



AZIENDA DI SERVIZI ALLA PERSONA
Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia

CARTA DEI SERVIZI
CURE DOMICILIARI



CURE DOMICILIARI

Finalità del servizio

Il servizio di Assistenza Domiciliare, istituito sin dal 2014 ai sensi della DGR 2942 e rivisto recentemente ai sensi della DGR 6867 del 2 Agosto 2022, ha lo scopo di considerare la casa come primo luogo di cura e quale setting privilegiato per la presa in carico delle persone con problemi di non autosufficienza psico-fisica, rimuovendo gli ostacoli e valorizzando le risorse della rete parentale e sociale, tramite interventi professionali adeguati ai bisogni, nel pieno rispetto delle volontà e degli stili di vita espressi dalla persona. I servizi sono complementari e non sostitutivi della solidarietà familiare, ne rinforzano il significato, sostenendo le capacità e le autonomie esistenti.

- Riconoscono l'utente e la sua famiglia come interlocutori privilegiati nella definizione e realizzazione del progetto di aiuto.
- Nel programmare l'intervento di aiuto, valutano anche le difficoltà della famiglia a sostenere il carico assistenziale che il congiunto comporta.
- Prevede:
 - l'integrazione con gli altri servizi sanitari, sociali e socio-sanitari del territorio con l'obiettivo di lavorare in rete (quali ad es. Centri diurni, Case Protette, RSA, Servizi Sociali Comunali, Case di Comunità e Ospedali del territorio)
 - il coinvolgimento di diverse figure professionali e specialisti: Medico di Medicina Generale, Assistenti Sociali, Referenti ATS e ASST, Responsabile Attività Assistenziali, Infermiere, Assistenti di Base, Fisioterapisti, Fisiatri, Geriatri, Educatori

L'obiettivo è soddisfare in modo congruente i bisogni socio assistenziali e sanitari e di sostegno alla famiglia e costruire, attraverso una valutazione congiunta, un piano assistenziale adeguato ai bisogni individuali dell'assistito e della sua famiglia.



Organizzazione del Servizio

La Sede Operativa dell'Unità di Offerta è localizzata a Pavia, in Via Emilia, 12 Il numero di telefono è: 0382 25162 int. 3, l'indirizzo e mail: adi@asppavia.it

Per saperne di più: www.asppavia.it

Orario di funzionamento attività amministrativa

La sede amministrativa risponde dalle 9.00 alle 18.00, dal lunedì al venerdì, ma è sempre reperibile telefonicamente in caso di urgenze legate ai bisogni dell'utente.

Orario di funzionamento attività sanitaria

L'Unità di Offerta garantisce la Continuità dell'assistenza in quanto le giornate di erogazione del servizio coprono la settimana, dal lunedì alla domenica, in ragione dei PAI aperti e con orario indicativo dalle 8.00 alle 18.00, ma con flessibilità oraria legata ai bisogni dell'utente.

La sede risulta chiusa al pubblico, tutte le informazioni necessarie per la fruizione del servizio sono fornite telefonicamente e via email. Sono garantite a tutti gli utenti e le loro famiglie VISITE DOMICILIARI E COLLOQUI DOMICILIARI da concordare previo appuntamento con il familiare o care giver.

Descrizione dell'Unità di Offerta

Il servizio di CURE DOMICILIARI si colloca nella rete di servizi sociosanitari volti a garantire alle persone, in condizione di fragilità, prestazioni sociosanitarie integrate "a domicilio". Attraverso questo servizio vengono fornite prestazioni domiciliari di tipo sanitario e/o assistenziale a coloro che vivono una condizione di ridotta autosufficienza temporanea o permanente.

L'equipe di personale operante presso il servizio è costituita da un responsabile medico con effettiva esperienza nella gestione dei servizi, da personale medico specializzato in fisiatria ed in geriatria, da Fisioterapisti, Operatori Socio Sanitari, da Psicologi ed Educatori e da Terapisti occupazionali.

Tutti gli operatori assicurano l'integrazione delle prestazioni ed il trasferimento reciproco delle informazioni, anche al Medico di Medicina Generale dell'assistito, agli



Assistenti Sociali e ad eventuali specialisti al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi assistenziali.

Destinatari delle cure domiciliari

In ottemperanza a quanto stabilito dalla Regione Lombardia, per la fruizione del servizio non esistono limiti di reddito e sono destinatari i soggetti fragili che necessitano di assistenza domiciliare e che hanno limitazioni tali che impediscono di recarsi presso altri servizi presenti sul territorio.

