

SERVIZIO CURE DOMICILIARI

CARTA DEI SERVIZI



FONDAZIONE CONTE CARLO BUSI ONLUS

LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

FIGURE PROFESSIONALI	FUNZIONI - ATTIVITA'
Direttore Sanitario Dr. Giuseppe De Ranieri	Direzione Sanitaria
Chiara Soriani	Care Manager
Infermieri Fisioterapisti Operatori OSS - ASA Educatore	Erogazione prestazioni
Ortopedico Psicologo Educatore	Consulenze specialistiche
Centralino / Infermiere	Smistamento telefonate

La struttura, per l'organizzazione del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata, contempla un organico operativo composto dalle seguenti figure professionali:

- il Referente sanitario (che presiede alle attività sanitarie e di valutazione e miglioramento della qualità) è il Direttore Sanitario f.f. Dott. Giuseppe De Ranieri;
- il Referente per la programmazione del servizio, la funzione di relazione con il pubblico e per la gestione dei reclami è il Care Manager Chiara Soriani e, in sua assenza, la Coordinatrice di reparto Sig.ra Antonella Colombi;
- Infermieri;
- Fisioterapisti;
- Educatore;
- Ausiliari Socio Assistenziali / Operatori Socio Sanitari,
- Per l'effettuazione di consulenze specialistiche la struttura è supportata da un fisiatra (Dott. Pelagatti Franco), da un ortopedico (Dr. Gianni Denti) e da uno Psicologo (Dr. Roberto Amico);
- il servizio del Centralino/Infermiere di struttura per lo smistamento delle telefonate dirette al servizio.

CHE COS'E' IL SERVIZIO DI CURE DOMICILIARI (C-DOM)

Il Servizio di Cure Domiciliari (C-DOM) si colloca nella rete dei servizi volti a garantire prestazioni sanitarie e socio - sanitarie a domicilio a persone in condizioni di fragilità e impossibilità a fruire, fuori dal proprio ambiente di vita, delle cure necessarie.

Le prestazioni sono assicurate da personale qualificato e si aggiungono, ma non si sostituiscono, all'assistenza già garantita dai familiari e/o loro collaboratori.

Il C-DOM è pertanto finalizzato ad assicurare alla famiglia e alla persona malata un reale supporto per:

garantire la permanenza dell'assistito nel suo ambiente di vita il più a lungo possibile

- migliorare la qualità della vita quotidiana e favorire la continuità delle cure e dell'assistenza negli eventuali passaggi tra casa e ospedale e viceversa
- favorire, per quanto possibile, la stabilità delle condizioni di salute e il mantenimento dell'autonomia dell'assistito
- valorizzare le capacità di cura dei familiari e delle persone che collaborano nell'assistenza anche attraverso momenti di educazione e di addestramento

I DESTINATARI

Possono beneficiare gratuitamente del servizio di Cure Domiciliari tutti i cittadini residenti in Regione Lombardia.

Il C-DOM è rivolta a tutte le persone, senza limitazioni di età e di reddito, che necessitano di assistenza domiciliare e che presentano le seguenti caratteristiche:

- una situazione di non autosufficienza parziale o totale di carattere temporaneo o definitivo;
- una condizione di impossibilità a deambulare e di non trasportabilità presso presidi sanitari ambulatoriali;
- una rete familiare e/o formale o informale di supporto;
- condizioni abitative che garantiscano la praticabilità dell'assistenza.

L'assistenza domiciliare integrata è un sistema di interventi sia di natura socio-sanitaria che sociale a rilievo sanitario offerti a domicilio e si caratterizza per l'integrazione delle prestazioni offerte, legate ai bisogni del cittadino a cui si rivolge.

La continuità assistenziale viene offerta dal concorso delle varie figure professionali coinvolte (sanitari, personale ausiliario, fisioterapisti, psicologi, infermieri, ecc.) e garantisce la condivisione degli obiettivi e delle responsabilità e stabilisce i mezzi e le risorse necessarie per il raggiungimento dei risultati.

Il servizio viene erogato da Enti Erogatori presenti su tutto il territorio accreditati e a contratto con ATS Val Padana liberamente scelti da ogni utente da elenchi disponibili anche presso l'UFFICIO INTEGRAZIONE E VALUTAZIONE FRAGILITA' (ex CeAD) attivo presso ogni ASST (Azienda Socio Sanitaria Territoriale).

