



Carta dei Servizi

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

La carta dei servizi dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) è uno strumento informativo attraverso il quale i cittadini possono avere notizie utili sull'assistenza domiciliare integrata e possono sapere chi siamo, come operiamo e quali sono le nostre attività di lavoro.

Rappresenta, inoltre, una opportunità per stabilire un dialogo e un rapporto di collaborazione con i cittadini fruitori del servizio per migliorarne la qualità.

La Clinica Polispecialistica San Carlo è accreditata *dall'Agenda Territoriale per la Salute (ATS) Milano Città Metropolitana* per l'erogazione delle cure domiciliari.

Nel 2006 ha ottenuto la certificazione UNI EN ISO 9001:2000 e successivamente UNI EN ISO 9001:2015.

Il servizio Cure Domiciliari è situato presso la struttura ospedaliera nuova della Clinica Polispecialistica San Carlo di Paderno Dugnano, edificio A, al Piano Terra.

A CHI SONO RIVOLTE LE CURE DOMICILIARI

A cittadini che, per limitazioni permanenti o temporanee della propria autonomia, non sono in grado di accedere alle strutture ospedaliere e/o ambulatoriali per ricevere le prestazioni sanitarie di cui necessitano. Le cure domiciliari sono gratuite e fornite in regime diurno. È possibile richiedere il servizio in regime di solvenza.

COME ATTIVARE IL SERVIZIO

La richiesta deve essere fatta dal proprio medico di famiglia, dal medico ospedaliero in caso di ricovero o dal medico specialista e deve essere consegnata allo Sportello Distrettuale situato presso la R.S.A. Sandro Pertini di Garbagnate Milanese.

L'Unità Valutativa del Distretto, dopo aver esaminato la richiesta e dopo aver raccolto le informazioni necessarie dai familiari, definirà il livello di intensità delle cure e la durata.

Il paziente potrà rivolgersi presso la Clinica Polispecialistica San Carlo per l'ottenimento delle prestazioni domiciliari autorizzate dalla ATS, che potranno essere di natura occasionale o continuativa.

IN QUALE TERRITORIO OPERA

Nei comuni di Cesate, Garbagnate, Senago, Paderno Dugnano, Bollate, Novate Milanese, Arese e Solaro.

QUALI SONO I PRINCIPI A CUI SI ISPIRA

- Rispetto della dignità della persona e del suo contesto familiare
- Rispetto del diritto alla privacy
- Uguaglianza e Imparzialità nell' erogazione delle cure
- Flessibilità e personalizzazione degli interventi, calibrati sui bisogni sanitari e socio-assistenziali dei soggetti fruitori
- Consenso informato delle cure
- Ai principi delineati nel Codice Etico aziendale

COSA OFFRE

- Prestazioni infermieristiche occasionali e limitate nel tempo (es. prelievi ematici, cambi catetere, clismi, somministrazione farmaci, medicazioni, terapia infusiva ecc.);
- Prestazioni infermieristiche prolungate nel tempo (es. medicazioni lesioni da pressione e traumatiche, terapia infusione, bendaggi, medicazioni ulcere vascolari e diabetiche ecc.);
- Trattamenti fisioterapici per migliorare o recuperare la deambulazione, interventi di educazione sanitaria per utilizzo ausili, deambulazione assistita ecc.;
- Prestazioni socio-assistenziali per l'igiene personale e la cura della persona
- Interventi di educazione sanitaria per medicazioni semplici o per interventi di mobilitazione attiva/passiva, per la gestione delle stomie derivate e nutrizionali;
- Mantenimento della presa in carico degli utenti, da parte dello stesso personale, per tutta la durata del trattamento;
- Rapporti con il MMG per definire il piano di intervento o per modificarlo qualora risulti necessario;
-

