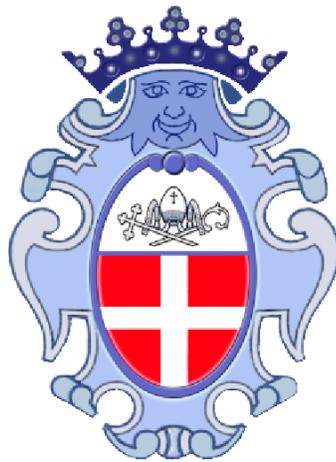


**AZIENDA DI SERVIZI ALLA PERSONA**  
**Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia**



CARTA DEI SERVIZI  
**Hospice**

### **Informazioni ai Familiari/Aventi diritto in merito allo stato di salute:**

Il rilascio di informazioni in merito allo stato di salute, eventuali trasferimenti o situazioni di emergenza è a cura del Personale Medico di reparto e, in caso di assenza di questi ultimo, dei Medici di Guardia.

### **INFORMAZIONI GENERALI**

La Carta dei Servizi è stata redatta seguendo i contenuti del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 21 dicembre 1995 e successive disposizioni, si ispira ai principi fondamentali richiamati nella direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994, e tiene conto in maniera organica della “Carta fondamentale dei Diritti dell’Anziano”, nonché delle normative Regionali in materia di assistenza, qualità e servizi preposti alla cura ed assistenza dell’anziano.

#### **ASP Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia UNA AZIENDA DI SERVIZI ALLA PERSONA PER LA COMUNITA’**

**CHI SIAMO** Origine delle Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia - II.AA.RR. - e delle II.PP.A.B. raggruppate: Istituto di Assistenza e di Cura “S. Margherita”, Casa di Riposo “Mons. Francesco Pertusati”, Centro Polivalente “Gerolamo Emiliani” e Fondazione Peppino Franchi Maggi.

La Congregazione di Carità di Pavia trae la sua origine dal disposto dell’art. 26 della Legge 3 agosto 1862 sulle Opere Pie e sostituisce il Pio Istituto Elemosiniere. Lo Statuto Organico della Congregazione di Carità fu approvato con Regio Decreto 27 dicembre 1874. Nel 1980, con legge 17 luglio n° 6972 si concentrarono nell’Ente Comunale di Assistenza le Istituzioni Pubbliche di assistenza e di beneficenza – II.PP.A.B. già amministrate dalla Congregazione di Carità al 1939, anno in cui il Regio Decreto 16 marzo ne affidò la gestione ad una Amministrazione unica. Con atto deliberativo 23 febbraio 1966 n° 555 il Consiglio di Amministrazione del Raggruppamento di II.PP.A.B. stabilì che la denominazione di “Opere Pie Riunite” fosse sostituita con quella di “Istituzioni Assistenziali Riunite”. A seguito dell’estinzione di alcune II.PP.A.B. raggruppate, stabilita con Decreto 17 marzo 1992 del Presidente della Regione Lombardia pubblicato sul Bollettino Regionale dell’11 maggio stesso anno, le II.AA.RR. amministrano le quattro II.PP.A.B. residue e cioè: la Casa di Riposo “Mons. Francesco Pertusati”; l’Istituto di Assistenza e di Cura “S. Margherita”; il Centro Polivalente “Gerolamo Emiliani”; la Fondazione Peppino Franchi Maggi. Nel 2003 si addiende alla fusione degli enti in un’unica amministrazione ed alla trasformazione in moderna Azienda di Servizi alla Persona.

**DOVE SIAMO**

**Sito web:** [www.asppavia.it](http://www.asppavia.it)

**Sede legale:**

**Amministrazione Presidenza e Direzione Generale**

Email: [Presidenza@asppavia.it](mailto:Presidenza@asppavia.it)

Email: [segreteria@asppavia.it](mailto:segreteria@asppavia.it)

Viale Matteotti n° 63 27100 PAVIA

Telefono: 0382 3811

indirizzo e-mail: [info@asppavia.it](mailto:info@asppavia.it)

PEC: [protocollo.asppavia@pec.it](mailto:protocollo.asppavia@pec.it)

**Sedi operative:**

Viale Matteotti, n° 63 - 69

**Rsa Francesco Pertusati**

**Rsa S. Croce**

**Centro Diurno Integrato**

**Appartamenti Protetti per Anziani**

**Palestra di Fisiocinesiterapia**

**Telefono: 0382 381397**

Fax: 0382 381307

Email: [direzione\\_sanitariaDR@asppavia.it](mailto:direzione_sanitariaDR@asppavia.it)

[fisiocinesiterapia@asppavia.it](mailto:fisiocinesiterapia@asppavia.it)

Via Emilia, 12

**Istituto di Riabilitazione S. Margherita**

**Reparti solventi**

**Hospice**

**Centro Diurno Integrato**

**Cure Domiciliari**

**RSA Aperta**

**Trattamenti Ambulatoriali e Domiciliari**

**Ambulatori e Vasche Riabilitative**

Tel 0382 3811

Email: [Direzione\\_SanitariaDR@asppavia.it](mailto:Direzione_SanitariaDR@asppavia.it)

Via Torchietto 21

**RSD Gerolamo Emiliani**

Tel 0382 3811

Email: [Direzione\\_SanitariaDR@asppavia.it](mailto:Direzione_SanitariaDR@asppavia.it)

## QUALI SERVIZI EROGHIAMO

### Posti Residenziali:

- 238 autorizzati, accreditati SSR con decreto ASL di Pavia n. 505/50 del 26/12/2009 con compartecipazione al pagamento della retta;  
(20 riservati ad ospiti affetti da malattia di Alzheimer) accreditati SSR con compartecipazione al pagamento della retta;  
(5 in Nucleo dedicato a Stati Vegetativi) accreditati SSR;  
(8 autorizzati – solventi, ovvero senza contributo regionale);
- 42 posti autorizzati, accreditati con Decreto ATS n. 11730 del 11/12/2012 – solventi, ovvero senza contributo regionale (RSA S. Croce);
- 156 di riabilitazione Generale e Geriatrica di mantenimento più 4 autorizzati in regime di solvenza;
- 18 di Riabilitazione Geriatrica di Reinserimento/Mantenimento più 2 autorizzati in regime di solvenza;
- 18 di riabilitazione geriatria specialistica;
- 10 per malati terminali nel Nucleo Hospice accreditati SSR presso l' Istituto di Cura S. Margherita;
- 19 di Cure Intermedie;
- 19 posti letto lungodegenza cronica, autorizzati in regime di solvenza;
- 30 per disabili gravi fisici e psichici accreditati SSR presso la Residenza Sanitaria per Disabili Gerolamo Emiliani

**Alloggi Protetti per Anziani** si pongono come presidio socio assistenziale con l'obiettivo di fornire possibilità residenziale di vita autonoma nella sicurezza di un ambiente controllato e protetto.

- 5 appartamenti

### Posti non Residenziali:

- 15 di trattamento in Ciclo Diurno Continuo S. Margherita;
- 28.780 trattamenti ambulatoriali presso il S. Margherita;
- di cui 2.000 trattamenti domiciliari;
- 30 per ospiti affetti da Alzheimer al Centro Diurno Integrato S. Margherita;
- 12 al Centro Diurno Integrato F. Pertusati;

**Servizi Ambulatoriali prenotazioni:** Per prenotazioni: [cup@asppavia.it](mailto:cup@asppavia.it) tel 0382 381212/253/759

- Palestre di Fisiocinesiterapia situate in V.le Matteotti, 69 tel 0382 381397 e in via Emilia, 12  
Trattamenti ambulatoriali per pratiche riabilitative secondo le metodologie di: Bobath, McKenzie, Kabath. Ozonoterapia per cure di ernie discali e cervicali, gonartrosi, artrosi di spalla con periartrite.  
Responsabile: Dr. Giuseppe Arcuri E mail: [Amb\\_FKT1@asppavia.it](mailto:Amb_FKT1@asppavia.it);  
[Fisiocinesiterapia\[BM1\]@asppavia.it](mailto:Fisiocinesiterapia[BM1]@asppavia.it)

Geriatrica: Visite specialistiche geriatriche visite di controllo per ex-degenti valutazioni multidimensionali in vista del riconoscimento dell'indennità di accompagnamento

Tel. 0382 381212/759

Responsabile: Prof.ssa Patrizia Noris E mail: [Patrizia\\_Noris@asppavia.it](mailto:Patrizia_Noris@asppavia.it)

Aperto dal lun al ven dalle 8.30-13.00 SSR Via Emilia, 12;

### Centro Disturbi Cognitivi e Demenze Ex Ambulatorio CHRONOS/UVA

Centro specializzato nella presa in carico e nella diagnosi della malattia di Alzheimer e altre demenze. Le nostre competenze geriatriche, neurologiche e psichiatriche sono a disposizione per seguire e curare nel tempo il paziente.

Responsabile Dr.ssa Antonella Maestri. E mail: [antonella\\_maestri@asppavia.it](mailto:antonella_maestri@asppavia.it)  
aperto il martedì, mercoledì e venerdì dalle 9.00 alle 13.00. Via Emilia, 12

Endocrinologia: Visite specialistiche endocrinologiche (per info sulle prestazioni: <http://aspnutrizione.wixsite.com/home>), valutazione densità ossea (Dexa) email: [amb\\_dexa@asppavia.it](mailto:amb_dexa@asppavia.it)

Tel. 0382 381739

Responsabile: Dr.ssa Mariangela Rondanelli E mail: [Serv.Nutrizione@asppavia.it](mailto:Serv.Nutrizione@asppavia.it)

Aperto dal lun al ven dalle 9.30-13.00 Via Emilia, 12

Diabetologia Visite specialistiche per lo screening ed il trattamento della malattia diabetica mediante dosaggio strumentale di glicemia e glicosuria

Aperto Lunedì e Mercoledì e Venerdì dalle 9.00 alle 12.00 , Via Emilia, 12

### **Servizi Domiciliari**

- Trattamenti riabilitativi Domiciliari
- Cure Domiciliari (ex Voucher)
- RSA Aperta
- Residenzialità Assistita (negli APA)

PRESTAZIONI OFFERTE: Assistenza Geriatrica infermieristica, Assistenza Geriatrica Socio Assistenziale - Attività di riabilitazione fisioterapica

Responsabile Dr. Nicola Schifino, e mail: [Direzione\\_sanitariaDR@asppavia.it](mailto:Direzione_sanitariaDR@asppavia.it); [adiasp@asppavia.it](mailto:adiasp@asppavia.it);

### **PER AVERE ALTRE INFORMAZIONI:**

Dal Lunedì al venerdì, dalle 8.30 alle 13.00

Centralino: Tel. 0382 3811

**Ufficio Relazione con il Pubblico ASP** – dr.ssa B. Magnani: tel. 0382 381360

Email: [info@asppavia.it](mailto:info@asppavia.it)

**Sito web:** [www.asppavia.it](http://www.asppavia.it)

## **I COSTI E LE RETTE**

Le rette applicate per l'anno 2025 sono le seguenti:

<b>Unità di Offerta</b>	<b>retta/die (camere non ad uso singola)</b>	<b>retta/die Camera ad uso singola</b>
RSA Pertusati accreditati	60,00 euro	62,00 euro
RSA Pertusati Solventi	72,00 euro	75,00 euro
RSA S. Croce Solventi	72,00 euro	75,00 euro
RSD G. Emiliani	59,00 euro	
Rep Solventi S. Margherita	73,00 euro	76,00 euro
CDI S. Margherita	23,24 euro	
CDI Pertusati	23,24 euro	

### **Alloggi Protetti**

BILOCALI:	€ 46,00 die sia per uso esclusivo che per coppia di utenti
MONOLOCALI:	€ 31,00 die

Si rammenta che è discrezione della Direzione Medica cambiare la camera ed anche il reparto di degenza dell'ospite in funzione di sopravvenute esigenze organizzative di reparto o di salute dell'ospite ricoverato.

