

Unità di offerta territoriale accreditata da Regione Lombardia  
delibera n. 470 e n. 471 del 27/05/2021

**Bergamo Sanità Cooperativa sociale o.n.l.u.s.**

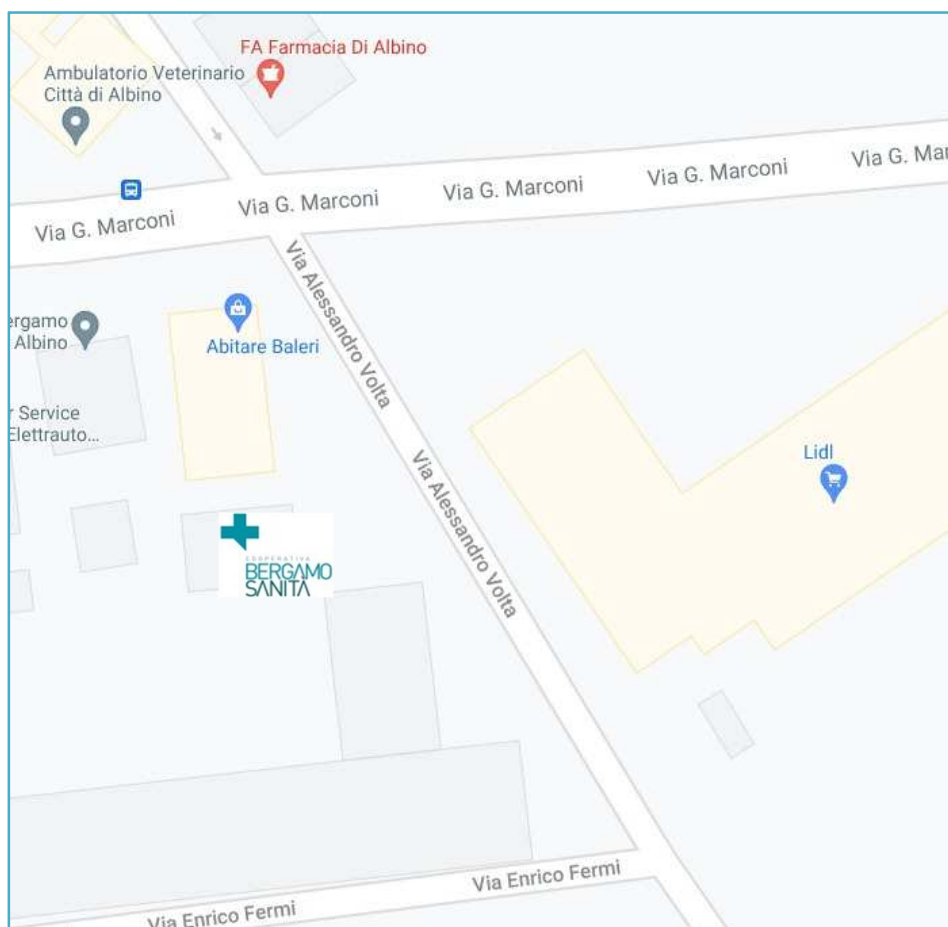
Sede Organizzativa e Operativa: Via Volta n° 2/6, 24021 **Albino** (Bg)

Segreteria: **035521838 int. 3**

e-mail del servizio: [adi@bergamosanita.it](mailto:adi@bergamosanita.it)

Sito web: [www.bergamosanita.it](http://www.bergamosanita.it)


Legalmail: [bergamosanita@legalmail.it](mailto:bergamosanita@legalmail.it)



La sede è  
raggiungibile  
attraverso i mezzi  
pubblici:

- T.E.B.:  
fermata  
Albino
- Autobus  
S.a.b.:  
fermata  
Albino  
stazione

AGGIORNATA AL 30/11/2022

	<b>MODULO</b>	Mod. 3.4.124 <b>Ed. 02 Rev. 02</b> del 2022 Pag. 2 di 17
<b>CARTA DEI SERVIZI CURE DOMICILIARI (C-DOM) E CURE PALLIATIVE (UCP-DOM)</b>		

Gentile Utente,

l'opuscolo che Le viene presentato costituisce la "Carta Dei Servizi" del Servizio di Cure Domiciliari (C-DOM) e Unità Cure Palliative - Domiciliari (UCP-DOM) offerto dalla Bergamo Sanità Cooperativa sociale o.n.l.u.s.

Si tratta di un documento che Le permetterà di conoscere la nostra organizzazione, i servizi offerti e gli obiettivi che l'Ente persegue, al fine di rispondere in modo attento e mirato alle Sue Aspettative.

