibile con:

| Mezzo proprio                                  | Mezzi pubblici                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - Strada Provinciale 128: via XXIV Maggio n.17 | - Autobus Movibus:<br>Z625 da Busto Arsizio / Borsano / Dairago<br>Z627 da Legnano / Olcella / Arconate<br>Z642 da Legnano / Ossona<br>Z644 da Parabiago / Arconate<br>Z649 da Casorezzo / Ossona<br>Z647 e Z648 da Casorezzo / Arconate |



## 5. Descrizione dell'unità di offerta

L'operatore che accoglie la richiesta dell'utente, effettua un'analisi della domanda, al fine di comprendere i bisogni, la specificità della richiesta e garantire una risposta mirata. In questo senso il Consultorio Familiare si delinea come una struttura semplice di primo livello.

I consultori familiari, al fine di rispondere ai bisogni dell'utenza e garantire una presa in carico globale ed integrata, si interfacciano con i servizi del territorio, interni ed esterni all'ASST.

Durante le attività vengono garantite la condivisione delle informazioni (se necessario), l'osservanza delle norme sulla privacy e la riservatezza.

Nel corso del processo di analisi della domanda, l'operatore del Consultorio Familiare può orientare l'utenza presso altre unità di offerta.

Nell'ambito del Consultorio Familiare le seguenti aree di intervento dell'unità sono trattate secondo un'ottica multidisciplinare (sociale, sanitaria e psicologica).

### Gravidanza e Percorso nascita

Il Consultorio offre, alla donna e alla coppia, consulenza in gravidanza e nel post-nascita di gruppo e/o individuali nell'ambito della progettualità definita "I primi mille giorni".

- Percorso nascita fisiologico a gestione ostetrica Nel Consultorio Familiare è attivo il modello per l'assistenza materno-neonatale a gestione Ostetrica.  
L'ostetrica assiste la donna che presenta un decorso fisiologico della gravidanza, in rete con il medico specialista in ostetricia e ginecologia consultoriale, il pediatra e gli altri professionisti coinvolti nel Percorso Nascita.
- Corsi di accompagnamento alla nascita. Il Consultorio Familiare organizza, in collaborazione con i Punti Nascita aziendali, corsi di preparazione al parto rivolti alle future mamme e papà, indicativamente a partire dal 4° mese di gravidanza.
- Spazio genitore – bambino e sostegno all'allattamento. Il servizio propone uno spazio dove i neo-genitori con i propri bambini possono ricevere informazioni e sostegno nell'accudimento, nella cura e nell'allattamento del neonato nel primo anno di vita.
- Massaggio neonatale. Il servizio propone uno spazio rivolto a mamme/papà e bambini nei primi sei mesi di vita.
- Alimentazione complementare. Questa attività, svolta anche in collaborazione con un nutrizionista pediatrico dell'ASST Ovest Milanese, offre alle figure di riferimento del neonato informazioni in merito all'alimentazione complementare.

- Nati per leggere (NpL) e nati per la musica (NpM). Il progetto riveste carattere nazionale ed è promosso dalla Direzione Generale Aziendale, in quanto la lettura e la musica favoriscono il legame di attaccamento e lo sviluppo psico-fisico del neonato.  
Nell'attuazione di tale progetto i Consulтори Familiari collaborano con le biblioteche comunali aderenti all'iniziativa.
- Sono inoltre effettuate ulteriori attività a sostegno della genitorialità e del benessere di tutto il nucleo familiare in attività di gruppo (es. "Portare in Fascia" e "Rieducazione del pavimento pelvico") e/o individuali, avvalendosi delle competenze multidisciplinari degli operatori del Consultorio Familiare.

In collaborazione con i Punti Nascita, al fine di garantire la continuità di cura necessaria, tutte le mamme dimesse da punti nascita dell'ASST Ovest Milanese vengono contattate telefonicamente dagli operatori del Consultorio Familiare per raccogliere eventuali bisogni e/o necessità della neo-mamma ed illustrare e proporre i servizi offerti.