### **Rapporto con gli Ospiti e con i Familiari**

- Il rapporto medico – OSPITE è fiduciario. *L'aspetto clinico verrà valutato dal Medico e, con i tempi adeguati, verrà condiviso con i familiari per opportuna conoscenza*
- Le condizioni DELL'OSPITE di norma vengono comunicate ai familiari che hanno richiesto la degenza.
- Per qualsiasi informazione il familiare si può rivolgere al medico di reparto nei giorni prefissati
- per particolari urgenze è possibile rivolgersi alla segreteria della Direzione Medica per un colloquio urgente segnalando il nominativo dell'ospite.
- Nel rispetto della privacy e delle leggi non è possibile fornire informazioni telefoniche sugli ospiti
- I familiari devono lasciare indirizzo e numeri telefonici per comunicazioni urgenti comunicando ogni variazione.

### **Richiesta documentazione sanitaria**

Con la presente procedura 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 sino a 50 pagine oltre le 50 pagine è fissato un costo di €. 0,10 a pagina.

### **GESTIONE RILASCIO DOCUMENTAZIONE RELATIVA AGLI UTENTI**

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 la Direzione Medica degli Istituti di ricovero: compilando il modulo, dal diretto interessato, da terzi con delega dell'interessato e previo pagamento della tariffa se previsto.

2) Per posta raccomandata o per posta elettronica certificata (protocollo . asp . pavia .@ pec.it (togliere gli spazi): 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 del documento di riconoscimento del richiedente la documentazione e dell'intestatario della pec;
- 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](http://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.

## **PRINCIPI DI ASP**

### **Principio dell'eguaglianza e rispetto**

Dall'articolo 3 della Costituzione Italiana, comma 2°, discende la necessità di un trattamento differenziato e modulare, teso a ripristinare, partendo dalla peculiarità della condizione dell'anziano, la sua eguaglianza con tutti gli altri cittadini.

All'interno della nostra realtà, questo principio si configura come un'eguale considerazione per ogni singola persona, al di là del sesso, della religione e dei costumi sociali, sviluppando modelli di intervento il più possibile mirati e personalizzati, considerando l'UNICITA' di ciascun individuo, nel rispetto di un benessere psico – fisico – sociale.

Pertanto la vita nelle nostre UdO si uniforma a principi privi di discriminazione di qualsiasi genere.

### **Principio dell'Imparzialità e Obiettività**

Ogni persona che opera all'interno dell'Unità di Offerta, deve prestare il proprio servizio professionale con imparzialità ed obiettività, attraverso manifestazioni di cura ed assistenza e garantendo standard di qualità del servizio il più possibile vicino all'immagine "di ciò che desidereremmo per un nostro caro.....".

Il servizio di assistenza è garantito per le 24 ore.

Per ogni Ospite è previsto un piano di assistenza personalizzato con precisi momenti di verifica, al fine di garantire continuità nelle prestazioni sanitarie e sociali. Ogni intervento viene preventivamente verificato ed i momenti di analisi periodica possono portare ad una sospensione degli interventi (se l'obiettivo è stato raggiunto), ad un ulteriore prolungamento (in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi predefiniti) o alla definizione di una nuova strategia, se i criteri adottati risultassero inefficaci e poco raggiungibili.

### **Diritto di Scelta**

Ogni persona, a qualunque punto del decorso della sua inabilità o malattia, ha diritto a veder riconosciuta e promossa la propria autonomia.

Con questo termine si vuole esprimere il concetto di "spazio di autodeterminazione" e "auto decisione" all'interno di una relazione tra persona in condizione di bisogno e servizi erogati. Per ogni persona, infatti, si lavora favorendo la sua decisione nelle scelte della vita quotidiana. Per coloro che sono deteriorati cognitivamente, si dà molta importanza alla comunicazione non verbale, che crea in ogni modo una relazione profonda tra la persona in stato di bisogno e colui che lo assiste.

Le diverse figure professionali hanno il compito di favorire e stimolare le scelte, e perciò l'autonomia maggiore possibile, nelle attività quotidiane degli anziani ospiti delle UdO di ASP.

### **Principio di Partecipazione e Rispetto della Privacy**

La persona è la protagonista del nostro servizio ed è a lei che dobbiamo offrire gli strumenti per favorire una partecipazione attiva all'interno dell'UdO. Partecipazione che deve coinvolgere i familiari per renderli protagonisti attraverso l'informazione sugli obiettivi della struttura, creando una continua relazione, un feed-back, tra Struttura e familiari. E', sempre, garantita la corretta INFORMAZIONE e il rispetto della privacy in adempimento al Regolamento Europeo sulla Privacy, alla D.lgs 193/03 così come modificata dalla L. 101/18 per il trattamento dei dati personali nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche con particolare riferimento alla riservatezza e alla identità personale, nelle relazioni tra operatori e professionisti da un lato e ospiti e familiari dall'altro, prevedendo spazi regolamentati nei quali raccogliere osservazioni, lamentele e/o suggerimenti, con

l'obiettivo di superare le possibili incomprensioni e le difficoltà che comunque si incontrano durante il processo di "cambiamento sociale" che comporta "l'istituzionalizzazione" dell'anziano, pur operando secondo metodologie il più possibili accoglienti, umane e volte a ricreare l'habitat e gli stili di vita dell'anziano.

#### **PRINCIPIO DI EFFICACIA ED EFFICIENZA**

Tutte le prestazioni assistenziali erogate devono essere sicuramente efficaci ed il personale deve verificare che gli obiettivi previsti siano stati raggiunti e che le risorse impegnate siano utilizzate al meglio.

L'organizzazione ha come obiettivo il miglioramento continuo del livello di qualità delle prestazioni socio-sanitarie ed assistenziali.

#### ***ULTERIORI PRINCIPI FONDAMENTALI DELLE NOSTRE STRUTTURE SONO:***

- il rispetto delle leggi e delle norme internazionali che regolano i diritti tra stato-struttura assistenziale-cittadino;
- l'ospite ha diritto di essere assistito e curato con premura ed attenzione, nel rispetto delle dignità umane e delle proprie convinzioni religiose e di vita;
- nessun ospite, nel pieno delle proprie facoltà, può essere sottoposto a trattamenti sanitari senza il consenso informato suo o dei suoi parenti o tutori;
- in caso di incapacità di intendere e di volere da parte del paziente (attestato da parere medico specialistico) la Direzione Sanitaria può attuare il Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSA);
- la riservatezza delle informazioni sulla salute degli assistiti è garantito dalla legge e dal codice deontologico degli esperti sanitari;
- l'ospite e i suoi parenti hanno il diritto di ottenere dalla struttura le informazioni e le modalità dell'erogazione dei servizi e sono in grado di identificare il personale operativo;
- il paziente o i famigliari hanno il diritto di conoscere il proprio stato di salute e la possibilità di trattamenti alternativi erogati da Enti specializzati alle caratteristiche della Sua necessità;
- l'ospite e famigliari devono rispettare l'organizzazione della struttura e collaborare per un idoneo funzionamento.

#### **LA MISSION**

##### **Gli obiettivi principali delle UdO gestite da ASP possono essere così riassunti**

- Garantire un'elevata qualità tecnica nell'assistenza affiancata ad un'alta umanità;
- Sviluppare la capacità funzionale residua dell'anziano;
- Affrontare in maniera globale i problemi degli anziani con interventi mirati e personalizzati;
- Garantire la formazione continua del personale per sostenere la motivazione e sviluppare la preparazione professionale.

In conclusione il nostro obiettivo generale è quello di garantire la migliore qualità di vita possibile compatibilmente con le condizioni psicofisiche dell'anziano.

#### **CODICE ETICO**

Tutti gli operatori all'interno di ASP si adeguano ai principi etici di comportamento previsti dal Codice Etico – Comportamentale Ex D. Lgs.vo 231/2001 e Modello Organizzativo (pubblicato sul sito [www.asppavia.it](http://www.asppavia.it) – Pagina Regolamenti)

## STANDARD DI QUALITA'

### FILOSOFIA DEL LAVORO PER PROTOCOLLI

L'utilizzo di protocolli assistenziali garantisce agli ospiti un elevato standard assistenziale.

Attualmente vengono applicati i seguenti protocolli:

- igiene dell'ospite nel rispetto della privacy
- prevenzione e trattamento delle piaghe da decubito
- prevenzione delle cadute
- trattamento dell'incontinenza
- somministrazione degli alimenti e delle bevande
- corretto utilizzo dei mezzi di tutela e protezione dell'Ospite

#### **Lavoro per Progetti Individualizzati**

L'operare per progetti è una modalità complessa che vede tutta l'organizzazione impegnata nel lavoro per "obiettivi e risultati" e non più per prestazioni.

Il primo momento consiste nella rilevazione dei bisogni degli anziani per accertare la loro situazione fisica, psicologica e relazionale. Dopo la fase valutativa effettuata all'interno dell' Unità Operativa Interna, si definisce un progetto operativo per raggiungere un preciso risultato al fine di prevenire, rallentare od impedire il decadimento funzionale.

Si procede, infine, alla verifica dei risultati conseguiti grazie alla quale si ridefinisce un nuovo intervento.

