



AZIENDA DI SERVIZI ALLA PERSONA
Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia

CARTA DEI SERVIZI

CURE DOMICILIARI



Pandemia da COVID-19

Tutte le Unità di Offerta di Asp hanno applicato le normative ministeriali nazionali e le direttive in materia regionali, dedicate ai fini del contenimento del contagio anche con l'obiettivo di portare i propri ospiti verso la guarigione dall'infezione.

Ciò potrà/può comportare disagi agli ospiti legati alla riduzione delle visite dei famigliari, agli isolamenti/quarantene da rispettare e a spostamenti di camere. Le modalità di accesso alla struttura per le visite ai propri congiunti, famigliari, circa la gestione della biancheria personale, telefonate, videochiamate, accesso alla stanza degli abbracci, è strettamente regolamentata dai Decreti Ministeriali specifici, ed è necessario rivolgersi alla Direzione Medica di Presidio, declinate per ogni Unità di offerta, per programmare gli opportuni appuntamenti.

In particolar modo, in caso di pandemia, vale quanto segue.

REGOLAMENTAZIONE DEGLI INGRESSI DEGLI UTENTI/PAZIENTI IN STRUTTURE SOCIO SANITARIE RESIDENZIALI

Le linee guida definite con l'ordinanza del Ministro della Salute 8 maggio 2021 e richiamate nella Legge n. 76/2021 all'art. 1-bis e tutte le successive modifiche ed integrazioni forniscono indicazioni anche per i nuovi ingressi di ospiti nelle strutture residenziali, tenendo conto del loro stato di immunizzazione e di quello vaccinale degli altri ospiti (cfr. in particolare la Tab. 1 della medesima Ordinanza) e, quindi, devono ritenersi di riferimento.

Si precisa che queste indicazioni possono essere applicate anche in caso di ingresso in una U.d.O. residenziale di un ospite/paziente proveniente da ricovero ospedaliero o da ricovero presso altra struttura.

Le uscite temporanee degli ospiti delle strutture residenziali, così come indicato all'art. 2 quater della Legge 17 giugno 2021, n. 87, sono consentite purché tali persone siano munite delle Certificazioni Verdi COVID-19, senza che sia necessario, dopo il rientro, ricorrere a specifiche misure di isolamento. Di seguito si raggruppano alcune macro fattispecie, per le quali risulta necessaria una valutazione da parte della Direzione Sanitaria o del responsabile medico dell'Unità di Offerta:

- rientri da occasionali visite ambulatoriali/day hospital/Pronto Soccorso o dopo occasionali uscite programmate: valutazione caso per caso da parte del Responsabile sanitario o del medico dell'ospite/paziente di concerto col Referente COVID-19 della U.d.O. tenendo conto dello stato di immunizzazione/vaccinale dell'ospite e del contesto ove si è recato l'ospite;*
- accessi ospedalieri frequenti (ad esempio per dialisi, chemioterapia, radioterapia, ecc.) o dopo frequenti uscite programmate: screening periodico secondo tempistiche specifiche in base al livello di rischio che tiene conto della fragilità dell'ospite/paziente, del suo stato di immunizzazione/vaccinale e del contesto ove si è recato l'ospite;*

U.d.O. dedicate alla gestione di pazienti COVID-19 positivi asintomatici/paucisintomatici: efficace isolamento dei casi COVID-19 mediante idonee misure strutturali e organizzative come indicato nella DGR N° 3913/2020.

Nel setting semiresidenziale/diurno e nel setting ambulatoriale con accessi frequenti, con attività di gruppo o con permanenza in struttura di lunga durata (> 4 ore).

Se l'inizio della presa in carico non è differibile a dopo la conclusione del ciclo vaccinale o comunque



non procrastinabile almeno a dopo 14 giorni dalla somministrazione della 1a dose di vaccino, oltre al consueto triage-COVID ad ogni accesso (indagare febbre > 37.5°C, sintomi sospetti, contatto di caso, stato di quarantena/isolamento, ecc.), prevedere anche l'esclusione della diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 mediante l'esecuzione di tampone al tempo 0 (comunque entro 48 ore antecedenti il primo accesso) e poi settimanale o secondo screening con periodicità definita dalla struttura in funzione della ricorrenza degli accessi, del livello di rischio proprio del soggetto e della collettività con la quale eventualmente lo stesso soggetto condivide i trattamenti (esempio: pazienti con alterata funzionalità del sistema immunitario, persone con disabilità o con patologie incompatibili con l'uso della mascherina, ecc.), programmando tempestivamente l'avvio del ciclo vaccinale. Quindi:

- 1) Triage-COVID positivo l'accesso deve essere riprogrammato rinviando in sicurezza l'utente/paziente al MMG/PLS per quanto di competenza
- 2) Triage-COVID negativo in condizioni di avvenuta vaccinazione deve ritenersi necessaria per l'accesso in struttura; se il soggetto non è stato vaccinato (ciclo completo o almeno dopo 14 giorni dalla somministrazione della 1a dose), è sempre necessario eseguire un tampone al tempo 0 e poi secondo screening periodico:
tampone positivo l'accesso deve essere riprogrammato rinviando in sicurezza l'utente/paziente al MMG/PLS per quanto di competenza
tampone negativo accesso libero

Nel setting ambulatoriale con accesso unico ovvero non frequente, con permanenza in struttura di breve durata (< 4 ore) e senza attività di gruppo.

Gli accessi devono avvenire secondo modalità definite dal Responsabile sanitario della U.d.O. Sociosanitaria che eroga le prestazioni ovvero con il Referente COVID-19 della stessa, possibilmente su prenotazione per evitare assembramenti e, se compatibile con la tipologia del servizio e le complessità clinico-assistenziali dell'utenza, eseguire opportuno triage-COVID (indagine clinico-anamnestica per COVID-19: febbre > 37.5°C, sintomi sospetti, contatto di caso, stato di quarantena/isolamento, ecc.). Il triage-COVID se effettuato telefonicamente ovvero nelle fasi di prenotazione, andrà comunque ripetuto in occasione dell'ingresso del paziente anche all'eventuale accompagnatore se autorizzato all'accesso.

- 1) Triage-COVID positivo -l'accesso deve essere riprogrammato rinviando in sicurezza l'utente al MMG/PLS per quanto di competenza
- 2) Triage-COVID negativo accesso libero

Nel setting domiciliare.

Se l'inizio della presa in carico non è differibile a dopo la conclusione del ciclo vaccinale o comunque non procrastinabile almeno a dopo 14 giorni dalla somministrazione della 1° dose di vaccino, prevedere comunque il consueto triage-COVID (indagare febbre > 37.5°C, sintomi sospetti, contatto di caso, stato di quarantena/isolamento, ecc.) ad ogni accesso dell'operatore al domicilio o telefonicamente prima dell'accesso stesso. Eventuale richiesta di indagini di laboratorio per la diagnosi di COVID-19 da parte del MMG/PLS, solo in rapporto alle sue valutazioni clinico-anamnestiche dell'assistito.

Prima della presa in carico domiciliare e del primo accesso si esegue SEMPRE triage COVID con compilazione della modulistica in uso.

Altre indicazioni sono quella di far arieggiare il locale prima dell'arrivo del terapeuta e che durante l'intervento non devono essere presenti nella stanza del paziente altre persone (paziente da solo).



Solo se è indispensabile e per il tempo necessario può essere ammesso un care-giver con mascherina. Il paziente indossa una mascherina chirurgica o FFP2, togliendola solo se assolutamente necessario per la valutazione diretta di alcuni terapisti (es logopedista). In caso di utenti che non tollerano la mascherina (es autismo) il terapeuta procederà con una vestizione completa a tutela dell'utente e di sé stesso seguendo le indicazioni degli organi preposti.