COME ACCEDERE AL SERVIZIO

- La Segreteria Organizzativa, situata nell'edificio A, piano terra, è aperta dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 17.00 con orario continuato. Negli orari di chiusura della Segreteria Organizzativa è attiva una segreteria telefonica n. 02/99038571 con possibilità di accoglimento dei messaggi degli assistiti.
- L'assistenza presso il domicilio ai pazienti da parte degli operatori è garantita in maniera continuativa dalle ore 9.00 alle ore 18.00, 7 giorni su 7, in relazioni ai bisogni indicati nel Piano Assistenziale.
- Nei periodi di ferie o in caso di malattia vengono organizzate sostituzioni interne.
- L'Ente Gestore garantisce la reperibilità telefonica del servizio 7 giorni su 7 dalle ore 9.00 alle ore 18.00. Negli orari e giorni di chiusura della segreteria l'utente potrà contattare l'operatore in turno di reperibilità dalle ore 9.00 alle ore 18.00.
- La presa in carico dell'assistito, ricevuta l'autorizzazione dalla ATS, viene normalmente garantita entro 72 ore, salvo urgenze (che vengono prese in carico entro le 24 ore).
- Al domicilio del paziente sarà consegnata, nel corso del primo accesso, la documentazione sanitaria (fascicolo assistenziale - FASAS) che verrà aggiornato ad ogni accesso dagli operatori e verrà utilizzato per l'intera durata dell'assistenza.
- La funzione di relazione con il pubblico viene svolta dalla Segreteria Organizzativa del servizio, dal Care manager, nonché dall'URP interno alla Clinica Polispecialistica San Carlo, che gestisce in maniera strutturata anche segnalazioni e reclami. A fronte di una segnalazione URP la struttura entro tre giorni darà riscontro all'utente della presa in carico della comunicazione, e entro trenta giorni risposta finale, dopo aver svolto accertamenti su quanto segnalato. Al fine di monitorare il livello di soddisfazione di utenti ed operatori, vengono somministrati appositi questionari di gradimento anonimi, elaborati annualmente dalla Psicologa in organico al servizio.

- Per richiedere copia della documentazione FASAS è necessario, non prima di 5 giorni lavorativi dal termine dell'assistenza, compilare il modulo allegato alla presente carta dei servizi (è opportuno verificare con la Segreteria Organizzativa che la revisione sia quella in uso), presentandolo alla Segreteria Organizzativa del Servizio ADI. La copia del FASAS verrà rilasciata entro trenta giorni, previo pagamento della quota riportata nel modulo di richiesta.

COME SOSPENDERE IL SERVIZIO

- In caso di necessità di sospendere il servizio all'assistito (per es. in caso di ricovero ospedaliero) è necessario comunicarlo tempestivamente alla Segreteria Organizzativa telefonicamente oppure recandosi allo sportello negli orari di apertura o tramite mail. Qualora la sospensione si prolunghi oltre un periodo di 15 giorni sarà necessario chiudere il titolo e, al rientro al domicilio, provvedere ad una nuova presa in carico con le modalità descritte in precedenza. In caso di interruzione definitiva del trattamento, ricovero in Struttura Residenziale (es: RSA) o soggiorno climatico diverso dal domicilio la Segreteria Organizzativa provvederà a chiudere il titolo dopo segnalazione scritta dell'utente o familiare/care giver.
- Qualora l'utente o familiare/care giver intenda richiedere il passaggio in cura ad altro Ente Erogatore, potrà rivolgersi direttamente alla ASST che provvederà a fornire le modalità di attuazione del cambio. La documentazione necessaria al passaggio di informazioni ad altro Ente/Medico Specialista/MMG può essere richiesta tramite apposita modulistica dal paziente o dal familiare (Richiesta Documentazione Sanitaria allegata) ed il Medico referente sanitario o il Care Manager rimangono a disposizione per fornire le informazioni di loro competenza nel rispetto delle normative vigenti.

COME È ORGANIZZATO IL SERVIZIO

L'organico del servizio è così strutturato:

- Direzione dell'Unità d'Offerta Socio Sanitarie
- Responsabile Sanitario Medico con esperienza pluriennale in gestione del servizio ADI, con funzione di organizzazione del servizio, supervisione sulle assistenze, verifica dei piani di assistenza personalizzati ed interfaccia con il Medico di Famiglia per le problematiche inerenti la gestione dell'assistenza.
- Personale medico con specializzazione in Geriatria;
- Personale medico con specializzazione in Fisiatria;
- Coordinatore Infermieristico/Care Manager con funzioni di coordinamento di natura gestionale-organizzativa sulle attività assistenziali previste, per tutti gli assistiti in carico al servizio;
- Personale infermieristico e socio - assistenziale (ASA/OSS);
- Professionisti della riabilitazione;
- Psicologa;
- Responsabile Amministrativo;
- Segreteria Amministrativa.

L'organizzazione è articolata in funzione della necessità assistenziali e ciascun operatore assicura l'integrazione dei propri interventi, nonché il trasferimento reciproco delle informazioni, anche al Medico di Famiglia dell'assistito, al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi pianificati al momento della stesura del PAI (Piano Assistenziale Individuale).

Ciascun addetto è dotato di badge di identificazione con logo dell'azienda, nominativo, qualifica e fotografia, che viene indossato sia in sede che in servizio domiciliare.

Gli operatori svolgono la propria attività secondo protocolli e linee guida definite dall'ATS e/o dal servizio ADI. Partecipano periodicamente a corsi di aggiornamento e riunioni di equipe.