Tutte le figure professionali facenti parte dell'organizzazione lavorano in modo integrato e coordinato per avere un risultato di salute sugli ospiti.

Gli interventi sono personalizzati, i comportamenti e le attenzioni degli operatori sono finalizzati a soddisfare i bisogni dell'ospite.

#### **Qualità e controlli nel settore dell'alimentazione**

Presso il settore magazzino e cucina della RSA "F. Pertusati" e presso i locali porzionamento dell'IDR S. Margherita e del G. Emiliani vengono messe in atto tutte le procedure di controllo concernenti il sistema H.A.C.C.P. ( D.L.vo n°155/97) al fine di garantire agli ospiti delle 3 strutture la salubrità igienico-sanitari degli alimenti che vengono consumati.

I principi su cui si basa il sistema H.A.C.C.P. sono i seguenti:

##### **1: Individuazione dei pericoli**

Per pericolo si intende ogni potenziale causa in grado di compromettere la salute del consumatore

##### **2: Identificazione dei punti critici di controllo (CCP)**

**Un punto critico di controllo è il punto di una operazione di preparazione di un prodotto alimentare a livello del quale si può esercitare un controllo**  
per eliminare, prevenire o minimizzare un pericolo.

##### **3: Decisioni da adottare riguardo ai punti critici individuati**

Ogni volta che viene individuato un punto critico è necessario prevedere dei mezzi di correzione (albero delle decisioni) da applicare nel caso in cui venga rilevata una procedura pericolosa che non garantisca l'igiene dell'alimento.

##### **4: Identificazione ed applicazione di procedure di controllo e di sorveglianza dei punti critici(CCP)**

**I punti critici devono essere adeguatamente controllati mediante un monitoraggio continuo che implica sistematiche osservazioni e registrazioni dei fattori significativi del controllo del pericolo. Le procedure di monitoraggio di un CCP devono essere semplici, ma sempre accurate e riproducibili, tali da fornire risultati chiari, quantificabili e confrontabili. Inoltre, le procedure di monitoraggio scelte devono permettere di poter prendere misure correttive in situazioni sfuggite al controllo sia prima che durante una determinata operazione.**

5: Riesame periodico, ed in occasione di variazioni di ogni processo e della tipologia dell'attività, dell'analisi dei rischi, dei punti critici e delle procedure di controllo e di sorveglianza.

### **Formazione del Personale**

Tutto il personale che lavora nelle Unità di Offerta di ASP è in possesso del titolo di studio richiesto dal profilo professionale.

All'interno di ASP vengono organizzati corsi di formazione obbligatori per il personale allo scopo di migliorarne le conoscenze, le abilità, gli atteggiamenti e i comportamenti nella logica di lavorare per progetti individualizzati.

Annualmente viene pianificata la partecipazione delle figure professionali a corsi di formazione esterni ed a convegni sulle tematiche di interesse per ciascuna professionalità.

### **Corretto utilizzo delle Risorse**

Per verificare il corretto utilizzo delle risorse nella Struttura si usufruisce di un programma informatico allo scopo di monitorare i processi riabilitativi ed assistenziali per la produzione di risultati di qualità ed il controllo dei costi ad essi collegati.

L'elaborazione dei dati viene realizzata dal nucleo di controllo di gestione e qualità.

L'ufficio svolge un importante ruolo di "controller" in ordine alle tematiche di controllo di gestione e della valutazione della qualità.

Tale ufficio è addetto alla progettazione ed alla realizzazione dei supporti contabili ed organizzativi per la Direzione, volti a verificare che l'impiego delle risorse sia efficiente ed efficace e quindi coerente con gli obiettivi che ci si è posti.

### **Sistemi Informativi Scritti**

Sono a disposizione del personale degli strumenti di informazione scritti ed aggiornati a seconda del variare dei bisogni degli ospiti, allo scopo di uniformare gli interventi e renderli osservabili e valutabili.

Gli strumenti a disposizione del personale raccolti nei nuclei in appositi contenitori sono: protocolli, procedure, linee guida, circolari, piano di assistenza individualizzato, piano di lavoro.

In ambulatorio sono a disposizione del personale per la consultazione, il libro delle consegne socio assistenziali ed il verbale delle riunioni dell'Unità Operativa Interna.

### **Attuazione D.Lgs.81/2008**

ASP ha ottemperato agli obblighi contenuti nel decreto legislativo riguardante la sicurezza dei lavoratori e dei residenti in struttura, predisponendo idoneo piano di emergenza, diversificato a seconda delle varie zone della residenza.

A tutti i lavoratori è stata data l'informazione generale sui rischi a cui sono sottoposti, sulle misure di prevenzione da adottare, sulle procedure da seguire in emergenza, e sull'uso dei dispositivi di protezione individuale.

### **OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO**

Gli obiettivi di miglioramenti in corso di sviluppo sono:

- Collaborare per una maggior apertura al territorio aumentando l'integrazione tra Unità d'offerta socio-sanitarie, ASL, Comune e promuovendo incontri per identificare obiettivi comuni.

- Trovare degli indicatori per monitorare la qualità del servizio erogato determinata dai seguenti fattori: accessibilità, efficienza, efficacia, appropriatezza, continuità, privacy, riservatezza.
- Effettuare indagini sulla soddisfazione degli ospiti, familiari e degli operatori mediante la somministrazione di questionari.

CARTA DEI DIRITTI DELL'ANZIANO (DGR N. 7/7435 del 14/12/2001)

<b>La persona ha il diritto</b>	<b>La società e le istituzioni hanno il dovere</b>
Di sviluppare e di conservare la propria individualità e libertà.	Di rispettare l'individualità di ogni persona anziana, riconoscendone i bisogni e realizzando gli interventi ad essi adeguati, con riferimento a tutti i parametri della sua qualità di vita e non in funzione esclusivamente della sua età anagrafica.
Di conservare e vedere rispettate, in osservanza dei principi costituzionali, le proprie credenze opinioni e sentimenti.	Di rispettare credenze, opinioni e sentimenti delle persone anziane, anche quando essi dovessero apparire anacronistici o in contrasto con la cultura dominante, impegnandosi a coglierne il significato nel corso della storia della popolazione.
Di conservare le proprie modalità di condotta sociale, se non lesive dei diritti altrui, anche quando esse dovessero apparire in contrasto con i comportamenti dominanti nel suo ambiente di appartenenza.	Di rispettare le modalità di condotta della persona anziana, compatibili con le regole della convivenza sociale, evitando di "correggerle" e di "deriderle", senza per questo venire meno all'obbligo di aiuto per la sua migliore integrazione nella vita della comunità.
Di conservare la libertà di scegliere dove vivere	Di rispettare la libera scelta della persona anziana di continuare a vivere nel proprio domicilio, garantendo il sostegno necessario, nonché, in caso di assoluta impossibilità, le condizioni di accoglienza che permettano di conservare alcuni aspetti dell'ambiente di vita abbandonato.
Di essere accudita e curata nell'ambiente che meglio garantisce il recupero della funzione lesa.	Di accudire e curare l'anziano fin dov'è possibile a domicilio, se questo è l'ambiente che meglio stimola il recupero o il mantenimento della funzione lesa, fornendo ogni prestazione sanitaria e sociale ritenuta praticabile ed opportuna. Resta comunque garantito all'anziano malato il diritto al ricovero in struttura ospedaliera o riabilitativa per tutto il periodo necessario per la cura e per la riabilitazione.

<b>La persona ha il diritto</b>	<b>La società e le istituzioni hanno il dovere</b>
Di vivere con chi desidera.	Di favorire, per quanto possibile , la convivenza della persona anziana con i famigliari, sostenendo opportunamente questi ultimi e stimolando ogni possibilità di integrazione.
Di avere una vita di relazione.	Di evitare nei confronti dell'anziano ogni forma di ghettizzazione che gli impedisca di interagire liberamente con tutte le fasce di età presenti nella popolazione.
Di essere messa in condizione di esprimere le proprie attitudini personali, la propria originalità e creatività.	Di fornire ad ogni persona di età avanzata la possibilità di conservare e realizzare le proprie attitudini personali, di esprimere la propria emotività e di percepire il proprio valore, anche se soltanto di carattere affettivo.
Di essere salvaguardata da ogni forma di violenza fisica e/o morale	Di contrastare, in ogni ambito della società, ogni forma di sopraffazione e prevaricazione a danno degli anziani.
Di essere messa in condizione di godere e di conservare la propria dignità ed il proprio valore, anche in casi di perdita parziale o totale della propria autonomia ed autosufficienza	Di operare perché, anche nelle situazioni più compromesse e terminali, siano supportate le capacità residue di ogni persona, realizzando un clima di accettazione, di condivisione e di solidarietà che garantisca il pieno rispetto della dignità umana.

## VALUTAZIONE DELLA QUALITA' DELLE PRESTAZIONI EROGATE

Per tutto quanto sopra esposto riteniamo fondamentale conoscere l'opinione sui servizi erogati e sulla qualità degli interventi.

### **Ufficio Relazioni con il Pubblico - URP**

Obiettivo dell'Amministrazione è quello di rendere la permanenza presso la struttura il più sereno e confortevole possibile, anche, ma non solo, in funzione di quanto statuito nella Carta dei diritti dell'anziano, che sotto si riporta integralmente.

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 15 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.