Il terapeuta ha in dotazione in caso di triage covid negativo:

1. Camice monouso
2. Guanti monouso
3. Mascherina Chirurgica o FFP2 (sulla base delle indicazioni fornite dagli organi competenti in base al livello di contagio della fase pandemica)
4. Occhiali o visiera (sulla base delle indicazioni fornite dagli organi competenti in base al livello di contagio della fase pandemica)

I DPI monouso devono essere gettati nella spazzatura indifferenziata, nella casa del paziente.

In caso di triage COVID positivo e di prestazione assolutamente non differibile con esplicite indicazioni mediche, il paziente andrà gestito nel setting domiciliare con le necessarie precauzioni (vestizione DPI completa) e seguendo scrupolosamente le indicazioni per l'assistenza a pazienti covid positivi a domicilio.

HOSPICE E ALTRE STRUTTURE CON PAZIENTI IN FASE TERMINALE DELLA VITA

L'attuazione delle linee guida dell'Ordinanza del Ministro della Salute dell'8 maggio 2021 chiamate dall'art. 1-bis della Legge 28 maggio 2021, n. 76, con specifico riferimento agli ospiti/pazienti nella fase terminale della vita e ai loro visitatori/familiari, non deve intendersi più limitativa di quanto già previsto da altre indicazioni nazionali, stante che le direzioni sanitarie delle strutture si conformano alla norma, adottando le misure necessarie alla prevenzione del contagio da COVID- 19.

Si richiamano, ad esempio, le "Indicazioni per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2 negli hospice e nelle cure palliative domiciliari. Aggiornamento del Rapporto ISS COVID-19 n. 62/2020. Versione del 21 aprile 2021 (Rapporto ISS COVID-19 n. 9/2021)", raccomandando agli Enti Gestori l'assunzione di modalità organizzative in sicurezza, da declinare nei loro POG, volte a favorire non solo la tempestiva presa in carico di nuovi pazienti, ma anche ad assicurare le relazioni affettive con i familiari/amici.

In strutture come, ad esempio, gli Hospice che prevedono stanze singole con bagno dedicato, le indicazioni per i nuovi ingressi, anche di persone non vaccinate, trova soluzioni strutturali e organizzative comunque in linea con le indicazioni del Rapporto ISS di cui sopra.

Inoltre, in caso di struttura con ospiti vaccinati < 95%, l'Ordinanza prevede sempre una valutazione contestualizzata ovvero non solo sul numero assoluto di vaccinati, ma <<in funzione della collocazione e dislocazione degli ospiti nelle diverse sezioni in cui è articolata la struttura>>. Pertanto, anche in strutture con ospiti vaccinati < 95%, l'organizzazione caratterizzata da stanze singole consente sempre una pronta presa in carico di pazienti seppur non vaccinati.

La già richiamata Ordinanza ministeriale prevede, inoltre, per l'ospite/paziente COVID-19 positivo e in presenza di sue specifiche condizioni quali la prossimità alla fine della vita, l'accesso da parte di familiari/visitatori nella stanza di degenza in isolamento secondo modalità in sicurezza, pertanto l'accesso degli stessi deve essere ovviamente prevista anche in caso di paziente in quarantena (soprattutto se i familiari/visitatori erano conviventi del paziente).



Informazioni ai Familiari/Aventi diritto in merito allo stato di salute:

Il rilascio di informazioni in merito allo stato di salute, eventuali trasferimenti o situazioni di emergenza è a cura del Personale Medico di reparto, del Responsabile Covid e, in caso di assenza di questi ultimi, dei Medici di Guardia.

Informazioni Generali

La Carta dei Servizi è stata redatta seguendo i contenuti del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 21 dicembre 1995 e successive disposizioni, si ispira ai principi fondamentali richiamati nella direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994, e tiene conto in maniera organica della “Carta fondamentale dei Diritti dell’Anziano”, nonché delle normative Regionali in materia di assistenza, qualità e servizi preposti alla cura ed assistenza dell’anziano.

ASP Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia UNA AZIENDA DI SERVIZI ALLA PERSONA PER LA COMUNITA’

CHI SIAMO Origine delle Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia - II.AA.RR. - e delle II.PP.A.B. raggruppate: Istituto di Assistenza e di Cura “S. Margherita”, Casa di Riposo “Mons. Francesco Pertusati”, Centro Polivalente “Gerolamo Emiliani” e Fondazione Peppino Franchi Maggi.

La Congregazione di Carità di Pavia trae la sua origine dal disposto dell’art. 26 della Legge 3 agosto 1862 sulle Opere Pie e sostituisce il Pio Istituto Elemosiniere. Lo Statuto Organico della Congregazione di Carità fu approvato con Regio Decreto 27 dicembre 1874. Nel 1980, con legge 17 luglio n° 6972 si concentrarono nell’Ente Comunale di Assistenza le Istituzioni Pubbliche di assistenza e di beneficenza – II.PP.A.B. già amministrate dalla Congregazione di Carità al 1939, anno in cui il Regio Decreto 16 marzo ne affidò la gestione ad una Amministrazione unica. Con atto deliberativo 23 febbraio 1966 n° 555 il Consiglio di Amministrazione del Raggruppamento di II.PP.A.B. stabilì che la denominazione di “Opere Pie Riunite” fosse sostituita con quella di “Istituzioni Assistenziali Riunite”. A seguito dell’estinzione di alcune II.PP.A.B. raggruppate, stabilita con Decreto 17 marzo 1992 del Presidente della Regione Lombardia pubblicato sul Bollettino Regionale dell’11 maggio stesso anno, le II.AA.RR. amministrano le quattro II.PP.A.B. residue e cioè: la Casa di Riposo “Mons. Francesco Pertusati”; l’Istituto di Assistenza e di Cura “S. Margherita”; il Centro Polivalente “Gerolamo Emiliani”; la Fondazione Peppino Franchi Maggi. Nel 2003 si addiende alla fusione degli enti in un’unica amministrazione ed alla trasformazione in moderna Azienda di Servizi alla Persona.



DOVE SIAMO

Sito web: www.asppavia.it

Sede legale:

Amministrazione Presidenza e Direzione Generale

Email: Presidenza@asppavia.it

Email: segreteriadirettoregenerale@asppavia.it

Viale Matteotti n° 63 27100 PAVIA

Telefono: 0382 3811

indirizzo e-mail: info@asppavia.it

PEC: protocollo.asp.pavia@pec.it

Sedi operative:

Viale Matteotti, n° 63 - 69

Rsa Francesco Pertusati

Rsa S. Croce

Centro Diurno Integrato

Palestra di Fisiocinesiterapia

Telefono: 0382 3811

Fax: 0382 381307

Email: Direzione_sanitariaDR@asppavia.it

Via Emilia, 12

Istituto di Riabilitazione S. Margherita

Reperti solventi

Hospice

Centro Diurno Integrato

Cure Domiciliari

RSA Aperta

Trattamenti Ambulatoriali e Domiciliari

Ambulatori e Vasche Riabilitative

Laboratorio Analisi

Tel 0382 381200

Fax 0382 381218

Email: Direzione_SanitariaDR@asppavia.it

Via Vivai, 17

RSD Gerolamo Emiliani

Tel 0382 3811

Fax 0382 520679

Email: Direzione_SanitariaDR@asppavia.it



QUALI SERVIZI EROGHIAMO

Posti Residenziali:

- 246 autorizzati con decreto ASL di Pavia n. 505/50 del 26/12/2009 di cui 238 per anziani non autosufficienti:
 - (20 riservati ad ospiti affetti da malattia di Alzheimer) accreditati SSR con compartecipazione al pagamento della retta
 - (5 dedicati a Stati Vegetativi) accreditati SSR con compartecipazione al pagamento della retta
 - (8 autorizzati – solventi, ovvero senza contributo regionale)
- 42 posti autorizzati – solventi, ovvero senza contributo regionale (RSA S. Croce)
- 156 di riabilitazione Generale e Geriatrica di mantenimento più 4 autorizzati in regime di solvenza
- 18 di Riabilitazione Geriatrica di Reinserimento/Mantenimento più 2 autorizzati in regime di solvenza
- 18 di riabilitazione geriatria specialistica
- 10 per malati terminali nel Nucleo Hospice accreditati SSR presso l' Istituto di Cura S. Margherita;
- 19 RIA di Riabilitazione
 - 19 di riabilitazione geriatrica di mantenimento in regime di solvenza per l'utenza esterna, autorizzati
- 30 per disabili gravi fisici e psichici accreditati SSR presso la Residenza Sanitaria per Disabili Gerolamo Emiliani

Alloggi Protetti per Anziani si pongono come presidio socio assistenziale con l'obiettivo di fornire possibilità residenziale di vita autonoma nella sicurezza di un ambiente controllato e protetto.