COME SI ATTIVA IL SERVIZIO

L'attivazione del processo può avvenire attraverso:

- prescrizione del Medico di Medicina Generale con prescrizione su ricetta rossa;
- prescrizione di Medico ospedaliero o di struttura riabilitativa su ricetta rossa a seguito di dimissione;
- prescrizione di Medico specialista.

La richiesta deve essere inoltrata all'UFFICIO INTEGRAZIONE E VALUTAZIONE FRAGILITA' (ex CeAD) attivo presso ogni ASST (Azienda Socio Sanitaria Territoriale) – per Casalmaggiore Piazza Garibaldi n.1, dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 13.00.

Gli operatori l'UFFICIO INTEGRAZIONE E VALUTAZIONE FRAGILITA' (ex CeAD) provvedono alla valutazione domiciliare e confermano al cittadino l'autorizzazione per l'inizio del servizio e consegna l'elenco dei pattanti accreditati al servizio.

MODALITA' DI PRESA IN CARICO

Dopo l'autorizzazione dell'UFFICIO INTEGRAZIONE E VALUTAZIONE FRAGILITA' (ex CeAD), l'ente pattante, garantisce la presa in carico che deve avvenire entro le 72 ore dall'autorizzazione per il voucher di tipo infermieristico. Il pattante, dopo un'analisi dei bisogni, definisce anche un Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) in modo da garantire al cittadino che vengano messe a disposizione dello stesso e della sua famiglia tutte le competenze professionali necessarie e per tutto il tempo previsto.

Per le prestazioni di carattere fisioterapiche l'attivazione può iniziare oltre le 72 ore.

Il primo accesso è il momento in cui l'utente, i suoi famigliari e l'operatore concordano il calendario degli accessi futuri attraverso la visione del PAI (Piano di Assistenza Individuale), che è stato redatto dall'operatore Valutatore inviato dall'ATS.

L'operatore dovrà essere informato grazie anche alla collaborazione dei famigliari o dell'utente stesso, con una breve anamnesi patologica remota, necessaria per meglio comprendere la motivazione dell'attivazione del voucher.

La compilazione dei dati anagrafici nella cartella clinica e la compilazione dei documenti necessari per rendicontare gli accessi del voucher saranno i passaggi successivi che l'operatore dovrà ogni volta attuare.

RIFERIMENTI TELEFONICI PER ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO

SEGRETERIA: la segreteria del servizio C-DOM, contattabile a mezzo telefonico ai numeri 0375 43644 – 0375 203207, osserverà i seguenti orari di apertura: dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle 16:00. Chiedere dell'Assistente alle Direzioni (Chiara Soriani).

REPERIBILITA' TELEFONICA: la reperibilità telefonica per gli utenti in carico è garantita dalle 09:00 alle 18:00, 7 giorni su 7, chiamando il numero 0375 43644, (interno 3, negli orari

di chiusura della segreteria); è presente un infermiere professionale che può rispondere telefonicamente alle chiamate per l'attivazione del servizio C-COM.

La Sede operativa non è aperta al pubblico, ma a seguito di contatto telefonico è possibile fissare un appuntamento presso il domicilio .

ORARI EROGAZIONE DEL SERVIZIO

L'equipe operativa per l'erogazione delle prestazioni oggetto di Voucher osserva i seguenti orari di servizio:

GIORNI	ORARI
Dal Lunedì al Sabato	Dalle 8:00 alle 19:00
Domenica	Dalle 9:00 alle 13:00
(*) Gli orari sopra riportati sono indicativi, in quanto possono subire variazioni in relazione al volume delle commesse/prestazioni assegnate. In ogni caso, in base a quanto previsto dalla D.G.R. n. 6867/22, l'organizzazione assicura la copertura delle 49 ore settimanali di assistenza domiciliare distribuite su 7 giorni.	

L'attività sanitaria è garantita:

- per 5 giorni a settimana (da lunedì a venerdì) per i percorsi che prevedono solo attività prestazionali o monoprofessionali;

- per 7 giorni settimanali per i percorsi che prevedono attività domiciliari integrate (un numero non inferiore a 49 ore settimanali, in ragione della risposta al bisogno collegato ai Piani di Assistenza Individuali aperti)

OPERATORI ADDETTI ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Le figure professionali coinvolte nell'erogazione delle prestazioni sono:

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------|
| - medico specialista in geriatria | - fisioterapista, |
| - infermiere | - operatore socio sanitario |
| - ausiliario socio assistenziale | - animatore |
| - terapeuta occupazionale | - psicologo |

TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI CHE SI POSSONO ATTIVARE

- **sanitarie:** quando la prestazione è di esclusiva competenza del medico, terapeuta della riabilitazione, infermiere (spot infermieristici estemporanei, credit infermieristici e riabilitativi);

- **socio sanitarie:** quando è necessaria un'attività integrata di personale sanitario e di personale socio-sanitario e socio assistenziale (credit socio-assistenziali).

