

CARTA DEI SERVIZI

C-DOM (Cure Domiciliari)

Orario Apertura Ufficio Darfo B.T.- BS
Dal Lunedì al Venerdì 08.30-16.30

Ufficio San Paolo D'Argon - BG
Dal Lunedì al Venerdì 08.30-12.30 sede chiusa al pubblico,
attivi i colloqui al domicilio

Reperibilità telefonica continua 8.00-18.00 7 giorni su 7

COME RAGGIUNGERCI

- **Sede Darfo:** in auto SP 42 direzione Edolo-uscita Darfo centro, alla rotonda a dx fino al semaforo. Presente parcheggio libero alla dx del semaforo. Sede alla sin del semaforo.
- **Sede San Paolo D'Argon:** in auto SS 42 direzione Bergamo. Alla seconda rotonda di San Paolo D'argon prima uscita a dx, la sede rimane sulla sinistra.

STUDIO SOCIO SANITARIO SRL LE VALLI

Sede Legale
Via G. Cappellini n 2
25047 Darfo B.T. -BS-
tel. 0364-22846
Cell. 3477970340 / 3517513825
Fax 0364/538816
C.F. - P.IVA 02042990982

Sede Secondaria
Via Convento n 30
24060 San Paolo d'Argon -BG
tel. 035-822135
Cell. 3341655187
Fax 035-0662441
C.F. - P.IVA 02042990982



COSA SONO LE CURE DOMICILIARI C-DOM? DGR 6867/08/2022

La programmazione sanitaria nazionale definisce l'assistenza domiciliare come setting privilegiato dell'assistenza territoriale. Secondo il DPCM 12 gennaio 2017, le cure domiciliari (CD) rispondono ai bisogni di persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, garantendo percorsi assistenziali costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico. Fra gli obiettivi, la stabilizzazione del quadro clinico, la gestione integrata di problemi specifici, il rallentamento del declino funzionale e il miglioramento della qualità della vita. L'offerta domiciliare contribuisce alla prevenzione dell'utilizzo inappropriato o intempestivo dell'ospedalizzazione e dell'istituzionalizzazione.

La Valutazione Multi Dimensionale (VMD) permette di identificare i bisogni e le risorse delle persone e definire Progetto individuali (PI), che guidano la scelta dei setting di cura più appropriati e la formulazione e implementazione dei Piani di assistenza individualizzati (PAI). Le CD si dividono in:

- CD di livello base: costituite da prestazioni professionali in risposta a bisogni sanitari di bassa complessità di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo, anche ripetuti nel tempo;
- CD integrate (ADI) di I, II e III livello: costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati.

OBIETTIVI

Le Cure domiciliari hanno come obiettivi:

- ☐ la stabilizzazione del quadro clinico;
- ☐ la stabilizzazione del quadro clinico della persona a seguito di dimissione ospedaliera;
- ☐ garantire la continuità dell'assistenza tra sistema sanitario, sociosanitario e sociale;
- ☐ il miglioramento della qualità della vita quotidiana e il rallentamento del declino funzionale;
- ☐ la prevenzione dell'utilizzo inappropriato o intempestivo dell'ospedalizzazione o di setting residenziali territoriali;
- ☐ prevenire/limitare il deterioramento della persona in condizione di fragilità, rispondendo ad una logica di prevenzione del carico di cronicità/fragilità e di inclusione della persona attraverso il sostegno al suo mantenimento nel proprio contesto di vita.

CRITERI DI ACCESSO E TARGET

Le CD di base e le CD integrate (ADI) si rivolgono a persone residenti in Regione Lombardia e non, di qualunque età, che necessitano di cure domiciliari. Per accedere al servizio devono essere presenti le seguenti condizioni:

- ☐ bisogni sanitari e sociosanitari gestibili al domicilio;
- ☐ non autosufficienza, parziale o totale, di carattere temporaneo o definitivo;

- ☐ impossibilità a deambulare e non trasportabilità, con i comuni mezzi, presso i servizi ambulatoriali territoriali;
- ☐ presenza di una rete familiare formale e/o informale di supporto;
- ☐ caratteristiche abitative che garantiscano la praticabilità dell'assistenza.

Il servizio è **completamente gratuito** per le famiglie.

ATTIVAZIONE DELLE C-DOM

L'attivazione delle cure domiciliari avviene con prescrizione del MMG/PDF su ricettario regionale per utenti che necessitano di assistenza/riabilitazione e non possono recarsi presso strutture sanitarie poiché impossibilitati a spostarsi dal domicilio con i comuni mezzi di trasporto. Può essere attivata anche all'esito della dimissione ospedaliera.

La prescrizione deve indicare:

- ☐ la diagnosi di patologia o di condizione;
- ☐ i bisogni o le motivazioni della richiesta di attivazione delle CD, con modalità differenziate per le CD erogabili in forma di percorsi standardizzati e per l'ADI integrata.

MODALITA' DI EROGAZIONE

La richiesta di attivazione viene inviata all'ASST di competenza; la persona interessata o i suoi familiari scelgono l'ente che eseguirà le prestazioni tra quelli accreditati, tra cui risulta lo Studio Socio Sanitario SRL Le Valli.

A seguito di comunicazione di attivazione da parte dell'ASST, il servizio viene attivato secondo le seguenti modalità e tempi massimi:

- **la presa in carico** (ossia il tempo che trascorre dalla data del primo contatto alla definizione del P.A.I.) è garantita entro 72 ore, salvo urgenze segnalate dal medico o dalla struttura ospedaliera (in questi casi, la presa in carico avviene entro 24 ore)
- le prestazioni di riabilitazione possono essere attivate anche successivamente alle 72 ore.

Con la presa in carico dell'assistito, il Coordinatore Sanitario dello Studio Socio Sanitario SRL Le Valli coinvolge le figure professionali necessarie che procedono alla definizione del Piano Assistenziale Individuale (P.A.I.), in coerenza con i bisogni emersi dalla valutazione multidimensionale. Nel P.A.I., condiviso e controfirmato dall'assistito o dal familiare/caregiver, sono indicati tutti gli interventi previsti e gli obiettivi dell'assistenza.

Durante il periodo di erogazione delle prestazioni, il personale dello Studio le Valli è tenuto alla compilazione e all'aggiornamento del Fascicolo Socio Assistenziale e Sanitario (FA.S.A.S.), che viene consegnato al primo accesso e che stazionerà per tutta la durata del Voucher al domicilio dell'assistito e dovrà essere conservato con cura per consentirne la consultazione da parte di tutti gli operatori coinvolti e del Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta e la verifica da parte degli operatori del Servizio Vigilanza dell'ATS. Le prestazioni erogate vengono registrate sul diario domiciliare e su apposita modulistica che dovrà essere datata e controfirmata ad ogni accesso sia dall'operatore che dall'assistito o dal caregiver.

Se dovessero intervenire delle variazioni nelle condizioni della persona assistita si procede ad una rivalutazione, a cura dell'equipe di Valutazione Multidimensionale dell'ASST, che può portare al rinnovo del medesimo profilo o all'attribuzione di uno nuovo.

La **dimissione** dal “ricovero domiciliare” avviene:

- al completamento del programma assistenziale
- 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
- decesso dell'utente.

In caso di dimissione/trasferimento ad altra struttura, e per garantire la continuità di cure, lo Studio Le Valli predispose lettera di dimissione/trasferimento dettagliando il percorso di cure erogato e/o fornendo copia della documentazione sanitaria specifica.

PRESTAZIONI EROGATE

Per l'erogazione delle specifiche prestazioni sia di natura sanitaria che socio-assistenziale, lo Studio Socio Sanitario SRL Le Valli si avvale dell'esperienza di professionisti qualificati:

- Medico specialista per consulenze;
- Infermiere per medicazioni, prelievi, cambio catetere, stomie, gestione alvo, gestione sonde, monitoraggio parametri vitali, educazione sanitarie e terapeutica, secondo i protocolli adottati dallo Studio le Valli;
- Terapista della riabilitazione sulla base del Piano Riabilitativo Individuale redatto dal fisiatra, assicura prestazioni di tipo riabilitativo e di mantenimento, supportando altresì i pazienti ed i loro familiari nell'apprendimento dell'utilizzo degli ausili assegnati;
- Operatori socio sanitario (O.S.S.) o Ausiliari socio assistenziali (A.S.A.) di sostegno alla famiglia per prestazioni come l'igiene personale dell'assistito. Queste prestazioni sono esclusivamente di supporto a quelle rese dalle altre figure previste dal Voucher;
- Psicologo, logopedista, nutrizionista in base ai bisogni emergenti.

Ogni operatore dello Studio le Valli è dotato di tesserino di riconoscimento che ne riporta nome, cognome e qualifica. Il servizio è erogato nei tempi e modi condivisi insieme alla famiglia, nel PAI.

TUTELA DELLA PRIVACY E CONSENSO INFORMATO

Per l'erogazione del servizio si renderà necessaria l'acquisizione e il trattamento con mezzi cartacei e/o informatici di dati sensibili relativi alla privacy dell'assistito e/o del caregiver da parte dello Studio le Valli per adempiere a tutti gli obblighi previsti dalla normativa vigente in materia. La conoscenza di tali dati è fondamentale e necessaria per la gestione del rapporto instaurato e per lo svolgimento delle prestazioni. Gli operatori dello Studio le Valli sono tenuti a mantenere la massima riservatezza sulle informazioni riguardanti le condizioni di salute delle persone fragili a cui è diretta l'assistenza. Lo Studio le Valli garantisce il trattamento dei dati personali nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità della persona, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale. A tal fine, al momento del primo accesso, viene fornita completa informativa ai sensi degli artt. 12 e 13 Reg. UE 2016/679, circa il trattamento dei dati sensibili e si acquisisce il consenso da parte dell'utente.

VERIFICA DELLA SODDISFAZIONE DELL'UTENZA

Il grado di soddisfazione dell'assistito e/o del caregiver rispetto al servizio fruito viene rilevato attraverso la somministrazione, al termine dell'assistenza o a spot, di un questionario finalizzato a individuare il giudizio ed il gradimento sui servizi erogati e lo standard percepito di organizzazione ed efficienza. Periodicamente i questionari vengono analizzati e viene elaborato uno schema sintetico con espressione, in percentuale dei vari gradi soddisfazione/insoddisfazione.

I risultati delle rilevazioni vengono trasmessi, a richiesta, all'ATS della Montagna e di Bergamo ed esposti al personale in fase di riunione.

Eventuali criticità che emergono dalle singole rilevazioni vengono esaminate per l'individuazione delle modalità per il loro superamento e per l'adozione degli opportuni piani di miglioramento.

PREVENZIONE E GESTIONE DEI DISSERVIZI

Lo Studio le Valli garantisce la funzione di tutela nei confronti degli utenti, che possono formulare suggerimenti, sporgere eventuali reclami, esprimere il loro parere sui servizi.

Le segnalazioni e i reclami possono essere presentati compilando e firmando la Scheda di Segnalazione Reclami/Suggerimenti Servizi di Assistenza Domiciliare" che può essere consegnata:

- a mano presso l'Ufficio dello Studio le Valli durante gli orari di apertura;
- all'operatore di riferimento che esegue l'assistenza domiciliare;
- a mezzo mail all'indirizzo info@studiosociosanitariolevalli.it

La Coordinatrice si attiverà immediatamente e in particolare nel caso di lamentele sarà sua attenzione trovare una risposta consona al bisogno nel più breve tempo possibile e comunque in un periodo di tempo che non superi i 10 giorni. In questo periodo la Coordinatrice avrà cura di assicurare l'utente e/o i suoi familiari/caregiver sulle procedure in corso per rispondere alle lamentele. E' garantita la raccolta e la tracciabilità dei disservizi segnalati, mediante conservazione in apposito fascicolo.

Qualora le soluzioni/azioni di miglioramento adottate siano di interesse collettivo, ne viene data diffusione a tutti gli interessati, mediante comunicazione interna.

In caso di necessità è possibile contattare direttamente l'ATS di riferimento all'apposito ufficio Relazioni con il pubblico (URP) ATS BERGAMO **035.385111 (int.6)**, ATS MONTAGNA **0342 555.836**.

ACCESSO ALLA DOCUMENTAZIONE SOCIO SANITARIA

Il FaSAS è un documento sanitario e socio sanitario coperto dal segreto d'ufficio e dal segreto professionale e sottoposto alla normativa sulla tutela della riservatezza (Reg. EU 2016/679).

La richiesta della copia del FaSAS deve essere effettuata dagli aventi diritto mediante richiesta scritta e documento d'identità dell'interessato e/o del delegato indirizzata allo Studio le Valli.

La copia della documentazione può essere rilasciata non prima del giorno di dimissione, entro il più breve tempo possibile, e comunque entro il termine massimo di 30 giorni decorrenti dal giorno di ricevimento della richiesta.

La copia degli atti e dei documenti del FaSAS è rilasciata subordinatamente al pagamento dell'importo variabile da € 30,00 a € 55,00 (in base al numero di fogli da fotocopiare).

Darfo B.T., 01/04/2023

Il legale rappresentante

Dott.ssa Mary Vangelisti



SCHEDA DI SEGNALAZIONE RECLAMI/SUGGERIMENTI

Il suo è un: ☐ **RECLAMO** ☐ **SUGGERIMENTO**

Lei è: ☐ UTENTE SERVIZI ASSISTENZA DOMICILIARE
☐ FAMILIARE/CAREGIVER
☐ COLLABORATORE dello STUDIO LE VALLI
☐ ALTRO _____

Descriva l'accaduto che la spinge ad esporre il reclamo o il suggerimento:

Dove e quando è successo l'accaduto (luogo, data, orari, contesto, ecc.):

Che cosa richiede e/o suggerisce:

Data ____ / ____ / ____

Firma X

Una volta compilato il modulo, si prega cortesemente di consegnarlo in ufficio secondo le modalità indicate o a mezzo mail all'indirizzo info@studiosociosanitariolevalli.it

Spazio riservato al Responsabile Gestione Qualità (RGQ)