- 5 appartamenti

Posti non Residenziali:

- 15 di trattamento in ciclo diurno continuo S. Margherita
- 28.780 trattamenti ambulatoriali presso il S. Margherita
- 2.000 trattamenti domiciliari
- 30 per ospiti affetti da Alzheimer al Centro Diurno Integrato S. Margherita
- 12 al Centro Diurno Integrato F. Pertusati

Servizi Ambulatoriali prenotazioni: cup@aspavia.it

- Palestre di Fisiocinesiterapia situate in V.le Matteotti, 69 e in via Emilia, 12
Trattamenti ambulatoriali per pratiche riabilitative secondo le metodologie di: Bobath, McKenzie, Kabath. Ozonoterapia per cure di ernie discali e cervicali, gonartrosi, artrosi di spalla con periartrite. Vasche per Riabilitazione in acqua. Riabilitazione del pavimento pelvico perineale. Tel. 0382 381253
- Responsabile: Dr. Giuseppe Arcuri E mail: Amb_FKT@aspavia.it;
Fisiocinesiterapia@aspavia.it
- Geriatrica: Visite specialistiche geriatriche visite di controllo per ex-degenti valutazioni multidimensionali in vista del riconoscimento dell'indennità di accompagnamento
Tel. 0382 381135



Responsabile: Dr. Roberto Bonacasa E mail: Roberto_Bonacasa@asppavia.it
Aperto dal lun al ven dalle 8.30-13.00 Martedì e Giovedì dalle 14.00 –17.00 Via Emilia, 12

Centro Disturbi Cognitivi e Demenze Ex Ambulatorio CHRONOS/UVA

Centro specializzato nella presa in carico e nella diagnosi della malattia di Alzheimer e altre demenze. Le nostre competenze geriatriche, neurologiche e psichiatriche sono a disposizione per seguire e curare nel tempo il paziente.

Responsabile Dr.ssa Antonella Maestri. E mail: antonella_maestri@asppavia.it
aperto il martedì, mercoledì e venerdì dalle 9.00 alle 13.00 ed il giovedì dalle 14.00 alle 18.00.

Endocrinologia: Visite specialistiche endocrinologiche (per info sulle prestazioni: <http://aspnutrizione.wixsite.com/home>), valutazione densità ossea (Dexa) email: amb_dexa@asppavia.it;

Tel. 0382 381123

Responsabile: Dr.ssa Mariangela Rondanelli E mail: Serv.Nutrizione@asppavia.it
Aperto dal lun al ven dalle 9.30-13.00 Via Emilia, 12

Diabetologia Visite specialistiche per lo screening ed il trattamento della malattia diabetica mediante dosaggio strumentale di glicemia e glicosuria Tel. 0382 381123
Aperto Lunedì e Mercoledì dalle 8.30 alle 17.00. Il venerdì dalle 8.30 alle 13.30.

Laboratorio di Analisi Chimico Cliniche: Sezione Base di Biochimica Clinica
Tel. 0382 381 137 per l'esecuzione dei prelievi: tutti i giorni dalle 8.00 alle ore 10.00
per il ritiro dei referti: tutte le mattine dalle 12.00 alle 13.00 ed il mercoledì pomeriggio dalle 15.00 alle 16.00 presso la reception

Servizi Domiciliari

- Trattamenti riabilitativi Domiciliari
- Cure Domiciliari (ex Voucher)
- RSA Aperta
- Residenzialità Assistita (negli APA)

PRESTAZIONI OFFERTE: Assistenza Geriatrica infermieristica, Assistenza Geriatrica Socio Assistenziale - Attività di riabilitazione fisioterapia

Responsabile Dr. Nicola Schifino, e mail: Nicola_Schifino@asppavia.it

PER AVERE ALTRE INFORMAZIONI:

Dal Lunedì al venerdì, dalle 8.30 alle 13.00

Centralino: Tel. 0382 3811

Ufficio Relazione con il Pubblico ASP – dr.ssa B. Magnani: tel. 0382 381360

Email: info@asppavia.it

Sito web: www.asppavia.it

I COSTI E LE RETTE

Le rette applicate per l'anno 2024 sono le seguenti:



| Unità di Offerta singola | retta/die (camere non ad uso singola) | retta/die Camera ad uso |
|---|--|------------------------------------|
| RSA Pertusati accreditati euro | 59,00 euro | 60,00 |
| RSA Pertusati Solventi euro | 71,00 euro | 74,00 |
| RSA S. Croce Solventi euro | 71,00 euro | 74,00 |
| RSD G. Emiliani Rep Solventi S. Margherita euro | 58,00 euro 72,00 euro | 75,00 |
| CDI S. Margherita | 23,24euro | |
| CDI Pertusati | 23,24 euro | |
| Alloggi Protetti | | |
| BILOCALI: | € 43,00 die | |
| | sia per uso esclusivo che per coppia di utenti | |
| MONOLOCALI: | € 30,00 die | |

Si rammenta che è discrezione della Direzione Medica cambiare la camera ed anche il reparto di degenza dell'ospite in funzione di sopravvenute esigenze organizzative di reparto o di salute dell'ospite ricoverato.

Rapporto con gli Ospiti e con i Familiari

- Il rapporto medico – OSPITE è fiduciario. Le persone ricoverate devono accettare ogni decisione da parte del medico della struttura che è un pubblico ufficiale.
- Le condizioni DELL'OSPITE di norma vengono comunicate ai familiari che hanno richiesto la degenza.
- Per qualsiasi informazione il familiare si può rivolgere al medico di reparto nei giorni prefissati
- per particolari urgenze è possibile rivolgersi alla segreteria della Direzione Medica per un colloquio urgente segnalando il nominativo dell'ospite.
- Nel rispetto della privacy e delle leggi non è possibile fornire informazioni telefoniche sugli ospiti
- I familiari devono lasciare indirizzo e numeri telefonici per comunicazioni urgenti comunicando ogni variazione.

Richiesta documentazione sanitaria

Con la presente procedura l'utente può ottenere il rilascio ordinario o urgente della copia della cartella clinica o copia della documentazione sanitaria rilasciata dalle varie unità di offerta previa presentazione di richiesta scritta alle Direzioni Mediche di Presidio.

In seguito alla valutazione della richiesta e di parere positivo, la documentazione potrà essere ritirata dal richiedente o da un delegato munito di Carta di Identità sia del Delegante che del delegato, sempre presso le Direzioni Mediche entro le seguenti tempistiche:

- 15 gg lavorativi per la richiesta ordinaria della cartella clinica
- 7 gg lavorativi per la richiesta urgente della cartella clinica
- 3 giorni lavorativi per la richiesta di altri certificati /referti.

