

CASA DI CURA

CARTA DEI SERVIZI

Servizio Assistenza Domiciliare Integrata

INTRODUZIONE

Allo scopo di far fronte alle esigenze sanitarie e socio sanitarie del territorio e al fine di garantire anche la continuità delle cure al domicilio del paziente, essendo la Casa di Cura Fondazione Gaetano Piera Borghi accreditata e a contratto con il servizio sanitario regionale, nell'ambito delle attività di riabilitazione Specialistica, Generale Geriatrica, Mantenimento, oltre che nell'area delle Cure Sub acute, la stessa Casa di Cura ha ottenuto l'accreditamento all'esercizio dell'assistenza domiciliare nel rispetto dei requisiti specifici così come previsti dall'allegato A DGR N°IX/3541 del 30/05/2012.

Il servizio viene erogato da professionisti, es. infermieri e fisioterapisti, in possesso di una comprovata esperienza domiciliare e aggiornamento professionale continuo, afferenti ad Azzurra, Società Cooperativa operante in tale settore da molti anni.

LA CARTA DEI SERVIZI

La carta dei servizi nasce dall'esigenza di tutelare i diritti degli utenti attribuendo loro la possibilità di controllare in prima persona la qualità dei servizi erogati. Essa contiene le indicazioni circa l'organizzazione dei servizi, le procedure per accedervi, i modi di erogazione e il personale addetto, i diritti degli utenti in termini di informazione, accoglienza, tutela e consapevolezza delle rispettive prerogative e doveri.

La carta servizi costituisce così un vero e proprio patto con il cittadino, nel quale sono individuati gli specifici parametri di qualità che dovranno essere conseguiti e sottoposti ad una revisione continua, attraverso ad un costante confronto con le attese e proposte di chi usufruisce del servizio.

Finalità del servizio

Il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata ha lo scopo di mantenere a domicilio le persone con problemi di non autosufficienza psico-fisica, rimuovendo gli ostacoli e valorizzando le risorse della rete parentale e sociale, tramite interventi professionali adeguati ai bisogni, nel pieno rispetto delle volontà e degli stili di vita espressi dalla persona.

Il Servizio ha altresì la funzione di recuperare e mantenere le capacità residue degli utenti e contrastare l'impoverimento relazionale che la non autosufficienza può indurre.

Destinatari

Il Servizio interviene a favore di persone con problematiche legate alla non autosufficienza, motoria, psicologica, fisica, malattia cronica e fragilità.

Rete relazionale primaria

Il Servizio è complementare e non sostitutivo della solidarietà familiare, ne rinforza il significato, sostenendo le capacità e autonomie esistenti.

Condivisione

Il Servizio riconosce l'utente e la sua famiglia come interlocutori privilegiati nella definizione e realizzazione del progetto di aiuto.

Attenzione ai vincoli

Il Servizio, nel programmare l'intervento di aiuto, valuta anche le difficoltà della famiglia a sostenere il carico assistenziale che il congiunto comporta.

Integrazione

Il Servizio prevede:

- l'integrazione con gli altri servizi sanitari
- il coinvolgimento di diverse figure professionali: medico, infermiere, operatore socio sanitario, psicologo e fisioterapisti.

L'obiettivo è soddisfare in modo congruente i bisogni di tutela domiciliare e di sostegno alla famiglia e costruire, attraverso una valutazione congiunta, un piano assistenziale adeguato ai bisogni dei singoli utenti.

Continuità assistenziale

L'organizzazione del Servizio favorisce un rapporto fiduciario fra utente e operatori, evitando frequenti rotazioni di personale.

Solidarietà extra-familiare

Il Servizio promuove e favorisce l'attivazione di forme di solidarietà nella comunità, al fine di meglio rispondere ai bisogni di appartenenza e di contatti relazionali delle persone più deboli.

VOUCHER SOCIO SANITARIO

E' un contributo economico che la Regione Lombardia attraverso le ATS eroga per l'acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare socio-sanitaria integrata erogata da operatori qualificati : medici, infermieri, terapisti della riabilitazione, operatori socio sanitari.

La finalità è quella di evitare o ritardare l'istituzionalizzazione della persona anziana non autosufficiente, consentendogli di ottenere supporto alla fragilità nella sua casa e di poter scegliere liberamente la modalità e gli erogatori dell'assistenza che gli necessita.

Riteniamo utile fornire alcune semplici informazioni d'uso riguardo al voucher socio sanitario:

- Ha una validità di norma mensile , al termine del periodo assegnato può essere chiuso o confermato.