### **Contraccezione e sessualità responsabile**

Il Consultorio offre consulenza nella scelta della possibilità contraccettiva più idonea alla persona, pertanto il servizio offre:

- Informazione e consulenza sanitaria
- Visita e controlli periodici ostetrico-ginecologici.

### **Sterilità e infertilità**

Il Consultorio Familiare fornisce informazione e assistenza riguardo ai problemi della infertilità e sterilità della coppia nonché alle tecniche di procreazione medicalmente assistita. Dopo una prima consulenza e valutazione delle problematiche fisiche indirizza la coppia verso le strutture più idonee all'iter diagnostico e terapeutico.

### **Percorso per l'interruzione volontaria di gravidanza (IVG)**

La tutela sociale della maternità e l'interruzione volontaria della gravidanza sono disciplinate dalla Legge 194/78.

Il Consultorio Familiare offre visite e consulenze alle donne, anche minorenni, nel rispetto della normativa vigente, e alle coppie che si trovano ad affrontare una gravidanza indesiderata o problematica.

Il servizio rilascia alla donna la certificazione per procedere con l'eventuale interruzione di gravidanza presso un polo ospedaliero.

Viene inoltre garantito un incontro successivo all'intervento di IVG, in una ottica di prevenzione delle recidive.

### **Menopausa**

Il Consultorio offre visite e consulenze in merito alla menopausa.

### **Prevenzione ed educazione alla salute**

Il Consultorio promuove interventi territoriali, anche in accordo con il dipartimento funzionale di Prevenzione di ASST rivolti alla popolazione e finalizzati a promuovere la salute ed il benessere psico-fisico in merito alle seguenti aree di intervento:

- sessualità ed affettività,
- contraccezione e procreazione responsabile,
- malattie sessualmente trasmissibili,
- violenza di genere.

### **HPV-test**

Il Consultorio Familiare aderisce alla campagna di screening oncologico promosso dalla Regione Lombardia in collaborazione con il Centro Screening di ATS Città Metropolitana di Milano.

In base alla campagna di screening, il test per il Papilloma virus (HPV-DNA test) è offerto, ogni 5 anni, alle donne di età compresa tra i 30 e i 64 anni.

Il prelievo HPV viene effettuato presso il Consultorio a seguito di invito, recapitato alle donne dal Centro Screening, che si occupa di trasmettere l'esito del test via posta.

### **Spazio giovani**

Gli utenti di età compresa tra i 14 e i 20 anni beneficiano di uno spazio di accesso privilegiato. Viene riservato in ogni Consultorio un pomeriggio alla settimana (**lunedì 14.00 / 16.00**) a loro dedicato.

### **Tutela benessere equilibrio psichico**

Il Consultorio, in un'ottica di prevenzione del disagio psichico, offre colloqui, individuali, di coppia e/o famiglia, finalizzati a promuovere il benessere psicologico, emotivo, affettivo e relazionale avvalendosi della multidisciplinarietà dell'equipe (psicologo e assistente sociale).

Il cittadino può accedere ai colloqui in accesso spontaneo oppure su invio di altri servizi.

I colloqui costituiscono uno strumento di intervento nell'area della consulenza, della psicodiagnosi e della psicoterapia. L'operatore pianifica l'intervento tenendo conto del numero massimo di prestazioni erogabili secondo la normativa vigente.

### **Attività di gruppo**

Il consultorio familiare programma attività di gruppo finalizzate a promuovere il benessere della persona e della famiglia, nelle diverse fasi del ciclo di vita.

Gli incontri di gruppo possono assumere anche le caratteristiche di "auto-mutuo-aiuto".

Tra le aree tematiche possibili si segnalano:

- gravidanza, percorso nascita, allattamento al seno
- contraccezione ed educazione all'affettività (gruppi di lavoro sul territorio)
- sostegno alla genitorialità.

## 6. Figure professionali

Le figure professionali che operano obbligatoriamente nel Consultorio di Busto Garolfo sono: ginecologo, ostetrica, assistente sanitaria, psicologo, assistente sociale. È inoltre presente un'infermiera.