Le copie delle cartelle cliniche hanno un costo forfettario di € 10.33



GESTIONE RILASCIO DOCUMENTAZIONE RELATIVA AGLI UTENTI

La documentazione riguardante gli Utenti può essere richiesta da:

1. Intestatario della documentazione; 2. Delegati dall'intestatario della documentazione attraverso delega formale; 3. Persona esercente la potestà genitoriale; 4. Erede o coeredi; 5. Medico curante, appartenente ad una Unità operativa dell'Azienda Ospedaliera; 6. Medico curante o di Medicina Generale dell'intestatario della documentazione; 7. Altre Aziende Sanitarie Pubbliche, Ospedali o altre strutture sanitarie pubbliche e private; 8. Autorità Giudiziaria; 9. Responsabile dell'Ufficio Legale dell'Azienda; 10. Legale dell'avente diritto alla documentazione; 11. Consulente tecnico d'Ufficio o del Perito d'Ufficio; 12. Amministratore di Sostegno; 13. Tutore di persona interdetta o di minore privo di genitore esercente la potestà; 14. Curatore nel caso di persona inabilitata e non capace di sottoscrivere.

1) Presso il Front Office: compilando il modulo, dal diretto interessato, da terzi con delega dell'interessato e previo pagamento della tariffa se previsto.

2) Per posta raccomandata o per posta elettronica certificata (protocollo . asp . pavia .@ pec.it (togliere gli spazi): la richiesta deve essere spedita ad ASP Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia, posta all'attenzione della Direzione Medica e accompagnata da:

- copia del documento di riconoscimento dell'intestatario della documentazione al fine di verificare la veridicità della richiesta;

- copia della ricevuta di avvenuto bonifico bancario, della tariffa, se prevista, a favore di ASP Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia. UBI Banca SPA. Filiale di Pavia. IBAN IT 79P 03111 1130000000046598

Per quanto riguarda le richieste di Accesso Civico, si rimanda al sito istituzionale: www.asppavia.it, pagina TRASPARENZA, Altri Contenuti, Accesso civico, ove è possibile reperire i contatti ed i nominativi dei referenti, la modulistica, la tempistica ed il regolamento.

Principio dell'eguaglianza e rispetto

Dall'articolo 3 della Costituzione Italiana, comma 2°, discende la necessità di un trattamento differenziato e modulare, teso a ripristinare, partendo dalla peculiarità della condizione dell'anziano, la sua eguaglianza con tutti gli altri cittadini.

All'interno della nostra realtà, questo principio si configura come un'eguale considerazione per ogni singola persona, al di là del sesso, della religione e dei costumi sociali, sviluppando modelli di intervento il più possibile mirati e personalizzati, considerando l'UNICITA' di ciascun individuo, nel rispetto di un benessere psico – fisico – sociale.

Pertanto la vita nelle nostre UdO si uniforma a principi privi di discriminazione di qualsiasi genere.

Principio dell'imparzialità e Obiettività

Ogni persona che opera all'interno dell'Unità di Offerta, deve prestare il proprio servizio professionale con imparzialità ed obiettività, attraverso manifestazioni di cura ed assistenza e garantendo standard di qualità del servizio il più possibile vicino all'immagine "di ciò che desidereremmo per un nostro caro.....".

Il servizio di assistenza è garantito per le 24 ore.

Per ogni Ospite è previsto un piano di assistenza personalizzato con precisi momenti di verifica, al fine di garantire continuità nelle prestazioni sanitarie e sociali. Ogni intervento viene



preventivamente verificato ed i momenti di analisi periodica possono portare ad una sospensione degli interventi (se l'obiettivo è stato raggiunto), ad un ulteriore prolungamento (in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi predefiniti) o alla definizione di una nuova strategia, se i criteri adottati risultassero inefficaci e poco raggiungibili.

Diritto di Scelta

Ogni persona, a qualunque punto del decorso della sua inabilità o malattia, ha diritto a veder riconosciuta e promossa la propria autonomia.

Con questo termine si vuole esprimere il concetto di "spazio di autodeterminazione" e "auto decisione" all'interno di una relazione tra persona in condizione di bisogno e servizi erogati. Per ogni persona, infatti, si lavora favorendo la sua decisione nelle scelte della vita quotidiana. Per coloro che sono deteriorati cognitivamente, si dà molta importanza alla comunicazione non verbale, che crea in ogni modo una relazione profonda tra la persona in stato di bisogno e colui che lo assiste.

Le diverse figure professionali hanno il compito di favorire e stimolare le scelte, e perciò l'autonomia maggiore possibile, nelle attività quotidiane degli anziani ospiti delle UdO di ASP.

Principio di Partecipazione e Rispetto della Privacy

La persona è la protagonista del nostro servizio ed è a lei che dobbiamo offrire gli strumenti per favorire una partecipazione attiva all'interno dell'UdO. Partecipazione che deve coinvolgere i familiari per renderli protagonisti attraverso l'informazione sugli obiettivi della struttura, creando una continua relazione, un feed-back, tra Struttura e familiari. E', sempre, garantita la corretta INFORMAZIONE e il rispetto della privacy in adempimento al Regolamento Europeo sulla Privacy, alla D.lgs 193/03 così come modificata dalla L. 101/18 per il trattamento dei dati personali nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche con particolare riferimento alla riservatezza e alla identità personale, nelle relazioni tra operatori e professionisti da un lato e ospiti e familiari dall'altro, prevedendo spazi regolamentati nei quali raccogliere osservazioni, lamentele e/o suggerimenti, con l'obiettivo di superare le possibili incomprensioni e le difficoltà che comunque si incontrano durante il processo di "cambiamento sociale" che comporta "l'istituzionalizzazione" dell'anziano, pur operando secondo metodologie il più possibili accoglienti, umane e volte a ricreare l'habitat e gli stili di vita dell'anziano.

PRINCIPIO DI EFFICACIA ED EFFICIENZA

Tutte le prestazioni assistenziali erogate devono essere sicuramente efficaci ed il personale deve verificare che gli obiettivi previsti siano stati raggiunti e che le risorse impegnate siano utilizzate al meglio .

L'organizzazione ha come obiettivo il miglioramento continuo del livello di qualità delle prestazioni socio-sanitarie ed assistenziali.

LA MISSION Gli obiettivi principali delle UdO gestite da ASP possono essere così riassunti

- Garantire un'elevata qualità tecnica nell'assistenza affiancata ad un'alta umanità;
- Sviluppare la capacità funzionale residua dell'anziano;
- Affrontare in maniera globale i problemi degli anziani con interventi mirati e personalizzati;
- Garantire la formazione continua del personale per sostenere la motivazione e sviluppare la preparazione professionale.



In conclusione il nostro obiettivo generale è quello di garantire la migliore qualità di vita possibile compatibilmente con le condizioni psicofisiche dell'anziano.

CODICE ETICO

Tutti gli operatori all'interno di ASP si adeguano ai principi etici di comportamento previsti dal Codice Etico – Comportamentale Ex D. Lgvo 231/2001 e Modello Organizzativo (pubblicato sul sito www.asppavia.it – Pagina Regolamenti)

I PRINCIPI FONDAMENTALI DELLE NOSTRE STRUTTURE SONO:

- il rispetto delle leggi e delle norme internazionali che regolano i diritti tra stato-struttura assistenziale- cittadino;
- l'ospite ha diritto di essere assistito e curato con premura ed attenzione, nel rispetto delle dignità umane e delle proprie convinzioni religiose e di vita;
- nessun ospite, nel pieno delle proprie facoltà, può essere sottoposto a trattamenti sanitari senza il consenso informato suo o dei suoi parenti o tutori;
- in caso di incapacità di intendere e di volere da parte del paziente (attestato da parere medico specialistico) la Direzione Sanitaria può attuare il Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSA);
- la riservatezza delle informazioni sulla salute degli assistiti è garantito dalla legge e dal codice deontologico degli esperti sanitari;
- l'ospite e i suoi parenti hanno il diritto di ottenere dalla struttura le informazioni e le modalità dell'erogazione dei servizi e sono in grado di identificare il personale operativo;
- il paziente o i famigliari hanno il diritto di conoscere il proprio stato di salute e la possibilità di trattamenti alternativi erogati da Enti specializzati alle caratteristiche della Sua necessità;
- l'ospite e famigliari devono rispettare l'organizzazione della struttura e collaborare per un idoneo funzionamento.

