

**CARTA DEI SERVIZI**

**ASSISTENZA DOMICILIARE**

**INTEGRATA**

**(A.D.I.)**

**ADI 2016.02**

**Approvata con D.P.U. n. 17 DEL 13/6/2016**

*PRESENTAZIONE*

*Gentile Signora, Egregio Signore,*

*siamo lieti di presentarLe il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata erogato dalla Fondazione Istituzioni Riunite di Mede.*

*Le Istituzioni Riunite, azienda storicamente impegnata nell'assistenza ai cittadini più vulnerabili e bisognosi, perseguono questa specifica mission mediante l'erogazione di prestazioni socio-sanitarie integrate di elevato livello qualitativo, cercando di soddisfare il più possibile le molteplici esigenze che vengono da più parti manifestate.*

*La Carta dei Servizi presenta in modo chiaro ed esaustivo il servizio offerto e l'organizzazione dello steso, definisce le modalità con cui viene erogata l'assistenza e sancisce l'impegno dell'Amministrazione nei confronti dei nostri Utenti.*

*A NOME DEL CONSIGLIO D'AMMINISTRAZIONE*

*Stefano Leva  
Presidente*

**BREVI NOTE STORICHE sulla FONDAZIONE ISTITUZIONI RIUNITE**

La Fondazione Istituzioni Riunite di Mede nasce dalla fusione della Residenza Sanitario Assistenziale e della Scuola Materna, istituzioni nate separatamente la cui storia è indissolubilmente legata all'evoluzione della città di Mede.

Quella che oggi è la Residenza Sanitario Assistenziale fu fondata con testamento olografo in data 1 Febbraio 1907 dal Cav. Angelo Belloncelli, pubblicato in data 16 marzo 1909, notaio Ganassini; nel 1912 venne redatto lo Statuto ed eretta in Ente Morale con Regio Decreto del 15 maggio 1913, con il nome di PIO ISTITUTO RICOVERO DI MENDICITA'.

Nel 1924 l'Ospedale San Martino (fondato nel 1892), il Ricovero e l'Asilo Infantile (fondato nel 1849) furono amministrate insieme dalla "Congregazione di Carità", pur mantenendo separati i relativi patrimoni, le rendite, i bilanci, i conti. La legge del 3 giugno 1937 n. 47 trasferisce all'Ente Comunale di Assistenza l'amministrazione delle Opere Pie.

Con Regio Decreto del 7 giugno 1938 il Ricovero, l'Asilo e l'Ospedale vennero distaccate dall'Ente Comunale di Assistenza e affidate ad una amministrazione autonoma. Il nuovo ente giuridico fu denominato OSPEDALE SAN MARTINO ED OPERE PIE RIUNITE, con un'unica amministrazione ma patrimoni e contabilità distinte e separate per ogni singola istituzione.

Nel 1959 l'Ospedale è staccato amministrativamente dalle altre Opere Pie Riunite e successivamente integrato nel Sistema Sanitario Nazionale.

Il 16 febbraio 1966 con Decreto del Presidente della Repubblica il "Ricovero di Mendicità" divenne "Casa di Riposo".

Con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 263/1997, la Casa di Riposo assume la denominazione di "Residenza Sanitario Assistenziale".

A seguito della Legge Regionale n. 1/2003 l'Ente diventa una Fondazione di diritto privato assumendo il nome di "Fondazione Istituzioni Riunite Residenza Sanitario Assistenziale Scuola Materna".

**Dati identificativi della****Fondazione Istituzioni Riunite Residenza Sanitario Assistenziale Scuola Materna**

Indirizzo sede: piazza Marconi 2 27035 Mede (Pv)

Codice Fiscale: 82001450186

Partita IVA: 01505250181

Iscritta al Registro delle Persone Giuridiche Private Regione Lombardia n° 1777

Telefono: 0384-820290

Fax 0384-805283

Sito Internet: [www.irmede.it](http://www.irmede.it)

E-mail: [uffici@irmede.it](mailto:uffici@irmede.it)

Il Consiglio di Amministrazione è rinnovato ogni 5 anni. Svolge funzioni di indirizzo, programmazione e controllo delle attività e della gestione amministrativa.

L'attuale Consiglio di Amministrazione è così composto:

Stefano Leva	-Presidente
P. Ch. Roberto Audazio	- Consigliere
Sandro Bertarello	- Consigliere
Ins. Patrizia Cei	- Consigliere
Don Renato Passoni	- Consigliere

### UBICAZIONE

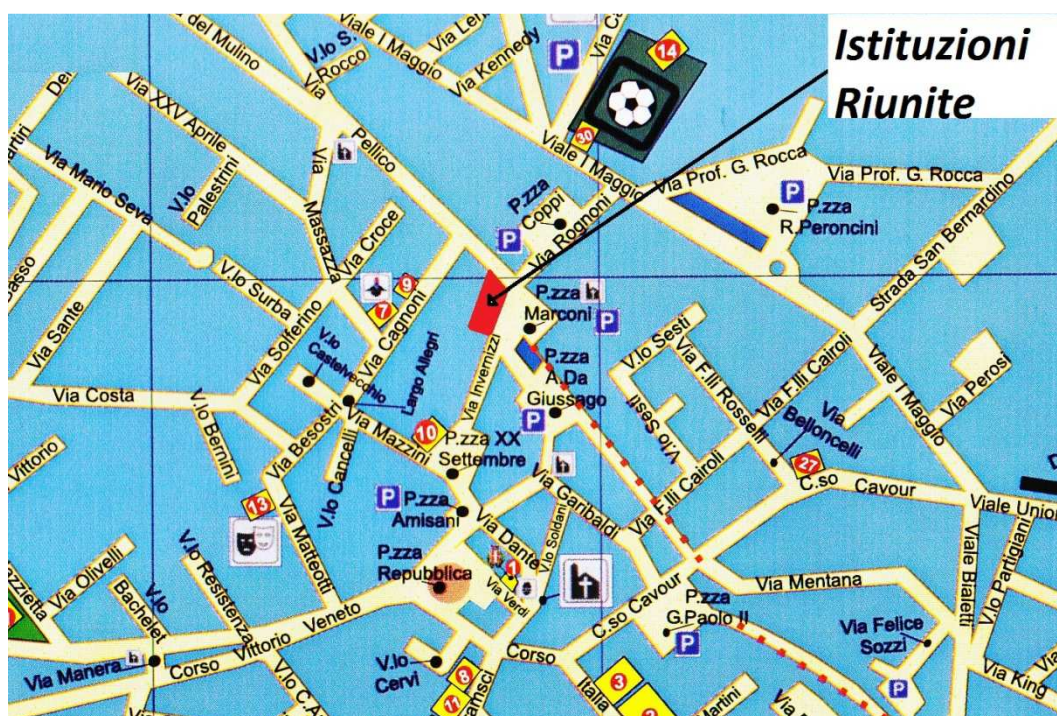
La struttura in cui trovano sede i servizi socio-sanitari delle Istituzioni Riunite (Residenza Sanitario Assistenziale con RSA Aperta, Centro Diurno Integrato, Assistenza Domiciliare Integrata) è in Piazza Marconi 2, a Mede (Provincia di Pavia), una piccola cittadina di circa 7000 abitanti.

Mede dista circa Km. 70 da Milano, Km. 40 da Pavia e Km. 30 da Alessandria.

La città è facilmente raggiungibile anche con servizi ferroviario (linea Pavia-Alessandria) e di autolinee.

E' situata nel centro cittadino nelle immediate vicinanze della piazza centrale. Essendo Mede la cittadina più grande della zona, è fornita di negozi, esercizi commerciali, bar, biblioteca e servizi pubblici, tutti disponibili a pochi passi dalla struttura. La dimensione contenuta della città consente di poter passeggiare per il centro cittadino senza pericolo, essendo molto limitato il traffico veicolare. Nelle immediate vicinanze sono disponibili diversi parcheggi pubblici gratuiti.