In particolare, si propone di rispondere al diritto del cittadino:

- all'informazione ed alla trasparenza dei servizi erogati
- alla libera scelta dell'ente erogatore di servizi
- alla verifica della conformità del servizio erogato con quanto dichiarato

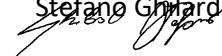
A Lei e ai Suoi familiari è attribuito un ruolo importante all'interno della nostra organizzazione.

La invitiamo quindi ad offrirci i suoi consigli e a segnalarci eventuali carenze e/o disservizi: la nostra organizzazione farà tutto il possibile per comprendere le Sue esigenze e garantirLe prestazioni sanitarie, sociosanitarie e assistenziali adeguate. Qualora ritenesse necessario ricevere ulteriori precisazioni, è a Sua disposizione l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.).

RingraziandoLa per averci scelto Le saremo senza dubbio vicino con i nostri operatori, ragguagliandoLa su quanto concerne l'erogazione del voucher socio-sanitario nelle sue diverse tipologie e sull'effettuazione delle prestazioni domiciliari.


Il presidente

Stefano Ghisardi



## Sommario

<b>1. DESCRIZIONE DELL'ENTE GESTORE .....</b>	<b>4</b>
<b>2. OBIETTIVI DEL SERVIZIO .....</b>	<b>4</b>
<b>3. DISTRETTI DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO .....</b>	<b>5</b>
<b>4. DESTINATARI .....</b>	<b>5</b>
<b>5. Criteri di accesso al servizio .....</b>	<b>5</b>
<b>6. MODALITA' DI ATTIVAZIONE .....</b>	<b>5</b>
<b>7. MODALITA' DI EROGAZIONE .....</b>	<b>6</b>
<b>8. PRESA IN CARICO .....</b>	<b>9</b>
<b>9. Visita domiciliare di accoglienza .....</b>	<b>9</b>
<b>10. ORARI DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO E REPERIBILITA' TELEFONICA .....</b>	<b>10</b>
<b>11. TEMPI DI ATTIVAZIONE .....</b>	<b>10</b>
<b>12. PRESTAZIONI OFFERTE .....</b>	<b>11</b>
<b>13. OPERATORI COINVOLTI.....</b>	<b>12</b>
<b>14. MODALITA' DI DIMISSIONE DELL'UTENTE.....</b>	<b>13</b>
<b>15. GESTIONE DOCUMENTAZIONE SANITARIA E RISPETTO DELLA PRIVACY.....</b>	<b>14</b>
<b>16. ACCESSO ALLA DOCUMENTAZIONE SOCIOSANITARIA/AMMINISTRATIVA.....</b>	<b>14</b>
<b>17. COPERTURA ASSICURATIVA .....</b>	<b>15</b>
<b>18. UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO – VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI QUALITA' .....</b>	<b>15</b>
<b>19. DIFFUSIONE DEI DATI.....</b>	<b>15</b>
<b>20. ULTERIORI SERVIZI A PAGAMENTO .....</b>	<b>17</b>

	<h1>MODULO</h1>	Mod. 3.4.124 <b>Ed. 02 Rev. 02</b> del 2022 Pag. 4 di 17
<b>CARTA DEI SERVIZI CURE DOMICILIARI (C-DOM) E CURE PALLIATIVE (UCP-DOM)</b>		

## 1. DESCRIZIONE DELL'ENTE GESTORE

Bergamo Sanità Cooperativa sociale o.n.l.u.s., con Sede Organizzativa e Operativa in via Volta 2/6 Albino, è stata fondata nel luglio 2010.

La Bergamo Sanità Cooperativa Sociale gestisce i seguenti servizi, attivi su tutto il territorio provinciale:

- Servizio di Cure Domiciliari (C-DOM) e UCP-DOM accreditata dall'ATS di Bergamo per l'erogazione delle prestazioni dei voucher socio-sanitari, tra cui le cure domiciliari e le cure palliative.
- Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD), attraverso la Società Servizi Socio-Sanitari Val Seriana e valle Brembana.
- Cure Domiciliari socio-assistenziali con il Servizio R.S.A. Aperta, presso l'Rsa Oasi e su incarico della Fondazione casa di riposo di Spirano onlus (Spirano), della Casa di riposo Caprotti Zavaritt (Gorle).
- Terapie Non Farmacologiche (TNF) a sostegno delle famiglie che si prendono cura di persone affette dalla malattia di Alzheimer: interventi domiciliari ed ambulatoriali privati e mediante voucher ad hoc.
- RSA Oasi di San Pellegrino eroga servizi di tipo sanitario e socio-assistenziale ad anziani non più completamente autosufficienti che, pertanto, non possono più risiedere presso il proprio domicilio o presso le proprie famiglie.
- Centro Medico Polispecialistico privato, a Nembro, con 40 specialità mediche attive.

