



CARTA DEI SERVIZI CP-DOM

COOPERATIVA SOCIALE PADANASSISTENZA LOMBARDIA



EDIZIONE 2023



CARTA DEI SERVIZI

CP-DOM

Sommario

PRESENTAZIONE	3
LA NOSTRA MISSIONE	3
DESCRIZIONE DELL'UNITÀ D'OFFERTA	4
CONDIZIONI DI ACCESSO ALLE CURE PALLIATIVE	4
CRITERI DI PRESA IN CARICO E DIMISSIONE	4
MODALITA' DI EROGAZIONE E ATTIVITA' PREVISTE	8
TUTELA DELLE PERSONE ASSISTITE	9
VALUTAZIONE DELLA QUALITA' E RILEVAZIONE DISSERVIZI	10
DIMISSIONI/TRASFERIMENTO PER ASSICURARE LA CONTINUITA' DELLE CURE	9
ACCESSO ALLA DOCUMENTAZIONE SOCIO SANITARIA	10
ALLEGATI	10
ORARI E CONTATTI	11
RAGGIUNGIBILITA'	11
CHI SIAMO	12



CARTA DEI SERVIZI

CP-DOM

PRESENTAZIONE

La nostra Carta dei Servizi è uno strumento di supporto all'utenza che si avvale delle cure domiciliari (C-Dom). Ha l'obiettivo di descrivere i servizi offerti e, contemporaneamente, di dare delle garanzie sulla volontà della Cooperativa Sociale Padanassistenza Lombardia, di comunicare in modo chiaro i propri impegni qualitativi e quantitativi, rispettarli, monitorarli e migliorarne le modalità di erogazione.

Siamo una Cooperativa Sociale ONLUS, 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 ci occupiamo di:

- Servizio di Cure Domiciliari Integrate (C-Dom).
- Servizio di Cure Palliative Domiciliari (CP-Dom).
- Servizi socio educativi e di assistenza alla persona.

In particolare, il Servizio di Cure domiciliari è finalizzato a mantenere la persona il più a lungo possibile presso il proprio domicilio, considerando i bisogni e le aspettative sue e dei suoi Familiari, conservando abitudini di vita, rapporti con i propri famigliari.

LA NOSTRA MISSIONE

Tutte le persone hanno pari dignità e valore, devono essere trattate con rispetto e tolleranza. L'attività di assistenza domiciliare deve essere svolta in modo affidabile, onesto e cortese. I rapporti professionali si basano sulla stima reciproca, in costante crescita formativa.

La Cooperativa Sociale Padanassistenza Lombardia si fonda sul principio di prestare attenzione alla qualità di vita dei pazienti, mantenendola e migliorandola.

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 Cooperativa 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.

La Cooperativa, attraverso la gestione del servizio, si propone come facilitatore nel favorire il dialogo del cittadino con gli enti pubblici, Medici di base e Pediatri e varie realtà territoriali, svolgendo con essi un lavoro di collaborazione e sostegno.



CARTA DEI SERVIZI

CP-DOM

DESCRIZIONE DELL'UNITÀ D'OFFERTA

Il servizio di Cure Palliative Domiciliari fornito dalla Cooperativa, è un servizio gratuito erogato, secondo le indicazioni di Regione Lombardia e ATS, a tutti i cittadini residenti in Lombardia, che necessitano di Assistenza Domiciliare nella fase terminale della vita o in presenza di bisogni palliativi, con l'obiettivo del controllo dei sintomi, la ricerca di un miglioramento della Qualità di vita, la garanzia della Dignità individuale e della non sofferenza, anche nell'accompagnamento al fine vita.

Tale scelta rappresenta una risposta coerente alla domanda sanitaria e sociosanitaria locale e di continuità assistenziale tra l'Ospedale e il territorio con particolare attenzione ai bisogni dei soggetti fragili.

La nostra Unità di Offerta CP-Dom assicura attività domiciliari mediche, infermieristiche, assistenziali, di supporto psicologico e riabilitative di varia complessità, espletate da personale qualificato, attraverso una valutazione multidimensionale di utente, nucleo parentale e ambiente, per un'assistenza "sartoriale", ossia cucita intorno ai bisogni individuali e famigliari.