- Viene riconosciuto sulla base di una valutazione multidimensionale effettuata da personale del Distretto Socio Sanitario
- Il gestore prescelto dall'utente per usufruire della prestazioni riconosciute con il voucher è tenuto a predisporre un Piano Assistenziale Individuale (P.A.I) concordato con i familiari e con l'assistito
- Come già evidenziato, è gratuito non è legato né al reddito, né all'età dell'utente
- È valido solo per l'acquisto di prestazioni professionali ADI (infermiere, terapeuta della riabilitazione, specialista) e solo presso Enti che siano stati accreditati dalla Regione Lombardia
- Si interrompe in caso di ricovero prolungato in ospedale o di inserimento in strutture residenziali o semiresidenziali;
- In casi particolari può essere associato alle forme comunali di sostegno alla domiciliarità (buono sociale e voucher sociale).

ACCESSO AL SERVIZIO

L'ambito territoriale su cui si estende il nostro servizio comprende il bacino di utenza del Distretto di Cittiglio e del Distretto di Sesto Calende.

L'attivazione del processo di ADI, può avvenire attraverso le seguenti modalità, a seguito di:

- prescrizione del Medico di medicina generale/Pediatra di libera scelta (ricetta rossa);
- dimissione ospedaliera/struttura riabilitativa (richiesta su ricetta rossa del medico ospedaliero/struttura riabilitativa);
- prescrizione di medico specialista.

Negli ultimi due casi, la ASST che attiva la valutazione provvederà ad informare il Medico di Medicina Generale/Pediatra di libera scelta, di fiducia della persona

La richiesta di attivazione deve essere a questo punto inoltrata allo sportello del centro di Assistenza Domiciliare presente presso il Distretto Socio Sanitario di competenza.

Segue poi la valutazione del bisogno che si articola in due fasi:

1. **valutazione iniziale:** è il primo contatto con il care giver (di solito rappresentato dalla famiglia), che si occupa di attivare la rete dei servizi socio sanitari per l'utente.

Questa fase ha funzione di filtro, essendo finalizzato a distinguere tra il bisogno complesso (servizi socio sanitari) e bisogni semplici (prestazionale sanitario o bisogno sociale).

2. **valutazione di secondo livello** è svolta di norma al domicilio della persona da parte dell'unità di valutazione multidisciplinare del distretto socio sanitario.

All'esito della valutazione è attribuito un profilo che risponde ai bisogni, è definita la durata del piano di assistenza individualizzato (PI), prevista per un massimo di 90 giorni, ed è individuato il valore complessivo del voucher.

La famiglia a questo punto può ottenere i servizi necessari presso uno dei soggetti gestori accreditati

Il soggetto erogatore così scelto prende in carico la persona e procede, dopo l'analisi dei bisogni emersi dalla valutazione multidimensionale del bisogno, alla stesura del PAI e alla definizione degli obiettivi di assistenza.

Il servizio di assistenza domiciliare della Casa di Cura Fondazione Borghi eroga i seguenti tipi di servizio:

- profili prestazionali
- prestazionali occasionali e/o continuativo
- prelievi occasionali e/o continuativi
- profili assistenziali

Il PAI definito deve essere coerente con quanto emerso in sede di valutazione del bisogno, in modo da garantire che, in fase di erogazione dell'assistenza, vengano messe a disposizione, dell'assistito e della sua famiglia, tutte le competenze professionali necessarie e per tutto il periodo previsto.

Modalità di presa in carico

Il servizio di cura a domicilio viene attivato secondo le seguenti modalità:

Dopo la vostra scelta vi recherete presso il nostro ufficio, che entro 72 ore dal momento della richiesta si attiverà per la prima visita, previo accordo con voi e/o con i vostri familiari.

Nel caso di attivazione urgente, segnalata dal Medico o dalla struttura Ospedaliera, la prima visita verrà programmata nell'arco delle 24 ore successive.

A seguito di **dimissioni ospedaliere** con richiesta urgente di attivazione di ADI da parte del medico ospedaliero, il cittadino o suo familiare si reca presso l'Asst per l'attivazione del contatto. La scelta dell'erogatore accreditato viene effettuata dal cittadino, come precedentemente descritto.

In questi casi, l'Ente Erogatore predisporrà un PAI di emergenza di 15 giorni, di tipo prestazionale. Entro i 15 giorni l'ASST deve effettuare la valutazione di secondo livello e il processo riparte come previsto dal modello standard.

A seguito di **dimissioni ospedaliere**, senza richiesta urgente di attivazione di ADI da parte del medico ospedaliero, viene mantenuto il processo precedentemente descritto, con valutazione del bisogno gestita dalla Asst a domicilio della persona.

A seguito della prima visita verranno stabilite le figure professionali idonee, che fatta eccezione per motivazioni imprevedibili, vi seguiranno per tutto il vostro Piano Terapeutico.

Avrete una persona a cui fare riferimento che sarà in grado di rispondere alle vostre domande.

Il Vostro PAI (piano di assistenza individuale) sarà al vostro domicilio in modo che possiate sempre essere al corrente del vostro piano di cura.

L'attivazione del servizio dovrà essere fatta negli orari del nostro sportello.

Orario di apertura del servizio

Il Servizio di Assistenza Domiciliare è attivo:

- dal lunedì al venerdì dalle 08.00 alle 12.00 e dalle 14.00 alle 18.00

Il numero di telefono per l'attivazione è il seguente 0332 971333 interno 6015 e n° cell. OPERATIVO 348 8901313

Piano Assistenziale

Il Piano Assistenziale Individualizzato

Il Servizio di Assistenza Domiciliare interviene dopo una prima valutazione sociale, che si traduce nell'elaborazione di un Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), frutto dell'integrazione delle diverse competenze e responsabilità delle figure professionali coinvolte (può essere prevista anche la partecipazione di figure sanitarie appartenenti al servizio di medicina di base o altri servizi specialistici).

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

La gestione del progetto assistenziale si concretizza con l'avvio del PAI.

Le attività previste nel PAI devono essere riportate nel Diario delle prestazioni.

Se durante la realizzazione del PAI emergono **variazioni nelle condizioni della persona assistita** (es. la persona si aggrava o la famiglia richiede un maggiore sostegno), deve essere effettuata la rivalutazione, alla luce delle variazioni rilevate nelle condizioni della persona assistita o della sua famiglia.

L'attività complessiva del Servizio è monitorata settimanalmente, in sede di équipe, al fine di:

- adeguare il piano assistenziale al variare dei bisogni dell'utenza.
- confrontarsi su temi di interesse generale per il Servizio, programmare attività di socializzazione e contatti con la rete di solidarietà della comunità, verificare i progetti di aiuto in atto.

Interventi di Assistenza Domiciliare

Il Piano Assistenziale Individualizzato può prevedere i seguenti interventi:

- aiuto nell'igiene personale l'intervento ha come obiettivo favorire il benessere psicofisico e il senso di autostima della persona, prevenire le complicanze dovute alla non autosufficienza, offrire consulenza alla persona e ai familiari
- mobilizzazione, i caregiver e/o le OSS affiancano il Fisioterapista con attività di mobilizzazione degli arti colpiti da patologia al fine di mantenerne o recuperare la funzionalità
- contatti con i medici e accompagnamento ai presidi sanitari il Medico di Medicina Generale è l'interlocutore principale per gli aspetti sanitari.

Previo consenso dell'utente, ci si rivolge al medico per riferire o reperire informazioni riguardanti le condizioni di salute, per le ricette dei farmaci in uso, per le richieste di ausili, presidi e visite specialistiche.

LA CHIUSURA DEL VOUCHER

La rivalutazione può esitare nel rinnovo del medesimo profilo o nell'attribuzione di un profilo diverso e nell'assegnazione di un nuovo voucher da parte dell'Asst. Le rivalutazioni devono essere effettuate dall'Unità di Valutazione Multidisciplinare dell'Asst.

Nel caso in cui **nessuna variazione** intervenga **in corso** di esecuzione del PAI, al termine dei 90 giorni se la persona necessita di una prosecuzione dell'intervento, questa sarà rivalutata. Se invece nessuna assistenza è più necessaria allora la persona sarà dimessa.

Per dimissione si intende la chiusura della pratica. L'Utente o chi ne fa le veci ha il diritto e la facoltà di richiedere copia del F.A.S.A.S., compilando il modulo di richiesta preposto (vedi allegato), e ritirarlo entro 10/15 giorni dalla data della stessa.

All'atto della dimissione o del trasferimento presso altro servizio, verrà rilasciata una dimissione in cui siano evidenziati lo stato di salute, i trattamenti effettuati, l'eventuale necessità di trattamenti successivi e le informazioni utili al proseguimento del percorso assistenziale.

DIMISSIONE URGENTE

La cartella domiciliare va conservata con cura per tutta la durata dell'assistenza. In caso di ricovero ospedaliero allegare tra i documenti sanitari da presentare al Personale di reparto e riportare al domicilio alla dimissione

DIMISSIONE ORDINARIA IN CASO DI TRASFERIMENTO PRESSO ALTRA UNITA' D'OFFERTA

Nel caso l'utente decida affidarsi ad ultra unità d'offerta o subentrino ricoveri ospedalieri ordinari verrà stilata una dimissione da parte dell'operatore responsabile.