Chi è da considerarsi fragile?

E' da considerarsi soggetto fragile chi possiede le seguenti caratteristiche:

- 1) ridotta autosufficienza temporanea o permanente (valutabile mediante scale validate sul piano scientifico internazionale);
- 2) complessità assistenziale del paziente: paziente multiproblematico affetto da patologie croniche in labile compenso che per l'elevato rischio di riacutizzazione richiede la formulazione di un piano di cura personalizzato che prevede interventi di carattere sanitario-assistenziale;
- 3) necessità di assistenza primaria: cioè assenza delle necessità di interventi altamente specialistici o di tecnologie complesse che impongono il ricovero ospedaliero. Devono inoltre sussistere le condizioni socio-ambientali di assistibilità al domicilio, vale a dire copresenza di supporto familiare e/o della rete informale ed alloggio idoneo o reso tale con semplici accorgimenti.

Modalità di accesso e attivazione del servizio

Il servizio di Cure Domiciliari si attiva rivolgendosi al Medico di Medicina Generale (MMG) che dopo aver constatato l'opportunità dell'intervento, effettua la richiesta secondo le indicazioni di ATS e ASST.

In seguito alla richiesta del MMG viene attivata la procedura per l'assegnazione del Servizio e la famiglia viene contattata dai referenti del servizio di ASST.



Il cittadino, a seguito della valutazione multidimensionale del bisogno da parte dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare di ASST avrà assegnato un voucher corrispondente al profilo assistenziale/prestazionale. Potrà trattarsi di voucher a breve durata o di un voucher di durata mensile e rinnovabile.

Il cittadino avrà a disposizione una lista di soggetti accreditati per i Servizi nell'ambito delle quali opererà la propria scelta per la presa in carico.

Le prestazioni previste vengono sospese all'atto dell'ingresso del beneficiario in strutture residenziali, semi residenziali e ospedaliere.

La presa in carico dell'assistito, dopo il primo contatto telefonico con il Care Management, avviene entro le 72 ore salvo diverse urgenze segnalate dal medico o dalla struttura ospedaliera. In questo caso l'assistito viene preso in carico entro 24 ore.

Presso il domicilio della persona assistita è conservato un Fascicolo Socio Assistenziale e il Diario assistenziale che registra le prestazioni erogate dai diversi operatori datate e controfirmate dall'operatore e dall'assistito/tutore/amministratore di sostegno.

Piano Assistenziale Individualizzato

La prima valutazione svolta durante il primo accesso dell'Operatore domiciliare si traduce nell'elaborazione di un Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), frutto dell'integrazione delle diverse competenze e responsabilità delle figure professionali coinvolte. Se durante la realizzazione del PAI emergono variazioni nelle condizioni della persona assistita (es. l'utente si aggrava o la famiglia richiede un maggiore sostegno), deve essere effettuata la rivalutazione, alla luce delle variazioni rilevate nelle condizioni della persona assistita o della sua famiglia.

La rivalutazione può esitare nel rinnovo del medesimo profilo o nell'attribuzione di un profilo diverso e nell'assegnazione di un nuovo voucher da parte di ASST.

Se invece nessuna assistenza è più necessaria allora il paziente sarà dimesso.

Il Piano Assistenziale, strettamente individuale, contiene gli obiettivi da raggiungere, la tipologia e la quantità delle prestazioni da erogare, i tempi e le modalità di verifica.



Il ruolo del Medico di Medicina Generale

Il Medico di Medicina Generale è l'interlocutore principale per gli aspetti sanitari.

Il Medico rimane responsabile del paziente e continuerà a prescrivere l'assistenza farmaceutica e le prestazioni specialistiche ambulatoriali/domiciliari.

Tutte le attività domiciliari si svolgono favorendo il coinvolgimento dell'utente, dei famigliari e care giver. E' fondamentale garantire le corrette informazioni e l'idonea educazione sanitaria e formazione/addestramento affinché l'utente e la famiglia/caregiver possano gestire al meglio le loro necessità specifiche.

Prestazioni erogate

Le prestazioni erogate rientrano fra le azioni ed interventi previsti nella normativa specifica e nel contratto sottoscritto fra la ATS e l'Ente Gestore.