### MAPPA DEL CENTRO DI MEDE



## IL SERVIZIO A.D.I. –ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

### Principi Generali

#### Finalità del servizio

Il servizio di Assistenza Domiciliare ha lo scopo di mantenere a domicilio le 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.

Il Servizio di ADI è complementare e non sostitutivo della solidarietà familiare, ne rinforza il significato, sostenendo le capacità e le autonomie esistenti.

- Riconosce l'utente e la sua famiglia come interlocutori privilegiati nella definizione e realizzazione del progetto di aiuto.
- Nel programmare l'intervento di aiuto, valuta anche le difficoltà della famiglia a sostenere il carico assistenziale che il congiunto comporta.
- Prevede:

o l'integrazione con gli altri servizi sanitari, sociali e sociosanitari (Centro diurno, RSA, RSA Aperta) offerti da IR Mede;

o il coinvolgimento di diverse figure professionali: Medico di Medicina Generale, Responsabile Attività Assistenziali, Infermiere, TDR, Assistenti di Base.

**L'obiettivo è soddisfare in modo congruente i bisogni di tutela domiciliare e di sostegno alla famiglia e costruire, attraverso una valutazione congiunta, un piano assistenziale adeguato ai bisogni dei singoli utenti**

### Organizzazione del Servizio

#### Sede, contatti ed info

La segreteria è localizzata a Mede, in Piazza Marconi 2, il numero di telefono è 0384/820290, il fax è 0384/805283 e l'indirizzo e-mail: [uffici@irmede.it](mailto:uffici@irmede.it).

Sito Internet della Fondazione Istituzioni Riunite [www.irmede.it](http://www.irmede.it)

### **Orario di funzionamento del servizio**

L'equipe operativa per l'erogazione delle prestazioni assistenziali osserva i seguenti orari di servizio: dal lunedì al venerdì dalle 7,00 alle 20,00, sabato e domenica dalle 7,00 alle 13,00.

La Segreteria del servizio ADI è aperta dalle 8,00 alle 14,00 nei giorni di Lunedì, Martedì, Venerdì, dalle 8,00 alle 18,00 nei giorni di Mercoledì e Giovedì e dalle 9,00 alle 12,00 il Sabato.

La reperibilità telefonica è continua in tutti gli altri orari, sabato, domenica e festivi compresi.

### **Personale e Competenze**

L'equipe di personale operante presso il servizio ADI è costituita da un responsabile medico con effettiva esperienza nella gestione dei servizi, da personale medico specializzato in fisiatria ed in geriatria, da Terapisti della riabilitazione, Infermieri Professionali, Operatori Socio Sanitari, 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, al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi assistenziali.

## **Come si accede al Servizio ADI**

### **A CHI E' DESTINATO?**

In ottemperanza a quanto stabilito dalla Regione Lombardia, per la fruizione del servizio di ADI non esistono né limiti di età né di reddito: saranno destinatari i soggetti fragili che necessitano di assistenza domiciliare.

### **CHI E' DA CONSIDERARSI FRAGILE?**

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.

### COME E' POSSIBILE ATTIVARLO?

Il Medico di Medicina Generale (MMG) dopo aver constatato l'opportunità dell'intervento, effettua la richiesta su modulo appositamente predisposto che deve essere inviata alla C.O.V. (Centrale Operativa Voucher), con sede a Pavia, viale Indipendenza 3, tel. 848.88.18.18.

### COME SI ARTICOLA IL SERVIZIO?

In seguito alla richiesta del MMG viene attivata la procedura per l'assegnazione del Servizio ADI.