## 2. OBIETTIVI DEL SERVIZIO


L'assistenza domiciliare ha come obiettivi:

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

L'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) si colloca quindi nella rete di servizi sociosanitari volti a garantire alle persone, in condizione di fragilità, prestazioni sociosanitarie integrate "a domicilio", anche in contesti di residenzialità individuale/collettiva, alternativa alla propria casa, eletti dalla persona a dimora abituale.

Recarsi al domicilio dell'utente costituisce un indispensabile atto educativo nei confronti dell'utente e del suo caregiver, in relazione al suo stato di malattia, ad un'adeguata gestione della stessa e alla relativa accettazione.

Le prestazioni del servizio CD e UCP-DOM previste dal PAI (Piano di Assistenza Individuale) sono totalmente gratuite e vengono garantite indipendentemente dall'età e dal reddito.

	<b>MODULO</b>	Mod. 3.4.124 <b>Ed. 02 Rev. 02</b> del 2022 Pag. 5 di 17
<b>CARTA DEI SERVIZI CURE DOMICILIARI (C-DOM) E CURE PALLIATIVE (UCP-DOM)</b>		

### 3. DISTRETTI DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO

La Bergamo Sanità Cooperativa sociale o.n.l.u.s. è accreditata dalla Regione Lombardia per erogare il servizio di C-DOM e UCP-DOM in tutti i Distretti di Bergamo e provincia.

### 4. DESTINATARI

Il servizio di Cure Domiciliari è rivolto a persone che, secondo il DPCM 12 gennaio 2017, *“rispondono ai bisogni di persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse”*, a cui vengono *“garantiti percorsi assistenziali costituiti dall’insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico.*

L’Unità di Cure Palliative Domiciliari eroga Cure Domiciliari per le cure palliative a favore di persone affette da patologie ad andamento cronico ed evolutivo per le quali non esistono terapie o, se esistono, sono inadeguate o inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita.

### 5. CRITERI DI ACCESSO AL SERVIZIO


Le CD di base e le CD integrate (ADI) si rivolgono a persone residenti in Regione Lombardia e cittadini non residenti in Lombardia (nel rispetto delle normative vigenti e della presenza dei requisiti), di qualunque età, che necessitano di cure domiciliari. Per accedere al servizio devono essere presenti le seguenti condizioni:

- bisogni sanitari e sociosanitari gestibili al domicilio;
- non autosufficienza, parziale o totale, di carattere temporaneo o definitivo;
- impossibilità a deambulare e non trasportabilità, con i comuni mezzi, presso I servizi ambulatoriali territoriali;
- presenza di una rete familiare formale e/o informale di supporto;
- caratteristiche abitative che garantiscano la praticabilità dell’assistenza.

Il rientro al domicilio e la contestuale attivazione di ADI in un percorso di dimissione protetta si rivolge a soggetti fragili, caratterizzati dalla presenza di una situazione di non autosufficienza parziale o totale di carattere temporaneo o definitivo e/o da una condizione di non deambulabilità e di non trasportabilità che soddisfano precisi criteri di eleggibilità alla dimissione *“protetta”*.

### 6. MODALITA' DI ATTIVAZIONE

Le richieste di attivazione del servizio, presso il punto unico di accesso, sono presentate dalla persona, dalla sua famiglia o da altre figure o servizi professionali abilitati: MMG/PDF, infermieri di famiglia, reparti ospedalieri, servizi di PS, centrali di dimissione protetta, servizi di degenza ospedaliera o extra-ospedaliera (cure intermedie, ospedali di comunità). È previsto anche l’accesso diretto alla Casa della Comunità (per le cure domiciliari integrate).

	<b>MODULO</b>	Mod. 3.4.124 <b>Ed. 02 Rev. 02</b> del 2022 Pag. 6 di 17
<b>CARTA DEI SERVIZI CURE DOMICILIARI (C-DOM) E CURE PALLIATIVE (UCP-DOM)</b>		

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

La prescrizione deve indicare:

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

Nelle ipotesi in cui il MMG/PLS non possa procedere a tale compilazione, ferma restando in capo allo stesso la prescrizione sulla ricetta, vi provvede l'EVM del distretto ai fini della formulazione del Progetto individuale (PI).

Se la richiesta avviene a cura di figure diverse dal MMG/PDF della persona, il Distretto (CdC) trasmette la necessaria comunicazione e la relativa documentazione al MMG/PDF.

Il MMG/PDF compila la scheda unica di triage nell'ambito del sistema di gestione digitale del territorio, trasmettendola, attraverso il sistema stesso, al Distretto di residenza o di domicilio dell'assistito.