Viene assicurata, ove necessario, la presenza del Mediatore linguistico culturale, per le lingue più ricorrenti.

Gli operatori che lavorano nei Consultori sono dotati di cartellino di riconoscimento e, dove richiesto, hanno cura di rinnovare la propria iscrizione agli ordini professionali di appartenenza e di aggiornare la propria formazione individuale.

## 7. Pianificazione e progettazione degli interventi

Nel caso in cui la richiesta dell'utente non corrisponda alla finalità del Consultorio Familiare l'operatore, effettua una unica prestazione e invia con modalità accompagnatoria, l'utente al servizio più idoneo per la continuità delle cure.

Nel caso in cui, invece, si valuti l'opportunità di avviare una presa in carico, l'operatore può predisporre un progetto provvisorio.

Una volta definita l'opportunità di avviare una presa in carico, l'operatore condivide la situazione specifica in équipe, per la stesura di un progetto definitivo che viene condiviso e sottoscritto sia dall'operatore che dall'utente.

Al termine della presa in carico e a conclusione del relativo progetto il paziente viene dimesso.

## 8. Erogazione delle prestazioni

Come già indicato, le prestazioni erogate in consultorio sono gratuite per i cittadini italiani e stranieri in possesso dei requisiti previsti dal Servizio Sanitario Nazionale.

In alternativa le prestazioni sono erogabili in regime di solvenza con il pagamento del costo indicato.

## 9. Qualità del Servizio e delle prestazioni

I servizi erogati dal Consultorio Familiare rispondono ad un criterio di qualità e operando secondo principi di efficienza, efficacia ed uguaglianza.

Il livello di soddisfazione dell'utente rispetto alla qualità del servizio ricevuto viene valutato attraverso questionari di gradimento (vedi allegato).

Gli operatori, in un'ottica di continuo miglioramento, analizzano l'esito dei questionari e monitorano periodicamente l'eventuale verificarsi di eventi avversi o sfavorevoli.

L'eventuale rilevazione di situazioni di disservizio o di condizioni di rischio per l'utenza viene gestita attraverso la messa in campo di strategie migliorative, in accordo con il Responsabile del Servizio.

Le prestazioni vengono anche valutate in équipe.

L'annuale relazione organizzativa e gestionale è esposta nella bacheca del Consultorio.

## **10. Modalità di segnalazione di disservizio-reclamo-encomio e questionario di gradimento**

Come da regolamento aziendale, tutti i cittadini possono presentare reclamo/segnalazione/encomio mediante:

- nota/email trasmessa all'URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico) via posta elettronica o P.E.C.;
- compilazione di apposito modulo messo a disposizione dell'utenza o scaricabile direttamente dal sito aziendale (come da format allegato)
- lettera in carta semplice inviata per posta ordinaria/raccomandata.

Alla segnalazione va sempre allegato un documento di identità.

È possibile accettare reclami da parte di altre persone solo se formalmente delegate per iscritto. La delega deve sempre essere corredata dalla fotocopia del documento di identità del delegato e del delegante.

La mancanza di delega o di autocertificazione – quando dovute – non consente la gestione della segnalazione da parte dell'Azienda.

Le segnalazioni di reclami e disservizi, come previsto dalla normativa, vengono evase dall'URP entro 30 giorni.

## **11. Accesso agli atti**

Ad ogni cittadino, al fine di assicurare trasparenza nell'azione amministrativa e di favorirne lo svolgimento imparziale, è riconosciuto il diritto di accesso ai documenti amministrativi e di richiesta della cartella clinica, gratuita per la prima copia.

