CONSORZIO DOMICARE

CONSORZIO NAZIONALE DI IMPRESE SOCIALI

# CARTA DEI SERVIZI
# CURE DOMICILIARI

CERTIFICAZIONE DI SISTEMA QUALITÀ DNV·GL ISO 9001

# PREMESSE

La predisposizione di una Carta dei Servizi vuole rispondere all'esigenza e alla volontà di una costante ricerca del miglioramento della qualità dei servizi attraverso obiettivi di standardizzazione e trasparenza delle procedure interne e di maggiore aderenza ai bisogni e alle aspettative degli utenti e le famiglie assistite.
La Carta dei Servizi si applica ai servizi di CURE DOMICILIARI (di seguito denominati C-DOM) erogati da **Consorzio Domicare** e stabilisce i principi e le condizioni per la loro erogazione, impegnandosi formalmente con i propri Utenti a rispettarle.
La Carta dei servizi quindi è lo strumento principale con cui l'Ente:

- garantisce la corretta applicazione al Contratto per l'erogazione delle prestazioni firmato con ATS per i servizi di Cure Domiciliari;
- ricerca il confronto, la collaborazione e l'integrazione con i servizi socio-sanitari e assistenziali pubblici e privati dislocati sul territorio;
- definisce gli standard qualitativi e quantitativi, i metodi adottati per la verifica della qualità e dell'efficacia dei servizi prestati,
- definisce gli strumenti di informazione, le modalità di partecipazione e le procedure di tutela del Cittadino.

# I PRINCIPI DELLA CARTA DEI SERVIZI

I servizi erogati dall'Ente Gestore, in conformità all'art. 3 della Costituzione Italiana e nel rispetto della Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994, si uniformano ai seguenti principi generali:
**Uguaglianza:** il Servizio C-DOM risponde al principio di uguaglianza dei diritti delle persone
**Imparzialità e continuità:** l'ente svolge la propria attività secondo criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità, garantendo la regolarità e la continuità della prestazione. Il servizio pertanto è, compatibilmente con le risorse disponibili e nel rispetto della normativa vigente, svolto in modo regolare e continuo durante tutto l'anno, secondo un calendario che tiene conto delle esigenze del Cittadino e delle indicazioni fornite dalla ATS;
**Diritto di scelta:** il servizio, che assicura l'erogazione dell'assistenza socio-sanitaria integrata alle Persone che hanno diritto al "Voucher socio sanitario" erogato dalla ATS, prevede la possibilità di fruire, da parte del Paziente stesso, di eventuale assistenza medico specialistica, infermieristica, riabilitativa e di supporto agli altri operatori. Il Paziente pertanto è libero di scegliere o meno l'accesso ai servizi erogati dall'ente gestore, in virtù dei principi di libertà di scelta sanciti dalla legge 328/2000;

**Partecipazione:** al fine di promuovere ogni forma di partecipazione del Paziente e della sua Famiglia, l'ente garantisce un'informazione completa e trasparente sui servizi erogati ricercando la massima semplificazione delle procedure.
**Efficienza ed efficacia:** il servizio è organizzato in modo da impiegare nel modo più conveniente le risorse disponibili allo scopo di raggiungere la massima soddisfazione dei Pazienti e delle loro Famiglie, la valorizzazione professionale degli operatori e professionisti, adottando anche criteri di flessibilità e di innovazione.
**Riservatezza:** L'ente garantisce all'utente la massima riservatezza rispetto alle informazioni di cui viene a conoscenza durante tutte le fasi di erogazione del servizio, dalla presa in carico/progettazione, alla erogazione delle prestazioni, alla verifica dei risultati (soddisfazione del Cliente).

## LA DESCRIZIONE DELL'UNITÀ D'OFFERTA

Consorzio Domicare organizza e gestisce servizi sanitari e socio-sanitari per conto di Enti Pubblici e Privati da oltre 15 anni in tutt'Italia, può contare su 20 centri operativi in Lombardia. A Pavia esiste una Sede Operativa attiva da oltre 10 anni. Consorzio Domicare si è specializzato nelle CURE DOMICILIARI ed è il curare e assistere a casa le persone fragili la sua attività principale e prevalente.

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

Il servizio C-DOM è finalizzato ad assicurare alla famiglia della persona un reale supporto per migliorare la qualità della vita, stabilizzare il quadro clinico dell'utente a seguito di dimissione ospedaliera, garantire la continuità dell'assistenza tra sistema sanitario, sociosanitario e sociale; prevenire e limitare il deterioramento della persona in condizione di fragilità.