ELENCO PRESTAZIONI EROGATE

- **Consulenza medico specialista:** consulenza geriatrica, consulenza ortopedica per stabilire le modalità della fisioterapia e le possibilità di recupero, consulenza psicologica per sostegno paziente/famiglia e sostegno operatori con incontri individuali o in equipe.
- **Assistenza infermieristica:** gli infermieri eseguono medicazioni, prelievi, evacuazioni, gestione cateteri vescicali, stomie, tracheotomie, PEG, gestione CVC e cateteri venosi periferici, gestione nutrizione artificiale, somministrazioni terapie infusive, gestione pompe antalgiche, addestramento caregiver o familiari ecc.
- **Fisioterapia erogata da Fisioterapisti:** realizzano programmi terapeutici di riabilitazione motoria e respiratoria, addestra all'utilizzo delle protesi e ne verifica l'efficacia, valuta le condizioni ambientali per abbattere le barriere architettoniche.
- **Cura della persona.** Sono prestazioni erogate da A.S.A. (Ausiliari Socio Assistenziali) e da O.S.S. (Operatori Socio Sanitari): si occupano della soddisfazione dei bisogni di base della persona quali igiene personale, la mobilizzazione, la prevenzione delle lesioni da pressione ecc.

EROGAZIONE DEL SERVIZIO

Con la presa in carico del soggetto, si procede, dopo l'analisi dei bisogni emersi dalla valutazione multidimensionale, alla stesura del P.A.I. e alla definizione degli obiettivi dell'assistenza. Il P.A.I. deve essere coerente con quanto emerso in precedenza, in modo da garantire che vengano messe a disposizione dell'assistito e della sua famiglia tutte le competenze professionali necessarie per tutto il periodo previsto.

Gli operatori si impegnano a dare attuazione ai protocolli in essere previsti dalla normativa vigente ed elaborati dalle figure sanitarie competenti.

Durante il periodo di erogazione del servizio è tenuto aggiornato, presso il domicilio della persona assistita, un diario domiciliare per la registrazione delle prestazioni erogate dai diversi operatori, datate e controfirmate dall'operatore e dall'assistito/Tutore/amministratore di sostegno, al fine di assicurare l'integrazione degli interventi e il trasferimento reciproco delle informazioni per il raggiungimento degli obiettivi assistenziali.

Se dovessero intervenire delle variazioni nelle condizioni della persona assistita si procede ad una rivalutazione, a cura dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare dell'ATS, che può portare o ad un rinnovo del medesimo profilo o all'attribuzione di un nuovo profilo e quindi all'erogazione di un nuovo voucher.

MODULISTICA - DOCUMENTAZIONE

I nostri operatori saranno tenuti alla compilazione di vari documenti ogni qual volta si recheranno presso il Vostro domicilio. È chiesta la collaborazione dell'utente o di un familiare per la conservazione della documentazione utilizzata a supporto delle prestazioni erogate.

I documenti che, compongono il fascicolo socio assistenziale e sanitario, stazioneranno per tutta la durata del Voucher al Vostro domicilio saranno:

- P.A.I.
- Diario degli interventi

Nel corso del periodo di erogazione delle prestazioni, tali documenti dovranno essere conservati con cura presso il domicilio dell'utente per consentirne la consultazione da parte del Medico curante e la verifica da parte degli operatori dell'ATS.

LA DIMISSIONE

Se durante l'erogazione del servizio non dovessero essere emerse delle variazioni, alla scadenza del periodo previsto dal P.A.I.:

- si procede a rivalutare l'assistito, nel caso la persona necessiti di una prosecuzione dell'intervento;
- si dimette l'assistito se vengono meno i bisogni assistenziali o in caso di decesso.

CONTINUITA' DELL'ASSISTENZA

In caso di trasferimento in altro servizio al fine di garantire un corretto passaggio di consegne al servizio afferente sarà redatta una copia del PAI conclusivo comprovante gli obiettivi raggiunti ed inoltre prevista la compilazione di una relazione conclusiva a cura dell'operatore che aveva in carico l'assistito sul percorso di cura attuato.