### Ospedale di Legnano:

- al CUP da lunedì a venerdì dalle 8.00 alle 18.45 e sabato dalle 8.30 alle 12.15
- a mezzo fax al numero 0331 449970
- tramite mail PEC all'indirizzo [archivio@pec.asst-ovestmi.it](mailto:archivio@pec.asst-ovestmi.it)

### l'Ospedale di Cuggiono:

- al CUP da lunedì a venerdì dalle 8.00 alle 16.30
- a mezzo fax al numero 02 9733301
- tramite mail all'indirizzo [dircuccugiono@asst-ovestmi.it](mailto:dircuccugiono@asst-ovestmi.it)

Ospedale di Magenta:

- allo sportello Accettazione ricoveri da lunedì a venerdì dalle 8.00 alle 15.00
- a mezzo fax al numero 02 97963229
- tramite mail all'indirizzo [accettazionericoveri@asst-ovestmi.it](mailto:accettazionericoveri@asst-ovestmi.it)

Ospedale di Abbiategrasso:

- allo sportello Accettazione ricoveri da lunedì a venerdì dalle 8.00 alle 12.00 e dalle 13.00 alle 15.00
- a mezzo fax al numero 02 9486227
- tramite mail all'indirizzo [dircanabbiateg@asst-ovestmi.it](mailto:dircanabbiateg@asst-ovestmi.it)

Si precisa che tutte le richieste effettuate tramite email devono essere corredate da copia del documento di identità.

Le richieste di accesso agli atti e gli eventuali costi sono regolate dalla normativa aziendale.

## 12. Allegati

### A) Questionario rilevazione gradimento utenti

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Ovest Milanese



**DIREZIONE SOCIO SANITARIA**

**SS Coordinamento Attività Consultoriali**

**Consultorio Familiare di Busto Garolfo**

Email: [consultorio.familiare.bustogarolfo@asst-ovestmi.it](mailto:consultorio.familiare.bustogarolfo@asst-ovestmi.it)

**Data di compilazione:** .....

**D01E' la prima volta che si rivolge al nostro consultorio?**

☐ sì    ☐ no

**D02 Se sì, come ha saputo dell'esistenza del consultorio?**

☐ familiari/amici/conoscenti    ☐ sito ASST Ovest Milanese    ☐ internet

☐ Servizi Comunali    ☐ Medico di Famiglia/Pediatra    ☐ associazioni/terzo settore

☐ ospedale di Legnano    ☐ ospedale di Magenta

☐ altro ospedale/Servizio(specificare).....

**D03Come ha prenotato?**

☐ telefonicamente    ☐ via email    ☐ direttamente in sede    ☐ sito aziendale

**D04Quanti incontri ha effettuato con gli operatori del consultorio familiare?**

☐ fino a 4    ☐ da 5 a 10    ☐ oltre 10

**D05 Di quali prestazioni ha usufruito?(sono possibili più risposte)**

☐ Individuali    ☐ Coppia/Famiglia    ☐ di Gruppo

**D06 Di quale area specialistica?**

☐ Ostetrica-Ginecologica ☐ Psicologica-Sociale ☐ Entrambe

**QUANTO E' SODDISFATTO DEI SEGUENTI ASPETTI? (indicare da 1 a 5)**

**D07 Servizio di prenotazione/accoglienza**(orari di apertura, attesa al telefono/sportello, cortesia del personale addetto all'accettazione, informazioni ricevute)

Per niente soddisfatto      1    2    3    4    5      Molto soddisfatto

**D08 Tempo di attesa tra la data di prenotazione e la data del primo appuntamento**

Per niente soddisfatto      1    2    3    4    5      Molto soddisfatto

**D09 Accessibilità, comfort, pulizia e decoro degli ambienti**

Per niente soddisfatto      1    2    3    4    5      Molto soddisfatto

**D10 Flessibilità e rispetto degli orari previsti**

Per niente soddisfatto      1    2    3    4    5      Molto soddisfatto

**D011 Rispetto della riservatezza personale/privacy**

Per niente soddisfatto      1    2    3    4    5      Molto soddisfatto

**D12 Cortesia, disponibilità e ascolto ricevuti dagli operatori**

Per niente soddisfatto      1    2    3    4    5      Molto soddisfatto

**D13 Competenza e professionalità degli operatori**

Per niente soddisfatto      1    2    3    4    5      Molto soddisfatto

**D14 Complessivamente quanto è soddisfatto/a del nostro servizio?**

Per niente soddisfatto      1      2      3      4      5      Molto soddisfatto

**D15 Consiglierebbe ad altri questa struttura**

Per niente      1      2      3      4      5      Sicuramente

**DATI ANAGRAFICI PERSONALI**

**D16 Nazionalità:**

☐ italiana      ☐ comunitaria(UE)      ☐ extra UE

**D17 Istruzione:**

☐ nessuna      ☐ scuola dell'obbligo      ☐ diploma/attestato sup.      ☐ laurea

**D18 Sesso:**

☐ maschio      ☐ femmina

**D19 Età:**

☐ 14/21      ☐ 22/45      ☐ 46/64      ☐ oltre 65

La ringraziamo per la sua cortese collaborazione.