CONDIZIONI DI ACCESSO ALLE CURE PALLIATIVE

L'attivazione del Servizio necessita dei seguenti requisiti:

- Diagnosi Clinica di patologie condizionanti terminalità (PREVIA valutazione Equipe Multidisciplinare in seguito a ricezione documentazione clinica), tra cui:
 - Malattie neoplastiche escluse da ulteriori trattamenti;
 - Cardiopatie certificate superiori IV stadio;
 - Nefropatie certificate superiori IV stadio;
 - BPCO certificate superiori III stadio;
 - Altre, secondo disposizioni DGR 5918 e S.M.I.
- Garanzia di presenza continuativa nelle 24h da parte dei membri della famiglia (caregiver) o chi da essi incaricato (Assistenti Domiciliari, Rete vicini, rete amici).
- Accettazione da parte dei caregivers del concetto di terminalità
- Accettazione e volontà del caregiver all'addestramento alla gestione dell'utente sia quotidiana che durante eventi avversi, inclusa somministrazione farmaci all'occorrenza dietro indicazione dell'Equipe.

CRITERI DI PRESA IN CARICO E DIMISSIONE

Il servizio di Cure Palliative della Cooperativa è caratterizzato da percorsi semplificati, tempestivi e flessibili.

La procedura di Presa in Carico è definita attraverso fasi specifiche:

1. segnalazione,
2. colloquio di valutazione della segnalazione (in caso di necessità entro 24 ore dalla segnalazione),



CARTA DEI SERVIZI

CP-DOM

3. prima visita al domicilio (generalmente entro 48 ore dal colloquio) e redazione del Piano d'assistenza individuale PI/PAI (entro 72 ore dalla prima visita).

La **segnalazione** per richiedere una valutazione di presa in carico può giungere:

- dal paziente stesso o dai suoi famigliari/caregiver/assistenti domiciliari,
- dai servizi sanitari o sociali territoriali,
- dalle dimissioni protette di una struttura di ricovero/Ospedale,
- dagli operatori domiciliari del territorio,

con le seguenti modalità:

- contatto diretto al front office della Cooperativa in via XXV Aprile 30 di Besozzo, dal lunedì al venerdì dalle ore 08:30/12:30 e 13:00/17:00 oppure telefonicamente al 0332/771901 o direttamente al numero 340 7348224;
- compilazione della Scheda di segnalazione per la presa in carico in cure palliative domiciliari allegata alla presente oppure da richiedere in sede o all'indirizzo ucpdom@padanassistenza.it.

Il **colloquio di valutazione della segnalazione** viene eseguito, possibilmente, entro 24 ore dalla segnalazione stessa. Di norma viene effettuato presso la sede della Cooperativa con i familiari/caregiver oppure telefonicamente secondo esigenze del richiedente.

Lo scopo del colloquio di valutazione della segnalazione è la verifica della sussistenza dei criteri di eleggibilità come da Norma e l'individuazione del percorso assistenziale più adeguato, in considerazione della volontà del paziente, dei caregivers e delle risorse familiari/sociali disponibili.

L'esito del colloquio è la programmazione della prima visita di presa in carico a domicilio del paziente oppure l'invio guidato alla struttura più idonea a rispondere alle esigenze del paziente e del suo nucleo familiare.

La **prima visita al domicilio** del paziente viene eseguita di norma entro 48 ore dal colloquio di valutazione della segnalazione (salvo differenti esigenze del paziente o dei familiari) e viene effettuata dal medico palliativista congiuntamente ad un'infermiera Care manager.

Durante la prima visita devono essere valutati i bisogni globali della persona e della famiglia, il livello di gravità e i parametri di progressione della malattia sulla base di criteri generali e specifici per patologia. Si concorda con il paziente e il caregiver la terapia più idonea alla luce del quadro clinico e l'eventuale terapia da effettuarsi al bisogno. Farmaci e ausili sono prescritti o consegnati direttamente al paziente nei tempi utili a garantire la continuità della presa in carico nel rispetto delle indicazioni regionali in materia.

La presa in carico prevede:

- l'individuazione del Care Manager con funzione di coordinamento gestionale e organizzativa delle attività assistenziali;
- l'individuazione del Case Manager con funzione di coordinamento del percorso individuale del malato e del suo nucleo familiare e di referente della continuità del percorso stesso;



CARTA DEI SERVIZI

CP-DOM

- l'individuazione del Referente clinico, ossia il medico palliativista di riferimento, 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, con il progetto e il monitoraggio continuo.