TUTELA DELLA PRIVACY E CONSENSO INFORMATO

La informiamo che durante l'erogazione del voucher socio sanitario tratteremo dei dati personali che riguarderanno Lei e i Suoi familiari.

Tali dati saranno trattati oltre che con mezzi cartacei anche con mezzi informatici ed utilizzati per adempiere a tutti gli obblighi previsti dalla normativa regionale in materia.

La conoscenza dei dati che andremo ad acquisire è fondamentale e necessaria per la gestione del rapporto instaurato e per lo svolgimento delle prestazioni.

Ricordiamo, inoltre, che tutti gli operatori sono tenuti a mantenere la massima riservatezza sulle informazioni riguardanti le condizioni di salute delle persone fragili a cui è diretto il servizio.

La Fondazione Busi garantisce il trattamento dei dati personali nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità della persona, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale, in osservanza a quanto previsto dal D.Lgs n. 196/2003 e del DGPR 2016/679 (General Data Protection Regulation).

A tal fine, al momento del primo accesso, viene fornita completa informativa ai sensi dei citati D. Lgs. 196/2003 e del DGPR 2016/679 (General Data Protection Regulation), circa il trattamento dei dati sensibili e si acquisisce il consenso da parte dell'utente.

Il Responsabile del trattamento dei dati è il Direttore Sanitario, Dr. Giuseppe De Ranieri.

LA MISURA DI SODDISFAZIONE DEL CLIENTE

La valutazione della soddisfazione del Cliente viene svolta entro 30 giorni dalla dimissione attraverso la compilazione di un questionario finalizzato a rilevare il giudizio ed il gradimento sui servizi erogati e sullo standard percepito di organizzazione ed efficienza.

I questionari vengono somministrati a tutti gli Utenti del Servizio i quali nella compilazione possono avvalersi dell'aiuto di un familiare o di altra persona di fiducia.

I questionari vengono quindi analizzati e viene elaborato uno schema sintetico con espressione, in percentuale dei vari gradi soddisfazione/insoddisfazione, e sottoposto all'approvazione da parte del Consiglio d'Amministrazione.

I risultati vengono, inoltre, trasmessi all'ATS Val Padana ed esposti nella bacheca dell'Ente.

Eventuali criticità che emergono dalle singole rilevazioni vengono esaminate dal Consiglio d'Amministrazione per l'individuazione delle modalità per il loro superamento e per l'adozione degli opportuni piani di miglioramento.

PREVENZIONE E GESTIONE DEI DISSERVIZI

Chiunque volesse esporre reclami o suggerimenti può farlo verbalmente o per iscritto, anche utilizzando l'apposito modulo "Reclami e suggerimenti" posto in allegato alla presente Carta dei Servizi, evidenziando le proprie generalità, i motivi del reclamo ed eventuali suggerimenti. Il reclamo scritto può essere consegnato a mano all'ufficio accettazione o inoltrato a mezzo posta o fax. In caso di segnalazione verbale l'operatore che la riceve provvederà a riportare sul modulo tutte le indicazioni richieste.

L'ufficio accettazione dell'Ente provvederà a protocollare il reclamo e a inoltrarlo alla Direzione competente la quale, in collaborazione con i soggetti coinvolti, provvederà a rispondere quanto prima, e comunque entro trenta giorni dalla presentazione dell'istanza.

E' garantita la raccolta e la tracciabilità dei disservizi segnalati, mediante conservazione in apposito faldone.

Qualora le soluzioni/azioni di miglioramento adottate siano di interesse collettivo, ne viene data diffusione a tutti gli interessati, mediante comunicazione

ACCESSO ALLA DOCUMENTAZIONE SOCIO SANITARIA

Il FaSAS (cartaceo o informatizzato) è un documento sanitario e socio sanitario coperto dal segreto d'ufficio e dal segreto professionale e sottoposto alla normativa sulla tutela della riservatezza (Regolamento UE 2016/679).

La richiesta della copia del FaSAS (cartaceo o informatizzato) deve essere effettuata dagli aventi diritto mediante compilazione dell'apposito modulo reperibile presso l'ufficio accettazione.

La copia della documentazione può essere rilasciata non prima del giorno di dimissione, entro il più breve tempo possibile, e comunque entro il termine massimo di 30 giorni decorrenti dal giorno di ricevimento della richiesta.