Se le fa piacere condividere alcune riflessioni e/o proporre suggerimenti, nella direzione di migliorare il servizio offerto, ne terremo sicuramente conto.

---

---

---

---

---

---

---

Il questionario può essere compilato anche on line utilizzando le informazioni riportate

nel seguente format

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Ovest Milanese

## **QUESTIONARIO DI GRADIMENTO delle ATTIVITA' nei CONSULTORI FAMILIARI**



Gentile Signora/re,

Migliorare la qualità del servizio offerto ai cittadini è un aspetto a cui teniamo molto e la Sua personale opinione rappresenta un contributo importante.

La invitiamo cortesemente a dedicare pochi minuti del suo tempo alla compilazione del Questionario anonimo, disponibile su modello cartaceo fornito dagli operatori da compilare ed inserire nell'apposito contenitore in sala d'attesa

Oppure disponibile in versione On Line al seguente link :

<https://www.asst-ovestmi.it/form/quest-gradimento-consultori>

utilizzando come Browser: (CHROME, EDGE, FIREFOX, MOZILLA e SAFARI)

O INQUADRANDO CON IL PROPRIO SMARTPHONE IL QR CODE SOTTOSTANTE:



**Grazie per la collaborazione che saprà offrirci**

## B) Questionario di gradimento

attività gravidanza/post nascita a gestione ostetrica

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Ovest Milanese



DIREZIONE SOCIO SANITARIA

SS Coordinamento Attività Consultoriali

Consutorio Familiare di Busto Garolfo

Email: [consutorio.familiare.bustogarolfo@asst-ovestmi.it](mailto:consutorio.familiare.bustogarolfo@asst-ovestmi.it)

### QUESTIONARIO DI GRADIMENTO

Attività gravidanza/post-nascita a gestione ostetrica

Data di compilazione: .....

**D01 E' la prima volta che si rivolge al nostro consultorio?**

☐sì ☐no

**D02 Se sì, come ha saputo dell'esistenza del consultorio?**

☐familiari/amici/conoscenti ☐sito ASST Ovest Milanese ☐internet

☐Servizi Comunali ☐Medico di Famiglia/Pediatra ☐associazioni/terzo settore

☐ospedale di Legnano ☐ospedale di Magenta

☐altro Ospedale/Servizio(specificare).....

**D03 Come ha prenotato?**

☐telefonicamente ☐via e mail ☐direttamente in sede ☐sito aziendale

**D04 Per quale fase della sua vita si sta facendo seguire**

☐gravidanza ☐post-nascita ☐gravidanza/post-nascita (entrambe)

**D05 Da quale specialista del CF è stata presa in carico?**

☐ostetrica ☐ginecologa ☐ostetrica/ginecologa (entrambe)

**D06 Quante visite ha effettuato?**

☐ <3

☐ 3

☐ >3

**QUANTO E' SODDISFATTO DEI SEGUENTI ASPETTI? (indicare da 1 a 5)**

**D07 Servizio di prenotazione/accoglienza**(orari di apertura, attesa al telefono/sportello, cortesia del personale addetto all'accettazione, informazioni ricevute)

