srl

Carta dei Servizi
Cure Domiciliari

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo

Indice

Premessa

1. Condizioni che danno titolo all'accesso

2. Criteri di presa in carico e dimissioni dell'utente

3. Gestione delle liste d'attesa

4. Descrizione dell'unità di offerta

5. Modalità di erogazione delle prestazioni e descrizione delle attività previste, riferite alla specifica tipologia dell'unità di offerta

6. Orario di funzionamento dell'unità di offerta

7. Raggiungibilità della struttura

8. Strumenti e modalità atte a tutelare i diritti delle persone assistite, i tempi di gestione delle segnalazioni e dei reclami, le indicazioni in caso di dimissioni, trasferimento ad altra struttura e per assicurare la continuità delle cure

9. Modalità di prevenzione e di gestione dei disservizi

10. Strumenti e modalità e i tempi di valutazione del grado di soddisfazione degli utenti e dei caregiver rispetto alla qualità dei servizi e delle prestazioni usufruite, nonché per la rilevazione dei disservizi

11. Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi

12. Tempistiche e modalità per l'accesso alla documentazione sociosanitaria o per ottenerne il rilascio

PREMESSA

La casa viene individuata come primo luogo di cura privilegiato all'interno della programmazione regionale dell'assistenza territoriale, nel Distretto di:
TREVIGLIO - ROMANO DI LOMBARDIA – GRUMELLO DEL MONTE

CURE DOMICILIARI

Le Cure Domiciliari (C-Dom), nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza, si configurano come un servizio in grado di gestire interventi a domicilio con diverso livello d'intensità e complessità.
Le Cure Domiciliari si articolano in:

- Cure Domiciliari Livello Base;
- Cure Domiciliari Integrate (C-DOM di I livello, C-DOM di II livello, C-DOM di III livello).

Consistono in trattamenti medici, infermieristici, riabilitativi, diagnostici; prestati da personale sanitario e socio sanitario qualificato per la cura e l'assistenza delle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con l'intento di stabilizzarne il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita quotidiana.

L'AVALON, rispondendo ai modelli organizzativi del Decreto n.77/2022, eroga il servizio sia in forma diretta, sia attraverso soggetti accreditati e con contratto; coordinando sistematicamente i protocolli condivisi con gli IFeC (Infermieri di Famiglia e di Comunità) che svolgono un ruolo di *case manager* relazionandosi anche con gli altri soggetti che operano a domicilio del paziente: in particolare, con gli Enti Locali (Comuni).

1) CONDIZIONI CHE DANNO TITOLO ALL' ACCESSO

Le C-Dom di base e le C-Dom integrate (C-DOM) rispondono ai bisogni di tre target principali che possono combinarsi variabilmente tra di loro:

- pazienti che devono essere sostenuti nella transizione verso il proprio domicilio;
- pazienti affetti da patologie croniche che richiedono periodicamente prestazioni di *counseling*, supervisione o erogazione di specifiche prestazioni infermieristiche, riabilitative o cliniche;
- pazienti in cui prevalgono condizioni di non autosufficienza e bisogni combinati di tipo socio sanitario e socio-assistenziale.

In particolare, per accedere al servizio devono essere presenti le seguenti condizioni:

- residenza/domicilio nei Comuni di ASST BERGAMO OVEST\EST;
- bisogni sanitari e sociosanitari gestibili a domicilio;
- non autosufficienza, parziale o totale di carattere temporaneo o definitivo;
- impossibilità a deambulare e non trasportabilità con i comuni mezzi di trasporto presso i servizi ambulatoriali territoriali;
- presenza di una rete familiare formale e/o informale di supporto;
- caratteristiche abitative che garantiscano la praticabilità dell'assistenza.

2) CRITERI DI PRESA IN CARICO E DIMISSIONI DELL' UTENTE

La richiesta di presa in carico è una procedura che si attiva con una prescrizione del Medico di Medicina Generale (MMG) o del Pediatra Libera Scelta (PLS) su ricettario regionale per tutti gli utenti che necessitano di assistenza/riabilitazione ma impossibilitati a raggiungere le strutture sanitarie. Può essere attivata anche all'esito della dimissione ospedaliera.
La prescrizione deve indicare:

1. la diagnosi di patologia o condizione;
2. i bisogni o le motivazioni della richiesta di attivazione delle C-Dom.

Il responsabile clinico del paziente è sempre il MMG/PLS.

Il servizio viene attivato a seguito della valutazione multidimensionale (VDM) dei bisogni dell'utente da parte dell'équipe dell'ASST BERGAMO OVEST\EST.
L'équipe:

- definisce la valutazione di 1° livello (Scheda unica di Triage);
- definisce il profilo di Cure Domiciliari più opportuno in accordo con l'utente e/o la famiglia ovvero Piano di Assistenza Individuale (PAI);
- assegna un valore economico al profilo autorizzato;
- consegna un elenco di enti accreditati tra i quali il cittadino può scegliere quello che assicurerà l'assistenza.

La dimissione dall'Unità di Offerta delle Cure Domiciliari (UDO) avviene al completamento del programma assistenziale o nei seguenti casi:

- in caso di cambio di residenza del paziente al di fuori del territorio di riferimento;
- in caso di ricovero o sospensioni del P.A.I. uguali o superiori ai 15 giorni;
- per trasferimento ad altro servizio/struttura (in caso di trasferimento del paziente ad altra unità di offerta, viene assicurato il passaggio delle informazioni attraverso la consegna della scheda di dimissione/trasferimento compilata a cura dell'operatore tutor).

3) GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA

Il Servizio viene avviato di norma entro 48 ore dall'attivazione del Voucher. Nel caso in cui non sia possibile attivare il Voucher presso il servizio di C-DOM di AVALON, perché sia raggiunto il numero massimo di persone assistibili, il Paziente viene inserito in lista di attesa. L'utente viene sempre informato sui tempi previsti per accogliere la sua richiesta di prestazioni e comunque orientato alla scelta di eventuale altro Ente Gestore accreditato. I criteri individuati sono:

- esito della valutazione del caso in relazione alla gravità delle condizioni del paziente;
- ordine cronologico di presentazione della domanda di servizi.

4) DESCRIZIONE DELL'UNITÀ DI OFFERTA

La sede organizzativa ed operativa dell'Unità di offerta sono situate nel medesimo luogo in via Rinaldo Pigola n.1 a Romano di Lombardia (Bg)

GESTIONE NPT
GESTIONE NAE
GESTIONE TRACHEOTOMIA
GESTIONE CATETERE VESCICALE
CLISTERE
GESTIONE STOMIE
CURE IGIENICHE
RILIEVO PARAMETRI
PRELIEVO
MEDICAZIONE LESIONI DA PRESSIONE
MEDICAZIONE ULCERE VASCOLARI
MEDICAZIONI VARIE
GESTIONE CATETERE VENOSO CENTRALE
GESTIONE CATETERE VENOSO PERIFERICO
ADDESTRAMENTO INFERMIERISTICO ASSISTITO/PARENTE
VALUTAZIONE DEL DOLORE
SOMMINISTRAZIONE TERAPIA ENDOVENOSA
GESTIONE POMPA ANTALGICA
FASCIATURE SEMPLICI, BENDAGGI, BENDAGGI ADESIVO-ELASTICI
TRATTAMENTO DI RIEDUCAZIONE MOTORIA - RESPIRATORIA
TRATTAMENTO DI RIEDUCAZIONE DEL LINGUAGGIO
COLLOQUIO PSICOLOGICO
VISITE SPECIALISTICHE A DOMICILIO

5) MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI E DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ PREVISTE, RIFERITE ALLA SPECIFICA TIPOLOGIA DELL'UNITÀ DI OFFERTA

Tutte le segnalazioni di richiesta di attivazione delle C-Dom che giungono alla nostra struttura inviate dal Distretto, dal Punto Unico di Accesso(PUA) e/o gli MMG/PLS, successivamente alla scelta dell'ente, il professionista (es. infermiere/fisioterapista) si reca al domicilio dell'utente, consegna il PAI che contiene le proposte di intervento con indicate le tipologie e le tempistiche.

La tabella qui in calce fornisce una descrizione riepilogativa dettagliata.

BISOGNI SEMPLICI	**BISOGNI COMPLESSI**
1.Prelievo	1.Livello I
2.Gestione Stomie	2.Livello II
3.Gestione delle Lesioni – Articolata su livelli diversi in base alla stituazione	3.Livello III
4.Prestazione Generica	4.Alta Intensità
5.Gestione Catetere	
6.Percorso di Fisioterapia – Articolato su livelli diversi in base alla proposta dello specialista Fisiatra tramite la redazione di un Progetto Riabilitativo Individuale	

6) ORARIO DI FUNZIONAMENTO DELL'UNITÀ DI OFFERTA

Le attività delle Cure Domiciliari si articolano in:

- Amministrative, per l'attivazione del servizio;
- Sanitarie, per l'erogazione delle stesse.

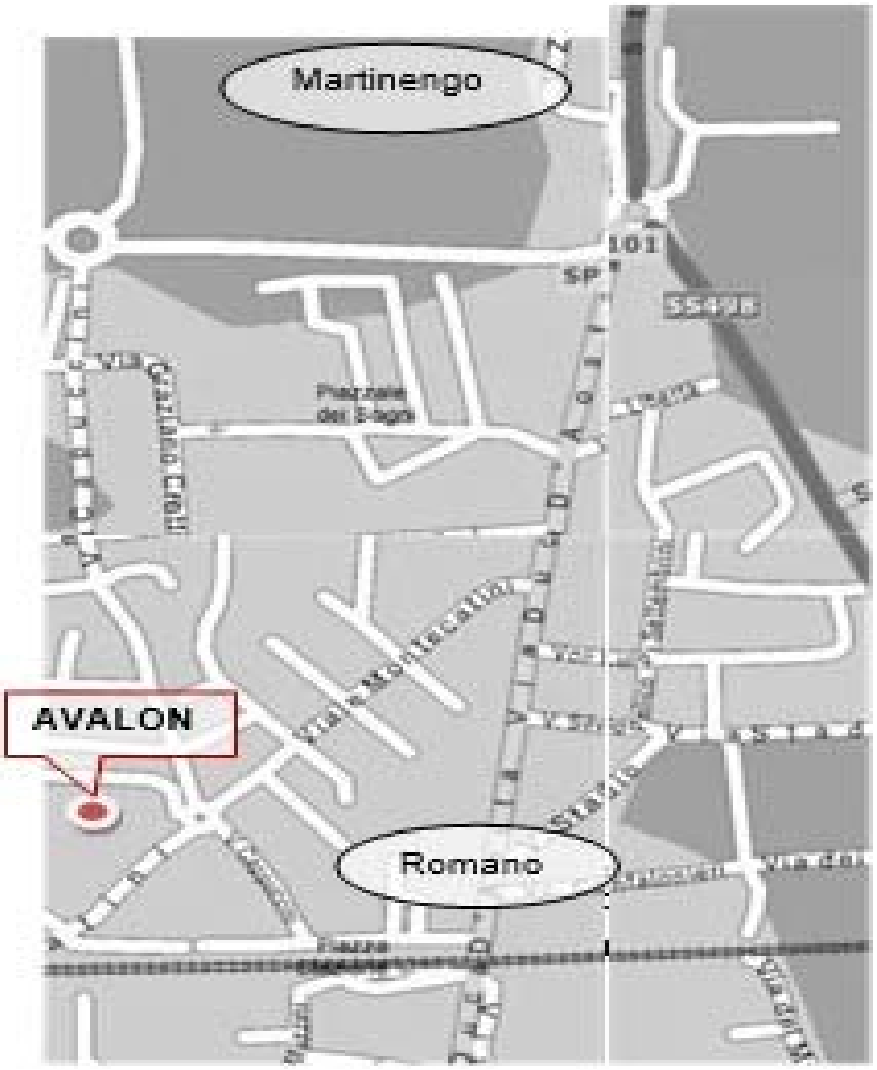
Gli orari di apertura di queste attività si differenziano sulla base delle finalità e delle esigenze di servizio:

	Lunedì	**Martedì**	**Mercoledì**	**Giovedì**	**Venerdì**	**Sabato**	**Domenica**
Sede Organizzativa							
Attività Amministrative	8.00 16.30	8.00 16.30	8.00 16.30	8.00 16.30	8.00 16.30	9.00 14.30	chiuso
Sedi Operative							
Informazioni e attivazione del servizio	8.00 16.30	8.00 16.30	8.00 16.30	8.00 16.30	8.00 16.30	9.00 14.30	chiuso
Attività Sanitarie Erogazione di bisogni semplici secondo il PAI	8.00 20.00	8.00 20.00	8.00 20.00	8.00 20.00	8.00 20.00	8.00 20.00	chiuso
Attività Sanitarie Erogazione di bisogni complessi secondo il PAI	8.00 20.00	8.00 20.00	8.00 20.00	8.00 20.00	8.00 20.00	8.00 20.00	8.00 20.00

Sede	**Telefono**	**E-mail**
Sede organizzativa	0363.911033	info@avalonbenessere.it
Sede erogativa Via R.Pigola,1 Romano di Lombardia	0363.911033	info@avalonbenessere.it

7) RAGGIUNGIBILITÀ DELLA STRUTTURA

La sede di AVALON è aperta al pubblico. Tutte le fasi conseguenti alla presa in carico dei fruitori del servizio di Cure Domiciliari vengono effettuate al domicilio durante la prima visita domiciliare, in seguito alla scelta dell'ente gestore.



8) STRUMENTI E MODALITÀ ATTE A TUTELARE I DIRITTI DELLE PERSONE ASSISTITE, I TEMPI DI GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI E DEI RECLAMI, LE INDICAZIONI IN CASO DI DIMISSIONI, TRASFERIMENTO AD ALTRA STRUTTURA E ASSICURAZIONEDELLA CONTINUITÀ DELLE CURE

AVALON si avvale di tutti gli strumenti normativi, tecnici e informatici volti a tutelare i diritti delle persone assistite, in particolare:

- valori e credenze personali;
- effetti personali;
- riservatezza;
- protezione personale;
- presenza dei familiari;
- protezione dati personali.

Le tempistiche legate alla gestione delle segnalazioni di presa in carico vengono svolte **entro 24/48 ore** (72 ore per il paziente fisioterapico).
La formalizzazione delle segnalazioni avviene attraverso la ASST e AVALON, aperto al pubblico dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 13.00, presso la sede operativa o telefonicamente al n. 0363/911033 negli stessi orari.

Si segnala che, in ottemperanza alle procedure aziendali dedicate, qualora se ne ravvisasse l'opportunità, avvia un'istruttoria entro tre giorni dal ricevimento del reclamo coinvolgendo le Strutture interessate che sono chiamate a rispondere entro il termine di dieci giorni.

Nel caso di ricovero ospedaliero in corso di attività C-DOM, questa viene momentaneamente sospesa per quindici giorni prima di formalizzare una chiusura in caso di mancata dimissione ospedaliera.

Nel caso di dimissione protetta dall'ambito ospedaliero, sarà premura del curante attivare il percorso C-DOM più opportuno nell'ottica della continuità delle cure e dell'abbattimento del rischio di una nuova ospedalizzazione.

MODULO RECLAMI

C-DOM Avalon Srl

DATI DEL SEGNALANTE (facoltativi)

Nome e Cognome: _____

Telefono / Email: _____

(Compilare solo se si desidera ricevere un riscontro — in alternativa, il reclamo rimarrà anonimo)

OGGETTO DEL RECLAMO

Prodotto / Servizio / Prestazione: _____

Data dell'evento: ___ / ___ / _____

DESCRIZIONE DEL RECLAMO

_____

_____

_____

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA (facoltativa)

n Copia documento / ricevuta

n Foto / altri allegati

n Altro: _____

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE

Il presente modulo può essere:

- Consegnato a mano
- Inviato via e-mail / PEC
- Inviato per posta ordinaria
- Depositato in apposita cassetta reclami

RISERVATO A C-DOM AVALON SRL

Data ricezione: ___ / ___ / _____

Codice reclamo: _____

Esito e azioni intraprese: _____

Firma responsabile:_____

9) MODALITÀ DI PREVENZIONE E DI GESTIONE DEI DISSERVIZI

AVALON per rispondere alla duplice esigenza di garantire la trasparenza amministrativa e la qualità dei servizi fornendo uno strumento organizzativo adeguato alle esigenze di attuazione delle funzioni di comunicazione istituzionale e contatto con i cittadini.

La gestione delle segnalazioni e dei reclami rappresenta un'opportunità di crescita per l'AVALON, orientando i propri servizi sanitari, socio-sanitari, e territoriali al miglioramento continuo.
La gestione dei reclami permette di:

- rendere il cittadino un interlocutore privilegiato;
- "dar voce" ai pazienti in tutte le fasi di erogazione delle prestazioni;
- garantire i diritti dei Clienti/Pazienti volti al rispetto e alla tutela della persona e alla trasparenza dell'attività amministrativa;
- creare un dialogo proficuo con il Cittadino;
- trarre spunti di miglioramento;
- evidenziare eventuali criticità;
- fornire un feedback positivo agli operatori sanitari.

10) STRUMENTI, MODALITÀ E TEMPI DI VALUTAZIONE DEL GRADO DI SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI E DEI CAREGIVER RISPETTO ALLA QUALITÀ DEI SERVIZI E DELLE PRESTAZIONI USUFRUITE, NONCHÉ PER LA RILEVAZIONE DEI DISSERVIZI

L'AVALON, al fine di valutare il grado di soddisfazione dell'utenza rispetto alle Cure Domiciliari, ha prodotto un questionario di gradimento per l'Utente e i suoi familiari/*caregivers*. In questo servizio spesso l'utente non è in grado di esprimersi e il familiare è fondamentale per cogliere l'efficacia dell'intervento.

Resta confermato che, in caso di reclami e/o disservizi, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico rimane a disposizione con le modalità e le tempistiche precedentemente indicate.
La modulistica è sotto riportata.

11) MODALITÀ E STRUMENTI DI VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DEI SERVIZI

Quando l'offerta proposta ai clienti soddisfa o supera le loro aspettative, è possibile parlare di *Customer Satisfaction*. Essa rappresenta la percezione o la valutazione di quanto l'organizzazione del servizio sia in grado di mantenere le promesse comunicate al target di riferimento.

I dati consentono di valutare il livello di soddisfazione degli utenti rispetto a diversi aspetti, tra questi l'efficacia delle cure, la facilità di accesso alle cure, il livello di comunicazione, il supporto psicologico e la continuità dei servizi.

I risultati dell'analisi dei questionari indicano il percorso che il Servizio deve intraprendere per migliorare la propria offerta.

L'ambito di soddisfazione più critico che diventa indicatore primario in un servizio domiciliare riguarda da un lato i tempi d'attesa, dall'altro la verifica che gli enti gestori applichino i piani e le eventuali correzioni.

CURE DOMICILIARI- Questionario Gradimento Utenti

- L'operatore ha condiviso con Lei gli obiettivi del suo Piano di assistenza individuale?

Molto	Abbastanza	Poco	Per nulla	Non saprei

- L'operatore quanto ha coinvolto Lei nella formazione del processo assistenziale ed ha provveduto all'addestramento?

Molto	Abbastanza	Poco	Per nulla	Non saprei

- L'operatore si è assicurato la corretta comprensione del piano di cure?

Molto	Abbastanza	Poco	Per nulla	Non saprei

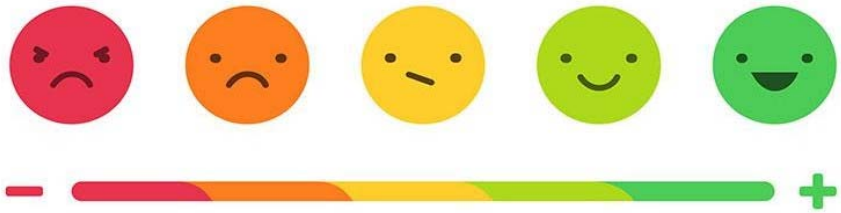
- Come valuta la relazione, compresa l'accoglienza, con tutti gli operatori intervenuti nel processo di cura?

	Ottima	Buona	Sufficiente	Mediocre	Insufficiente	Non saprei
MMG/PLS						
Infermiere						
Fisioterapista						
OSS						
Medico Spec.						
Altro_____						

- Si è sentito accompagnato nel processo assistenziale?

Molto	Abbastanza	Poco	Per nulla	Non saprei

Livello di soddisfazione generale delle cure domiciliari



Suggerimenti volti al miglioramento del servizio:

CURE DOMICILIARI- Questionario Gradimento Familiari

- L'operatore ha condiviso con Lei, in qualità di familiare/*caregiver*, gli obiettivi del Piano di assistenza individuale del paziente che è in carico alle CD?

Molto	Abbastanza	Poco	Per nulla	Non saprei

- In qualità di familiare/*caregiver* quanto è stato coinvolto nella formazione del processo assistenziale e ha provveduto all'addestramento?

Molto	Abbastanza	Poco	Per nulla	Non saprei

- Quanto l'operatore si è assicurato della corretta comprensione, in qualità di familiare/*caregiver* circa il piano di cure?

Molto	Abbastanza	Poco	Per nulla	Non saprei

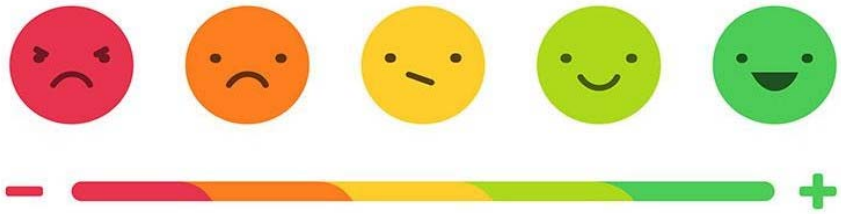
- Come valuta la relazione, compresa l'accoglienza, con tutti gli operatori intervenuti nel processo di cura?

	Ottima	Buona	Sufficiente	Mediocre	Insufficiente	Non saprei
MMG/PLS						
Infermiere						
Fisioterapista						
OSS						
Medico Spec.						
Altro_____						

- Si è sentito accompagnato nel processo assistenziale?

Molto	Abbastanza	Poco	Per nulla	Non saprei

Livello di soddisfazione generale delle cure domiciliari



Suggerimenti volti al miglioramento del servizio

12) TEMPISTICHE E MODALITÀ PER L'ACCESSO ALLA DOCUMENTAZIONE SOCIO-SANITARIA O PER OTTENERNE IL RILASCIO

La documentazione socio-sanitaria viene rilasciata dalla segreteria C-DOM a seguito della compilazione del modulo apposito.

Può essere richiesta e compilata dall'utente o da un familiare in possesso di delega e di valido documento di riconoscimento.

Gli orari di ricevimento dell'utenza sono i seguenti:

- Dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 16.00

Per eventuali informazioni è possibile telefonare agli operatori dell'ufficio dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 16.00 al numero telefonico: 0363/911033.

Avalon srl
Via Rinaldo Pigola, 1

24058 ROMANO DI LOMBARDIA (BG)
TEL: 0363-911033 Fax: 0363-911023
e-mail: info@avalonbenessere.it

IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA
CONNESSA AL VOUCHER SOCIO SANITARIO
è attivo 7 giorni su 7.

DAL LUNEDì AL VENERDì DALLE 08.00 ALLE 16.30
SABATO DALLE 09.00 ALLE 14.30
DOMENICA DALLE 11.00 ALLE 12.00

Per i distretti di:
Romano di Lombardia
Grumello del Monte e Treviglio

Per contattarci telefonare al numero:
0363/911033
da lunedì a sabato:
dalle 9.00 alle 18.00
con funzione di call-center qualità del servizio

la domenica al numero 340/0618875
dalle 9.00 alle 18.00
(nei fuori orario è attivo il servizio di segreteria telefonica)