FILOSOFIA DEL LAVORO PER PROTOCOLLI

L'utilizzo di protocolli assistenziali garantisce agli ospiti un elevato standard assistenziale.

Attualmente vengono applicati i seguenti protocolli:

- igiene dell'ospite nel rispetto della privacy
- prevenzione e trattamento delle piaghe da decubito
- prevenzione delle cadute
- trattamento dell'incontinenza
- somministrazione degli alimenti e delle bevande
- corretto utilizzo dei mezzi di tutela e protezione dell'Ospite

STANDARD DI QUALITA'

Lavoro per Progetti Individualizzati

L'operare per progetti è una modalità complessa che vede tutta l'organizzazione impegnata nel lavoro per "obiettivi e risultati" e non più per prestazioni.

Il primo momento consiste nella rilevazione dei bisogni degli anziani per accertare la loro situazione fisica, psicologica e relazionale. Dopo la fase valutativa effettuata all'interno dell'Unità Operativa Interna, si definisce un progetto operativo per raggiungere un preciso risultato al fine di prevenire, rallentare od impedire il decadimento funzionale.

Si procede, infine, alla verifica dei risultati conseguiti grazie alla quale si ridefinisce un nuovo intervento.



Tutte le figure professionali facenti parte dell'organizzazione lavorano in modo integrato e coordinato per avere un risultato di salute sugli ospiti.

Gli interventi sono personalizzati, i comportamenti e le attenzioni degli operatori sono finalizzati a soddisfare i bisogni dell'ospite.

Qualità e controlli nel settore dell'alimentazione

Presso il settore magazzino e cucina della RSA "F. Pertusati" e presso i locali porzionamento dell'IDR S. Margherita e del G. Emiliani vengono messe in atto tutte le procedure di controllo concernenti il sistema H.A.C.C.P. (D.L.vo n°155/97) al fine di garantire agli ospiti delle 3 strutture la salubrità igienico-sanitari degli alimenti che vengono consumati.

I principi su cui si basa il sistema H.A.C.C.P. sono i seguenti:

1: Individuazione dei pericoli

Per pericolo si intende ogni potenziale causa in grado di compromettere la salute del consumatore

2: Identificazione dei punti critici di controllo (CCP)

Un punto critico di controllo è il punto di una operazione di preparazione di un prodotto alimentare a livello del quale si può esercitare un controllo per eliminare, prevenire o minimizzare un pericolo.

3: Decisioni da adottare riguardo ai punti critici individuati

Ogni volta che viene individuato un punto critico è necessario prevedere dei mezzi di correzione (albero delle decisioni) da applicare nel caso in cui venga rilevata una procedura pericolosa che non garantisca l'igiene dell'alimento.

4: Identificazione ed applicazione di procedure di controllo e di sorveglianza dei punti critici(CCP)

I punti critici devono essere adeguatamente controllati mediante un monitoraggio continuo che implica sistematiche osservazioni e registrazioni dei fattori significativi del controllo del pericolo. Le procedure di monitoraggio di un CCP devono essere semplici, ma sempre accurate e riproducibili, tali da fornire risultati chiari, quantificabili e confrontabili. Inoltre, le procedure di monitoraggio scelte devono permettere di poter prendere misure correttive in situazioni sfuggite al controllo sia prima che durante una determinata operazione.

5: Riesame periodico, ed in occasione di variazioni di ogni processo e della tipologia dell'attività, dell'analisi dei rischi, dei punti critici e delle procedure di controllo e di sorveglianza.

Formazione del Personale

Tutto il personale che lavora nella RSA è in possesso del titolo di studio richiesto dal profilo professionale.

All'interno della Struttura vengono organizzati corsi di formazione obbligatori per il personale allo scopo di migliorarne le conoscenze, le abilità, gli atteggiamenti e i comportamenti nella logica di lavorare per progetti individualizzati.

Annualmente viene pianificata la partecipazione delle figure professionali a corsi di formazione esterni ed a convegni sulle tematiche di interesse per ciascuna professionalità.

Corretto utilizzo delle Risorse

Per verificare il corretto utilizzo delle risorse nella Struttura si usufruisce di un programma informatico allo scopo di monitorare i processi riabilitativi ed assistenziali per la produzione di risultati di qualità ed il controllo dei costi ad essi collegati.



L'elaborazione dei dati viene realizzata dal nucleo di controllo di gestione e qualità. L'ufficio svolge un importante ruolo di "controller" in ordine alle tematiche di controllo di gestione e della valutazione della qualità. Tale ufficio è addetto alla progettazione ed alla realizzazione dei supporti contabili ed organizzativi per la Direzione, volti a verificare che l'impiego delle risorse sia efficiente ed efficace e quindi coerente con gli obiettivi che ci si è posti.

Sistemi Informativi Scritti

Sono a disposizione del personale degli strumenti di informazione scritti ed aggiornati a seconda del variare dei bisogni degli ospiti, allo scopo di uniformare gli interventi e renderli osservabili e valutabili. Gli strumenti a disposizione del personale raccolti nei nuclei in appositi contenitori sono: protocolli, procedure, linee guida, circolari, piano di assistenza individualizzato, piano di lavoro.

In ambulatorio sono a disposizione del personale per la consultazione, il libro delle consegne socio assistenziali ed il verbale delle riunioni dell'Unità Operativa Interna.

Attuazione D.Lgs.81/2008

ASP ha ottemperato agli obblighi contenuti nel decreto legislativo riguardante la sicurezza dei lavoratori e dei residenti in struttura, predisponendo idoneo piano di emergenza, diversificato a seconda delle varie zone della residenza.

A tutti i lavoratori è stata data l'informazione generale sui rischi a cui sono sottoposti, sulle misure di prevenzione da adottare, sulle procedure da seguire in emergenza, e sull'uso dei dispositivi di protezione individuale.

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO

Gli obiettivi di miglioramenti in corso di sviluppo sono:

- Collaborare per una maggior apertura al territorio aumentando l'integrazione tra Unità d'offerta sociosanitarie, ASL, Comune e promuovendo incontri per identificare obiettivi comuni.
- Trovare degli indicatori per monitorare la qualità del servizio erogato determinata dai seguenti fattori: accessibilità, efficienza, efficacia, appropriatezza, continuità, privacy, riservatezza.
- Effettuare indagini sulla soddisfazione degli ospiti, familiari e degli operatori mediante la somministrazione di questionari.



VALUTAZIONE DELLA QUALITA' DELLE PRESTAZIONI EROGATE

Ufficio Relazioni con il Pubblico - URP

Obiettivo dell'Amministrazione è quello di rendere la permanenza presso la struttura il più sereno e confortevole possibile, anche, ma non solo, in funzione di quanto statuito nella Carta dei diritti dell'anziano, che sotto si riporta integralmente.