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

**D08 Tempo di attesa tra la data di prenotazione e la data del primo appuntamento**

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

**D09 Accessibilità, comfort, pulizia e decoro degli ambienti**

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

**D10 Flessibilità e rispetto degli orari previsti**

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

**D011 Rispetto della riservatezza personale/privacy**

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

**D12 Cortesia, disponibilità e ascolto ricevuti dagli operatori**

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

**D13 Competenza e professionalità degli operatori**

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

**D14 Complessivamente quanto è soddisfatto/a del nostro servizio?**

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

**D15 Consiglierebbe ad altri questa struttura**

|            |   |   |   |   |   |             |
|------------|---|---|---|---|---|-------------|
| Per niente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Sicuramente |
|------------|---|---|---|---|---|-------------|

### **DATI ANAGRAFICI PERSONALI**

**D16 Nazionalità:**

- ☐ italiana    ☐ comunitaria(UE)    ☐ extra UE

**D17 Istruzione:**

- ☐ nessuna    ☐ scuola dell'obbligo    ☐ diploma/attestato sup.    ☐ laurea

**D18 Sesso:**

- ☐ maschio    ☐ femmina

**D19 Età:**

- ☐ 14/21    ☐ 22/45    ☐ 46/64    ☐ oltre 65

La ringraziamo per la sua cortese collaborazione.

Se le fa piacere condividere alcune riflessioni e/o proporre suggerimenti, nella direzione di migliorare il servizio offerto, ne terremo sicuramente conto.

---



---



---



---

|                                                                                                                                                                      |                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ASST Ovest Milanese</p> | <p><b>MODULO SEGNALEZIONE</b></p> <p><b>DISSERVIZIO - RECLAMO - ENCOMIO</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|

Il Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ tel n° \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ \*

- segnala l'evento di seguito descritto, a titolo di ☐ **reclamo/disservizio** ☐ **encomio**  
avvenuto in data \_\_\_\_\_ presso il Reparto/Ambulatorio/Servizio \_\_\_\_\_  
Ospedale di: ☐ Legnano ☐ Cuggiono ☐ Magenta ☐ Abbiategrasso  
Servizi territoriali di: ☐ Legnano ☐ Cuggiono ☐ Magenta ☐ Abbiategrasso ☐ Altra sede \_\_\_\_\_

[illegible]

| Data | Firma |
|------|-------|
|------|-------|

**MODULO SEGNALEZIONE**  
**DISSERVIZIO - RECLAMO - ENCOMIO**

Il Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ tel n° \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ \*

Documento d'Identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**DELEGA**

Il Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ tel n° \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ \*

Documento d'Identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

a inoltrare la presente segnalazione presso l'URP dell'ASST OVEST MILANESE.

- Allego copia di entrambi i documenti d'identità indicati.

Il sottoscritto, ai sensi del Regolamento UE 2016/679(\*), dichiara di aver preso visione dell'informativa MAC545 resa disponibile presso lo sportello dell'URP centrale e pubblicata sul sito istituzionale (link <http://www.asst-ovestmi.it/home/Privacy>).

☐ autorizza ☐ non autorizza\* a comunicare i dati a soggetti terzi (Medico di Medicina Generale, Pediatra di Libera Scelta) quando il reclamo viene presentato all'URP di ASST Ovest Milanese per attività sanitaria svolta dagli stessi.

Il Responsabile della Protezione dei Dati è contattabile alla casella e-mail: [dpo@asst-ovestmi.it](mailto:dpo@asst-ovestmi.it)

Il Titolare del trattamento dei dati è l'ASST Ovest Milanese nella persona del Direttore Generale pro-tempore. Dati di contatto: [privacy@asst-ovestmi.it](mailto:privacy@asst-ovestmi.it)

\*In caso di mancata indicazione dei dati completi e in caso di mancata autorizzazione al trattamento dei dati, non sarà possibile dare seguito alla Sua segnalazione che verrà, pertanto, archiviata.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**AUTOCERTIFICAZIONE (ART. 46 – D. P. R. 28 DICEMBRE 2000 n. 445)**

Io sottoscritto/a.....nato/a a.....il .....  
documento d'identità n.....rilasciato da .....il .....  
consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000)

**DICHIARO**

di essere ..... (specificare: genitore, tutore, erede ecc.)  
di ..... nato/a a.....il .....

Allego copia di entrambi i documenti d'identità

Data ..... Firma .....