- ✓ Attivazione e valutazione da parte di operatori ATS dedicati e identificati come VALUTATORI, in stretta collaborazione con il Medico di Medicina Generale :
- ✓ visita domiciliare per la valutazione dei bisogni-problemi di assistenza e del livello di dipendenza del paziente

Il cittadino, a seguito della valutazione multidimensionale del bisogno (valutazione di 2° livello) da parte dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare dell'ATS, avrà assegnato un voucher corrispondente al profilo assistenziale/prestazionale, inoltre avrà a disposizione una lista di soggetti accreditati per l'ADI nell'ambito delle quali opererà la propria scelta per la presa in carico.

### ATTENZIONE!!

Le prestazioni previste vengono sospese all'atto dell'ingresso del beneficiario in strutture residenziali, semi residenziali e ospedaliere.



## **RUOLO DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE**

Il MMG ai sensi dell'art. 3 comma 5 dell'allegato H del Contratto Collettivo ha la responsabilità unica e complessiva del paziente, fatte salve le coperture assicurative relative alla responsabilità civile o professionale esplicitate nel Patto di Accreditamento.

Il Medico continuerà a prescrivere l'assistenza farmaceutica e le prestazioni specialistiche ambulatoriali/domiciliari.

### **MODALITA' DI PRESA IN CARICO**

Il soggetto erogatore scelto dal cittadino prende in carico la persona e procede, dopo l'analisi dei bisogni emersi dalla valutazione multidimensionale del bisogno, alla stesura del PAI e alla definizione degli obiettivi di assistenza.

Il PAI definito deve essere coerente con quanto emerso in sede di valutazione del bisogno, in modo da garantire che, in fase di erogazione dell'assistenza, vengano messe a disposizione, dell'assistito e della sua famiglia, tutte le competenze professionali necessarie e per tutto il periodo previsto.

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 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 – Erogazione del servizio**

Il Servizio di Assistenza Domiciliare interviene dopo una prima valutazione sociale, che si traduce nell'elaborazione di un Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), frutto dell'integrazione delle diverse competenze e responsabilità delle figure professionali coinvolte e riportate nel Diario delle prestazioni.

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 dell'ATS.

L'ente erogatore deve predisporre un nuovo PAI, previa chiusura e richiesta di liquidazione del PAI in corso.



Nel caso in cui nessuna variazione intervenga in corso di esecuzione del PAI, al termine dei 90 giorni se la persona necessita di una prosecuzione dell'intervento, questa sarà rivalutata.

Le rivalutazioni devono essere effettuate dall'Unità di Valutazione Multidisciplinare dell'ATS.

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

L'attività complessiva del Servizio è monitorata settimanalmente, in sede di équipe, al fine di:

- ✓ adeguare il piano assistenziale al variare dei bisogni dell'utenza
- ✓ confrontarsi su temi di interesse generale per il Servizio programmare attività di socializzazione e contatti con la rete di solidarietà della comunità, verificare i progetti di aiuto in atto.

Il Piano Assistenziale Individualizzato può prevedere i seguenti interventi:

• **aiuto nell'igiene personale**

l'intervento ha come obiettivo favorire il benessere psicofisico e il senso di autostima della persona, prevenire le complicanze dovute alla non autosufficienza, offrire consulenza alla persona e ai familiari

• **mobilizzazione**

il Fisioterapista procede con attività di mobilizzazione degli arti colpiti da patologia al fine di mantenerne o recuperarne la funzionalità perse.

• **contatti con i medici e accompagnamento ai presidi sanitari**

Il Medico di Medicina Generale è l'interlocutore principale per gli aspetti sanitari. Previo consenso dell'utente, ci si rivolge al medico per riferire o reperire informazioni riguardanti le condizioni di salute, per le ricette dei farmaci in uso, per le richieste di ausili, presidi e visite specialistiche.

• **aiuto nell'integrazione sociale**

valorizzazione delle relazioni parentali, amicali e partecipazione ad attività ricreative, sociali, culturali organizzate nel contesto cittadino

• **Aiuto nella somministrazione dei pasti**

qualora non si possibile coinvolgere l'utente od i famigliari.

Ciascuno di questi punti offre lo spunto per informare ed educare l'utente ed i famigliari alle principali norme igieniche ed alimentari.