Per le UCP-DOM, l'attivazione avviene anche:

- Dal Medico Palliativista per utenti afferenti alla Rete Locale Cure Palliative, con il modello di dimissione programmata/protetta già in uso presso le strutture di ricovero; la richiesta deve essere trasmessa al polo territoriale dell'ASST di residenza dell'utente.
- Segnalazione dei servizi sociali.


## 7. MODALITA' DI EROGAZIONE

Ricevuta dal MMG/PLS la prescrizione di C-DOM di base e la scheda unica di triage, l'EVM del distretto procede, in prospettiva nell'ambito del sistema digitale del territorio, alla stesura del progetto individuale in risposta al bisogno valutato.

Inoltre, l'EVM del distretto, procede alla verifica dei criteri di accesso e di eventuali incompatibilità, ai fini dell'ammissione al servizio di cure domiciliari/ADI, secondo i seguenti livelli e strumenti:

- ☑ Valutazione di primo livello: effettuata in occasione di ogni primo contatto a chi esprime la domanda/richiesta di cure domiciliari.
- ☑ VMD di secondo livello: utile per orientare risposte complesse a bisogni complessi.

L'art. 22 del DPCM 12 gennaio 2017 articola le risposte assistenziali domiciliari in differenti livelli di intensità e complessità assistenziale, individuati a partire dalla Valutazione multidimensionale (VMD).

	<b>MODULO</b>	Mod. 3.4.124 <b>Ed. 02 Rev. 02</b> del 2022 Pag. 7 di 17
<b>CARTA DEI SERVIZI CURE DOMICILIARI (C-DM) E CURE PALLIATIVE (UCP-DM)</b>		

#### A. CD DI LIVELLO BASE E PERCORSI DOMICILIARI STANDARDIZZATI DI BASE

Sono costituite da prestazioni professionali in risposta a bisogni sanitari di bassa complessità, o comunque standardizzabili di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo, anche ripetuti nel tempo che non richiedono di norma integrazione sociosanitaria.

Sono interventi mono-professionali, spot o continuativi, che prevedono la (VMD) di primo livello effettuata attraverso la Scheda Unica di Triage dal polo territoriale del distretto (EVM).

\* Risposte a bisogni prestazionali (mono professionali e/o mono prestazionali):

1. prelievi;
2. prestazionale generico;
3. percorso gestione Alvo;
4. percorso gestione Catetere;
5. percorso gestione Stomie;
6. percorso Lesioni;
7. percorso Fisioterapia.

*In generale è possibile attivare contemporaneamente un massimo di due percorsi standardizzati, mono professionali. In tal caso l'attivazione del secondo potrà avvenire qualora la prestazione non possa essere altrimenti erogata durante gli accessi programmati nel primo percorso standardizzato.*

#### B. CD INTEGRATE (ADI) DI I, II, III LIVELLO E ALTA INTENSITA'


Sono costituite da prestazioni multidimensionali/multiprofessionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati.

In particolare, rientrano in questo target:

- utenti che sviluppano un bisogno complesso in seguito ad un ricovero ospedaliero causato da un evento acuto (dimissione protetta);
- utenti che presentano un bisogno complesso a causa di un quadro clinico ad andamento cronico-evolutivo con un compenso labile ad elevato rischio d'instabilità;
- utenti con rilevanti fragilità psicosociali.

Richiedono la VMD e la definizione di un PAI o PRI (Piano Riabilitativo Individuale). La differenziazione per livelli di intensità assistenziale (I, II, III) è proporzionata al livello di complessità assistenziale.

Per questi livelli i servizi sanitari possono integrarsi con le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alla famiglia, di competenza degli Enti Locali con l'obiettivo di sostenere la continuità delle cure, favorire i percorsi di dimissione protetta, impattando favorevolmente sulla durata delle degenze ospedaliere, sulla riduzione di ricoveri impropri e sul ricorso ad altri setting a maggiore intensità.

	<b>MODULO</b>	Mod. 3.4.124 <b>Ed. 02 Rev. 02</b> del 2022 Pag. 8 di 17
<b>CARTA DEI SERVIZI CURE DOMICILIARI (C-DOM) E CURE PALLIATIVE (UCP-DOM)</b>		

Gli utenti individuati in un livello di Alta Intensità presentano condizioni temporanee di particolare intensità assistenziale, che si caratterizza con più accessi quotidiani anche attraverso interventi multiprofessionali.

Ogni percorso identifica le indicazioni appropriate, la/le figure professionali di regola coinvolte, le risorse di regola necessarie, la durata del pacchetto, gli accessi minimi.