**ASP**  
**Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia**

**QUESTIONARIO DI  
GRADIMENTO DEI SERVIZI**

*Gentile Signora, Gentile Signore,*  
*saremmo interessati a conoscere la sua opinione rispetto e ai servizi erogati dalle strutture da noi amministrate. Per questo motivo le chiediamo di compilare il presente questionario.*

*Grazie alle sue indicazioni sarà possibile migliorare la qualità del servizio offerto.*

*Le chiediamo di compilare il questionario in forma anonima, garantendo comunque, ai sensi del DL 196/2003 ed al Regolamento Europeo, la massima riservatezza circa le risposte che vorrà dare alle domande.*

*Le siamo grati per la collaborazione e la sincerità dei giudizi che vorrà esprimere.*

**Le chiediamo innanzitutto alcune informazioni generali**

**Reparto/Nucleo:** \_\_\_\_\_

**Sesso:**

M                       F

**Età:** \_\_\_\_\_

**Data del ricovero:** \_\_\_\_\_

**Data della dimissione:** \_\_\_\_\_

Il ricovero è avvenuto:

- Su richiesta del Medico di Base
- Su richiesta del Medico Specialista
- Si è rivolta/o autonomamente alla struttura

**Quando è arrivata qui ha avuto difficoltà nel trovare il luogo in cui doveva recarsi?**

Sì                       No

Vorremo ora un suo giudizio sui servizi e sull'ambiente che ha trovato nella struttura

**Qualità e adeguatezza del vitto:**

Ottimo                       Soddisfacente                       Insoddisfacente                       Pessimo                       Non saprei

**Orario dei pasti:**

Ottimo                       Soddisfacente                       Insoddisfacente                       Pessimo                       Non saprei

**Igiene e pulizia degli ambienti (camere, corridoi, letti, ecc.):**

Ottimo                       Soddisfacente                       Insoddisfacente                       Pessimo                       Non saprei

**Tranquillità e comfort personale:**

Ottimo                       Soddisfacente                       Insoddisfacente                       Pessimo                       Non saprei

**Organizzazione della giornata (orari delle visite, delle pulizie, ecc.):**

Ottimo                       Soddisfacente                       Insoddisfacente                       Pessimo                       Non saprei

**Servizi igienici (qualità, pulizia, accessibilità):**

Ottimo                       Soddisfacente                       Insoddisfacente                       Pessimo                       Non saprei

**Telefoni, distributori automatici... (numero, collocazione, accessibilità):**

Ottimo                       Soddisfacente                       Insoddisfacente                       Pessimo                       Non saprei

**Ora le chiediamo dei giudizi :  
sull'assistenza medica ricevuta**

Frequenza delle visite mediche:

Ottimo                       Soddisfacente                       Insoddisfacente                       Pessimo                       Non saprei

**Disponibilità dei medici a fornire spiegazioni sugli esami, sulle terapie, gli interventi necessari:**

Ottimo       Soddisfacente       Insoddisfacente       Pessimo       Non saprei

**Sull'assistenza ricevuta dagli infermieri**

**Frequenza delle visite infermieristiche:**

Ottimo       Soddisfacente       Insoddisfacente       Pessimo       Non saprei

**Sollecitudine e cortesia degli infermieri nel rispondere alle richieste:**

Ottimo       Soddisfacente       Insoddisfacente       Pessimo       Non saprei

**Sull'assistenza ricevuta dagli Ausiliari (ASA)**

**Frequenza delle attività assistenziali:**

Ottimo       Soddisfacente       Insoddisfacente       Pessimo       Non saprei

**Sollecitudine e cortesia degli ASA nel rispondere alle richieste:**

Ottimo       Soddisfacente       Insoddisfacente       Pessimo       Non saprei

**Sull'assistenza ricevuta dai fisioterapisti**

**Frequenza delle attività riabilitative:**

Ottimo       Soddisfacente       Insoddisfacente       Pessimo       Non saprei

**Sollecitudine e cortesia dei fisioterapisti nel rispondere alle richieste:**

Ottimo       Soddisfacente       Insoddisfacente       Pessimo       Non saprei

**Sull'assistenza ricevuta dal Servizio di Animazione/Educativo**

**Frequenza delle attività di animazione/Educativa:**

Ottimo       Soddisfacente       Insoddisfacente       Pessimo       Non saprei

**Sollecitudine e cortesia degli animatori/Educatori nel rispondere alle richieste:**

Ottimo       Soddisfacente       Insoddisfacente       Pessimo       Non saprei

**Sulle prestazioni professionali ricevute dagli Uffici Amministrativi**

**Sollecitudine e cortesia degli operatori nel rispondere alle richieste:**

Ottimo       Soddisfacente       Insoddisfacente       Pessimo       Non saprei

**Qualche altra considerazione su aspetti generali del ricovero**

Ha avuto problemi con gli altri ospiti della sua stanza?

Sì       No

Se sì, di che tipo?

Rumore       Sovraffollamento       Altro

Ha avuto problemi per le visite da parte dei suoi parenti o amici?

Sì       No

Se sì, di che tipo?

Troppi visitatori

Difficoltà con gli orari

Mancanza di spazio

Altro

Come considera l'aspetto della riservatezza personale?

Ottimo       Soddisfacente       Insoddisfacente       Pessimo       Non saprei

Dovendo esprimere un giudizio complessivo come considera i servizi che le sono stati offerti?

Ottimi       Soddisfacenti       Insoddisfacenti       Pessimi       Non saprei

**La preghiamo inoltre di segnalare:**

1) Gli aspetti che ha gradito maggiormente:

---

---

2) Gli aspetti che ritiene più negativi:

---

---

3) Eventuali suggerimenti:

---

---

Da ultimo, Le chiediamo cortesemente di voler segnalare da chi è stato compilato il questionario:

Direttamente dall'utente

Da un parente

Dall'utente con l'aiuto di un parente

Dall'utente con l'aiuto di un operatore

**Grazie per la collaborazione**



## IL PERSONALE DELL'ASP

Al fine di un rapporto chiaro e sereno con le figure professionali presenti all'interno delle strutture si ricorda che:

- ogni operatore sanitario ha sul camice la possibilità di essere identificato (nome, qualifica);
- il personale che opera nelle strutture amministrative è in borghese;
- all'interno delle strutture potrebbero essere presenti studenti universitari o laureati in formazione e personale di associazioni autorizzate dalla direzione che collaborano all'assistenza del residente.

### CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

- **Emergenza sanitaria, organizzativa e gestionale** In caso di necessità ed urgenze cliniche riguardanti gli Ospiti, non fronteggiabili internamente, il personale effettuerà la chiamata al Pronto Soccorso Mobile - 112 - per il ricovero in struttura ospedaliera presente sul territorio cittadino, con contemporanea informazione ai familiari e/o alle eventuali figure di protezione giuridica. La presenza di personale assistenziale nelle 24 ore in struttura consente di intervenire tempestivamente anche in caso di emergenza organizzativa e gestionale derivante per es. da assenze improvvise di personale. Sarà cura del responsabile in turno (infermiere professionale) attivarsi per la ricerca di altro personale; nel caso di personale appartenente alle Cooperative verrà contattato il responsabile dotato di pronta reperibilità.

- **Dimissione** Al fine di garantire un percorso di continuità assistenziale dell'Ospite per il suo rientro in famiglia o per il trasferimento in altra struttura socio assistenziale o sanitaria, a seguito di sua espressa richiesta o di richiesta da parte del legale rappresentante, verrà compilata e consegnata una esauriente Relazione, indirizzata al medico di famiglia o all'equipe assistenziale della struttura accogliente, contenente il percorso assistenziale effettuato e tutte le informazioni necessarie per il prosieguo della assistenza. Si procederà alla dimissione dell'Ospite determinata dalle mutate condizioni sanitarie dello stesso, o in caso di ritardo o non avvenuto pagamento della retta, informando sempre i familiari e/o le persone di riferimento. In tal caso l'Ente gestore si attiverà affinché le dimissioni avvengano in forma assistita dal Comune e dalla Asl.

- **Gestione Imprevisti** Qualora si dovessero verificare imprevisti tecnologici si dovrà fare riferimento alle procedure contemplate nel documento di valutazione dei rischi. Saranno contattate le aziende con le quali sono stati sottoscritti contratti di fornitura/manutenzione. L'Ente ha inoltre predisposto apposite procedure in caso di mancato funzionamento delle apparecchiature erogatrici di ossigeno. Dette procedure fanno parte della raccolta delle procedure in uso.

- **Gestione trasferimenti interni** I trasferimenti interni, qualora necessari, vengono coordinati ed eseguiti dal personale Medico e paramedico, ed agiti, lì dove necessario, con l'ausilio della strumentazione sanitaria in dotazione alla struttura stessa.

- **Gestione trasferimenti esterni** I trasferimenti esterni, qualora necessari, vengono coordinati ed eseguiti al personale Medico e paramedico in collaborazione con i famigliari. Il costo del trasporto con i mezzi sanitari (autoambulanze) è a carico dei famigliari o di chi facenti le veci.



## HOSPICE "SANTA MARGHERITA"

ASP PAVIA - via Emilia, 12  
responsabile: Mauro Carbone  
studio medico: 0382.381250  
infermeria: 0382.381728

ufficio ricoveri: tel. 0382.381211, fax 0382.381218, mail [spedalitadr@asppavia.it](mailto:spedalitadr@asppavia.it)



### SCHEDA PER RICOVERO IN HOSPICE

SINTESI ANAGRAFICA			
NOME		COGNOME	
DATA NASCITA		RESIDENZA	

SINTESI DIAGNOSTICA			
1		5	
2		6	
3		7	
4		8	
9		10	

TERAPIA IN ATTO			
1		6	
2		7	
3		8	
4		9	
5		10	

RECAPITI PAZIENTE o CAREGIVER (nome _____ cognome _____)			
telefono 1		telefono 2	
e-mail		fax	

RECAPITI PAZIENTE RICOVERATO			
reparto		ospedale	
telefono 1		telefono 2	fax

MEDICO CURANTE			
ospedaliero		telefono	
MMG		telefono	
palliativista		telefono	

IDENTIFICAZIONE DI PAZIENTI CON BISOGNI DI CURE PALLIATIVE <small>(da DGR XI/1046/2018)</small>			
Saresti sorpreso se il paziente morisse entro i prossimi 12 mesi?			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Prognosi stimata:	<input type="checkbox"/> <30 giorni	<input type="checkbox"/> < 3 mesi	<input type="checkbox"/> > 3 mesi
Appropriatezza del percorso di cure palliative?			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Condivisione e dichiarata volontà del paziente e del care-giver di accedere al percorso?			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

QUADRO CLINICO GENERALE: GRAVITA' E INSTABILITA'			
Malnutrizione e/o denutrizione:			
> severità = albumina serica < 2.5 g/dl			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
> progressione = perdita di peso > 10% in 6 mesi			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
> percezione clinica di deterioramento nutrizionale persistente, progressivo, irreversibile			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Marcatori funzionali:			
> severità = dipendenza funzionale grave e persistente (Barthel<25, ECOG<2, Karnofsky<50)			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
> progressione = perdita di 2 ADL nonostante corretto intervento terapeutico			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
> percezione clinica di deterioramento funzionale persistente, progressivo, irreversibile			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Marcatori di fragilità:			
- dolore <input type="checkbox"/>	- dispnea <input type="checkbox"/>	- cadute <input type="checkbox"/>	- astenia <input type="checkbox"/> - insonnia <input type="checkbox"/>
- disfagia <input type="checkbox"/>	- infezioni <input type="checkbox"/>	- decubiti <input type="checkbox"/>	- delirium <input type="checkbox"/> - vomito/diarrea <input type="checkbox"/>
Stress emotivo <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Contesto sociale difficile <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/>
Ulteriori fattori di utilizzo risorse:			
> ≥2 ricoveri urgenti/non programmati in ospedale nell'ultimo anno			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
> necessità di cure complesse/intense continue, sia a domicilio che in istituto di cura			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>