Personale

Il Servizio di Assistenza Domiciliare prevede il coinvolgimento di diverse figure professionali:

- Medici (geriatra, fisiatra, internista)
- Fisioterapista
- Psicologo
- Educatore Professionale
- Infermiere Professionale
- OSS (di supporto alle altre figure professionali)

Tutto il personale è dotato di cartellino di riconoscimento.

Il personale di nuova acquisizione viene inserito nel gruppo operativo dopo un affiancamento di almeno 3 giorni lavorativi.

Questo permette di valutare le capacità e di fornirgli le conoscenze che gli permettono la massima professionalità possibile al domicilio dell'utente.

Gli operatori assicurano l'integrazione dei propri interventi con le altre figure che sono coinvolte nell'assistenza all'utente e anche con il Medico di Medicina Generale garantendo il flusso di informazioni necessarie a rendere l'assistenza il più integrata ed efficace possibile.

Questo avviene sia con comunicazioni telefoniche che attraverso comunicazioni cartacee, ove necessario.

QUALITA' DEL SERVIZIO

Verifiche di gradimento

Al fine di monitorare la qualità delle prestazioni erogate e di adeguare le proprie azioni ai bisogni espressi, il Servizio di Assistenza Domiciliare attiva strumenti di partecipazione degli utenti, dei familiari attraverso confronti diretti o sondaggi di gradimento (customer satisfaction).

E' istituito, inoltre, il Comitato di Valutazione della qualità del Servizio di Assistenza Domiciliare che ha i seguenti compiti:

- controllo sulla regolare esecuzione dell'assistenza
- verifica del raggiungimento degli obiettivi di qualità

Segnalazioni di disservizi

L'utente o chi ne ha titolo (familiari, conviventi, amici, volontari, ecc.), che intenda segnalare inadempienze, scorrettezze e non rispetto delle procedure può presentare formale ricorso al Dirigente del Servizio ed entro 15 giorni verrà inviata risposta per iscritto.

Per quanto qui non previsto, si fa riferimento alla normativa vigente in materia.

Tutela della privacy e consenso informato

Come già evidenziato, tutte le prestazioni vengono registrate su apposita modulistica, che insieme al Piano di Assistenza Individualizzato e tutta la documentazione sanitaria, costituiscono il Fascicolo Sanitario Sociale dell'utente.

Ad ogni utente è richiesto di sottoscrivere la documentazione attestante il consenso alle cure ed al trattamento dei dati.

Gli operatori sono tenuti alla massima riservatezza delle informazioni riguardanti lo stato di salute dell'utente, fornendone a lui direttamente e, in caso di consenso, ai suoi familiari o ad altre persone dall'utente stesso designate.

Al momento dell'accettazione viene richiesto all'utente il consenso alle cure e al trattamento dei propri dati personali e sanitari limitatamente alle esigenze funzionali all'espletamento del servizio. Il Legale Rappresentante dell'ADI Fondazione Gaetano Piera Borghi è titolare del trattamento dei dati.

Diritti e doveri del cittadino

Diritti della persona interessata e dei Familiari

- rispetto dei termini indicati nella Carta dei Servizi
- rispetto del proprio stile di vita e della propria riservatezza

- essere informati in modo chiaro e comprensibile sulle procedure di e sulle modalità di partecipazione al costo del Servizio
- collaborare ed essere corresponsabilizzati sul progetto di intervento e verificare l'attuazione dello stesso.

CONTATTI:

- Ufficio Relazioni con il Pubblico Casa di Cura Fondazione Borghi
0332.971333

- Ufficio protezione giuridica ATS Insubria.
Dott.ssa Maria Cova – Assistente Sociale collaboratore
+39.0332.277704 | +39.0332.277260 | covam@ats-insubria.it
Segreteria Amministrativa Dipartimento ASSI
+39.0332.277454 - +39.0332.277258 | +39.0332.277455
dipartimentoassi@ats-insubria.it

- Ufficio pubblica tutela ATS Insubria
+39.0332.277544
inviando un fax al +39.0332.277580
via e-mail: pubblicatutela@asl.varese.it

- Ufficio Relazioni con il pubblico

Tel. +39.0332.277500
Fax +39.0332.277388
urp@asl.varese.it

- Garante della Privacy

Fax: (+39) 06.69677.3785
Centralino telefonico: (+39) 06.696771
E-mail: garante@gpdp.it

Doveri della persona interessata e dei familiari

- mantenere un comportamento rispettoso nei confronti degli operatori addetti al Servizio e per la loro professionalità.