



CARTA DEI SERVIZI

UNITA' CURE PALLIATIVE DOMICILIARI

Edizione Febbraio 2021

PRESENTAZIONE E DESCRIZIONE DELLE UNITÀ D'OFFERTA

La nostra Carta dei Servizi è uno strumento di supporto all'utenza che si avvale del servizio di Unità di Cure Palliative Domiciliari (CP Dom). Ha l'obiettivo di descrivere i servizi offerti e contemporaneamente di dare delle garanzie sulla volontà della Cooperativa Sociale Padanassistenza Lombardia ONLUS (C.S.P.) di comunicare in modo chiaro i propri impegni qualitativi e quantitativi, rispettarli, monitorarli e migliorare le modalità di erogazione.

Siamo una Cooperativa, senza scopo di lucro, fondata nel 1999 da Silvana Fandella. Effettuiamo supporto ai cittadini, con particolare attenzione ai bisogni dei soggetti fragili, attraverso operatori qualificati e volontari e ci occupiamo di:

- Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI).
- Servizio di Unità di Cure Palliative Domiciliari (CP Dom).
- Servizio di trasporto sociale in collaborazione con l'Associazione di volontariato
- Servizi socio educativi e di assistenza alla persona.
- Presa in carico del Paziente cronico/fragile.
- Servizio di sportello informativo.
- Promozione di iniziative finalizzate al sostegno di persone bisognose.

In particolare, il Servizio di CP Dom è finalizzato a garantire un complesso integrato di cure, attraverso équipe multiprofessionali e multidisciplinari dedicate (prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo, psicologico, da aiuto infermieristico-OSS, assistenza tutelare e sostegno spirituale). I percorsi domiciliari prevedono un livello di base e un livello specialistico tra loro interdipendenti in funzione della stabilità-instabilità clinica e assistenziale.

LA NOSTRA MISSION

“La solidarietà non deve essere solo una parola ma un modo di essere nella nostra vita. La comunità vive sulla saggezza dell'anziano, sulla vigoria del giovane e sull'entusiasmo del bambino.”

La Cooperativa Sociale Padanassistenza Lombardia ONLUS si fonda sul principio di prestare attenzione alla qualità di vita dei nostri pazienti mantenendola e migliorandola al proprio domicilio. Le prestazioni offerte sono in costante miglioramento, e contano sullo sviluppo delle qualità del personale, per soddisfare i bisogni durante lo svolgimento della professione. I nostri collaboratori e dipendenti, sono coinvolti nell'organizzazione e programmazione del lavoro quotidiano mettendo in primis la centralità della persona assistita. Inoltre valorizziamo e sosteniamo il nucleo familiare dell'assistito, spesso non considerato dalla società.

Alla base della missione della C.S.P. vi sono i principi di cooperazione sociale e i bisogni del territorio, con l'integrazione dei cittadini e il loro coinvolgimento monitorato con regolari indagini sul grado di soddisfazione.

CONDIZIONI CHE DANNO DIRITTO ALL'ACCESSO ALL'UCP DOM

Il servizio CP Dom si rivolge a persone residenti in Regione Lombardia, nel territorio dell'ASST Valle Olona e ASST Sette Laghi, di qualunque età, affette da patologie ad andamento cronico ed evolutivo per le quali non esistono terapie o, se esistono, sono inadeguate o inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita.

È un servizio, completamente gratuito per il cittadino, che garantisce prestazioni professionali domiciliari di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e psicologico, assistenza tutelare e sostegno spirituale, accertamenti diagnostici, fornitura dei farmaci, dei dispositivi medici, presidi ed ausili previsti dal Piano di Assistenza Individuale (PAI).

ACCOGLIENZA, PRESA IN CARICO, SOSPENSIONE E DIMISSIONE

La segnalazione dell'utente che necessita delle cure palliative domiciliari può giungere:

- dal familiare/ caregiver
- dai servizi sanitari o sociali territoriali
- dai servizi ospedalieri
- dagli operatori domiciliari del territorio (Badanti, Operatori ADI, ecc.)

L'assistito/caregiver/terzo sceglie da chi attivare il servizio, individuando e contattando il proprio Ente erogatore tra quelli operanti sul territorio.

L'accoglienza avviene attraverso un primo colloquio, che può avvenire presso il domicilio o presso la sede dell'Ente, necessario a valutare se l'attivazione delle Cure Palliative Domiciliari è appropriata.

Nella medesima sede, se confermati i requisiti di accesso alle cure, viene concordata la data per la prima visita dell'utente.

Per l'accesso alle prestazioni è necessaria la prescrizione, tramite ricettario regionale, anche in forma di ricetta dematerializzata e deve indicare:

- la richiesta di presa in carico da parte del servizio CP Dom;
- la diagnosi principale di patologia ed eventualmente le secondarie.