## HOSPICE "SANTA MARGHERITA"

ASP PAVIA - via Emilia, 12  
responsabile: Mauro Carbone  
studio medico: 0382.381250  
infermeria: 0382.381728

ufficio ricoveri: tel. 0382.381211, fax 0382.381218, mail [spedalitaidr@asppavia.it](mailto:spedalitaidr@asppavia.it)



QUADRI CLINICI SPECIFICI DI GRAVITA' E DI PROGRESSIONE		
<b>&gt; MALATO ONCOLOGICO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
neoplasia metastatica in stadio IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
scarsa risposta o controindicazione a trattamento specifico, rapida progressione, mts in organi vitali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palliative Performance Status < 50%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sintomi disturbanti, persistenti e scarsamente controllati da trattamento specifico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sintomi fisici o psicologici di difficile controllo, nonostante il trattamento ottimale e tollerato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>&gt; MALATO CARDIOLOGICO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
insufficienza cardiaca NYHA IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FE gravemente ridotta (FE<35%) o ipertensione polmonare severa (PaP < 60 mmHg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
insufficienza renale grave (GFR < 30%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ricoveri ospedalieri ricorrenti (> 3 in 12 mesi) per scompenso cardiaco/cardiopatia ischemica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sintomi fisici o psicologici di difficile controllo, nonostante il trattamento ottimale e tollerato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>&gt; MALATO CON BPCO GRAVE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
dispnea a riposo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ostruzione severa (FEV1 < 30%) o deficit restrittivo severo (CV forzata < 40%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
insufficienza cardiaca sintomatica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ricoveri ospedalieri ricorrenti (<3 in 12 mesi) per riacutizzazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sintomi fisici o psicologici di difficile controllo, nonostante il trattamento ottimale e tollerato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>&gt; MALATO NEFROPATICO CRONICO GRAVE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
IRC grave (GFR < 15) in pazienti in cui trapianto o terapia sostitutiva sono controindicati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>&gt; MALATO EPATOPATICO CRONICO GRAVE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
cirrosi avanzata Child-Pugh C, MELD-score > 30 o con una delle seguenti complicanze refrattaria al trattamento farmacologico in assenza di indicazioni al trapianto o TIPS: ascite, sindrome epatorenale, emorragia digestiva alta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HCC in stadio Barcelona Clinic Liver Cancer C o D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>&gt; MALATO COLPITO DA STROKE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
demenza severa post-stroke, lesioni da decubito in stadio III/IV, antibioticoterapia per > 7 gg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
durante la fase acuta (<3 mesi): stato vegetativo persistente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
durante la fase cronica (> 3 mesi) complicanze ripetute (p. ab ingestis, pielonefrite, febbre persistente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>&gt; MALATO NEUROLOGICO CRONICO (sclerosi multipla, Parkinson, malattia del motoneurone)</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
progressivo deterioramento della funzione fisica/cognitiva nonostante la terapia ottimale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sintomi complessi e di difficile controllo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
disturbi del linguaggio e della deglutizione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
polmonite ab ingestis ricorrente, insufficienza respiratoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>&gt; MALATO CON DEMENZA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
criteri di gravità: dipendenza severa, incontinenza doppia, incapacità di comunicare (< 6 parole)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
criteri di progressione: perdita di 2 ADL negli ultimi 6 mesi non dovuta a eventi acuti, disfagia o rifiuto del cibo in pazienti che non riceveranno nutrizione artificiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ricoveri ripetuti (>3 in 12 mesi) per complicazioni intercorrenti: p. ab ingestis, pielonefriti, setticemie...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NB: nella formulazione della lista di attesa costituiscono criteri di priorità:

- > setting di cura (i pazienti domiciliari con sintomi difficili/refrattari hanno la priorità su quelli ricoverati)
- > grado di appropriatezza
- > data di presentazione della domanda

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

TIMBRO



#### **Lista d'attesa**

La lista di attesa è costituita sulla base della data di presentazione della domanda, oltre che dalla valutazione dell'appropriatezza del ricovero.

#### **Assicurazioni**

Esiste polizza di responsabilità civile verso terzi, compreso gli Ospiti e verso prestatori di lavoro.

Questionario per la rilevazione del grado di soddisfazione dei servizi erogati.

**L'ASP adotta il Codice Etico Comportamentale dell'ASP ed il Mod. 231  
scaricabile dal sito [www.asppavia.it](http://www.asppavia.it)**

**INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI  
in applicazione del “Codice in materia di protezione dei dati  
personali”  
e del D. to Lgs. n. 196/2003 del Regolamento UE 2016/679**

### **1. Perché questa Informativa?**

Questa informativa serve a spiegare all'interessato le ragioni per le quali viene chiesto il suo consenso al trattamento dei dati personali, fornendogli gli elementi necessari a valutare se fornire tale consenso. L'informativa risponde ad un obbligo di legge, espressamente previsto dal Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. 196/2003 e s.m.i), accoglie le indicazioni espresse dal Gruppo dei Garanti Europei (Gruppo ex art. 29 - WP131 del 2007) e dall'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali nelle Linee Guida in tema di Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e di dossier sanitario, emesse il 16 luglio 2009 e le indicazioni previste dal Codice Europeo n. 679/16.

### **2. Qual è il trattamento per cui si richiede il consenso?**

Il trattamento per cui si richiede il consenso è quello concernente il trattamento dei dati personali e sanitari che sarà effettuato da ASP di Pavia solo con il consenso dell'interessato. E' un trattamento di dati personali sanitari costituito da un complesso di operazioni tra cui la raccolta, l'utilizzo, la comunicazione dei dati, ecc., così come descritte dall'art. 4, co. 1, lett. a) del Codice per il trattamento dei dati personali.

Le finalità del trattamento dei dati sono quelli di cui al punto 4 della presente informativa ed il consenso si esprime alla struttura socio-sanitaria per ottenere la prestazione richiesta.

### **3. Quali dati sono trattati ?**

Fanno parte del trattamento i dati anagrafici e sanitari dell'interessato, in particolare: prescrizioni, patologie, eventi sanitari, referti, verbali di pronto soccorso, lettere di dimissione, piani terapeutici, dati relativi alle cure in corso.

### **4. Finalità**

Le finalità del trattamento sono quelle di prevenzione, diagnosi, ricovero, cura e riabilitazione e sono perseguite dai soggetti del Servizio sanitario nazionale e dei Servizi socio-sanitari regionali che prendono in cura l'interessato.

### **5. Modalità del trattamento**

I dati dell'interessato sono trattati con strumenti elettronici e cartacei e sono trasmessi attraverso reti telematiche in caso di richiesta da parte di altre Strutture Sanitarie o per rendicontazioni di attività effettuate nell'ambito delle attività di verifica e controllo condotte da ATS o Regione.

Ogni operazione su tali dati avviene con un livello di sicurezza elevato. In particolare, sono adottate tutte le misure di protezione indicate nella normativa sulla protezione dei dati personali. I dati sanitari sono separati dai dati identificativi, sono firmati digitalmente e sono crittografati. L'autenticazione del personale per l'accesso ai dati avviene mediante procedura basata su firma elettronica, attraverso un'apposita carta a microprocessore.

I dati sono conservati per il tempo previsto dalla normativa vigente. All'interessato è data la possibilità di esercitare a più livelli il controllo sul trattamento dei suoi dati, come illustrato dal punto 12 della presente informativa.

### **6. Conferimento dei dati e conseguenze dell'eventuale rifiuto**

Il conferimento dei dati personali per il trattamento non è di natura obbligatorio. Il rifiuto al conferimento comporta però, l'impossibilità di fruire servizio stesso.

### **7. Chi presta il consenso?**

Soltanto l'interessato al quale i dati sanitari si riferiscono. Se l'interessato non è in grado o sotto tutela, sono i soggetti che hanno la potestà legale a esprimere il consenso. E' valido anche il consenso verbale.

## **8.Soggetti che possono accedere al Trattamento una volta prestato il consenso**

Soltanto con il consenso dell'interessato e sempre nel rispetto del segreto professionale, i soggetti che possono accedere al Trattamento sono i medici, il personale sanitario e socio sanitario di ASP e il personale amministrativo per lo svolgimento delle pratiche connesse, oltre all'interessato.

## **9.Accesso in stato di emergenza**

Il personale sanitario può accedere, senza le autorizzazioni previste nel punto 8, ai dati dell'interessato nei casi di emergenza sanitaria, igiene pubblica, rischio grave, imminente ed irreparabile per la salute o l'incolumità fisica dell'interessato. Lo stato di emergenza è esplicitamente dichiarato e sottoscritto dal medico. Tali dichiarazioni sono memorizzate.

## **10.Titolare del trattamento**

Titolare del trattamento dei dati, ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali è ASP Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia, nella figura del Legale Rappresentante.

## **11.Categorie di incaricati**

Ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali sono incaricati del trattamento i medici e il personale socio sanitario e sanitario specificatamente designati, comunque vincolati all'obbligo del segreto professionale.

## **12.Esercizio dei diritti dell'interessato**

Ai sensi dell'art. 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali L.196/03 ed ai sensi dell'art.15 e succ.vi del Reg.Eur.679/16 l'interessato può far valere i seguenti diritti:

- diritto di accesso ai dati, richiedendo le seguenti informazioni: origine dei dati; finalità e modalità del trattamento; logica applicata al trattamento; estremi identificativi del titolare e dei responsabili; soggetti o categorie di soggetti cui i dati possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o di incaricati;
- diritto di richiedere l'aggiornamento, la rettifica ovvero l'integrazione dei dati;
- diritto di richiedere la cancellazione (diritto all'oblio), la trasformazione in forma anonima dei dati ed il blocco dei dati se trattati in violazione di legge, fatti salvi tutti gli obblighi di conservazione imposti dalla legge;
- diritto di limitazione di trattamento;
- diritto alla portabilità dei dati;
- diritto di opporsi per motivi legittimi al trattamento dei dati. L'interessato può far valere i summenzionati diritti rivolgendo istanza al titolare attraverso Direttore Generale di ASP Viale Matteotti, 63 – 27100 Pavia nei termini degli artt. 8-10 del Codice in materia di protezione dei dati personali.

## **13.Informazioni pratiche**

L'interessato può esprimere il consenso firmando l'allegato documento:

Per ogni altra informazione sulle finalità perseguite e le funzionalità disponibili è possibile rivolgersi al Numero 0382381360

Per avere informazioni su come presentare istanze relative all'esercizio dei diritti di cui sopra, l'interessato può rivolgersi all'URP di ASP Viale Matteotti, 63 – 27100 Pavia o [info@asppavia.it](mailto:info@asppavia.it)



ASP Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia



**Formula di acquisizione del consenso per il trattamento di dati in forma scritta  
in applicazione del “Codice in materia di protezione dei  
dati personali”  
e del D. to Lgs. n. 196/2003 del Regolamento UE  
2016/679**

Luogo ..... Data .....

Il/La sottoscritto/a, Cognome ..... Nome .....

Acquisite le informazioni contenute nell’Informativa allegata

- presta il suo consenso per il trattamento dei dati ai fini diagnostici, terapeutici e per il relativi adempimenti amministrativi
  
- Firma leggibile .....
  
- presta il suo consenso per la comunicazione dei dati ai soggetti indicati nell'informativa.

Firma leggibile .....



**Formula di acquisizione del consenso per il trattamento di dati in forma scritta**

**Espressione del consenso del Tutore/Curatore per conto dell'interessato inabilitato  
in applicazione del "Codice in materia di protezione dei  
dati personali"  
e del D. to Lgs. n. 196/2003 del Regolamento UE  
2016/679**

Io sottoscritto

\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il

\_\_\_\_\_

Residente a

\_\_\_\_\_

In via

\_\_\_\_\_

in qualità di

- Tutore/Amministratore di Sostegno
- Familiare
- Prossimo congiunto
- Convivente

\_\_\_\_\_

acquisite le informazioni contenute nell'Informativa allegata

presta il suo consenso per il trattamento dei dati ai fini diagnostici, terapeutici e per il relativi  
adempimenti amministrativi in nome e per conto del/la signor/a

\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il

\_\_\_\_\_

Residente a

\_\_\_\_\_

In via

\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Luogo ..... Data .....



INFORMAZIONI GENERALI PER L'UTENTE

La privacy

L'ospitalità

**Documento da consegnare all'ingresso dell'ospite:**

**Le informazioni relative alla struttura ospitante**

Gentile ospite,

La salutiamo cordialmente e ci auguriamo che il suo arrivo in questa struttura avvenga nel migliore dei modi e che la sua permanenza possa essere il più possibile tranquilla e serena: da parte nostra, Le possiamo assicurare tutto il nostro impegno e la nostra disponibilità.

Per qualunque necessità può comunque rivolgersi al personale in servizio identificabile da cartellino di riconoscimento.

La preghiamo di leggere con attenzione questo opuscolo che illustra i vari aspetti della vita della nostra struttura.

Le informazioni che vi troverà Le saranno utili per accedere in modo più snello e meno difficoltoso ai servizi offerti per meglio soggiornarvi e per comprendere come anche Lei, con il suo comportamento, possa facilitare il lavoro degli operatori.

Allegata a questo opuscolo troverà una scheda che Lei potrà usare per comunicarci eventualmente i suoi giudizi, le sue osservazioni e le sue proposte sui servizi offerti e che saranno tenuti nel debito conto al fine di venire incontro, nel modo più completo possibile, alle attese ed alle esigenze dei nostri pazienti.

Questa scheda potrà essere inviata alla Direzione di questa struttura oppure consegnata direttamente agli operatori sanitari che provvederanno a farla pervenire all'ufficio preposto.

Per ogni informazione o reclamo inerente i servizi erogati della struttura Lei potrà rivolgersi all'apposito Ufficio URP al numero telefonico 0382 381360.

Siamo certi di poter contare sulla sua collaborazione.

## Il Ricovero

### Informazioni utenti

\_\_\_\_\_ E' fatto obbligo di affiggere all'interno di ogni stanza una copia del documento qui allegato che contempla un "Regolamento dei diritti e dei doveri dell'utente" da intendersi come un momento di riflessione, di analisi e di successivo completamento con quelle variazioni modificative od aggiuntive che concordemente si riterrà apportare.

Copia di tale Regolamento sarà pure consegnata all'atto di presa in servizio ad ogni addetto della struttura a cui si è fatto obbligo di averne completa e giusta conoscenza.

#### *Regolamento dei diritti e dei doveri dell'utente*

*L'articolo che segue costituisce espressione ed integrazione dei principi contenuti nei sotto indicati documenti, elaborati alla luce di norme di diritto internazionale:*

- "Carta dei diritti del paziente" approvata nel 1973 dalla American Hospital Association;
- "Carta dei diritti del malato" adottata dalla CEE in Lussemburgo dal 6 al 9 maggio 1979;
- "Carta dei 33 diritti del cittadino" redatta nella prima sessione pubblica per i diritti del malato, in Roma il 29 giugno 1980;
- Art. 25 della "Dichiarazione universale dei diritti dell'Uomo" – art. 11 e 13 della "Carta sociale europea 1962";
- Art. 12 della "Convenzione internazionale dell'ONU sui Diritti economici, sociali e culturali" 1966;
- Risoluzione n. 23 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, 1970, che trovano Piena corrispondenza nei principi della Carta Costituzionale (art. 2-3-32).

### HOSPICE, LA CARTA DEI SERVIZI

**Il malato terminale non è un paziente come gli altri, ha intrapreso un percorso il cui esito è già noto e deve poter trascorrere il tempo che ha a disposizione con dignità e, se possibile, senza sofferenze fisiche, emotive e psicologiche. E' quindi necessario assicurare cure palliative adeguate, dispensate da personale opportunamente formato, lasciando al paziente la libertà di scegliere come e dove vivere gli ultimi momenti della propria vita.**

#### **Un po' di storia per capire meglio.....**

*Hospice è un termine inglese che viene oggi universalmente accettato e ricondotto ad un preciso significato: luogo di accoglienza e ricovero per malati verso il termine della vita, soprattutto malati di cancro. La traduzione letterale è ricovero, ospizio, e deriva dal latino hospitium che significa "ospitalità".*

*Il concetto di Hospice nasce infatti nel medioevo come casa di ospitalità costruita ai margini delle strade, lungo i percorsi dei grandi pellegrinaggi religiosi. Il pellegrino vi trovava accoglienza, ristoro e riposo, per poi riprendere il suo viaggio. Nel tempo queste istituzioni si sono sempre più affermate come luogo di soccorso per le persone sofferenti, abbandonando l'iniziale connotazione di rifugio spirituale. Il primo Hospice moderno, nato con l'obiettivo di offrire un'assistenza sanitaria 24 ore su 24 al malato e alla sua famiglia, venne realizzato nel 1967 a Sydenham, vicino Londra: il St. **Christopher's Hospice** fondato da Cicely Saunders. Oggi l'Hospice assume un significato più ampio rispetto all'idea di assistenza generica ai malati divenendo sempre più punto di riferimento per i malati terminali e le loro famiglie, non solo da un punto di vista medico ma come sostegno psicologico. All'interno dell'Hospice viene assicurata la presenza costante di medici esperti e di volontari che operano utilizzando le cosiddette **cure palliative**, ovvero cure sia farmacologiche sia non farmacologiche, che abbiano come scopo principale il preservare la migliore qualità di vita possibile ai malati terminali. Tra gli elementi caratterizzanti le cure palliative troviamo la terapia del dolore e l'assistenza psicologica, sociale e spirituale sia al malato che ai familiari.*

#### **L'Hospice in Italia**

*In Italia, a fronte di una consolidata esperienza di assistenza domiciliare, non vi sono altrettanto diffuse realizzazioni*

di

Hospice.28



## ASP Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia

*Solo negli ultimi anni, difatti, è aumentata in Italia la sensibilità politica alle tematiche della medicina palliativa e del supporto al malato terminale con tutta una serie di documenti tecnici e di indicazioni normative che sicuramente daranno un impulso significativo a questo settore di cura.*

*Nel piano Sanitario Nazionale 2002-2004, nella parte II, analizza anche le cure palliative affermando che il nostro Paese "presenta ancora una insufficiente diffusione sull'intero territorio dei Centri per le cure palliative con una distribuzione geografica disomogenea. Questa situazione fa sì che solo un numero limitato di pazienti terminali possano giovare di cure efficaci ed integrate del dolore e della sofferenza psicologica, mentre la maggior parte di essi sono condannati a mesi di sofferenze evitabili". Per cui all'interno del Piano Sanitario Nazionale viene prevista la promozione di "una maggiore diffusione dei Centri ed una maggiore integrazione tra l'Ospedale e il domicilio del malato".*

### **La Biocard. Carta di autodeterminazione del malato**

#### **Dichiarazione**

alla mia famiglia, ai Medici curanti e a tutti coloro che saranno coinvolti nella mia assistenza, io sottoscritto, essendo attualmente in possesso delle mie facoltà mentali, dispongo quanto segue in merito alle decisioni da assumere qualora mi ammalassi :

1 Voglio essere informato sul mio stato di salute, anche se fossi affetto da malattia grave ed inguaribile.

SI NO

2 Voglio essere informato sui vantaggi e sui rischi degli esami diagnostici e delle terapie.

SI NO

3 Autorizzo i curanti a informare, anche senza il mio consenso, le seguenti persone :

SI NO

Se Lei ha risposto NO alla disposizione n.1, può concludere qui la compilazione, apponendo la sua firma.

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

Se invece ha risposto SI, è opportuno che prosegua la lettura in modo da formulare altre disposizioni di carattere generale e particolare.

Sono consapevole che potrebbe accadermi in futuro di perdere la capacità di decidere o di comunicare le mie decisioni, ma, poiché voglio esercitare comunque il mio diritto di scelta, formulo qui di seguito alcune disposizioni che desidero vengano rispettate. Resta inteso che queste disposizioni perdono il loro valore qualora, in piena coscienza, io decida di annullarle o sostituirle con altre.

#### **Disposizioni generali**

So che si definiscono oggi "provvedimenti di sostegno vitale" le misure urgenti senza le quali il processo della malattia porta in tempi brevi alla morte. Esse comprendono la rianimazione cardiopolmonare, in caso di arresto cardiaco, la ventilazione assistita, la dialisi (rene artificiale), la chirurgia di urgenza, le trasfusioni di sangue, le terapie antibiotiche e l'alimentazione artificiale.

Sono consapevole che, qualora venissero iniziati e proseguiti su di me tutti i possibili interventi capaci di sostenere la mia vita, potrebbe accadere che il risultato sia solo il prolungamento del mio morire o il mantenimento in uno stato di incoscienza o di demenza. Formulo perciò le seguenti scelte riguardo ai provvedimenti di sostegno vitale.