Tutti i percorsi comprendono:

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


Per le UCP-DOM a seguito della segnalazione e accesso alla Rete delle Cure Palliative avviene:

. colloquio di valutazione della segnalazione, di norma effettuato presso la sede delle strutture residenziale/UCPDom accreditata, con i familiari e, qualora ritenuto possibile, con il malato, per l'individuazione del più appropriato setting assistenziale e la verifica della sussistenza dei criteri di eleggibilità definiti nella DGR n. 4610/2012.

L'eventuale avvio del percorso assistenziale prevede:

- la condivisione da parte del nucleo familiare, in particolare dal caregiver e, quando possibile, del malato, in base al livello di conoscenza e consapevolezza della diagnosi e prognosi di malattia,
- l'individuazione all'interno dell'equipe, del personale sanitario (Referente clinico medico e infermiere) di riferimento per ogni utente al fine di garantire la continuità del rapporto con l'assistito e la famiglia.
- prima visita/accesso dell'equipe al domicilio per la validazione dell'avvio del percorso e Valutazione multidimensionale (VMD), in capo ai soggetti erogatori o al medico palliativista dell'ospedale, in grado di definire i bisogni globali della persona e della famiglia/il livello di gravità e di progressione della malattia sulla base di criteri generali e specifici per patologia, attraverso strumenti validati adottati a livello della Rete Regionale.
- definizione di un "Piano di assistenza individuale" (PAI), da parte del medico palliativista (referente clinico) in condivisione con l'equipe multidisciplinare e multiprofessionale, sulla base della valutazione multidimensionale.
- su segnalazione da parte dell'equipe, lo psicologo garantisce, in base alla lettura del bisogno, un servizio di supporto al lutto per i familiari per un periodo limitato, con eventuale successivo affidamento ai servizi territoriali.



	<b>MODULO</b>	Mod. 3.4.124 <b>Ed. 02 Rev. 02</b> del 2022 Pag. 9 di 17
<b>CARTA DEI SERVIZI CURE DOMICILIARI (C-DOM) E CURE PALLIATIVE (UCP-DOM)</b>		

## 8. PRESA IN CARICO

La persona o la sua famiglia ricevono la comunicazione dell'avvenuta conclusione del processo e la lista dei possibili erogatori pubblici e privati attivi nel proprio territorio; può quindi procedere alla propria libera scelta e comunicare tale decisione - anche per via telefonica o digitale – al Distretto e all'erogatore selezionato.

Dopo che l'assistito/caregiver ha individuato l'ente erogatore e sottoscritto il modulo "Scelta ente", la presa in carico si realizza con l'attivazione di un PI/PRI strutturato dall'equipe dell'EVM.

La Bergamo Sanità Cooperativa sociale on.l.u.s., in qualità di ente erogatore, comunica la decisione dell'utente al Distretto. Nel caso di CD integrate, riceve dal distretto, in prospettiva attraverso il sistema digitale del territorio – i dati della VMD e il PI (obiettivi di cura, la tipologia degli interventi, la relativa durata, le figure professionali coinvolte e l'impegno assicurato dal care giver familiare/informale).

E' rilevante sottolineare che, definito il bisogno, in relazione al processo di attivazione delle cure domiciliari, non devono essere richiesti alla persona o alla famiglia ulteriori adempimenti diversi dalla libera scelta dell'erogatore pubblico o privato effettuata dalla famiglia e comunicata all'EVM.


Bergamo Sanità Cooperativa sociale o.n.l.u.s.:

- fornisce il materiale per le prestazioni individuate nel PAI;
- fornisce il materiale necessario all'esecuzione di prelievi e materiale biologico e provvede al trasporto dello stesso presso i laboratori accreditati/convenzionati;
- collabora con il medico curante, nel rispetto dei reciproci ruoli, e con la rete territoriale.

## 9. VISITA DOMICILIARE DI ACCOGLIENZA

La Bergamo Sanità Cooperativa sociale o.n.l.u.s., nella persona del care manager, punto di riferimento sia per l'utente sia per l'équipe, individua il case manager professionista di riferimento per l'assistito, la famiglia/caregiver e i servizi coinvolti, che provvederà a contattare l'utente/la famiglia dell'utente, per concordare data e fascia oraria in cui verrà effettuato il primo accesso, oltre che il MMG/PDF. La Bergamo Sanità predilige la continuità assistenziale, evitando, nel limite del possibile, repentini cambiamenti di personale. Il case manager, quindi, effettuerà:

- prima valutazione domiciliare di attivazione del servizio per raccogliere le informazioni da inserire nel sistema digitale del territorio;
- verifica a domicilio della situazione complessiva della persona;
- definizione del PAI in linea con il protocollo definito per il percorso (qualora si tratti di un percorso di base standardizzato);
- applicazione del PAI, in condivisione con il medico curante, responsabile clinico dell'assistenza (in coerenza con quanto stabilito dall'art. 22 del DPCM 12 gennaio 2017), l'interessato/familiare/Amministratore di sostegno/Tutore, definendo, in coerenza con il PI, la pianificazione degli interventi appropriati, le prestazioni