CARTA DEI DIRITTI DELL'ANZIANO (DGR N. 7/7435 del 14/12/2001)

| La persona ha il diritto | La società e le istituzioni hanno il dovere |
|--|--|
| Di sviluppare e di conservare la propria individualità e libertà. | Di rispettare l'individualità di ogni persona anziana, riconoscendone i bisogni e realizzando gli interventi ad essi adeguati, con riferimento a tutti i parametri della sua qualità di vita e non in funzione esclusivamente della sua età anagrafica. |
| Di conservare e vedere rispettate, in osservanza dei principi costituzionali, le proprie credenze opinioni e sentimenti. | Di rispettare credenze, opinioni e sentimenti delle persone anziane, anche quando essi dovessero apparire anacronistici o in contrasto con la cultura dominante, impegnandosi a coglierne il significato nel corso della storia della popolazione. |
| Di conservare le proprie modalità di condotta sociale, se non lesive dei diritti altrui, anche quando esse dovessero apparire in contrasto con i comportamenti dominanti nel suo ambiente di appartenenza. | Di rispettare le modalità di condotta della persona anziana, compatibili con le regole della convivenza sociale, evitando di "correggerle" e di "deriderle", senza per questo venire meno all'obbligo di aiuto per la sua migliore integrazione nella vita della comunità. |
| Di conservare la libertà di scegliere dove vivere | Di rispettare la libera scelta della persona anziana di continuare a vivere nel proprio domicilio, garantendo il sostegno necessario, nonché, in caso di assoluta impossibilità, le condizioni di accoglienza che permettano di conservare alcuni aspetti dell'ambiente di vita abbandonato. |



Di essere accudita e curata nell'ambiente che meglio garantisce il recupero della funzione lesa.

Di accudire e curare l'anziano fin dov'è possibile a domicilio, se questo è l'ambiente che meglio stimola il recupero o il mantenimento della funzione lesa, fornendo ogni prestazione sanitaria e sociale ritenuta praticabile ed opportuna.
Resta comunque garantito all'anziano malato il diritto al ricovero in struttura ospedaliera o riabilitativa per tutto il periodo necessario per la cura e per la riabilitazione.

| La persona ha il diritto |  La società e le istituzioni hanno il dovere |
|---------------------------------|--|
| Di vivere con chi desidera. | Di favorire, per quanto possibile, la convivenza della persona anziana con i familiari, sostenendo opportunamente questi ultimi e stimolando ogni possibilità di integrazione. |
| | |
| Di avere una vita di relazione. | Di evitare nei confronti dell'anziano ogni forma di ghettizzazione che gli impedisca di interagire liberamente con tutte le fasce di età presenti nella popolazione. |



| | |
|--|---|
| Di essere messa in condizione di esprimere le proprie attitudini personali, la propria originalità e creatività. | Di fornire ad ogni persona di età avanzata la possibilità di conservare e realizzare le proprie attitudini personali, di esprimere la propria emotività e di percepire il proprio valore, anche se soltanto di carattere affettivo. |
| Di essere salvaguardata da ogni forma di violenza fisica e/o morale | Di contrastare, in ogni ambito della società, ogni forma di sopraffazione e prevaricazione a danno degli anziani. |
| Di essere messa in condizione di godere e di conservare la propria dignità ed il proprio valore, anche in casi di perdita parziale o totale della propria autonomia ed autosufficienza | Di operare perché, anche nelle situazioni più compromesse e terminali, siano supportate le capacità residue di ogni persona, realizzando un clima di accettazione, di condivisione e di solidarietà che garantisca il pieno rispetto della dignità umana. |



Perciò riteniamo fondamentale conoscere l'opinione sui servizi erogati e sulla qualità degli interventi.

Per raggiungere questo obiettivo è stato istituito **l'Ufficio Relazioni con il Pubblico**, dove è possibile effettuare delle segnalazioni sui servizi ricevuti: i familiari o persone esterne possono compilare l'apposito modulo a disposizione presso l'URP o presso le reception e consegnato al momento dell'ingresso in struttura.

Nel caso di reclamo formale, sarà cura del Responsabile dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, dopo aver avviato idonea attività istruttoria, dare una risposta alle segnalazioni nel più breve tempo possibile e non oltre il termine di 15 gg..

Le segnalazioni e i suggerimenti ci consentiranno di adeguare sempre più i servizi alle aspettative del cliente.

Al fine di valutare la qualità dei servizi erogati e di intraprendere azioni migliorative, ASP distribuisce il Questionario per la rilevazione del grado di soddisfazione dei servizi erogati e un modello specifico per la rilevazione di segnalazioni particolari: Encomi o Reclami.

I questionari periodicamente raccolti sono elaborati ed i risultati trasmessi al Consiglio di Indirizzo per la predisposizione, se del caso, di azioni migliorative. I risultati, ovviamente aggregati ed anonimi, sono pubblicati annualmente sul sito istituzionale. Si riporta copia dei modelli in uso.



ASP
Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia

**QUESTIONARIO DI
GRADIMENTO DEI SERVIZI**

Gentile Signora, Gentile Signore,
saremmo interessati a conoscere la sua opinione rispetto e ai
servizi erogati dalle strutture da noi amministrare. Per questo
motivo le chiediamo di compilare il presente questionario.

Grazie alle sue indicazioni sarà possibile migliorare la qualità del
servizio offerto.

Le chiediamo di compilare il questionario in forma anonima,
garantendo comunque, ai sensi del DL 196/2003 ed al
Regolamento Europeo, la massima riservatezza circa le risposte
che vorrà dare alle domande.

Le siamo grati per la collaborazione e la sincerità dei giudizi che
vorrà esprimere.



Le chiediamo innanzitutto alcune informazioni generali

Reparto/Nucleo: _____

Sesso:

M F

Età: _____

Data del ricovero: _____

Data della dimissione: _____

Il ricovero è avvenuto:

- Su richiesta del Medico di Base
- Su richiesta del Medico Specialista
- Si è rivolta/o autonomamente alla struttura

Quando è arrivata qui ha avuto difficoltà nel trovare il luogo in cui doveva recarsi?

Sì No

Vorremo ora un suo giudizio sui servizi e sull'ambiente che ha trovato nella struttura

Qualità e adeguatezza del vitto:

Ottimo Soddisfacente Insoddisfacente Pessimo Non saprei

Orario dei pasti:

Ottimo Soddisfacente Insoddisfacente Pessimo Non saprei

Igiene e pulizia degli ambienti (camere, corridoi, letti, ecc.):

Ottimo Soddisfacente Insoddisfacente Pessimo Non saprei

Tranquillità e comfort personale:

Ottimo Soddisfacente Insoddisfacente Pessimo Non saprei

Organizzazione della giornata (orari delle visite, delle pulizie, ecc.):

Ottimo Soddisfacente Insoddisfacente Pessimo Non saprei

Servizi igienici (qualità, pulizia, accessibilità):

Ottimo Soddisfacente Insoddisfacente Pessimo Non saprei

Telefoni, distributori automatici... (numero, collocazione, accessibilità):

Ottimo Soddisfacente Insoddisfacente Pessimo Non saprei

Ora le chiediamo dei giudizi :

sull'assistenza medica ricevuta

Frequenza delle visite mediche:



Ottimo Soddisfacente Insoddisfacente Pessimo Non saprei

Disponibilità dei medici a fornire spiegazioni sugli esami, sulle terapie, gli interventi necessari:

Ottimo Soddisfacente Insoddisfacente Pessimo Non saprei

Sull'assistenza ricevuta dagli infermieri

Frequenza delle visite infermieristiche:

Ottimo Soddisfacente Insoddisfacente Pessimo Non saprei

Sollecitudine e cortesia degli infermieri nel rispondere alle richieste:

Ottimo Soddisfacente Insoddisfacente Pessimo Non saprei

Sull'assistenza ricevuta dagli Ausiliari (ASA)

Frequenza delle attività assistenziali:

Ottimo Soddisfacente Insoddisfacente Pessimo Non saprei

Sollecitudine e cortesia degli ASA nel rispondere alle richieste:

Ottimo Soddisfacente Insoddisfacente Pessimo Non saprei

Sull'assistenza ricevuta dai fisioterapisti

Frequenza delle attività riabilitative:

Ottimo Soddisfacente Insoddisfacente Pessimo Non saprei

Sollecitudine e cortesia dei fisioterapisti nel rispondere alle richieste:

Ottimo Soddisfacente Insoddisfacente Pessimo Non saprei

Sull'assistenza ricevuta dal Servizio di Animazione/Educativo

Frequenza delle attività di animazione/Educativa:

Ottimo Soddisfacente Insoddisfacente Pessimo Non saprei

Sollecitudine e cortesia degli animatori/Educatori nel rispondere alle richieste:

Ottimo Soddisfacente Insoddisfacente Pessimo Non saprei

Sulle prestazioni professionali ricevute dagli Uffici Amministrativi

Sollecitudine e cortesia degli operatori nel rispondere alle richieste:

Ottimo Soddisfacente Insoddisfacente Pessimo Non saprei

Qualche altra considerazione su aspetti generali del ricovero

Ha avuto problemi con gli altri ospiti della sua stanza?