CHI GARANTISCE IL MATERIALE NECESSARIO PER LE PRESTAZIONI

Il materiale necessario per l'esecuzione delle prestazioni e per le medicazioni avanzate viene gratuitamente garantito dalla Clinica San Carlo eccetto per i servizi erogati in regime di solvenza e dei farmaci che vengono prescritti direttamente dal MMG ed acquistati in Farmacia dall'utente.

I soggetti fruitori delle cure domiciliari, invalidi civili già riconosciuti o che hanno presentato richiesta di invalidità, hanno diritto ad ausili per l'incontinenza ed alla fornitura di materiali e protesi previsti dalla normativa vigente e forniti dalla ATS.

Sarà cura degli operatori dare le adeguate informazioni.

COME CONTATTARCI

- **Segreteria Organizzativa:**
 - dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle 17,00
 - telefono 02/99038571 (negli orari di chiusura della Segreteria Organizzativa è attiva una segreteria telefonica con possibilità di accoglimento dei messaggi degli assistiti)
- **Reperibilità telefonica per urgenze:**
 - telefono 331/4362679
 - dal lunedì al venerdì dalle ore 17,00 alle ore 18,00
 - il sabato e la domenica dalle ore 9,00 alle 18,00
- **E-mail** curedomiciliari@clnicasancarlo.it
- **Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP):**
 - Dal lunedì al venerdì dalle 10:30 alle 12:30 e dalle 14:00 alle 15:30
 - telefono: 02/99038499 – 491
 - FAX: 02/99038223
 - E-mail: urp@clnicasancarlo.it

COME RAGGIUNGERCI

CLINICA POLISPECIALISTICA SAN CARLO s.r.l.
Via Ospedale, 21, 20037 Paderno Dugnano MI
Edificio A- Piano 0

In autobus:

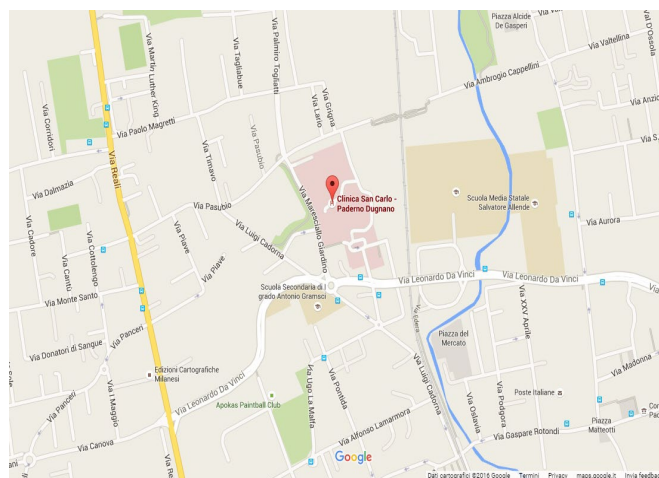
- ENEL 1449/dx fermata Giardino Gadda
- Ospedale 6 fermata San Carlo

In treno:

Stazione di Paderno Dugnano, Via IV novembre, 2

In auto:

SS35 Milano-Meda, uscita 4 Paderno Dugnano.





Tipo di documento	Numero	Revisione	Data	Riferimento
Modulo	1647	05	17/02/2021	P 10

**CUSTOMER SATISFACTION
ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)**

Gentile Signore/Signora,

il presente documento è un questionario di gradimento del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata.

La preghiamo di esprimere un giudizio sugli aspetti indagati, crociando l'opzione prescelta, al fine di aiutarci a migliorare la qualità del nostro servizio. Le saremo grati se segnalerà gli aspetti positivi e negativi della Sua esperienza in dettaglio e se vorrà darci qualche utile suggerimento.

Nel ringraziarla della Sua attenzione, gradisca i nostri migliori saluti.

Che cosa pensa rispetto a:		Ottimo	Buono	Sufficiente	Insufficiente	Pessimo	Non saprei
1	Qualità del contatto telefonico: cortesia, disponibilità all'ascolto, disponibilità a fornire le informazioni richieste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Flessibilità nel conciliare i tempi dell'operatore e le esigenze dell'utente e della famiglia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Completezza delle informazioni rispetto al piano di intervento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Puntualità e rispetto del piano di intervento in termini di orari, prestazioni erogate e personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Qualità dei rapporti interpersonali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Colloqui con il referente qualità del servizio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Grado complessivo di soddisfazione della Sua esperienza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dettaglio degli aspetti positivi

Dettaglio degli aspetti da migliorare

Data compilazione	Autore della compilazione		
	<input type="checkbox"/> Familiare	<input type="checkbox"/> Assistito	<input type="checkbox"/> Caregiver