La prescrizione può essere effettuata:

- dal Medico di Medicina Generale o dal Pediatra di famiglia, dal medico dell'Unità Operativa dimettente (in caso di dimissioni ospedaliere);
- dal Medico Referente Clinico della Cooperativa (Palliativista).

La presa in carico prevede una prima visita al domicilio per effettuare la valutazione multi dimensionale (VMD), che indaga i bisogni sanitari e sociosanitari e le risorse attivabili all'interno del contesto familiare.

La rilevazione dei bisogni si traduce in un profilo assistenziale, cui corrisponde una valorizzazione.

I profili assistenziali si distinguono in:

1. *livello base*: con interventi rivolti a malati con bisogni clinici e assistenziali a decorso stabile e con minor tendenza a sviluppare complicanze e/o interventi programmabili;
2. *livello specialistico*: con interventi rivolti a malati con bisogni clinici e assistenziali complessi legati anche all'instabilità clinica e ai sintomi di difficile controllo, per i quali gli interventi di base sono inadeguati e/o interventi erogati in modo specifico da équipe multiprofessionali e multidisciplinari dedicate all'attività di cure palliative e/o interventi che richiedono un elevato livello di competenza e modalità di lavoro interdisciplinare.

In relazione alla complessità rilevata viene quindi definito un Progetto Individuale (PI) che contempla obiettivi, tipologia degli interventi, figure professionali coinvolte, tempi, durata e che, in maniera coerente, dovranno tradursi in un Piano di Assistenza Individualizzato (PAI).

La presa in carico rispetta le seguenti tempistiche:

- primo colloquio di presa in carico con i familiari (e se possibile con la persona malata) il prima possibile e comunque entro 24 ore dalla segnalazione
- prima visita entro 48 ore dal colloquio, salvo differenti esigenze espresse dalla famiglia
- redazione del PI/PAI entro 72 ore dalla prima visita

La presa in carico prevede inoltre:

- L'individuazione del Care Manager con funzione di coordinamento di natura gestionale organizzativa sulle attività assistenziali di uno o più pazienti in carico alla struttura
- L'individuazione del Case Manager, per ogni malato assistito, con funzione di coordinamento del percorso individuale del malato e del suo nucleo familiare, e di referente della continuità del percorso stesso
- L'individuazione del Referente clinico, ossia il medico palliativista di riferimento per ogni malato assistito, responsabile del programma diagnostico-terapeutico del paziente e punto di riferimento del malato e del suo nucleo familiare
- L'erogazione degli interventi coerenti con i bisogni rilevati e con il progetto
- Il monitoraggio continuo

La sospensione può avvenire per diversi motivi riferibili unicamente al paziente; non interrompe la presa in carico in caso di per assenze inferiori a 15 gg. Per sospensioni superiori a 15 giorni la persona deve essere dimessa e deve quindi essere predisposta una nuova ammissione al servizio, garantendo la continuità con il percorso di presa in carico.

La dimissione, con chiusura del FaSAS può avvenire:

- in caso di cambio dell'erogatore da parte del utente/caregiver;
- nel caso in cui l'utente decida volontariamente di non avvalersi più del servizio;
- per il trasferimento ad altre unità d'offerta/ricovero;
- per decesso del paziente.

La data della dimissione, motivata, corrisponde a quella dell'ultimo accesso con prestazioni erogate; in caso di decesso dell'assistito, la data di dimissione coincide con la data del decesso, mentre corrisponde alla data del ricovero se questo si protrae per una durata superiore ai 15 giorni. L'eventuale ripresa in carico anche ad opera dello stesso erogatore deve essere intesa come nuovo ricovero domiciliare. In questo caso, dovrà essere ripercorso tutto l'iter.

MODALITA' DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO

La Cooperativa garantisce l'assistenza al domicilio per **12h al giorno, 7 giorni su 7, da parte dell'Equipe multidimensionale** composta da: medico palliativista, infermieri, personale assistenziale (ASA/OSS), educatori professionali, assistente sociale, figura spirituale, psicologo, dietista.

Offre inoltre il servizio di reperibilità telefonica 24h/24 e garantisce l'intervento entro 30 minuti dalla richiesta.

Una volta raccolti i bisogni dell'utente e della famiglia e definito il PAI, si concordano le modalità e le tempistiche relative agli interventi.

Le principali prestazioni sono erogate da un'equipe multidisciplinare che effettua:

- PRESTAZIONI MEDICHE e SPECIALISTICHE (valutazione e prescrizione del piano di cure, valutazione dei sintomi, impostazione terapia palliativa ecc.).
- PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE (prevenzione e cura lesioni da decubito, medicazione ulcere vascolari, gestione cateteri venosi centrali e periferici, gestione cateterismo vescicale, controllo parametri vitali, prelievi campioni biologici, somministrazione terapia farmacologica endovenosa, intramuscolo e sottocute, gestione tracheotomie/PEG/Stomie, bronco aspirazione, gestione pompa infusione, rilevazione, monitoraggio e trattamento del dolore, educazione sanitaria assistito/caregiver ecc.).
- PRESTAZIONI FISIOTERAPICHE (prevenzione dei danni terziari, prestazioni finalizzate al recupero/mantenimento delle abilità residue, rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive, supporto ai pazienti e i loro familiari nell'apprendimento dell'utilizzo degli ausili assegnati e nella corretta mobilizzazione del paziente).
- PRESTAZIONI ASSISTENZIALI (aiuto e supporto alla famiglia per la gestione dell'ambiente, dell'attività assistenziale e in particolare dell'igiene personale del paziente).
- CONSULENZA PSICOLOGICA (attività relazionale di supporto e sostegno per il paziente, i suoi familiari e l'equipe multidisciplinare).

In base ai bisogni rilevati, gli interventi possono essere anche effettuati dall'Educatore, dal Dietista e dall'Assistente Sociale.

Al centro dei **concetti di benessere** della **persona** e della sua **rete di relazioni**, la Cooperativa mette a disposizione le figure previste come sostegno morale **durante e dopo le cure**.

CONTINUITÀ DELLE CURE

La Cooperativa affida l'assistenza preferibilmente ad un solo operatore (operatore primario/Case Manager), al fine di sviluppare maggior empatia e fiducia tra il paziente e l'operatore stesso. Qualora l'operatore primario debba essere sostituito, sono previste una fase di affiancamento e il passaggio di consegne ad un altro operatore per garantire la continuità assistenziale.

È disponibile un servizio di reperibilità telefonica attivo per 7 giorni su 7.

In caso di variazioni dello stato di salute o di rilievo di segni/sintomi rilevanti provvede a informare il Medico di Medicina Generale o il Pediatra. Qualora le condizioni generali, sociali o di altra natura dovessero modificarsi, rendendo opportuno l'affidamento ad un'altra tipologia di servizio, si integra con la "Rete Locale Cure Palliative" e provvede ad informare tempestivamente le figure di riferimento del paziente, suggerendo l'attivazione di opportuni percorsi.

In caso di dimissione o trasferimento presso un'altra UdO garantisce una continuità delle cure attraverso il trasferimento delle informazioni relative alle prestazioni eseguite (o da eseguire); al gestore/struttura che prende in carico il paziente fornisce copia della documentazione che rimane a domicilio dell'utente.

VALUTAZIONE DEL SERVIZIO

Allegata alla presente carta dei servizi viene fornito il questionario per la valutazione della soddisfazione del servizio offerto. I tempi per la compilazione di detta rilevazione sono indicati all'utente/caregiver dall'operatore.

Ogni anno vengono raccolte e analizzate le Customer Satisfaction, al fine di riscontrare i punti di forza e le criticità del servizio. Gli esiti vengono condivisi con i dipendenti, collaboratori e volontari della C.S.P. in occasione di un incontro annuale, durante il quale si raccolgono anche i rilievi e i suggerimenti per cercare di migliorare sempre di più il servizio stesso.

GESTIONE DI SEGNALAZIONI E RECLAMI

L'utente che si mostra non soddisfatto di come le attività di assistenza vengono svolte, può comunicare, per mezzo telefono dalle 9:00 alle 17:00 ai seguenti numeri **338 9456597**, attraverso e-mail all'indirizzo **reclami@padanassistenza.it** il reclamo o compilando la scheda di segnalazione apprezzamento/reclamo utente che trova nella cartella domiciliare.

Il personale preposto procederà con la presa in carico della segnalazione/reclamo e, in relazione all'aspetto, entro due giorni dalla segnalazione/reclamo procederà alla risoluzione, a garanzia della soddisfazione dell'utente.

Per le modalità di segnalazione del reclamo si richiedono le seguenti informazioni:

- Nome del chiamante
- Nome del paziente (se diverso dal chiamante)
- Grado di parentela del chiamante con il paziente (se diverso dal paziente)
- Motivo della segnalazione/reclamo

ACCESSO ALLA DOCUMENTAZIONE SOCIOSANITARIA

La documentazione relativa all'utente è a disposizione dello stesso presso il proprio domicilio; qualora fosse necessaria l'ulteriore integrazione, è sufficiente farne richiesta scritta alla sede operativa, che si impegna a fornire copia della documentazione entro 15 giorni dalla data di ricezione della richiesta, a titolo gratuito.

TUTELA DEI DIRITTI DELLA PERSONA ASSISTITA

La Cooperativa è ispirata da valori Etici e di tutela della dignità della persona che esprime nei contenuti della propria Mission. La centralità della persona assistita è il principio sul quale fonda il suo operato e si pronuncia anche attraverso la garanzia della tutela di:

Diritto all'informazione e al consenso

È diritto della persona assistita avere informazioni sul proprio stato di salute, sulle indagini diagnostiche ed i trattamenti terapeutici. È inoltre diritto della persona, preventivamente ed opportunamente informata, dare o negare il proprio consenso per i trattamenti proposti. Non è possibile intervenire senza il consenso della persona assistita, tranne che nelle situazioni di emergenza in cui il cittadino si trovi in pericolo di vita e nell'incapacità di esprimere il proprio consenso.

Diritto alla tutela della privacy

Il diritto alla riservatezza si osserva nel raccogliere con la massima discrezione possibile le notizie sulla persona e sulle condizioni dell'assistito e nell'effettuare gli interventi nel rispetto del suo pudore.

La Cooperativa garantisce che il trattamento dei dati personali di coloro che accedono alle prestazioni si svolga nell'ambito delle funzioni istituzionali, nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali e della dignità dell'interessato.

Diritto al rispetto degli impegni assunti e a segnalare la propria insoddisfazione

Nella Carta dei Servizi, la Cooperativa si è impegnata a garantire una serie di standard di qualità "dal lato degli utenti" nell'erogazione delle proprie prestazioni. L'utente ha il diritto di chiederne il rispetto.

L'utente che, nel corso del suo rapporto venga a trovarsi in una situazione di disagio, ha diritto a manifestare la propria insoddisfazione attraverso le segnalazioni e l'espressione di giudizio con le indagini di qualità percepita.

Ufficio Pubblica Tutela

L'Ufficio Pubblica Tutela (UPT) è un ufficio autonomo e indipendente istituito da Regione Lombardia con DGR n. 10884 del 23 dicembre 2009. Svolge funzioni di tutela e rappresentanza delle istanze sociali e civili per assicurare l'effettività dei diritti di informazione, riservatezza, rispetto della libertà e dignità personale degli utenti.

Tutti i cittadini possono inoltrare reclami e segnalare disservizi, criticità o limitazioni nella fruizione delle prestazioni. Per richiedere l'intervento e/o un incontro con il Responsabile è possibile telefonare al numero 0332 277544 o inviare una e-mail a pubblicatutele@ats-insubria.it.

ALLEGATI: Scheda di rilevazione del grado di soddisfazione, Scheda di rilevazione apprezzamenti/reclami.

AREA GEOGRAFICA DI INTERVENTO

La Cooperativa sociale Padanassistenza Lombardia Onlus ha deciso di aprire più sedi operative per facilitare i cittadini ed integrarsi nelle realtà del territorio

Ogni ufficio ha un proprio referente per le relazioni con il pubblico a disposizione dell'utente e un coordinatore della gestione operativa del lavoro che si occuperà dell'assegnazione delle prestazioni richieste all'operatore maggiormente idoneo.

La Cooperativa opera nelle seguenti provincie:

- Provincia di Varese nei distretti socio sanitari di Busto Arsizio, Arcisate, Azzate, Castellanza, Cittiglio, Gallarate, Luino, Sesto Calende, Somma Lombardo, Tradate, Varese.
- Provincia di Bergamo nei distretti di Bergamo, Isola Bergamasca, Dalmine, Seriate.
- Provincia di Monza Brianza distretto di Vimercate.
- Provincia di Como nei distretti di Como, Olgiate Comasco, Lomazzo, Menaggio;

Gli utenti del **servizio CP dom** hanno a disposizione il numero telefonico dei coordinatori operativi, così da consentire la più completa interazione tra chi eroga il servizio e chi ne usufruisce.

RAGGIUNGIBILITÀ DELLA SEDE OPERATIVA CP DOM

BESOZZO sede centrale per ATS INSUBRIA

via XXV Aprile N° 24/30



QUANDO	A CHE ORA	RECAPITO	COME RAGGIUNGERCI
LUNEDÌ – MARTEDÌ – MERCLEDÌ – GIOVEDÌ – VENERDÌ	08:00 -18:00 08:00 -17:00	TEL 0332 771901 FAX 0332 793864	IN TRENO FERMATA TRENO FF.SS. DI BESOZZO E POI A PIEDI (350 M)
FUORI ORARI D'UFFICIO	24h/24h	CELL 338 9456597 CELL 366 6498565	IN AUTO TRAMITE SP 50 DI BESOZZO (1100 M) O TRAMITE SS 629 AUTOBUS – AUTOLINEE VARESINE N.20

CONTATTO TELEFONICO URP: CEL. 338 9456597