Sì No

Se sì, di che tipo?

Rumore Sovraffollamento Altro

Ha avuto problemi per le visite da parte dei suoi parenti o amici?

Sì No

Se sì, di che tipo?

Troppi visitatori

Difficoltà con gli orari

Mancanza di spazio

Altro



Come considera l'aspetto della riservatezza personale?

Ottimo Soddisfacente Insoddisfacente Pessimo Non saprei

Dovendo esprimere un giudizio complessivo come considera i servizi che le sono stati offerti?

Ottimi Soddisfacenti Insoddisfacenti Pessimi Non saprei

La preghiamo inoltre di segnalare:

1) Gli aspetti che ha gradito maggiormente:

2) Gli aspetti che ritiene più negativi:

3) Eventuali suggerimenti:

Da ultimo, Le chiediamo cortesemente di voler segnalare da chi è stato compilato il questionario:

Direttamente dall'utente
parente

Da un parente

Dall'utente con l'aiuto di un

Dall'utente con l'aiuto di un operatore

Grazie per la collaborazione



IL PERSONALE DELL'ASP

Al fine di un rapporto chiaro e sereno con le figure professionali presenti all'interno delle strutture si ricorda che:

- ogni operatore sanitario ha sul camice la possibilità di essere identificato (nome, qualifica);
- il personale che opera nelle strutture amministrative è in borghese;
- all'interno delle strutture potrebbero essere presenti studenti universitari o laureati in formazione e personale di associazioni autorizzate dalla direzione che collaborano all'assistenza del residente.

CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

- **Emergenza sanitaria, organizzativa e gestionale** In caso di necessità ed urgenze cliniche riguardanti gli Ospiti, non fronteggiabili internamente, il personale effettuerà la chiamata al Pronto Soccorso Mobile - 112 - per il ricovero in struttura ospedaliera presente sul territorio cittadino, con contemporanea informazione ai familiari e/o alle eventuali figure di protezione giuridica. La presenza di personale assistenziale nelle 24 ore in struttura consente di intervenire tempestivamente anche in caso di emergenza organizzativa e gestionale derivante per es. da assenze improvvise di personale. Sarà cura del responsabile in turno (infermiere professionale) attivarsi per la ricerca di altro personale; nel caso di personale appartenente alle Cooperative verrà contattato il responsabile dotato di pronta reperibilità.

- **Dimissione** Al fine di garantire un percorso di continuità assistenziale dell'Ospite per il suo rientro in famiglia o per il trasferimento in altra struttura socio assistenziale o sanitaria, a seguito di sua espressa richiesta o di richiesta da parte del legale rappresentante, verrà compilata e consegnata una esauriente Relazione, indirizzata al medico di famiglia o all'equipe assistenziale della struttura accogliente, contenente il percorso assistenziale effettuato e tutte le informazioni necessarie per il prosieguo della assistenza. Si procederà alla dimissione dell'Ospite determinata dalle mutate condizioni sanitarie dello stesso, o in caso di ritardo o non avvenuto pagamento della retta, informando sempre i familiari e/o le persone di riferimento. In tal caso l'Ente gestore si attiverà affinché le dimissioni avvengano in forma assistita dal Comune e dalla Asl.

- **Gestione Imprevisti** Qualora si dovessero verificare imprevisti tecnologici si dovrà fare riferimento alle procedure contemplate nel documento di valutazione dei rischi. Saranno contattate le aziende con le quali sono stati sottoscritti contratti di fornitura/manutenzione. L'Ente ha inoltre predisposto apposite procedure in caso di mancato funzionamento delle apparecchiature erogatrici di ossigeno. Dette procedure fanno parte della raccolta delle procedure in uso.

- **Gestione trasferimenti interni** I trasferimenti interni, qualora necessari, vengono coordinati ed eseguiti dal personale Medico e paramedico, ed agiti, lì dove necessario, con l'ausilio della strumentazione sanitaria in dotazione alla struttura stessa.



- **Gestione trasferimenti esterni** I trasferimenti esterni, qualora necessari, vengono coordinati ed eseguiti al personale Medico e paramedico in collaborazione con i famigliari. Il costo del trasporto con i mezzi sanitari (autoambulanze) è a carico dei famigliari o di chi facenti le veci.



CURE DOMICILIARI

Finalità del servizio

Il servizio di Assistenza Domiciliare, istituito sin dal 2014 ai sensi della DGR 2942 e rivisto recentemente ai sensi della DGR 6867 del 2 Agosto 2022, ha lo scopo di considerare la casa come primo luogo di cura e quale setting privilegiato per la presa in carico delle 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. I servizi sono complementari e non sostitutivi della solidarietà familiare, ne rinforzano il significato, sostenendo le capacità e le autonomie esistenti.

- Riconoscono l'utente e la sua famiglia come interlocutori privilegiati nella definizione e realizzazione del progetto di aiuto.
- Nel programmare l'intervento di aiuto, valutano anche le difficoltà della famiglia a sostenere il carico assistenziale che il congiunto comporta.
- Prevede:
 - l'integrazione con gli altri servizi sanitari, sociali e socio-sanitari del territorio con l'obiettivo di lavorare in rete (quali ad es. Centri diurni, Case Protette, RSA, Servizi Sociali Comunali, Case di Comunità e Ospedali del territorio)
 - il coinvolgimento di diverse figure professionali e specialisti: Medico di Medicina Generale, Assistenti Sociali, Referenti ATS e ASST, Responsabile Attività Assistenziali, Infermiere, Assistenti di Base, Fisioterapisti, Fisiatri, Geriatri, Educatori

L'obiettivo è soddisfare in modo congruente i bisogni socio assistenziali e sanitari e di sostegno alla famiglia e costruire, attraverso una valutazione congiunta, un piano assistenziale adeguato ai bisogni individuali dell'assistito e della sua famiglia.

Organizzazione del Servizio



La Sede Operativa dell'Unità di Offerta è localizzata a Pavia, in Via Emilia, 12 Il numero di telefono è: 0382 381398, il fax è 0382 381392 e l'indirizzo e mail: adi@asppavia.it

Per saperne di più: www.asppavia.it

Orario di funzionamento attività amministrativa

La sede amministrativa risponde dalle 9.00 alle 18.00, dal lunedì al venerdì, ma è sempre reperibile telefonicamente in caso di urgenze legate ai bisogni dell'utente.

Orario di funzionamento attività sanitaria

L'Unità di Offerta garantisce la Continuità dell'assistenza in quanto le giornate di erogazione del servizio coprono la settimana, dal lunedì alla domenica, in ragione dei PAI aperti e con orario indicativo dalle 8.00 alle 18.00, ma con flessibilità oraria legata ai bisogni dell'utente.

La sede risulta chiusa al pubblico, tutte le informazioni necessarie per la fruizione del servizio sono fornite telefonicamente e via email. Sono garantite a tutti gli utenti e le loro famiglie VISITE DOMICILIARI E COLLOQUI DOMICILIARI da concordare previo appuntamento con il familiare o care giver.

Descrizione dell'Unità di Offerta

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.