La copia della documentazione sarà consegnata in busta chiusa e con modalità che garantiscano il rispetto della normativa in materia di riservatezza.

La copia degli atti e dei documenti del FaSAS/Cartella Clinica è rilasciata subordinatamente al pagamento degli importi di cui alle tariffe di seguito elencate.

Il costo della copia di tutto il FaSAS è di euro 25,00=, se inferiore o uguale a 100 fogli; se superiore a 100 fogli è di euro 50,00=. Il costo della copia di singole parti del FaSAS è di euro 0,25= per foglio.

Il pagamento può essere effettuato tramite bonifico bancario o in contanti presso l'ufficio Ragioneria della Fondazione.

DIVULGAZIONE DELLA CARTA DEI SERVIZI

La presente Carta viene pubblicata sul sito della Fondazione (www.geriatricobusi.it) e consegnata, su richiesta, a ciascun potenziale utente al momento della presentazione della domanda d'ingresso. Viene, altresì, allegata al contratto d'ingresso in Rsa sottoscritto dai residenti/familiari.

La Fondazione si impegna a mantenere continuamente aggiornata la Carta stessa.

ALLEGATO 1 – RECLAMI E SUGGERIMENTI

Generalità della persona che ha presentato il reclamo/suggerimento

Motivo del reclamo (si prega di fornire il maggior numero di elementi utili)

Eventuali suggerimenti

ALLEGATO 2 – QUESTIONARIO DI CUSTOMER SATISFACTION

FONDAZIONE “CONTE C. BUSI” Onlus

Via Formis,4 - 26041 Casalmaggiore

QUESTIONARIO DI CUSTOMER SATISFACTION DELL'UNITA DI OFFERTA CURE DOMICILIARI

Gentile Signora/e,

la Fondazione “Conte Carlo Busi” desidera conoscere la Sua opinione relativa all'assistenza erogata a domicilio. Le Sue valutazioni, raccolte attraverso questo questionario anonimo, saranno molto utili per migliorare sempre più il livello della nostra attività. Per ogni domanda può apporre la croce su una sola risposta.

I giudizi emersi dai questionari saranno oggetto di audit interno con cadenza annuale da parte del Responsabile del Servizio C-DOM

Il questionario può essere restituito in busta chiusa al personale di assistenza oppure trasmesso:

- via posta all'indirizzo: Fondazione Busi., via Formis 4, 26041 – Casalmaggiore (CR);
- via posta elettronica all'indirizzo: contebusi@unh.net
- via FAX al numero: 0375/43562.

Il questionario viene compilato in data: ____ / ____ / ____

- dall'utente da solo
- dall'utente con l'aiuto di familiari o conoscenti
- da familiari o conoscenti

INFORMAZIONI GENERALI SULL'UTENTE

Età < 50 50-60 61-70 71-80 81-90 91-100 > 100

Sesso: maschio femmina

Nazionalità: italiana straniera (specificare: _____)

Scolarità: nessuna elementari medie scuola superiore laurea

AREA INFORMAZIONE

1. E' soddisfatto delle informazioni ricevute sul servizio C-DOM?

2. per nulla poco così così abbastanza molto non saprei

AREA CONTINUITA' E ASSISTENZA

2. Dal punto di vista pratico gli operatori hanno soddisfatto le sue esigenze?

- per nulla poco così così abbastanza molto non saprei

AREA ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO

3. E' soddisfatto in generale dell'organizzazione del servizio C-DOM (orari, turnazione del personale, tempi di risposta ai suoi bisogni, ecc.)?

- per nulla poco così così abbastanza molto non saprei

AREA RELAZIONALE

4. E' soddisfatto del rapporto che si è creato con gli operatori?

- per nulla poco così così abbastanza molto non saprei

AREA SODDISFAZIONE DEL SERVIZIO

5. Nel complesso quanto si ritiene soddisfatto del servizio C-DOM?

- per nulla poco così così abbastanza molto non saprei

AREA QUALITA' DI VITA

6. Come è cambiata la sua qualità di vita?

- peggiorata come prima migliorata non saprei

COMMENTI/SUGGERIMENTI

FONDAZIONE CONTE CARLO BUSI ONLUS
Via Formis, 4 – 26041 CASALMAGGIORE
Tel. 0375 43644 – 0375 203207 Fax 0375 43562
e.mail fondazionebusi@geriatricobusi.it sito internet: www.geriatricobusi.it