Vengono fornite, inoltre, informazioni (presenti anche nella cartella domiciliare consegnata al momento della presa in carico) relativamente a:

- equipe di cura (Palliativista e Case Manager di riferimento, oltre ad eventuali altre figure professionali ritenute opportune ai bisogni del paziente);
- numeri telefonici di reperibilità assistenziale;
- modalità di segnalazione dei reclami.

Per l'accesso alle prestazioni è necessaria la prescrizione, tramite ricettario regionale con indicazione di:

- richiesta di presa in carico da parte del servizio CP-Dom;
- diagnosi principale di patologia inclusiva CP-Dom e condizionante terminalità, ed eventualmente le secondarie.

La prescrizione può essere effettuata:

- dal Medico di Medicina Generale
- dal Medico dell'Unità Operativa dimettente o Specialista (in caso di dimissioni ospedaliere o paziente ambulatoriale);
- dal Medico Referente Clinico della Cooperativa (Palliativista).

Il Piano di Assistenza Individuale (PAI) individua i bisogni degli utenti nonché gli obiettivi qualitativi e quantitativi, tempi di attuazione, frequenza degli interventi, figure professionali coinvolte.

Il PAI è sottoscritto dal paziente e/o dal caregiver e si rinnova dall'équipe con una frequenza coerente ai bisogni dell'utente, con ulteriore sottoscrizione di tutti i soggetti coinvolti. Sulla base di quanto stabilito dal PAI sarà stabilito il Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA) e di conseguenza il livello assistenziale:

- *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;
- *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.

La sospensione può avvenire per diversi motivi riferibili unicamente al paziente; non interrompe la presa in carico in caso di 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



CARTA DEI SERVIZI

CP-DOM

di presa in carico.

La dimissione, con chiusura del servizio, può avvenire:

- per stabilizzazione del quadro clinico consolidato;
- in caso di cambio dell'erogatore da parte dell'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;
- dietro valutazione equipe multidisciplinare in caso di decadimento requisiti essenziali a Presa in carico, ad esempio inadempienza dei caregiver o mancata supervisione nelle 24h, ecc.;
- decadimento del rapporto di fiducia Equipe-Utenti;
- 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.



CARTA DEI SERVIZI

CP-DOM

MODALITA' DI EROGAZIONE E ATTIVITA' PREVISTE

L'Equipe è composta da più professionisti, che collaborano tra di loro per una presa in carico globale e multidisciplinare di Utente, Nucleo familiare e Ambiente, ciascuno apportando il proprio contributo secondo competenza ed esperienza. La composizione del Setting Domiciliare è frutto di valutazione multidimensionale che tiene conto dei fabbisogni specifici di ogni utente per un'assistenza il più "sartoriale" possibile. Il Servizio prevede la presenza di due figure basilari per una ottimale erogazione:

Medico palliativista: offre le competenze cliniche utili ad aiutare il malato a raggiungere la migliore qualità di vita date le sue condizioni attuali. Legge gli aspetti e rispetta le priorità del malato come elemento guida nella cura. Il controllo del dolore, ad esempio, è uno degli obiettivi delle cure palliative, al pari di altri sintomi invalidanti quali fatica respiratoria, nausea, angoscia, ecc.

Infermiere: è la figura di riferimento per il nucleo familiare e ha l'importante compito di effettuare addestrare sanitario ai caregivers riguardo la gestione sia quotidiana del paziente, sia di situazioni problematiche, trasmettendo le sue competenze in merito a riconoscimento tempestivo dei segni e dei sintomi e la somministrazione di farmaci anche in formato iniettabile, al fine di garantire il maggior beneficio possibile al paziente nel minor tempo possibile. Durante l'accesso effettua monitoraggio parametri vitali e prestazioni infermieristiche là dove necessarie al paziente.

Inoltre, a seconda dei bisogni assistenziali del paziente, queste figure possono essere coadiuvate da altri professionisti, tra cui:

Operatore socio-sanitario (OSS): effettua interventi di igiene alla persona, collaborando con la famiglia e fornendo istruzioni per tecniche e manovre da effettuare con un paziente allettato.

Fisioterapista: favorisce le funzioni motorie e l'autosufficienza per tutelare la migliore qualità della vita possibile. Agisce in collaborazione con il resto dell'équipe, coinvolgendo la famiglia nella sua attività.

Psicologo: effettua la valutazione psicologica della persona malata e del suo contesto affettivo comprendendo, interpretando e condividendo le informazioni con l'équipe.