Tipo di documento

Numero

Revisione

Data

Modulo

1157

00

18/04/2019

SEGNALAZIONI URP

Segnalatore	
Cognome e Nome	
Data di nascita	
Residenza	
Telefono	
Email	
Sede	
<input type="checkbox"/> Paderno Clinica <input type="checkbox"/> Sede periferica (specificare):	
Oggetto della segnalazione	
La presente segnalazione è un:	<input type="checkbox"/> RECLAMO <input type="checkbox"/> ENCOMIO
Data della segnalazione	Firma del segnalatore

Cognome e nome dell'operatore che raccoglie la segnalazione

RICHIESTA COPIA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Paderno Dugnano, li.....

Il/La sottoscritto Codice Fiscale

Nato/a a il..... Tel.

Residente a cap. via

(documento di riconoscimento))

intestataro della documentazione richiesta

OPPURE

Consapevole delle pene previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/00 per mendaci dichiarazioni e falsità in atti e che la presente dichiarazione è soggetta al controllo della Clinica ai sensi dell'art. 71 del medesimo D.P.R.

DICHIARA di essere:

- genitore** (esercitante la responsabilità genitoriale) **erede**
 tutore/curatore/AdS (nomina del Tribunale di) **altro**.....

di:

Cognome e Nome Nato a

il Codice Fiscale.....

CHIEDE COPIA DELLA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE SANITARIA:

N° __ Cartella Clinica (€ 35,00*) Reparto di dal..... al N° Pratica

N° __ Cartella Clinica (€ 25,00*) Reparto di dal..... al N° Pratica

Verbale di Pronto Soccorso (€ 10,00*) Accesso in data N° Pratica

Referti radiografici ed eventuale CD (€ 12,00*): Rx TAC RM data.....

Copia Esami Screening Mammografico (€ 7,00*) data.....

Duplicato Esame Coronarografico (€ 25,00*) data.....

Prestazione Ambulatoriale (€ 7,00*) di..... data.....

Altro (specificare) data.....

PER IL RITIRO CHIEDE CHE LA COPIA DELLA DOCUMENTAZIONE VENGA:

recapitata per posta (con spese a suo carico) in busta chiusa raccomandata sollevando la Clinica da ogni responsabilità ad essa non imputabile, al seguente indirizzo:
.....

resa disponibile al Punto Informazioni della Clinica (Hall piano terra Ospedale) a partire dal:

N.B. La documentazione richiesta e non ritirata entro 6 mesi dalla data indicata per il ritiro, verrà smaltita e si dovrà procedere con una nuova richiesta e relativo pagamento.

Firma dell'incaricato della Clinica

Firma del richiedente

(Se la presente istanza non è sottoscritta davanti al dipendente addetto deve essere allegata la fotocopia del documento di identità del richiedente).

* prezzo per ciascuna copia in base alla fattispecie: cartella ricovero **ORDINARIO (€ 35)** – cartella **DAY SURGERY / BOCA / MAC (€ 25)**

DA COMPILARE PER LA DELEGA AL RITIRO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Il/La Sottoscritto/a

DELEGA

il/la Sig./ra

Nato/a il a

Documento di identità n. Rilasciato da

il

A RITIRARE LA DOCUMENTAZIONE SANITARIA RICHIESTA

in data

Il delegato è obbligato a presentare un proprio documento di identità e la copia del documento di identità (in corso di validità) della persona delegante.

Firma del richiedente (delegante)

Firma del delegato

Nota: costituiscono aventi diritto al rilascio le seguenti figure:

- La persona assistita (interessato)
- Persone delegate dall'interessato con delega scritta
- In caso di decesso dell'interessato: il coniuge, i figli legittimi, i figli naturali, gli ascendenti legittimi in mancanza dei predetti, i collaterali se concorrono come legittimari, gli eredi testamentari che provino la loro posizione con dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, corredata da copia di documento di identità o riconoscimento valido
- Il parente del defunto a scopo di tutela della propria salute (la richiesta dovrà essere specificatamente motivata e la legittimazione dell'istante dovrà essere comprovata mediante dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà corredata da copia di documento di identità o di riconoscimento valido)
- Il minore emancipato sulla base di idonea certificazione o dichiarazione sostitutiva
- Il Medico di Medicina Generale se delegato formalmente dall'interessato

Informativa ai sensi del D.Lgs 196/03, Reg (UE) 27.04.2016 n. 2016/679 e D.Lgs N. 101/2018: i dati acquisiti sono utilizzati dalla Clinica esclusivamente per le finalità connesse all'istanza dell'interessato, al quale competono tutti i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/03 (correzione, integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco).