

CURE DOMICILIARI

CARTA DEI SERVIZI



**VILLA
ESPERIA**
CASA DI CURA



**VILLA
ESPERIA**
CASA DI CURA

**SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
DEL SERVIZIO C-DOM**

*(informazioni, gestione, reclami
e suggerimenti)*

dal lunedì al venerdì dalle 8:30 alle 17:30

TELEFONO: 0383 945246

E-MAIL: voucher@villaesperia.it

DESCRIZIONE DELL'UNITÀ D'OFFERTA

La **Casa di Cura Villa Esperia**, accanto all'attività ambulatoriale, al ricovero ordinario, al Day Hospital e alla MAC (le tre modalità di erogazione dei servizi e delle prestazioni presso la nostra struttura) mette a disposizione dei pazienti anche il servizio delle **C-DOM (Cure Domiciliari)**, un insieme di attività sociosanitarie prestate al domicilio e dirette alla cura e/o riabilitazione della persona.

In particolare, la nostra struttura è autorizzata dalla **ATS di Pavia** a fornire a domicilio prestazioni infermieristiche, fisioterapiche e assistenziali con personale ASA e/o OSS. Inoltre, dietro indicazione dell'ATS, è possibile fornire presso il domicilio del paziente anche visite mediche specialistiche (Fisiatria e Geriatria) e consulenze svolte da psicologi.

CURE DOMICILIARI



Le **Cure Domiciliari (C-DOM)** sono rivolte a persone in situazione di fragilità, senza limitazioni di età o di reddito, caratterizzate dalla presenza di:

- ⦿ una situazione di **non autosufficienza parziale o totale**, di carattere temporaneo o definitivo;
- ⦿ una condizione di **impossibilità alla deambulazione** e di **non trasportabilità** presso i presidi sanitari ambulatoriali.

Le **C-DOM** consentono di portare a domicilio del paziente i **servizi di cura** e di **riabilitazione** al fine di migliorare la qualità di vita dell'utente e della sua famiglia.

Nell'erogazione del servizio è fondamentale la presenza di un **caregiver familiare** (persona che se ne prende cura quotidianamente) al fine di raggiungere gli obiettivi prefissati dal **Piano di Assistenza Individuale (PAI)** che viene concordato e condiviso anche con il Medico di Assistenza Primaria (medico di base).

Le **C-DOM** hanno l'obiettivo di **affiancare, sostenere, fornire** consulenza tecnica e **tutelare** le famiglie che manifestano difficoltà ad accudire le persone che vengono dimesse dall'ospedale o che si aggravano al domicilio.

PRESTAZIONI EROGATE

È un servizio **totalmente gratuito** erogato al domicilio dell'utente senza distinzione d'età e comprende:



**assistenza
infermieristica**



**assistenza
socio-sanitaria
(cure igieniche
parziali o totali)**



**trattamenti
di fisioterapia**



**assistenza
medico-specialistica**



**prelievi
ematochimici**

Le **prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative** e **socio-assistenziali** sono erogate in forma integrata secondo **piani di assistenza individuali** programmati e definiti dall'équipe.

Nell'ambito delle Cure Domiciliari possono essere forniti al domicilio a cura dell'ATS tutti i presidi necessari come da nomenclatore tariffario: letti, carrozzine, materassi antidecubito, materiale per l'incontinenza.

CONDIZIONI CHE DANNO TITOLO ALL'ACCESSO E POPOLAZIONE TARGET

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, acquisite anche a seguito di azioni necessarie per il superamento di eventuali fattori ostativi (esempio: abbattimento di barriere architettoniche).

La struttura è accreditata dalla **ATS** per l'assistenza domiciliare nel **Distretto dell'Oltrepò**; possono accedere ai servizi soltanto gli **abitanti dei comuni del distretto**.



**I COMUNI IN CUI
È DISPONIBILE IL SERVIZIO
DELLE CURE DOMICILIARI**

MODALITÀ DI ACCESSO E DI ATTIVAZIONE DELLE CURE DOMICILIARI

L'**attivazione delle Cure Domiciliari** avviene con prescrizione del MMG/PDF su ricettario regionale per utenti, residenti in Regione Lombardia, 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:

- ④ la **diagnosi di patologia** o di **condizione**;
- ④ i **bisogni** o le **motivazioni della richiesta** di attivazione delle C-DOM, con modalità differenziate per le C-DOM erogabili in forma di percorsi standardizzati e per le C-DOM integrate.

La valutazione ai fini dell'ammissione al servizio di Cure Domiciliari, è effettuata secondo i seguenti livelli e strumenti:

- ④ **Valutazione di primo livello:** prevede l'utilizzo della Scheda unica di Triage. Ha funzioni di screening e di rapida identificazione delle popolazioni eleggibili per le C-DOM di base e per i percorsi standardizzati o per le quali non sia indispensabile la Valutazione Multi Disciplinare (VMD) di II livello;
- ④ **Valutazione Multi Disciplinare di secondo livello (VMD):** prevede l'utilizzo dello strumento di VMD di terza generazione. È necessaria di regola per l'ammissione alle Cure Domiciliari integrate e per l'identificazione dell'intensità assistenziale necessaria.



CONTATTI E ORARI

LA SEDE OPERATIVA NON È APERTA AL PUBBLICO: colloqui presso il domicilio degli utenti potranno essere **organizzati su richiesta** dell'utente/familiare dal lunedì al venerdì in orario da concordare telefonicamente.



ORARI DI COPERTURA DELL'ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA

dal lunedì al venerdì dalle 8:30 alle 17:30

TELEFONO:

0383 945246

E-MAIL:

voucher@villaesperia.it



È GARANTITA LA COPERTURA DELLE CURE ASSISTENZIALI CON LA LORO DISTRIBUZIONE SU:

5 GIORNI A SETTIMANA (dal lunedì al venerdì) per attività prestazionali o monoprofessionali dalle 8:00 alle 18:00

7 GIORNI SETTIMANALI PER LE ATTIVITÀ INTEGRATE (per un numero non inferiore a 49 ore settimanali di assistenza distribuita sui 7 giorni in ragione della risposta al bisogno collegato ai Piani di Assistenza Individuali "PAI" aperti) dalle 8:00 alle 18:00

TARiffe PRATICATE

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



CRITERI DI PRESA IN CARICO



Sulla base dei bisogni rilevati attraverso la VMD e considerando anche il **coefficiente di intensità assistenziale (CIA)**, viene definito il **profilo di assistenza** cui corrisponde una valorizzazione economica. Il CIA, indicatore appositamente pensato per l'**Assistenza domiciliare**, è calcolato come rapporto tra il numero di **Giornate Effettive di Assistenza (GeA)** e il numero di **Giornate di Cura (GeA/GdC)**, ovvero tra il numero di giornate in cui viene eseguito almeno un accesso al domicilio e il numero totale di giornate di presa in carico.

Il **valore del CIA** può variare da 0 a 1, laddove 0 indica nessuna necessità di assistenza ed 1 la necessità di assistenza quotidiana.

Le prestazioni dovranno essere distribuite nell'arco di tempo definito in coerenza con gli obiettivi previsti dal PI e dal PA. Il D.P.C.M. del 12 gennaio 2017, sulla base del CIA, prevede la definizione dei seguenti **livelli assistenziali**:

- ④ Cure domiciliari di base: CIA < 0,14
- ④ Cure domiciliari integrate (C-DOM):
 - I Livello: CIA 0,14 – 0,30;
 - II Livello: CIA 0,31 – 0,50;
 - III Livello: CIA > 0,50.

Tutti i **percorsi** comprendono:

- ④ l'**addestramento del familiare** e l'informazione rispetto alle regole di vita e di attenzione correlate al processo oggetto del percorso;
- ④ la **valutazione del dolore** con scala validata coerente con l'eventuale presenza di compromissione cognitiva;
- ④ l'**osservazione professionale** di eventuali cambiamenti o variabili che possano suggerire la necessità di una rivalutazione o la proposta di passaggio a profili assistenziali a maggiore intensità o complessità.

MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI E LA DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ PREVISTE, RIFERITE ALLA SPECIFICA TIPOLOGIA DI UNITÀ D'OFFERTA

Le **richieste di attivazione** delle C-DOM pervengono a Villa Esperia a mezzo mail e devono essere attivate entro 72 ore e/o 24 ore nei casi di urgenza segnalati dall'ATS.

L'operatore delle C-DOM prende accordi con gli operatori al fine di attivare il servizio.

L'operatore della struttura, previo contatto telefonico con il paziente/care giver, **concorda la data e l'ora del primo accesso**.

Al **primo accesso** gli operatori:

- ⦿ procedono alla valutazione dell'utente, alla definizione del PAI;
- ⦿ sottopongono al paziente il Consenso Informato ai fini Privacy;
- ⦿ consegnano la Carta dei Servizi;
- ⦿ sottopongono al paziente la dichiarazione di presa visione della Carta dei Servizi di CVE;
- ⦿ consegnano il questionario di gradimento in forma anonima che sarà ritirato all'ultimo accesso;
- ⦿ consegnano l'opuscolo "Educazione all'autocura all'addestramento dell'utente, famigliari e/o caregiver al domicilio" redatto al fine di aiutare il paziente stesso ed il caregiver.

La **presa in carico della persona** si concretizza con la dichiarazione di consenso al trattamento riportato nel PAI mediante firma del paziente.

In conformità a quanto descritto nel **Progetto Individuale**, nonché in base a quando declinato nel **Piano Assistenziale Individuale**, gli operatori erogano le cure sia in quanto a contenuto, sia in quanto a frequenza degli accessi.

Data la specificità degli interventi domiciliari, Progetto Individuale e PAI devono essere condivisi e sottoscritti tra le parti (interessato/familiare/Amministratore di sostegno/Tutore ed erogatore) e dovranno essere disponibili nel FASAS. Le attività previste nel PAI devono essere documentate nel **Diario delle prestazioni** integrato nel FASAS (Mod. 7.5.116) nel quale sono documentati gli eventi riguardanti l'evoluzione del percorso dell'utente all'interno dell'unità d'offerta, sono registrati i trattamenti diagnostici, terapeutici, farmacologici, assistenziali, riabilitativi, educativi, animativi effettuati. La compilazione del FASAS compete a tutti gli operatori, ogni registrazione in diario deve essere corredata di data, ora, firma dell'operatore e del paziente e/o caregiver.

Ad ogni accesso, oltre al FASAS, gli operatori devono **aggiornare**:

- ⦿ il **Foglio Firma**;
- ⦿ il **Foglio prestazioni e interventi** (allegato C1, C2, C3) forniti dalla ATS di Pavia.

Le **prestazioni erogate** da personale qualificato sono complementari e non sostitutive dell'attività del caregiver familiare/informale. Tutti gli interventi devono includere l'informazione e l'educazione sanitaria, la valutazione delle competenze dei caregiver e l'addestramento del paziente/caregiver al corretto comportamento quotidiano/stile di vita

Al fine di garantire il raggiungimento degli **obiettivi assistenziali**, tutte le figure professionali che

intervengono al domicilio del paziente sono tenute ad assicurare l'integrazione dei propri interventi ed il trasferimento reciproco delle informazioni, anche al MMG dell'assistito.

Variazioni delle condizioni di salute dell'utente e le eventuali modifiche, motivate, al piano di cura devono essere segnalate tempestivamente.

CRITERI DI DIMISSIONE

La **dimissione del paziente** in C-DOM avviene per:

- ⦿ raggiungimento degli obiettivi sanitari e riabilitativi previsti dal PAI;
- ⦿ 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.

È 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. Al momento della dimissione verrà inviata al Distretto di riferimento una comunicazione contenente la valutazione multidimensionale del paziente in riferimento da ultimo PAI in vigore, in modo che nella successiva presa in carico sia possibile dare continuità nell'assistenza. Sarà inoltre aggiornato il portale in uso in ATS ed aggiornato il Diario Clinico.



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

Al momento della presa in carico, insieme alla Carta dei Servizi, ad ogni utente viene consegnato un **questionario di gradimento** ed un **modulo per le segnalazioni ed i suggerimenti** o per **denunciare i disservizi (reclami)**. Alla fine della presa in carico gli utenti/famigliari consegneranno i documenti compilati in busta chiusa agli operatori.

I moduli sono oggetto di analisi ed il risultato è utilizzato per il miglioramento continuo del servizio.



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

Nel caso di necessità e solo previa specifica richiesta effettuata tramite apposita modulistica è possibile rilasciare **copia del FASAS**.

Gli aventi diritto sono:

- ⊙ utente stesso;
- ⊙ persona fornita di delega;
- ⊙ erede a fronte di atto notorio;
- ⊙ tutore o esercente la patria potestà in caso di soggetti interdetti;
- ⊙ altri enti previsti per legge.

Il FASAS viene fotocopiato e consegnato al richiedente in busta chiusa. L'originale resta sempre custodito presso la struttura.

Per quanto riguarda i **tempi di attesa** per il rilascio sono garantiti in **7 giorni dalla richiesta**.

Mancato ritiro: Le copie non ritirate entro 6 (sei) mesi dalla richiesta verranno distrutte.

GLI STRUMENTI E LE MODALITÀ ATTE A TUTELARE I DIRITTI DELLE PERSONE ASSISTITE

TEMPI DI GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI E DEI RECLAMI

La presente procedura è applicata ogni qual volta giunga un **reclamo**, **suggerimento** o **elogio** sotto qualsiasi forma (verbale o scritta). La struttura ha elaborato un apposito **modulo** “reclami, suggerimenti, elogi” per chiunque volesse segnalare il proprio parere in forma scritta. Il modulo è distribuito al paziente e suoi familiari al momento del **primo accesso al domicilio**.

Presso la struttura è istituito un **registro** dei reclami, suggerimenti, elogi, ove gli stessi vengono trascritti ed archiviati in ordine cronologico.

- ⊙ L'eventuale reclamo scritto è raccolto dal Responsabile della Sede Operativa il quale provvede 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 della ATS.

CONTINUITÀ DI ASSISTENZA: INDICAZIONI IN CASO DI DIMISSIONI, TRASFERIMENTO AD ALTRA STRUTTURA

Al fine di assicurare la continuità delle cure, al **termine del percorso assistenziale**, l'operatore provvederà a rilasciare la **relazione di dimissione in duplice copia**, di cui una all'utente o suo familiare e una portata in sede ed inserita nel FASAS. La compilazione e la consegna dell'Informativa dimissioni deve essere segnata come attività nel diario degli interventi.

La relazione di dimissioni contiene:

- ⊙ diagnosi di dimissione ovvero le problematiche sanitarie riscontrate durante il periodo di presa in carico nel servizio;
- ⊙ trattamenti eseguiti ed eventuale insorgenza di complicanze;
- ⊙ indicazioni di natura assistenziale che riguardano le autonomie residue nella vita quotidiana del paziente con rilevazione dei deficit e dei supporti assistenziali necessari all'espletamento dei bisogni stessi;
- ⊙ allergie, se note;
- ⊙ in caso di paziente portatore di catetere vescicale, sondino naso gastrico o PEG, viene indicata la data dell'ultima sostituzione e indicativamente la data del cambio successivo;
- ⊙ le attività riabilitative sia dal punto di vista motorio che cognitivo alle quali l'utente è stato sottoposto durante la presa in carico;
- ⊙ tutte le attività di vario genere di cui utente ha beneficiato (psicologo, palliatore, ecc.).



VILLA
ESPERIA
CASA DI CURA



QUESTIONARIO DI GRADIMENTO



SCHEDA DI SEGNALAZIONE

DISFUNZIONI, RECLAMI E SUGGERIMENTI

CURE DOMICILIARI



Mod. 8.3.6 QUESTIONARIO DI GRADIMENTO CURE DOMICILIARI



Gentile Signora, Egregio Signore,

Le saremmo grati se volesse compilare, in forma anonima, il presente questionario che ci consente di raccogliere il giudizio dei nostri pazienti, in quanto per la Casa di Cura Villa Esperia la qualità è un impegno e la sua opinione è importante e necessaria.

Il questionario sarà ritirato dall'operatore in busta chiusa al termine del servizio delle C-DOM.

Mese di compilazione: _____

Figure professionali intervenute:

☐ Medico	☐ Infermiere	☐ Fisioterapista	☐ ASA/OSS
---------------------------------	-------------------------------------	---	----------------------------------

☐	Il questionario è compilato autonomamente dalla persona assistita
☐	Il questionario è compilato dal tutore/curatore/amministratore di sostegno
☐	Il questionario è compilato da...

QUANTO È SODDISFATTO DEI SEGUENTI ASPETTI ? (dia un voto da 1 a 7)

	1	2	3	4	5	6	7
	POCO			→	MOLTO		
Esempio di compilazione questionario:							
Rispetto degli orari previsti:							
Se prestazione eseguita in ritardo, indichi il ritardo:	☐ 30 min		☐ 60 min		☐ più di 60 min		
Informazioni ricevute di tipo educativo							
<i>Esempio: come effettuare medicazioni, passaggi posturali, ecc.</i>							
Assistenza del personale medico (se intervenuto) accuratezza della visita, cortesia							
Assistenza del personale fisioterapico (se intervenuto) disponibilità, cortesia							
Assistenza del personale Infermieristico (se intervenuto) disponibilità, cortesia							
Assistenza del personale ASA/OSS (se intervenuto) disponibilità, cortesia							
Assistenza dello Psicologo (se intervenuto) disponibilità, cortesia							
Rispetto della riservatezza personale							



COMPLESSIVAMENTE QUANTO È SODDISFATTO DEL NOSTRO SERVIZIO?	1	2	3	4	5	6	7
CONSIGLIEREBBE AD ALTRI VILLA ESPERIA?	☐ SÌ			☐ NO			
DATI RELATIVI AL PAZIENTE:							
SESSO: ☐ M ☐ F				ETÀ:			
SCOLARITÀ: ☐ NESSUNA ☐ SCUOLA OBBLIGO ☐ SCUOLA SUPERIORE ☐ LAUREA				NAZIONALITÀ: ☐ ITALIANA ☐ EUROPEA ☐ EXTRAEUROPEA			

Quale aspetto ha gradito maggiormente?

.....

.....

.....

Quale aspetto non ha gradito?

.....

.....

.....

Suggerimenti/Annotazioni:

.....

.....

.....

Per segnalazioni di particolare importanza può rivolgersi all'Ufficio Relazioni con il Pubblico telefonando al seguente numero: **0383 945202 - fax 0383 91209.**

La ringraziamo per il suo prezioso aiuto.



SCHEDA DI SEGNALAZIONE DI DISFUNZIONI, RECLAMI E SUGGERIMENTI



Modalità di presentazione:

☐ di persona

☐ telefono

☐ lettura

☐ e-mail

Da parte del

☐ paziente

☐ caregiver

Sig./Sig.ra: _____

Recapito telefonico: _____

e-mail: _____

Contenuto della segnalazione:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ricevuta il: _____ dall'operatore: _____

Si trasmette la segnalazione a: _____

(servizi interessati) _____

Risposta/Risoluzione del caso:

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Spazio a cura dell'URP

Esito della segnalazione:

☐ Problema
risolto

☐ Problema
risolvibile-in
programmazione

☐ Problema
NON risolvibile

Comunicato al paziente il

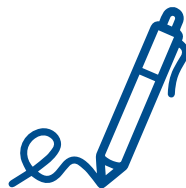
.....

Firma URP

NOTE



NOTE

[illegible]



NOTE

[illegible]

Casa di Cura Villa Esperia S.p.A.

Godiasco Salice Terme (PV) - viale dei Salici, 35
tel. 0383 945211 - info@villaesperia.it
www.villaesperia.it