In particolare, le famiglie potranno fruire di:

- assistenza infermieristica domiciliare
- assistenza riabilitativa domiciliare (fisioterapia, logopedia, servizio psicologo)
- assistenza socio-sanitaria domiciliare
- assistenza medico specialistica domiciliare (fisiatra e geriatra)
- servizio di prelievi ematici

Servizio di prelievi ematici domiciliari

L'ente eroga prestazioni di prelievo ematico domiciliare contattando direttamente la sede operativa per telefono o email, avendo i seguenti requisiti:

- l'utente non sta già usufruendo di prestazione C-DOM con altri enti;
- l'utente non può recarsi in luoghi esterni al domicilio se non con trasporti sanitari
- Il paziente presenta una condizione clinica acuta intercorrente che non ne consente l'uscita dal domicilio.



Le ultime due condizioni devono essere certificate dal Medico Curante sull'impegnativa.
La dicitura "prelievo a domicilio" equivale a certificazione medico-legale di non deambulabilità o non trasportabilità.

La Sede Operativa fornisce al richiedente le informazioni necessarie per il prelievo domiciliare e il luogo di ritiro del referto ovvero il CUP situato presso l'Istituto Santa Margherita. Eventuali ticket devono essere pagati presso il Cup.

Dimissione

Per dimissione si intende la chiusura della pratica e quindi delle cure domiciliari.

La dimissione del paziente in C-DOM avviene per:

- ➔ Raggiungimento degli obiettivi sanitari e riabilitativi previsti dal P.A.I.;
- ➔ Ricovero ospedaliero o assenza dal domicilio superiori ai 15 giorni (per riattivare l'assistenza è necessaria una nuova impegnativa da parte del medico di medicina generale/ospedale/medico specialista);
- ➔ Ricovero in lungodegenza riabilitativa;
- ➔ Ricovero definitivo in struttura residenziale;
- ➔ Decesso;
- ➔ Trasferimento definitivo del domicilio del paziente.

E' facoltà del paziente sospendere il servizio o revocare la scelta del soggetto erogatore, qualora a suo giudizio non sussistano le premesse per proseguire l'assistenza.

Richiesta documentazione sanitaria

L'utente può ottenere il rilascio ordinario o urgente della copia della cartella clinica o copia della documentazione sanitaria rilasciata dalle varie unità di offerta previa presentazione di richiesta scritta alle Direzioni Mediche di Presidio.

In seguito alla valutazione della richiesta e di parere positivo, la documentazione potrà essere ritirata dal richiedente o da un delegato munito di Carta di Identità sia del Delegante che del delegato, sempre presso le Direzioni Mediche entro le seguenti tempistiche:



- 15 gg lavorativi per la richiesta ordinaria della cartella clinica
- 7 gg lavorativi per la richiesta urgente della cartella clinica
- 3 giorni lavorativi per la richiesta di altri certificati /referti.

Le copie delle cartelle cliniche hanno un costo forfettario di € 10.33.

La documentazione riguardante gli Utenti può essere richiesta da:

1. Intestatario della documentazione; 2. Delegati dall'intestatario della documentazione attraverso delega formale; 3. Persona esercente la potestà genitoriale; 4. Erede o coeredi; 5. Medico curante, appartenente ad una Unità operativa dell'Azienda Ospedaliera; 6. Medico curante o di Medicina Generale dell'intestatario della documentazione; 7. Altre Aziende Sanitarie Pubbliche, Ospedali o altre strutture sanitarie pubbliche e private; 8. Autorità Giudiziaria; 9. Responsabile dell'Ufficio Legale dell'Azienda; 10. Legale dell'avente diritto alla documentazione; 11. Consulente tecnico d'Ufficio o del Perito d'Ufficio; 12. Amministratore di Sostegno; 13. Tutore di persona interdetta o di minore privo di genitore esercente la potestà; 14. Curatore nel caso di persona inabilitata e non capace di sottoscrivere.

1) Presso il Front Office: compilando il modulo, dal diretto interessato, da terzi con delega dell'interessato e previo pagamento della tariffa se previsto.

2) Per posta: la richiesta deve essere spedita ad ASP Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia, posta all'attenzione della Direzione Medica e accompagnata da:

- copia del documento di riconoscimento dell'intestatario della documentazione al fine di verificare la veridicità della richiesta;

- copia della ricevuta di avvenuto bonifico bancario, della tariffa, se prevista, a favore di ASP Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia. Banca Intesa S. Paolo. Filiale di Pavia. IBAN IT 61 A 03069 11336 100000300064.

Per quanto riguarda le richieste di accesso civico, si rimanda al sito istituzionale: www.asppavia.it , pagina TRASPARENZA, Altri Contenuti, Accesso civico, ove è possibile reperire i contatti ed i nominativi dei referenti, la modulistica, la tempistica ed il regolamento.