Dispongo che questi interventi :

4 o siano

o non siano iniziati e continuati se il loro risultato fosse il prolungamento del mio morire

5 o siano

o non siano iniziati e continuati se il loro risultato fosse il mio mantenimento in uno stato di incoscienza

permanente e privo di possibilità di recupero

6 o siano

o non siano iniziati e continuati se il loro risultato fosse il mio mantenimento

in uno stato di demenza avanzata non suscettibile di recupero

Se ha scelto "siano iniziati" in tutte queste tre ipotesi, può concludere qui la compilazione apponendo una firma.

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

Se, invece, lei ha scelto "non siano iniziati" in almeno una di queste tre situazioni, è opportuno che continui la compilazione delle seguenti Disposizioni particolari, che ribadiscono in modo esplicito la rinuncia o la richiesta di alcuni interventi a proposito dei quali è più facile che nascano controversie.

### Disposizioni particolari

7 Dispongo che siano intrapresi tutti i provvedimenti volti ad alleviare le mie sofferenze (come l'uso di farmaci oppiacei) anche se essi rischiassero di anticipare la fine della mia vita  
SI NO

8 Dispongo che, in caso di arresto cardiorespiratorio, nelle situazioni descritte ai punti 4, 5 e 6 sia praticata su di me la rianimazione cardiopolmonare, se ritenuta possibile dai curanti  
SI NO

9 Dispongo che, nelle situazioni descritte ai punti 4, 5 e 6, qualora io non sia in grado di alimentarmi in modo naturale, sia proseguita la somministrazione artificiale di acqua e sostanze nutrienti se ritenuta indicata dai curanti  
SI NO

10 Altre disposizioni personali SI NO

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

Le Disposizioni seguenti possono essere sottoscritte indipendentemente dalle precedenti, anche se non si è eseguita alcuna scelta.

### Disposizioni riguardanti l'assistenza religiosa:

11 Desidero l'assistenza religiosa di confessione  
SI NO

12 Desidero un funerale  
o religioso o laico

### Nomina del Fiduciario

Consapevole del fatto che le disposizioni suddette riguardano situazioni complesse, imprevedibili, dove non sempre è agevole per i curanti esprimere una chiara valutazione del rapporto tra sofferenza e benefici di ogni singolo atto medico, nomino mio rappresentante fiduciario:

il/la

Sig/ra.....

nato/a a..... il ..... residente a ..... CAP  
..... in via ..... Tel ..... che si impegna  
a garantire lo scrupoloso rispetto delle mie volontà espresse nella presente Carta e a sostituirsi a me per tutte le decisioni non contemplate sopra, qualora io perdessi la capacità di decidere o di comunicare le mie decisioni. Nel caso che il mio rappresentante sia nell'impossibilità di esercitare la sua funzione, delego a sostituirlo in tale compito:



ASP Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia



il/la Sig/ra..... nato/a a  
..... il ..... residente a..... CAP  
..... in via ..... Tel .....

Questo atto avviene il ..... alla presenza di:

il/la Sig/ra.....  
nato/a a..... il ..... residente a..... CAP  
..... in via.....  
Tel .....

che attesta la veridicità della presente dichiarazione e testimonia che i Sigg.ri sopra indicati hanno accettato la delega.

Firma del sottoscrittore . . . . .

Firma del primo fiduciario . . . . .

Firma del secondo fiduciario . . . . .

Firma del testimone . . . . .



## INFORMAZIONI GENERALI SULL'HOSPICE

[www.asppavia.it](http://www.asppavia.it)

L'Hospice SANTA MARGHERITA appartiene con altri erogatori alla Rete Locale di Cure Palliative della provincia di Pavia.

ENTE	SETTING ASSISTENZIALE					Posti letto Hospice
	MAC	DH	Ambulatorio	UCP -Dom	Hospice	
Cooperativa Sociale Il Focolare				X		
Associazione Lino Sartori				X		
Cooperativa Sociale Con Voi				X		
Fond. Pii Istituti Unificati Belgioso				X		
Camedi srl				X		
In Cammino - Hospice di Abbiategrasso *				X		
San Francesco srl				X	X	10
Fond. C. Cella di Rivara Onlus				X	X	10
Fond. ICS Maugeri-Pavia	X	X	X	X	X	30
ASP II.AA.RR Pavia- S. Margherita Hospice					X	10
ASST (Presidio ospedaliero di Mede)		X	X		X	15
Fond. IRCSS Policlinico San Matteo	X	X	X		X	10
<b>NOTE</b>						
<b>MAC : Macroattività ambulatoriale complessa</b>	<b>DH : Day Hospital - ricovero diurno</b>			<b>UCPDom : Unità Cure Palliative Domiciliari</b>		

### DEFINIZIONI

L'assistenza in Hospice è il complesso integrato di prestazioni mediche specialistiche, infermieristiche, assistenziali, riabilitative, psicologiche, spirituali e sociali destinate a malati in fase avanzata di malattia.

Le attività prestazionali e i requisiti organizzativi sono definite dalla DGR X/5918/2016.

Le CURE PALLIATIVE sono definite dall'OMS "un approccio che migliora la qualità della vita dei malati e delle loro famiglie che si trovano ad affrontare le problematiche associate a malattie inguaribili, attraverso la prevenzione e il sollievo della sofferenza per mezzo di una identificazione precoce e di un ottimale trattamento del dolore e delle altre problematiche di natura fisica, psicofisica e spirituale".

Sono erogate da un'equipe multidisciplinare e multiprofessionale che assicura cure e assistenza in via continuativa 24 ore su 24, 365 giorni l'anno.

Le Cure Palliative:

- affermano il valore della vita, considerando la morte come un evento naturale;
- non prolungano né abbreviano l'esistenza del malato;
- provvedono al sollievo dal dolore e dagli altri sintomi;
- considerano anche gli aspetti psicologici e spirituali;
- offrono un sistema di supporto per aiutare il paziente a vivere il più attivamente possibile sino al decesso;
- aiutano la famiglia dell'ammalato a convivere con la malattia e poi con il



lutto.

### **REQUISITI STRUTTURALI**

La capacità ricettiva del nostro Hospice è di 10 posti letto, accreditati con il sistema sanitario lombardo.

Le stanze sono tutte singole e dotate di tutti i dispositivi di sicurezza a norma di legge: un bagno indipendente, attrezzato con ausili per non-autosufficienti, un letto/poltrona per un accompagnatore (familiare/ospite/caregiver) che voglia portare assistenza o trascorrere tempo con il degente. Inoltre, per l'accompagnatore è prevista la diaria alimentare gratuitamente. Ogni stanza è climatizzata, ha la TV e la filodiffusione.

Sono disponibili spazi comuni, dotati di frigorifero e zona relax.

I servizi di nucleo sono:

- cucina-tisaneria
- locale per preparazione e manipolazione dei farmaci e preparazioni nutrizionali
- locale deposito sporco dotato di vuotatoio e lavapadelle
- soggiorno polivalente o spazi equivalenti anche divisi in ambiti da destinare a diverse attività (conversazione, lettura)
- ambulatorio-medicheria anche ad uso locale per i medici
- deposito biancheria pulita/attrezzature/carrozze/materiale consumo
- servizi igienici per il personale
- spogliatoio per il personale con servizi igienici
- locale per le riunioni di equipe
- camera mortuaria
- spazio per i dolenti
- sala per il culto presso la chiesa dell'Istituto
- impianti di riscaldamento o climatizzazione, di illuminazione di emergenza, di chiamata con segnalazione acustica e luminosa e con segnalazione centralizzata, di gas medicali: vuoto, ossigeno e aria

### **REQUISITI ORGANIZZATIVI**

È individuata un'équipe multidisciplinare e multiprofessionale in possesso di adeguata formazione ed esperienza, composta da:

- medico palliativista
- infermiere
- OSS
- psicologo
- assistente sociale
- assistente spirituale
- fisioterapista e dietista in base alle specifiche esigenze

E' garantita assistenza medica e infermieristica sulle 24 ore dal servizio di

guardia interna dell'Istituto. La presenza del medico specialista dedicato ai degenti dell'Hospice è garantita per almeno 5 ore al giorno su 7 giorni.

Il personale operante nella struttura possiede le competenze previste dalla normativa vigente per l'erogazione di cure palliative, ha seguito il corso regionale di formazione in cure palliative.

L'equipe effettua riunioni periodiche finalizzate alla definizione, verifica o rimodulazione del piano terapeutico/verifica e promozione della qualità dell'assistenza.

È individuata all'interno dell'equipe la figura del Care Manager con funzione di coordinamento di natura gestionale-organizzativa sulle attività assistenziali di uno o più pazienti in carico alla struttura.

È individuata, all'interno dell'equipe, per ogni malato assistito, la figura 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.

È garantita la fornitura diretta dei farmaci e dei dispositivi medici, presidi e ausili.

La documentazione socio-sanitaria-assistenziale confluisce nel FASAS = Fascicolo Socio Sanitario Assistenziale.

Tutte le informazioni di natura sanitaria e i dati sensibili sono protetti e conservati nello scrupoloso rispetto della legge sulla privacy.

E' garantito il coordinamento con gli altri nodi della Rete Locale di Cure Palliative in obbedienza al regolamento 259/DGi di funzionamento della RLCP dell'ATS di Pavia.

### **Numeri Utili**

Centralino	0382 3811
Medico Responsabile – Referente Clinico <b>Dr. ANTONELLA SORRENTINO</b>	0382 381250 Antonella_sorrentino@asppavia.it
Case Manager <b>Dr.ssa GIUSTINA CATALDO</b>	0382 381728
Care Manager <b>Sig.ra FRANCA BERGOGNONI</b>	0382 381728

### ***ASSISTENZA MEDICA E INFERMIERISTICA***

Nel nostro Hospice sono erogate Cure Palliative che rispettano gli standard di cura internazionali e le più aggiornate evidenze scientifiche disponibili.

L'Istituto garantisce la presenza del medico specialista 5 ore al giorno 7 giorni su 7.

Il medico palliativista effettua il giro visite dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 10, riceve i familiari dal lunedì al venerdì dalle ore 10 alle ore 13 e in altri orari su appuntamento.

L'assistenza infermieristica è disponibile 24 ore al giorno e 7 giorni su 7.

L'assistenza medica e infermieristica è personalizzata. Entro 7 giorni dall'ingresso



si svolge una riunione di equipe per la stesura del PAI che ha per oggetto la discussione interdisciplinare del nuovo ricovero; è data possibilità al paziente o al caregiver di partecipare a questo momento di condivisione delle informazioni.

### ***ASSISTENZA RELIGIOSA***

Il servizio religioso ha lo scopo di armonizzare le esigenze di carattere fisico e spirituale.