Volontario: collabora con l'équipe per consegnare presidi sanitari (carrozine, letti sanitari, ecc.), accompagnare il paziente alle visite specialistiche.

Assistente Sociale: supporta il malato e la sua famiglia per l'ottenimento dei diritti previsti dal sistema di assistenza nazionale e regionale.

Assistente spirituale: offre sostegno ai malati e alle loro famiglie cercando il senso ultimo dell'esistenza, del vivere e del morire.

Queste figure possono essere inserite/rimosse all'interno del setting domiciliare dell'assistito in qualsiasi momento del percorso in seguito a modificazioni delle necessità.

Il Servizio prevede accessi programmati nell'arco della settimana per l'assistenza ordinaria e reperibilità telefonica 24h/365giorni l'anno per la gestione di situazioni problematiche.



CARTA DEI SERVIZI

CP-DOM

DIMISSIONI/TRASFERIMENTO PER ASSICURARE LA CONTINUITA' DELLE CURE

La Cooperativa affida l'assistenza preferibilmente ad un solo operatore Case Manager, al fine di sviluppare maggior empatia e fiducia tra il paziente e l'operatore stesso. Qualora l'operatore primario debba essere sostituito, anche temporaneamente, è previsto il passaggio di consegne all'altro operatore per garantire la continuità assistenziale, inoltre tutta l'equipe di cure palliative viene informata dei casi, attraverso le riunioni periodiche e il sistema di comunicazione interno.

In caso di dimissione per stabilizzazione delle condizioni cliniche o dietro volontà utente/caregiver o mancanza di uno dei criteri necessari per la corretta erogazione del Servizio, il medico palliativista provvede a redigere una relazione di dimissione riportante lo stato di salute, i trattamenti effettuati, le necessità di trattamenti successivi, di attivazione di altro servizio domiciliare e altre eventuali informazioni utili e si rende disponibile attraverso il numero telefonico di reperibilità, a fornire eventuali ulteriori chiarimenti.

TUTELA DELLE PERSONE ASSISTITE

La centralità della persona assistita e la tutela del suo diritto alla salute, sono i principi sui quali la Cooperativa fonda il suo operato, pronunciandosi anche attraverso la tutela di ulteriori diritti:

- **diritto alla trasparenza** dei servizi, all'**informazione** chiara ed esauriente e al **consenso**. 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**: le notizie e le condizioni dell'assistito vengono raccolte con la massima discrezione e riservatezza possibile, mentre gli interventi effettuati osservano il rispetto del suo pudore e della sua dignità. Responsabile della Protezione dei Dati: Sabrina Enza Moreni cda@padanassistenza.it
- **diritto al rispetto degli impegni assunti e a segnalare insoddisfazione**: l'assistito e i familiari hanno la possibilità di avvalersi dell'Ufficio di Pubblica Tutela (UPT), qualora ritengano di reclamare a causa di un disservizio, atto o comportamento: 0332 277544 o inviare una e-mail a pubblicatutele@ats-insubria.it.



CARTA DEI SERVIZI

CP-DOM

VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ E RILEVAZIONE DISSERVIZI

L'assistito e i suoi familiari, non soddisfatti di come le attività vengano svolte, possono comunicare telefonando dalle 9:00 alle 17:00 il numero **338 9456597**, oppure scrivere all'indirizzo dedicato **reclami@padanassistenza.it**. È possibile anche compilare il modulo preposto, allegato alla presente, il quale può essere raccolto dall'operatore a chiusura del piano o consegnato - trasmesso in sede.

In ogni caso, il Settore Qualità della Cooperativa procederà con la presa in carico della segnalazione/reclamo effettuando le dovute indagini e, una volta analizzata l'entità della criticità, procederà nel fornire riscontro, generalmente entro 2 giorni.

La risoluzione dell'eventuale criticità, segue l'obiettivo di perseguire il miglioramento continuo dello standard qualitativo.

ACCESSO ALLA DOCUMENTAZIONE SOCIOSANITARIA

La documentazione sanitaria è presente al domicilio dell'assistito per tutta la durata del trattamento, quindi, a disposizione dell'assistito stesso.

Il diritto di accesso ai documenti amministrativi e sanitari è riconosciuto a chiunque abbia un interesse diretto, concreto e attuale corrispondente a una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è richiesto l'accesso.