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 in fisiatria ed in geriatria, 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 dell'assistito, agli



Assistenti Sociali e ad eventuali specialisti al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi assistenziali.

Destinatari delle cure domiciliari

In ottemperanza a quanto stabilito dalla Regione Lombardia, per la fruizione del servizio non esistono limiti di reddito e sono destinatari i soggetti fragili che necessitano di assistenza domiciliare e che hanno limitazioni tali che impediscono di recarsi presso altri servizi presenti sul territorio.

Chi è da considerarsi fragile?

E' da considerarsi soggetto fragile chi possiede le seguenti caratteristiche:

- 1) ridotta autosufficienza temporanea o permanente (valutabile mediante scale validate sul piano scientifico internazionale);
- 2) complessità assistenziale del paziente: paziente multiproblematico affetto da patologie croniche in labile compenso che per l'elevato rischio di riacutizzazione richiede la formulazione di un piano di cura personalizzato che prevede interventi di carattere sanitario-assistenziale;
- 3) necessità di assistenza primaria: cioè assenza delle necessità di interventi altamente specialistici o di tecnologie complesse che impongono il ricovero ospedaliero. Devono inoltre sussistere le condizioni socio-ambientali di assistibilità al domicilio, vale a dire copresenza di supporto familiare e/o della rete informale ed alloggio idoneo o reso tale con semplici accorgimenti.

Modalità di accesso e attivazione del servizio

Il servizio di Cure Domiciliari si attiva rivolgendosi al Medico di Medicina Generale (MMG) 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 Management, 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.

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.

Piano Assistenziale Individualizzato

La prima valutazione svolta durante il primo accesso dell'Operatore domiciliare si traduce nell'elaborazione di un Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), frutto dell'integrazione delle diverse competenze e responsabilità delle figure professionali coinvolte. Se durante la realizzazione del PAI emergono variazioni nelle condizioni della persona assistita (es. l'utente 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.

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 di ASST.

Se invece nessuna assistenza è più necessaria allora il paziente sarà dimesso.

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



Il ruolo del Medico di Medicina Generale

Il Medico di Medicina Generale 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 familiari e care giver. E' fondamentale garantire le corrette informazioni e l'ideale educazione sanitaria e formazione/addestramento affinché l'utente e la famiglia/caregiver possano gestire al meglio le loro necessità specifiche.

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 riabilitativa domiciliare (fisioterapia, logopedia, servizio psicologo)
- assistenza socio-sanitaria domiciliare
- assistenza medico specialistica domiciliare (fisiatra e geriatra)
- servizio di prelievi ematici

Servizio di prelievi ematici domiciliari

L'ente eroga prestazioni di prelievo ematico domiciliare contattando direttamente la sede operativa per telefono o email, avendo i seguenti requisiti:

- l'utente non sta già usufruendo di prestazione C-DOM con altri enti;
- l'utente non può recarsi in luoghi esterni al domicilio se non con trasporti sanitari
- Il paziente presenta una condizione clinica acuta intercorrente che non ne consente l'uscita dal domicilio.



Le ultime due condizioni devono essere certificate dal Medico Curante sull'impegnativa.
La dicitura "prelievo a domicilio" equivale a certificazione medico-legale di non deambulabilità o non trasportabilità.

La Sede Operativa fornisce al richiedente le informazioni necessarie per il prelievo domiciliare e il luogo di ritiro del referto ovvero il CUP situato presso l'Istituto Santa Margherita. Eventuali ticket devono essere pagati presso il Cup.

Dimissione

Per dimissione si intende la chiusura della pratica e quindi delle cure domiciliari.

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.

Richiesta documentazione sanitaria

L'utente può ottenere il rilascio ordinario o urgente della copia della cartella clinica o copia della documentazione sanitaria rilasciata dalle varie unità di offerta previa presentazione di richiesta scritta alle Direzioni Mediche di Presidio.

In seguito alla valutazione della richiesta e di parere positivo, la documentazione potrà essere ritirata dal richiedente o da un delegato munito di Carta di Identità sia del Delegante che del delegato, sempre presso le Direzioni Mediche entro le seguenti tempistiche:



- 15 gg lavorativi per la richiesta ordinaria della cartella clinica
- 7 gg lavorativi per la richiesta urgente della cartella clinica
- 3 giorni lavorativi per la richiesta di altri certificati /referti.

Le copie delle cartelle cliniche hanno un costo forfettario di € 10.33.

La documentazione riguardante gli Utenti può essere richiesta da:

1. Intestatario della documentazione; 2. Delegati dall'intestatario della documentazione attraverso delega formale; 3. Persona esercente la potestà genitoriale; 4. Erede o coeredi; 5. Medico curante, appartenente ad una Unità operativa dell'Azienda Ospedaliera; 6. Medico curante o di Medicina Generale dell'intestatario della documentazione; 7. Altre Aziende Sanitarie Pubbliche, Ospedali o altre strutture sanitarie pubbliche e private; 8. Autorità Giudiziaria; 9. Responsabile dell'Ufficio Legale dell'Azienda; 10. Legale dell'avente diritto alla documentazione; 11. Consulente tecnico d'Ufficio o del Perito d'Ufficio; 12. Amministratore di Sostegno; 13. Tutore di persona interdetta o di minore privo di genitore esercente la potestà; 14. Curatore nel caso di persona inabilitata e non capace di sottoscrivere.

1) Presso il Front Office: compilando il modulo, dal diretto interessato, da terzi con delega dell'interessato e previo pagamento della tariffa se previsto.

2) Per posta: la richiesta deve essere spedita ad ASP Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia, posta all'attenzione della Direzione Medica e accompagnata da:

- copia del documento di riconoscimento dell'intestatario della documentazione al fine di verificare la veridicità della richiesta;
- copia della ricevuta di avvenuto bonifico bancario, della tariffa, se prevista, a favore di ASP Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia. UBI Banca SPA. Filiale di Pavia. IBAN IT 79P 03111 1130000000046598

Per quanto riguarda le richieste di accesso civico, si rimanda al sito istituzionale: www.asppavia.it , pagina TRASPARENZA, Altri Contenuti, Accesso civico, ove è possibile reperire i contatti ed i nominativi dei referenti, la modulistica, la tempistica ed il regolamento.



Valutazione della qualità delle prestazioni erogate

Riteniamo fondamentale conoscere l'opinione sui servizi erogati e sulla qualità degli interventi. Per raggiungere questo obiettivo è stato istituito l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, dove è possibile effettuare delle segnalazioni sui servizi ricevuti: i familiari o persone esterne possono compilare l'apposito modulo a disposizione presso l'URP o presso le reception e consegnato al momento dell'ingresso in struttura.

Nel caso di reclamo formale, sarà cura del Responsabile dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, dopo aver avviato idonea attività istruttoria, dare una risposta alle segnalazioni nel più breve tempo possibile e non oltre il termine di 30 gg. Le segnalazioni e i suggerimenti ci consentiranno di adeguare sempre più i servizi alle aspettative del cliente.

Al fine di valutare la qualità dei servizi erogati e di intraprendere azioni migliorative, ASP distribuisce il Questionario per la rilevazione del grado di soddisfazione dei servizi erogati e un modello specifico per la rilevazione di segnalazioni particolari: Encomi o Reclami.

I questionari periodicamente raccolti sono elaborati ed i risultati trasmessi al Consiglio di Indirizzo per la predisposizione, se del caso, di azioni migliorative. I risultati, ovviamente aggregati ed anonimi, sono pubblicati annualmente sul sito istituzionale.

Si riporta copia dei modelli in uso.

Per informazioni e/o reclami

Ufficio Relazione con il Pubblico ASP
dr.ssa B. Magnani: tel. 0382 381360
Email: info@asppavia.it



QUESTIONARIO DI GRADIMENTO DEL SERVIZIO DI CURE DOMICILIARI

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'