## PRESTAZIONI EROGATE

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

In particolare, le famiglie potranno fruire di:

- assistenza infermieristica domiciliare
- assistenza fisioterapica domiciliare
- assistenza socio-sanitaria domiciliare

- assistenza medico specialistica domiciliare
- servizio di prelievi ematici

## MODALITA DI CONTATTO

I nostri Operatori della Sede Operativa sita in via dei Mille 141 a Pavia sono a disposizione dell'Utenza al numero: **telefono 0382 25162 oppure tramite** e-mail: pavia@consorziodomicare.it

**Colloqui e visite presso il domicilio degli utenti potranno essere organizzati su richiesta dell'Utente/familiare dal lunedì al venerdì in orario da concordare telefonicamente**.

**La sede operativa NON E'APERTA AL PUBBLICO.**

## ORARI DI FUNZIONAMENTO DELL'OFFERTA

La sede operativa garantisce la copertura delle cure con distribuzione su 7 giorni su 7 dalle ore 8:00 alle ore 18:00.
Orari di copertura dell'attività amministrativa è dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 18.00
**È prevista la possibilità per gli assistiti di accoglimento delle loro necessità attraverso la reperibilità telefonica della Sede Operativa 24h24, per 365 giorni l'anno. Il numero di riferimento è 0382 25162.**

## TARGET DI POPOLAZIONE ASSISTITA

I destinatari sono persone in situazione di fragilità, caratterizzate da:
- presenza di una condizione di non autosufficienza parziale o totale, di carattere temporaneo o definitivo;
- presenza di una condizione di non trasportabilità presso presidi sanitari ambulatoriali in grado di rispondere ai bisogni della persona;
- presenza di un supporto nella rete familiare/parentale o informale;
- presenza di condizioni abitative che garantiscano la praticabilità dell'assistenza

## MODALITÀ DI ACCESSO E ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO

Il servizio di Cure Domiciliari si attiva rivolgendosi al Medico di Medicina Generale (MMG) o Pediatra di Libera Scelta (PLS) che dopo aver constatato l'opportunità dell'intervento, effettua la richiesta secondo le indicazioni di ATS e ASST.
In seguito alla richiesta del MMG viene attivata la procedura per l'assegnazione del Servizio e la famiglia viene contattata dai referenti del servizio di ASST.
Il cittadino, a seguito della valutazione multidimensionale del bisogno da parte dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare di ASST avrà assegnato un voucher corrispondente al profilo assistenziale/prestazionale. Potrà trattarsi di voucher a breve durata o di un voucher di durata mensile e rinnovabile.
Il cittadino avrà a disposizione una lista di soggetti accreditati per i Servizi nell'ambito delle quali opererà la propria scelta per la presa in carico.

Le prestazioni previste vengono sospese all'atto dell'ingresso del beneficiario in strutture residenziali, semi residenziali e ospedaliere.
La presa in carico dell'assistito, dopo il primo contatto telefonico con il Care Manager avviene entro le 72 ore salvo diverse urgenze segnalate dal medico o dalla struttura ospedaliera. In questo caso l'assistito viene preso in carico entro 24 ore.

## MODALITÀ DI EROGAZIONE

Il primo accesso è il momento in cui Utente/Caregiver e l'operatore concordano la definizione del PAI (Piano di Assistenza Individuale) redatto dall'operatore durante la presa in carico e il calendario degli accessi futuri.
L'operatore dovrà essere informato grazie anche alla collaborazione dei famigliari o dell'utente stesso, con una breve anamnesi patologica remota, necessaria per meglio comprendere la motivazione dell'attivazione del voucher. L'operatore compila il FASAS (Fascicolo Socio Assistenziale e Sanitario) ovvero una cartella che raccoglie i dati dell'utente e dell'assistenza in corso durante il periodo dell'assistenza domiciliare.
Se durante l'erogazione del servizio non dovessero essere emerse delle variazioni, alla scadenza del periodo previsto dal P.A.I.:
• si procede a rivalutare l'assistito, nel caso la persona necessiti di una prosecuzione dell'intervento;
• si dimette l'assistito se vengono meno i bisogni assistenziali.

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

Tutti gli operatori assicurano l'integrazione delle prestazioni ed il trasferimento reciproco delle informazioni, anche al Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta dell'assistito, agli Assistenti Sociali e ad eventuali specialisti al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi assistenziali.
Qualora se ne ravveda la necessità il Case Manager contatterà, in accordo con la famiglia e il MMG eventuali specialisti che possano soddisfare bisogni emersi, come ad esempio vulnologo, stomoterapista, chirurgo vascolare, e altri specialisti.