Per ottenere il rilascio di una copia, l'interessato deve presentare richiesta scritta alla Direzione **cda@padanassistenza.it**. Verrà dato riscontro entro 30 giorni.

ALLEGATI

- Segnalazione richiesta di presa in carico CP-DOM
- Questionario di soddisfazione,
- Apprezzamento segnalazione reclamo



CARTA DEI SERVIZI

ORARI E CONTATTI

Le prestazioni programmate vengono concordate dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle 14:00.

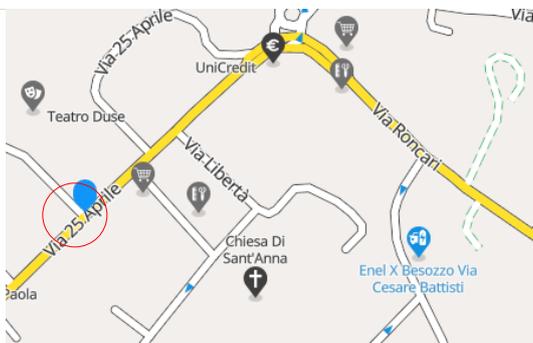
Mentre per l'assistenza e la pronta disponibilità, la Cooperativa garantisce tutti i giorni, festivi inclusi, 24h su 24 anche per il supporto a famiglia/caregiver, con numero telefonico apposito indicato sulla cartella domiciliare, al quale risponderà il personale infermieristico dell'equipe che potrà, a sua volta, in caso di necessità, contattare il medico.

TELEFONO URP: 340 7348224 - INDIRIZZO E-MAIL: ucpdom@padanassistenza.it

RAGGIUNGIBILITA'

BESOZZO

Via XXV Aprile n° 30



CONTATTI

QUANDO	A CHE ORA	RECAPITO
LUN-MAR-MER-GIO-VEN	08:30 - 12:30 13:00 - 17:00	TEL 0332 771901 VIRTUAL FAX 0332 1701510 CELL 320 1646044
SAB – DOM e fuori orario ufficio		CELL 338 9456597
COME RAGGIUNGERCI		
TRENO	AUTO	AUTOBUS
FERMATA TRENO FF.SS. DI BESOZZO E POI A PIEDI (350 MT)	TRAMITE SP 50 DI BESOZZO (1100 M) O TRAMITE SS 629	AUTOLINEE VARESINE N.20



CARTA DEI SERVIZI

CHI SIAMO

La Cooperativa Sociale Padanassistenza Lombardia nasce dal sogno di Silvana Fandella, la quale spronata da un'amica infermiera malata terminale, dà avvio all'erogazione di cure competenti e amorevoli presso i domicili di persone non autosufficienti o con disabilità o patologie che portano alla perdita della funzionalità fisica, psichica o sociale, nel territorio della Provincia di Varese.

Piano piano, si uniscono varie forze multiprofessionali con un obiettivo comune: garantire un cammino degno di essere vissuto, senza ricevere nulla in cambio.

Padanassistenza inizia così ad accreditarsi al servizio ADI (l'attuale Cure Domiciliari Integrate), con prese in carico di anziani e disabili che tengano conto delle esigenze sanitarie e sociali, puntando, ove possibile, al miglioramento della qualità della vita.

Man mano, all'organizzazione si aggiungono anche educatori per accompagnare i minori nei percorsi scolastici o all'interno dei propri nuclei famigliari.

Seguendo il focus dell'attenzione verso l'altro, tramandato dalla madre Silvana, Sabrina Enza Moreni dal 2017 guida la Cooperativa, ampliandola con l'erogazione di cure palliative domiciliari e l'obiettivo di accompagnare il paziente nell'ultima fase della malattia, restando nel proprio contesto familiare.

Il Credo raggiunge anche le province di Bergamo, Monza e Brianza.

Ecco così delineata l'attuale Padanassistenza, la quale mantiene intatto il profondo spirito cooperativistico con schiere di professionisti, integrati e sostenuti, per raggiungere ogni giorno persone nel momento in cui vivono situazioni e istanti decisivi della propria esistenza come malattie, vecchiaia, disabilità ma anche infanzia e adolescenza, soprattutto in zone montuose e disagiate.

COME SOSTENERCI



www.sostieni.padanassistenza.it

Donazione IBAN IT25S0503451350000000000870



Dichiarazione 730: 5X1000 codice fiscale **02504950128**