### **Documentazione di pertinenza dell'ADI e modalità e tempi per l'accesso alla documentazione**

- Fascicolo socio assistenziale e sanitario contenente le informazioni sulla persona assistita, completo di consenso informato dell'utente/tutore/amministratore di sostegno, valutazione del bisogno e scale di valutazione, il PAI, il diario socio sanitario ed eventuale documentazione/modulistica riferita agli aspetti assistenziali.
- Diario socio sanitario presso il domicilio della persona assistita per la registrazione delle prestazioni erogate, controfirmate dall'operatore e dall'utente/tutore /amministratore di sostegno.
- Piano assistenziale individuale, disponibile presso il domicilio.
- Informativa D.lgs 196/2003 e relativi consensi.
- La documentazione socio-sanitaria, a seguito di chiusura anticipata o naturale del voucher, viene depositata presso la sede della Fondazione, l'utente può accedere e/o può chiederne copia, facendo richiesta scritta alla Direzione sanitaria dell'Ente. Il rilascio delle copie comporta il versamento di una quota alla cassa economale dell'Ente e deve avvenire entro 30 giorni dalla richiesta.

### **Dimissioni**

Per dimissione si intende la chiusura della pratica e quindi dell'assistenza domiciliare. Nel caso di utenti particolarmente gravi e compromessi, al termine del periodo di assistenza domiciliare, la famiglia verrà sostenuta nella scelta di forme di assistenza integrativa alternative, fino a giungere al ricovero definitivo in struttura o presso altre unità di offerta.

## Compartecipazione alla spesa

Al fine di evitare spiacevoli equivoci, considerando il rapporto di empatia tra la famiglia e l'operatore, sottolineiamo come **NULLA** sia dovuto in aggiunta e per nessun titolo all'operatore.

## TUTELA DEI DIRITTI DELL'ASSISTITO, SEGNALAZIONI E RECLAMI

L'assistito ha diritto al:

- ✓ rispetto delle condizioni indicate nella Carta dei Servizi;
- ✓ rispetto del proprio stile di vita e della propria riservatezza;
- ✓ essere informati in modo chiaro e comprensibile sulle procedure e sulle modalità di erogazione del Servizio;
- ✓ collaborare ed essere corresponsabilizzati sul progetto di intervento e verificare l'attuazione dello stesso.
- ✓ avanzare segnalazioni e proporre reclami presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, che verranno riscontrati dalla Direzione Generale o dalla Direzione Sanitaria, a seconda delle competenze, entro 10 giorni dal ricevimento

## Doveri della persona interessata e dei familiari

- ✓ mantenere un comportamento rispettoso degli operatori addetti al Servizio e della loro professionalità;

## La Qualità del Servizio

La qualità del Servizio viene misurata mediante la somministrazione del Questionario Customer Satisfaction redatto dall'Ente erogatore e consegnato all'utente e al suo familiare all'inizio della prestazione e ritirato dagli operatori al termine. Una volta elaborati, i risultati vengono affissi nelle apposite bacheche presso la sede della Fondazione e rimangono comunque a disposizione degli utenti che possono visionarli presso l'URP.

**Principali riferimenti**

<b>Nome e Cognome</b>	<b>Funzione Organizzativa</b>	<b>telefono</b>
Dott.ssa Donatella Galaschi	Direttore Sanitario	0384/820290
Dott.ssa Annalisa Grugnetti	Care Management	0384/820290
Uffici di Segreteria-Reception o Infermeria	Segreteria	0384/820290

informazioni e/o reclami: [uffici@irmede.it](mailto:uffici@irmede.it)

**Elenco allegati:**

ALLEGATO 1: modulo per la rilevazione delle segnalazioni e dei reclami

ALLEGATO 2: Informativa per il trattamento dei dati

ALLEGATO 3: Modello per la rilevazione del gradimento utenti

ALLEGATO 4: Modello per la rilevazione del gradimento famigliari

Mede, 13/6/2016