Data di raccolta del documento _____

Classificazione: ☐ Reclamo ☐ Suggerimento ☐ N° attribuito _____

E' stata data una risposta? ☐ No ☐ Sì: sintesi della risposta _____

Aperta Non Conformità? ☐ No ☐ Sì, NC n° _____

Aperta Azione di Miglioramento? ☐ No ☐ Sì, NC n° _____

STUDIO SOCIO SANITARIO SRL LE VALLI

Sede Legale
Via G. Cappellini n 2
25047 Darfo B.T. -BS-
tel. 0364-22846
Cell. 3477970340 / 3517513825
Fax 0364/538816
C.F. - P.IVA 02042990982

Sede Secondaria
Via Convento n 30
24060 San Paolo d'Argon
tel. 035-822135
Cell. 3341655187
Fax 035-0662441
C.F. - P.IVA 02042990982



SCHEDA RILAVAZIONE GRADO DI SODDISFAZIONE UTENTI/FAMILIARI

1. COMPILATORE ☐ Utente ☐ Familiare/Caregiver

2. INFORMAZIONI GENERALI DELL'UTENTE

Età (in anni compiuti) _____ Sesso ☐ maschio ☐ femmina Nazionalità ☐ italiana ☐ straniera

3. Quali sono gli operatori venuti al Suo domicilio?

- ☐ Infermiere
☐ ASA-OSS
☐ Medico Palliatore
☐ Psicologo
☐ Fisioterapista
☐ Altro _____

4. Metta una crocetta sull'atteggiamento tenuto dagli operatori:

(Barrare per indicare: 5 = Ottimo 4 = Buono 3 = Discreto 2 = Sufficiente 1 = Pessimo)

- Gentilezza:	1	2	3	4	5
- Danno sicurezza perché sanno sempre gestire la situazione:	1	2	3	4	5
- Sono capaci di trovare nuove soluzioni in caso di problema:	1	2	3	4	5
- Attenzione alle Sue esigenze	1	2	3	4	5
- Informazioni sulla situazione sanitaria	1	2	3	4	5
- Comportamento adatto alle richieste effettuate	1	2	3	4	5
- Sono affidabili nel rispetto degli orari	1	2	3	4	5
- Sono capaci di stabilire buoni rapporti con il paziente ed i familiari	1	2	3	4	5

5. Dal punto di vista pratico l'operatore ha soddisfatto le Sue esigenze?

FIGURA		Se no, perché _____
Infermiera	☐ Sì ☐ No ☐ Non intervenuto	
ASA-OSS	☐ Sì ☐ No ☐ Non intervenuto	
Fisioterapista	☐ Sì ☐ No ☐ Non intervenuto	
Medico Palliatore	☐ Sì ☐ No ☐ Non intervenuto	
Psicologo	☐ Sì ☐ No ☐ Non intervenuto	

6. Gli operatori hanno rispettato la Sua riservatezza?

☐ Sì ☐ No

Se no, perché _____

7. Ritene soddisfacente la frequenza con cui gli operatori sono venuti a domicilio per rispondere ai Suoi problemi?

☐ Sì ☐ No

Se no, perché _____

8. In caso di bisogno urgente, gli operatori sono intervenuti in modo rapido?

☐ Sì ☐ No

Se sì, chi è intervenuto? _____

9. Si ritiene soddisfatto del Servizio domiciliare?

☐ Sì ☐ No

Se no, perché _____

10. Come giudica in generale la qualità del servizio erogato?

- ☐ Ottima
☐ Buona
☐ Sufficiente
☐ Insufficiente
☐ Pessima

11. Ritiene che il Servizio di assistenza Domiciliare l'abbia aiutata a gestire al meglio la Sua situazione?

Sì ☐ No ☐

Perché? _____

12. Quali suggerimenti può offrire per migliorare il Servizio di Assistenza Domiciliare?

13. Ritiene di dover esprimere eventuali apprezzamenti o lamentele riguardo al Servizio di Assistenza Domiciliare ricevuto?

14. La preghiamo di segnalare eventuali problemi (disservizi) incontrati nel corso Servizio di Assistenza Domiciliare

Grazie per il tempo che ci ha dedicato

STUDIO SOCIO SANITARIO SRL LE VALLI

Sede Legale
Via G. Cappellini n 2
25047 Darfo B.T. -BS-
tel. 0364-22846
Cell. 3477970340 / 3517513825
Fax 0364/538816
C.F. - P.IVA 02042990982

Sede Secondaria
Via Convento n 30
24060 San Paolo d'Argon
tel. 035-822135
Cell. 3341655187
Fax 035-0662441
C.F. - P.IVA 02042990982

info@studiosociosanitariolevalli.it

www.studiosociosanitariolevalli.it

amm@pec.studiosociosanitariolevalli.it