Valutazione della qualità delle prestazioni erogate

Riteniamo fondamentale conoscere l'opinione sui servizi erogati e sulla qualità degli interventi. Per raggiungere questo obiettivo è stato istituito l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, dove è possibile effettuare delle segnalazioni sui servizi ricevuti: i familiari o persone esterne possono compilare l'apposito modulo a disposizione presso l'URP o presso le reception e consegnato al momento dell'ingresso in struttura.

Nel caso di reclamo formale, sarà cura del Responsabile dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, dopo aver avviato idonea attività istruttoria, dare una risposta alle segnalazioni nel più breve tempo possibile e non oltre il termine di 30 gg. Le segnalazioni e i suggerimenti ci consentiranno di adeguare sempre più i servizi alle aspettative del cliente.

Al fine di valutare la qualità dei servizi erogati e di intraprendere azioni migliorative, ASP distribuisce il Questionario per la rilevazione del grado di soddisfazione dei servizi erogati e un modello specifico per la rilevazione di segnalazioni particolari: Encomi o Reclami.

I questionari periodicamente raccolti sono elaborati ed i risultati trasmessi al Consiglio di Indirizzo per la predisposizione, se del caso, di azioni migliorative. I risultati, ovviamente aggregati ed anonimi, sono pubblicati annualmente sul sito istituzionale.

Si riporta copia dei modelli in uso.

Per informazioni e/o reclami

Ufficio Relazione con il Pubblico ASP
tel. 0382 381360
Email: info@asppavia.it



QUESTIONARIO DI GRADIMENTO DEL SERVIZIO DI CURE DOMICILIARI

Gentilissimo/a Signore/Signora,

abbiamo bisogno della Sua collaborazione per migliorare il nostro servizio, la preghiamo di rispondere alle domande con sincerità segnalando la Sua preferenza contrassegnando con una crocetta le valutazioni che ritiene più opportune.

La valutazione 1 corrisponde a basso gradimento, la valutazione 5 corrisponde ad un alto gradimento.

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

dall'assistito con l'aiuto di familiari o conoscenti da un familiare
con l'aiuto di un operatore altro (specificare) _____

INFORMAZIONI GENERALI

Sesso	maschio	femmina	Età dell'assistito	
Nazionalità	italiana	straniera		
Scolarità	nessuna	scuola obbligo	scuola superiore	laurea

DOMANDE

1) E' SODDISFATTO DELLE INFORMAZIONI CHE RICEVE DA CHI SVOLGE IN CASA SUA LE PRESTAZIONI ACQUISTATE CON IL VOUCHER SOCIALE?

1	2	3	4	5	non saprei
---	---	---	---	---	------------

2) GLI OPERATORI HANNO SODDISFATTO LE SUE ESIGENZE?

1	2	3	4	5	non saprei
---	---	---	---	---	------------

3) E' SODDISFATTO DELL'ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO CHE LE E' STATO OFFERTO A DOMICILIO (orari, turnazione del personale ecc.)?

1	2	3	4	5	non saprei
---	---	---	---	---	------------

4) COME VALUTA LA TEMPESTIVITA' DEL SERVIZIO NELL'AFFRONTARE I PROBLEMI PIU' IMPORTANTI CHE SI SONO PRESENTATI DURANTE IL PERIODO DI ASSISTENZA:

1	2	3	4	5	non saprei
---	---	---	---	---	------------

5) RITIENE CHE I PROFESSIONISTI CHE LE HANNO PRESTATO ASSISTENZA L'ABBIANO SAPUTA ASCOLTARE CON DISPONIBILITA' ED ATTENZIONE?

1	2	3	4	5	non saprei
---	---	---	---	---	------------



6) RITIENE DI ESSERE STATO ASSISTITO CON PREMURA E COMPETENZA?

1	2	3	4	5	non saprei
---	---	---	---	---	------------

7) GLI OPERATORI CHE LE HANNO PRESTATO ASSISTENZA SONO SEMPRE STATI BEN RICONOSCIBILI ATTRAVERSO IL CARTELLINO DI IDENTIFICAZIONE?

1	2	3	4	5	non saprei
---	---	---	---	---	------------

8) RITIENE DI ESSERE STATO RISPETTATO NELLA SUA PRIVACY, TEMPI ED ABITUDINI DI VITA?

1	2	3	4	5	non saprei
---	---	---	---	---	------------

OSSERVAZIONI PER MIGLIORARE IL SERVIZIO:

LA RINGRAZIAMO PER LA SUA DISPONIBILITA'