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

Il Medico di Medicina Generale o il Pediatra di Libera Scelta è l'interlocutore principale per gli aspetti sanitari. Il Medico rimane responsabile del paziente e continuerà a prescrivere l'assistenza farmaceutica e le prestazioni specialistiche ambulatoriali/domiciliari.

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

## SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA IN SICUREZZA

Per l'espletamento in sicurezza del servizio sono state introdotte misure specifiche finalizzate alla riduzione e ove possibile all'eliminazione di ogni possibile forma di contagio. A tal fine sono state elaborate procedure e protocolli continuamente monitorati nell'ottica del miglioramento continuo della sicurezza.

- Procedura per la gestione emergenza epidemiologica da COVID-19 per l'Assistenza Domiciliare
- Indicazioni alla famiglia per garantire l'effettivo isolamento
- Linee guida per utilizzo DPI
- Procedura per la pulizia dei locali (setting domestico) e conferimento rifiuti

## COSTI DEL SERVIZIO

Tutte le prestazioni vengono erogate senza alcun costo a carico dell'Utente.

## PROCEDURA IN CASO DI DIMISSIONI, TRASFERIMENTO AD ALTRA STRUTTURA E PER ASSICURARE LA CONTINUITÀ DELLE CURE

La dimissione del paziente in C-DOM avviene per:

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

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

Le dimissioni di un Paziente potranno avvenire per trasferimenti ad altro Ente accreditato o per altro motivo. La volontà di rinuncia deve essere fatta pervenire in forma scritta alla Sede Operativa. Le dimissioni sono inserite nel FASAS e nel portale in uso in ATS.

## LIVELLI DI RESPONSABILITA' E PERSONALE

Il Responsabile della sede operativa è responsabile del personale, della organizzazione dei servizi e della gestione dei reclami.
Il direttore Sanitario è responsabile delle attività sanitarie, di valutazione e miglioramento della qualità dei servizi.
Tutto il Personale della Cooperativa è qualificato in base al ruolo ricoperto ed è coperto da Assicurazione sulla Responsabilità civile per danni a persone o cose, causati nello svolgimento della propria attività professionale.
Per tutto il Personale sono assicurati l'aggiornamento e la formazione costante, attraverso l'organizzazione periodica di corsi specifici che vertono sulle tematiche di maggior interesse ed attualità nel campo socio assistenziale e sanitario.

## MODALITÀ PER L'ACCESSO ALLA DOCUMENTAZIONE SOCIOSANITARIA O PER OTTENERNE IL RILASCIO

La richiesta di accesso agli atti e ai documenti può essere esercitata in via formale inviandola alla PEC: consorziodomicare@pec.confcooperative.it e allegando documento di identità valido;

La richiesta deve sempre essere redatta per iscritto nel caso di documenti contenenti dati riservati e coperti dalla legge sulla privacy (ad esempio la cartella socio-sanitaria).
La richiesta viene presentata all'Ufficio competente e la valutazione è effettuata a cura del Direttore Sanitario.
Il Fascicolo Socio Assistenziale e Sanitario (FaSAS) appartiene a Consorzio Domicare e alla Sede Operativa di competenza territoriale, come bene patrimoniale indisponibile. E' un documento sanitario e socio sanitario coperto dal segreto di ufficio e dal segreto professionale e sottoposto alla normativa sulla tutela della riservatezza (GDPR 679/2016 e D.Lgs. n.101/2018). La copia della documentazione socio-assistenziale-sanitaria non può essere rilasciata prima del giorno di dimissione/decesso, entro il più breve tempo possibile, e comunque entro il termine massimo di 30 giorni decorrenti dal giorno di ricevimento della richiesta. La copia della documentazione sarà consegnata in busta chiusa e con modalità che garantiscano il rispetto delle disposizioni in materia di riservatezza previste dal citato GDPR Regolamento UE 2016/679. La copia del Fascicolo Socio Assistenziale e Sanitario (FaSAS) può essere richiesta alla sede operativa di competenza territoriale ai seguenti aventi diritto:

a) **all'utente del servizio**,
b) **a persona diversa dal titolare del documento** (FaSAS) dietro presentazione di una delega sottoscritta con allegata copia fotostatica di un documento d'identità del sottoscrittore,
c) **ai legittimi eredi o testamentari o legittimati, così come previsti dagli artt.536 e ss c.c.**
d) **al tutore/curatore di paziente incapace/inabilitato**, previa esibizione di documentazione probatoria e dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà da cui risulti lo status di tutore/curatore.
e) **al Direttore Medico del Presidio Ospedaliero ed al legale rappresentante di Ospedale/casa di Cura,** qualora il paziente si trovi in esso ricoverato e sia necessario acquisire dati utili al trattamento dello stato morboso in atto, quindi per finalità di tutela della salute e dell'incolumità fisica del paziente, dietro richiesta su carta intestata con firma del medico di reparto richiedente che dichiari anche le generalità di chi ritira la documentazione.
f) **all'Amministratore di Sostegno** (Legge n.6 del 09/01/2004) previa esibizione di un documento probatorio (copia del decreto del Giudice Tutelare).
g) **agli organi giudiziari** (P.M., G.I.P., Pretore, Nuclei di Polizia Giudiziaria).
h) **ai periti di ufficio,** previa esibizione di copia del mandato conferito loro dal giudice.

Il costo degli atti e dei documenti del FaSAS è richiesta, subordinatamente al pagamento degli importi di cui le tariffe sotto indicate:

- Euro 20,00 per ogni FaSAS composto da un numero massimo di 30 facciate
- Euro 0.25 per ogni facciata successiva alla trentesima. Le tariffe si intendono iva esclusa.

Qualsiasi altro costo sostenuto dalla Sede Operativa sarà addebitato al richiedente al costo.

Per quanto non espressamente qui previsto, si rinvia alle norme contenute nella Legge n.241/90 e ss.ii.mm, nel D.P.R. N.184/2006 dal GDPR Regolamento UE 2016/679 e nel D.Lgs. n.101/2018.

## GESTIONE DI SEGNALAZIONI, ELOGI, RECLAMI

L'ente gestore ha elaborato un apposito modulo ***"reclami, suggerimenti, elogi"*** per chiunque volesse segnalare il proprio parere in forma scritta. Il modulo è allegato alla carta dei servizi. Presso la Sede Operativa è istituito un archivio cronologico dei reclami, suggerimenti, elogi.

### RECLAMI

- L'eventuale reclamo scritto è raccolto dal Responsabile della Sede Operativa il quale provvede a correggere l'errore segnalato e a fornire risposta scritta entro un massimo di 10 giorni lavorativi dalla segnalazione stessa. I reclami scritti devono riportare nome, cognome e generalità poiché quelli pervenuti in forma anonima non sono presi in considerazione.
- In caso di reclamo verbale, il Responsabile ha il compito di trascriverlo sull'apposito modulo e di provvedere come per i reclami scritti tranne che per i reclami che si presentano di semplice soluzione, ove la risposta sarà immediata e verbale.

Ogni reclamo archiviato nell'apposito registro sarà reso disponibile all'attività di verifica del Responsabile Qualità o dalla ATS.

### SUGGERIMENTI

- I suggerimenti pervenuti alla Cooperativa in forma scritta, oltre ad essere segnalati sull'apposito registro, avranno risposta scritta entro 30 giorni dal loro ricevimento.

### ELOGI

- Gli elogi pervenuti alla Cooperativa in forma scritta sono archiviati presso la Sede Operativa e disponibili a chi ne richieda la visione.

# QUESTIONARIO DI GRADIMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

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

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

**Il questionario viene compilato in data** _ _ / _ _ / _ _:

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

## INFORMAZIONI GENERALI

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Sesso** | ○ | **maschio** | ○ | **femmina** | | | **Età dell'assistito** | ☐ |
| **Nazionalità** | ○ | **italiana** | ○ | **straniera** | | | | |
| **Scolarità** | ○ | **nessuna** | ○ | **scuola obbligo** | ○ | **scuola superiore** | ○ | **laurea** |

## DOMANDE

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

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

2) GLI OPERATORI HANNO SODDISFATTO LE SUE ESIGENZE?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**OSSERVAZIONI PER MIGLIORARE IL SERVIZIO:**

_____

_____

_____

_____

LA RINGRAZIAMO PER LA SUA DISPONIBILITA'

# MODELLO SCHEDA RECLAMI ELOGI PROPOSTE

RECLAMO SUGGERIMENTO O PROPOSTA ELOGIO

Il/la sottoscritto/a_____

Nato/a a _____

Indirizzo_____

Telefono_____

Segnala quanto segue per conto di:

- me stesso _____
- altra persona _____

Nome e cognome_____

Domicilio_____

DESCRIZIONE DEL FATTO PER CUI SI RECLAMA SI PROPONE O SI ELOGIA:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del Regolamento UE 679/2016 concernente la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, fornisco il mio consenso a che codesta Cooperativa, ai fini della gestione del contenuto della presente, tratti i miei dati personali, generici e sensibili.

Data_____ firma_____