La Cappella dell'Istituto è collocata nei sotteranei e facilmente raggiungibile su indicazione del personale; è aperta dalle ore 8:30 alle ore 19.

Le funzioni religiose sono celebrate alle ore 10.00 tutte le domeniche, i festivi ed i giorni di precetto.

Oltre alle funzioni religiose il servizio di assistenza religiosa porta sollievo spirituale nei reparti o al letto degli ospiti, anche immobilizzati.

L'unzione degli infermi viene amministrata al letto del malato su richiesta dell'interessato o del familiare/caregiver dal cappellano o da un presbitero.

Quotidianamente l'assistente spirituale è presente in reparto per le esigenze dei malati e dei loro congiunti, partecipa alle riunioni di equipe e si adopera per portare conforto spirituale e arricchimento relazionale ai degenti. Se richiesto dal degente o dai familiari viene dispensato a letto il viatico (eucaristia).

### ***SERVIZIO DI ASSISTENZA PSICOLOGICA***

Martedì = ore 13.30 > ore 15.30

Mercoledì = ore 10 > ore 13

Venerdì = ore 14 > ore 17

### ***SERVIZIO DI ASSISTENTE SOCIALE***

Martedì = ore 9 > ore 12

Mercoledì = ore 9 > ore 17

Venerdì = ore 9 > ore 12

### ***SERVIZIO DI RIABILITAZIONE***

Il servizio di riabilitazione è attivo nell'arco della mattinata per 5 giorni su 7. Due fisioterapisti garantiscono 1 ora di attività riabilitativa al giorno. Vi accedono solo quei pazienti ritenuti eleggibili previa valutazione clinica e fisiatrica.

### ***SERVIZIO DI VOLONTARIATO***

Il servizio di volontariato è attivo nell'Istituto e affidato all'Associazione "Amici del Santa Margherita". Presso l'Hospice è attiva una volontaria a supporto delle attività assistenziali e amministrative.

I servizi di manicure/pedicure e di taglio dei capelli sono gestiti dall'associazione "Amici del Santa Margherita", contattabili su indicazione del personale assistenziale.

Nulla vieta ai familiari o ai degenti di provvedere con personale esterno, che avrà accesso alla stanza di degenza dopo comunicazione con il case-manager.

### ***CAMERA MORTUARIA***

La Camera Mortuaria è situata in uno stabile situato in prossimità del padiglione dell'Hospice. E' aperta dalle ore 8 alle ore 20.

## **INFORMAZIONI UTILI E RACCOMANDAZIONI PER GLI OSPITI E I LORO ACCOMPAGNATORI**

### ***Che cosa portare al momento del ricovero?***

E' possibile portare con se quanto si ritiene opportuno, anche se è consigliabile attenersi al minimo indispensabile. Come abbigliamento si deve portare la biancheria personale, diurna e notturna, e quanto occorre per muoversi in reparto. E' utile mettere a disposizione degli operatori abiti per almeno 2 cambi al giorno. Non è possibile effettuare il servizio di custodia di oggetti di valore, che devono sempre essere custoditi sotto propria responsabilità.

### ***Quali sono le informazioni che mi verranno richieste?***

A partire dall'accoglienza in reparto fino alla fase della gestione del lutto il personale è a disposizione per dare informazioni e consigli. In tutte le fasi del ricovero verranno richieste informazioni di tipo sanitario e personale, soprattutto riguardanti la storia clinica del paziente oltre a dati che riguardano la sfera bio-psico-sociale. Il primo giorno verrà richiesto l'elenco dei farmaci assunti e copia della più recente documentazione sanitaria. E' necessario produrre copia della nomina del giudice tutelare in caso sia stato assegnato un amministratore di sostegno. E' necessario segnalare se sia stato stipulato un testamento biologico (DAT) o nominato un fiduciario.

In questo Hospice valgono le regole del "Codice in materia di protezione dei dati personali" (regolamento UE 2016/679); all'ingresso viene firmato un documento formale in cui l'ente si impegna al rispetto della riservatezza e in cui l'ospite dispone le proprie volontà inerenti alla diffusione delle informazioni che lo riguardano.

### ***Come posso rendermi utile?***

L'assistenza alla persona viene fornita integralmente dagli operatori. Qualora il caregiver volesse prendersi cura direttamente del proprio congiunto, è pregato di coordinarsi con l'equipe e di chiedere al personale le indicazioni e il materiale di consumo.

La presenza di accompagnatori è consentita in Hospice anche per 24 ore consecutive. E' infatti prevista la possibilità per il caregiver di dormire in stanza con il degente, di poter utilizzare i servizi alberghieri dell'Hospice, compresi i 3 pasti quotidiani.



La biancheria personale dell'ospite viene cambiata ogni volta che si renda necessario e comunque ogni 3 giorni; i familiari o il caregiver sono tenuti al ripristino della biancheria pulita per il cambio (non è previsto il servizio di lavanderia). In casi straordinari e motivati il personale infermieristico potrà adattare gli abiti alle esigenze sanitarie e assistenziali del caso. I cibi portati da casa devono essere conservati correttamente; in particolare è a disposizione dell'utenza un frigorifero comune e un forno a micro-onde.

### ***Quali sono gli orari di distribuzione dei pasti?***

I pasti vengono consumati nei seguenti orari:

- colazione h 7.30
- pranzo h 12.00
- cena h 18.00
- camomilla o tè (su richiesta)

E' in funzione un bar interno e sono disponibili distributori di bevande calde o fredde, gelati, snack.

### ***Come devo comportarmi in caso di allergie o intolleranze alimentari? E in caso di diete speciali?***

L'Istituto dispone di un servizio di Nutrizione, capace di effettuare prestazioni specialistiche (valutazione dietistica e visita nutrizionale) e di formulare un piano nutrizionale rispettoso delle esigenze dei degenti e dei loro accompagnatori. Siete pregati di comunicare queste informazioni al personale sanitario, che attiverà il servizio apposito in 24-48 ore.

Sono previste diete speciali personalizzate in base alle diverse tipologie dismetaboliche (diete per epatici – diabetici – nefropatici...).

Il menù giornaliero e settimanale, viene regolarmente esposto negli appositi spazi previsti per ogni nucleo e vi sarà un incaricato che raccoglierà le indicazioni e i suggerimenti, al fine di soddisfare i gusti personali.

### ***Chi può venire a trovarmi?***

Vista la particolare condizione esistenziale in cui l'ospite affetto da malattia inguaribile si trova, è opportuno lo sviluppo di relazioni amicali e familiari che siano significative per l'ospite; pertanto, le visite dei congiunti sono facilitate e vivamente consigliate, se il paziente lo desidera.

In deroga al regolamento aziendale sono consentite in Hospice le visite dei bambini. Per gli under12 è consigliabile ottenere il permesso del responsabile medico di reparto, che valuterà l'opportunità della visita in considerazione dello stato psicofisico dell'ospite e segnalerà eventuali controindicazioni.

In accordo con il regolamento regionale sono consentite brevi visite (massimo 1 ora) di animali da affezione (cane, gatto, coniglio). E' necessario ricevere un'autorizzazione scritta dal responsabile medico o dal case-manager e fornire: copia del libretto sanitario, copia dell'assicurazione e certificato veterinario di esenzione da malattie acute in atto.

### *Quali sono gli orari da rispettare?*

L'accesso all'Hospice è libero per i visitatori negli orari di apertura dell'Istituto (dalle ore 7 alle ore 21.00). Si suggerisce tuttavia di rispettare alcune fasce orarie che consentono la migliore integrazione coi servizi assistenziali:

- nei giorni feriali: dalle ore 10 alle ore 12.30 e dalle ore 16 alle ore 19
- nei giorni festivi: dalle ore 9.30 alle ore 12.30 e dalle ore 15 alle 20

Si richiede di non sostare e transitare negli spazi comuni soltanto in due momenti: durante l'erogazione dei pasti e durante il giro visita del medico.

### *Posso uscire dal reparto?*

Sono consentite uscite dal reparto per alcune ore. E' obbligatorio avvisare il personale infermieristico e ottenere l'autorizzazione del responsabile medico, che farà firmare una liberatoria da inserire nel fascicolo sanitario e consegnerà un certificato medico all'ospite. Uscite superiori a 12 ore o il pernottamento fuori dall'istituto comportano l'automatica dimissione d'ufficio. In caso di malessere fuori dall'istituto è necessario accedere al locale Pronto Soccorso.

### *Quali sono le regole da rispettare?*

Le comuni regole della convivenza civile regolano le relazioni interpersonali anche dentro all'Hospice.

Tuttavia è utile ricordare:

- è severamente vietato fumare all'interno dell'Istituto
- è vietato gettare qualsiasi oggetto dalla finestra e dal collocare qualsiasi cosa sui davanzali
- è vietato l'accesso ai visitatori ai locali di servizio (cucina, bagni del personale, spogliatoi, magazzini e depositi)
- è consigliabile sostare il meno possibile nei corridoi, servendosi delle apposite aree di colloquio e socializzazione (4 salottini e 1 area ristoro) per garantire il massimo della privacy degli ospiti
- il posto letto assegnato al momento del ricovero potrà essere cambiato per motivi organizzativi o sanitari
- è obbligatorio il silenzio dalle ore 22.30 alle ore 6.30
- è consigliabile anche di giorno evitare rumori molesti: moderare il volume di radio e TV, non parlare al telefono a voce alta, soprattutto nei corridoi e negli spazi comuni
- è vietato frequentare le stanze degli altri degenti senza la loro espressa autorizzazione al fine di rispettare il loro diritto alla riservatezza e alla serena permanenza nel nostro Hospice
- è consentita la permanenza notturna a 1 accompagnatore per volta



ASP Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia



- nelle stanze di degenza è consigliabile non superare il numero di 4 visitatori per volta per garantire la quiete
- che il personale è a disposizione dell'utenza 24 ore al giorno. L'intervento del personale di assistenza viene attivato tramite i dispositivi acustici di segnalazione (si prega di non cercare il personale nelle stanze di degenza e di non alzare la voce nei corridoi). Suonare il campanello e attendere il personale in stanza.
- è consigliabile non lasciare denaro o preziosi ai degenti. L'unica cassaforte di reparto è destinata al deposito di farmaci stupefacenti. L'istituto declina ogni responsabilità per lo smarrimento di valori.
- E' possibile usufruire del servizio di parrucchiera previa prenotazione. Il costo del servizio è a carico dell'utente.



DONA IL TUO 5XMILLE  
**96056600180**  
ricorda questo codice fiscale!