	<b>MODULO</b>	Mod. 3.4.124 <b>Ed. 02 Rev. 02</b> del 2022 Pag. 10 di 17
<b>CARTA DEI SERVIZI CURE DOMICILIARI (C-DOM) E CURE PALLIATIVE (UCP-DOM)</b>		

da erogare, le relative tempistiche e frequenze, gli operatori coinvolti e fornendo il materiale per le prestazioni individuate nel PAI;

- supervisione, mediante monitoraggio continuo, degli obiettivi assegnati, dei processi, della loro messa in rete;
- rivalutazione e all'aggiornamento continuo del progetto individuale.

#### 10. ORARI DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO E REPERIBILITA' TELEFONICA

La sede organizzativa ed operativa di BERGAMO SANITA' SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS e del servizio di cure domiciliari è ubicata in Via A. Volta 2/6 – 24020 Albino (Bg).

Il servizio di Cure Domiciliari è attivo per 5 giorni a settimana (da lunedì a venerdì) per le attività prestazionali o monoprofessionali; per 7 giorni settimanali per i percorsi che prevedono attività domiciliari integrate (in ragione della risposta al bisogno collegato ai Piani di Assistenza Individuali aperti) dalle ore 07.30 alle ore 16.00, per cui è garantita la continuità assistenziale.

La segreteria del servizio di Cure Domiciliari di Bergamo Sanità Cooperativa sociale o.n.l.u.s. è aperta al pubblico dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 17.00; risponde al numero telefonico 035521838 int. 3. In mancanza dell'operatore è attivata la segreteria telefonica tutti i giorni (compreso sabato e domenica), al fine di accogliere i messaggi degli assistiti.

Il Coordinatore del servizio, individuato dall'ente gestore quale Care Manager, è contattabile al numero telefonico 3473829530 dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 15.00. In alternativa e/o sostituzione il delegato care manager è contattabile al numero 3420335246, oppure è sempre raggiungibile la segreteria che fa da tramite.

I recapiti telefonici sono a disposizione per problemi e comunicazioni di tutti gli utenti, sia di quelli già in carico sia di coloro che necessitano di chiarimenti circa il servizio stesso.


In sede è presente il personale amministrativo e il Coordinatore Infermieristico delle Cure Domiciliari e/o il delegato care manager.

Per gli utenti in cure palliative è garantita la reperibilità sanitaria (medica e/o infermieristica) sulle 24 ore dal lunedì alla domenica. Il numero viene comunicato alla famiglia al momento dell'attivazione del servizio.

#### 11. TEMPI DI ATTIVAZIONE

La presa in carico (ossia il tempo che trascorre dalla data del primo contatto alla definizione del PAI) è garantita:

- o entro 72 ore fatte salve eventuali necessità di continuità assistenziale da garantire in corso di dimissioni protette.
- o anche successive alle 72 ore per prestazioni differibili a giudizio dell'inviante

	<h1>MODULO</h1>	Mod. 3.4.124 <b>Ed. 02 Rev. 02</b> del 2022 Pag. 11 di 17
<b>CARTA DEI SERVIZI CURE DOMICILIARI (C-DOM) E CURE PALLIATIVE (UCP-DOM)</b>		

La presa in carico per gli assistiti in UCP-DOM ha le seguenti tempistiche:

- colloquio di presa in carico con i familiari (e se possibile con la persona malata) il prima possibile e/o entro 24 ore dalla segnalazione
- prima visita entro 48 ore dal colloquio, salvo differenti esigenze espresse dalla famiglia
- redazione del PAI entro 72 ore dalla prima visita

Per gli utenti che in seguito alla presa in carico manifestassero sintomatologia sospetta riconducibile a COVID, l'operatore effettuerà oltre a una valutazione dell'assistito, anche una valutazione socio-abitativa e una verifica delle conoscenze e integrazioni delle informazioni in merito alle modalità di trasmissione dell'infezione.

In caso di situazione incompatibili con il corretto svolgimento dell'isolamento domiciliare, procede alla segnalazione al MMG che può proporre soluzioni alternative di isolamento extradomiciliare, d'intesa con ATS.

## 12. PRESTAZIONI OFFERTE

I servizi che verranno erogati **gratuitamente** nell'ambito delle Cure Domiciliari sono i seguenti:

- Assistenza infermieristica: prevenzione e cura lesioni da decubito, medicazioni semplici e complesse di ferite post-traumatiche, medicazioni ulcere vascolari, somministrazione della nutrizione parenterale/enterale, gestione cateteri venosi centrali e periferici, prelievi ematici venosi, gestione cateterismo vescicale, gestione incontinenza urinaria e fecale, controllo parametri vitali, somministrazione terapie farmacologiche endovenose, intramuscolari e sottocutanee, pompe elastomeriche, gestione Ossigeno terapia, gestione tracheotomie, broncoaspirazione, gestione stomie, gestione PEG, gestione pompa infusione, enteroclisma e svuotamento manuale fecalomi, addestramento Caregiver a tutte le tecniche infermieristiche e l'educazione sanitaria inerenti il PAI.
- Prestazioni ausiliarie: cura dell'igiene personale, aiuto alla deambulazione, prevenzione delle piaghe da decubito, rilevazione segni e sintomi, trasferimento letto poltrona e viceversa, prevenzione danni terziari, accessi domiciliari in compresenza, rilevazione temperatura, attività dirette al sostegno della personalità.
- Visite mediche specialistiche: medici (specializzazione in geriatria/disciplina equipollente o medicina interna/disciplina equipollente, fisiatra/disciplina equipollente) o di altra specialità in conformità col Progetto individuale (PI).
- Assistenza di operatori delle professioni sanitarie della riabilitazione: rieducazione motoria, neuromotoria, fisioterapia respiratoria, applicazione piani riabilitativi, addestramento su utilizzo di presidi e ausili; attività nella prevenzione e nel trattamento riabilitativo delle patologie del linguaggio e della comunicazione in età evolutiva, adulta e geriatrica; attività nella prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti affetti da malattie e disordini fisici, psichici sia con disabilità temporanee che permanenti,

**CARTA DEI SERVIZI CURE DOMICILIARI (C-DOM) E CURE PALLIATIVE (UCP-DOM)**

utilizzando attività espressive, manuali-rappresentative, ludiche, della vita quotidiana; interventi riabilitativi ed educativi sui soggetti con disabilità psichica.

- Assistenza psicologica: colloqui di sostegno individuali e familiari, supporto psicologico

Altre prestazioni di figure professionali necessarie a rispondere ai bisogni assistenziali individuati nei PI, PAI. In caso di tale evenienza si instaurerà un rapporto di collaborazione.

Nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata, se previsto all'interno del Progetto Individuale, sarà possibile erogare prestazioni in modalità di telemedicina quali:

1. visita medica di controllo (televisita)
2. colloquio psicologico utente/famiglia (teleassistenza)
3. trattamento di fisioterapia (teleriabilitazione)

In UCP-DOM si effettua in aggiunta:

- Assistenza spirituale: colloqui di sostegno individuali e familiari, supporto spirituale.
- Assistente sociale: Supporta il malato e la sua famiglia per l'ottenimento dei diritti previsti dal sistema di assistenza nazionale e regionale (vedi sezione del sito dedicata all'assistenza sociale).
- Volontariato: con formazione specifica in Cure Palliative


### **13. OPERATORI COINVOLTI**

Responsabile Sanitario C-DOM e UCP-DOM -Medico Geriatra- Dottor Magoni Giancarlo.

Care manager /Responsabile infermieristico C-DOM e UCP-DOM Infermiere Coordinatore Dott.ssa Alessandra Negroni.

Per le Cure Domiciliari gli operatori individuati dalla normativa sono:

- Infermiere (case manager)
- Medico Fisiatra
- Medico Geriatra
- Medico palliativista
- Fisioterapista/Terapista occupazionale e della neuroriabilitazione/Logopedista
- Psicologo
- O.S.S.
- Dietista

	<b>MODULO</b>	Mod. 3.4.124 <b>Ed. 02 Rev. 02</b> del 2022 Pag. 13 di 17
<b>CARTA DEI SERVIZI CURE DOMICILIARI (C-DOM) E CURE PALLIATIVE (UCP-DOM)</b>		

- Specialisti in raccordo col Progetto (PI)
- Personale amministrativo

Per l'UCP-DOM l'équipe è principalmente costituita da:

- Infermiere (case manager)
- Medico palliativista
- Psicologo/Assistente Spirituale
- Fisioterapista
- O.S.S.
- Assistente Sociale
- Volontari
- Personale amministrativo

Le figure professionali presenti possono essere coinvolte a seconda delle necessità individuate dal PAI e dal PI.

Tutti gli operatori di Bergamo Sanità Cooperativa sociale o.n.l.u.s. sono in possesso di un tesserino di riconoscimento che obbligatoriamente devono esibire al domicilio dell'utente e quando sono in servizio.

#### 14. MODALITA' DI DIMISSIONE DELL'UTENTE


La dimissione dell'utente C-DOM/ UCP-DOM può avvenire per i seguenti motivi:

- Cambio Distretto
- Decesso
- Guarigione
- Ricovero in struttura sanitaria o socio-sanitaria
- Rinuncia utente
- Termine ciclo
- Trasferimento definitivo
- Altro

Considerata la DGR 3226/2020 può rendersi necessario, in base alle condizioni complessive (cliniche, funzionali e cognitive premorbose), alla prognosi, ai realistici benefici attesi di un intervento intensivo, il trasferimento presso altro setting assistenziale.

La valutazione deve essere condivisa con l'utente, quando possibile, con i familiari ovvero con il legale rappresentante e in conformità con le eventuali Direttive Anticipate di Trattamento dell'utente.

Il case manager della Bergamo Sanità Cooperativa sociale o.n.l.u.s. provvede alla chiusura del FASAS dell'utente, in accordo col MMG/PdF, avendo cura di controllare la conformità della compilazione; il care manager comunica la chiusura della presa in carico all'EVM dell'ASST.

	<b>MODULO</b>	Mod. 3.4.124 <b>Ed. 02 Rev. 02</b> del 2022 Pag. 14 di 17
<b>CARTA DEI SERVIZI CURE DOMICILIARI (C-DOM) E CURE PALLIATIVE (UCP-DOM)</b>		

Al fine di garantire la continuità assistenziale in caso di ricovero in struttura sanitaria o socio-sanitaria o trasferimento definitivo o monitoraggio dell'assistito da parte dell'IFEC (Infermiere di famiglia), il case manager redige la scheda di dimissione infermieristica, quale documento di consegna agli operatori sanitari che accoglieranno l'utente presso il proprio servizio.

## 15. GESTIONE DOCUMENTAZIONE SANITARIA E RISPETTO DELLA PRIVACY

La disciplina della tutela della riservatezza dell'individuo, in relazione al trattamento dei dati personale, è garantita dall'osservanza del GDPR Reg. EU 679/2016. Tutte le figure professionali sono tenute ad un comportamento etico e all'osservanza del codice deontologico nel rispetto della privacy dell'utente.

All'atto della presa in carico, previa informazione da parte del personale sanitario afferente al domicilio, si redige il modulo di consenso informato per la tutela della riservatezza dei dati personali.

I nostri operatori saranno tenuti alla compilazione di vari documenti ogni qual volta si recheranno presso il Vostro domicilio. È chiesta la collaborazione dell'utente o del caregiver per la conservazione della documentazione utilizzata a supporto delle prestazioni erogate, quale fonte sanitaria ufficiale. La Cartella Sanitaria denominata "FaSAS" è lo strumento di lavoro per l'intera équipe che si occupa della gestione dell'utente al proprio domicilio e contiene tutti i documenti socio-sanitari relativi al progetto di cura dell'utente.

I documenti del fascicolo socio assistenziale e sanitario che stazioneranno per tutta la durata del Voucher al Vostro domicilio saranno principalmente:


- P.A.I.
- Progetto
- Diario degli interventi

Nel corso del periodo di erogazione delle prestazioni, tali documenti dovranno essere conservati con cura presso il domicilio dell'utente per consentirne la consultazione da parte del MMG/PdF e la verifica del requisito di appropriatezza da parte degli operatori dell'A.T.S. (ex ASL).

## 16. ACCESSO ALLA DOCUMENTAZIONE SOCIOSANITARIA/AMMINISTRATIVA

Nel rispetto delle previsioni normative e dei principi di trasparenza e imparzialità, Bergamo Sanità Cooperativa sociale o.n.l.u.s. garantisce il diritto di accesso alla documentazione socio-sanitaria per tutti coloro che abbiano interesse diretto per il documento per il quale è chiesto l'accesso. Il diritto di accesso può essere esercitato mediante la visione o l'estrazione di copia del documento di interesse. La richiesta di accesso agli atti e ai documenti può essere esercitata in via formale compilando avanzando relativa richiesta all'U.R.P.

La richiesta deve sempre essere redatta per iscritto nel caso di documenti contenenti dati riservati e protetti dalla legge sulla privacy. La richiesta viene presentata all'Ufficio competente (URP); la valutazione è effettuata a cura del Responsabile del procedimento ed evasa entro 30 giorni dalla richiesta. Costo FASAS: € 20,00; tempo di consegna previsto: 15 giorni.

	<b>MODULO</b>	Mod. 3.4.124 <b>Ed. 02 Rev. 02</b> del 2022 Pag. 15 di 17
<b>CARTA DEI SERVIZI CURE DOMICILIARI (C-DOM) E CURE PALLIATIVE (UCP-DOM)</b>		

## 17. COPERTURA ASSICURATIVA

La Bergamo Sanità Cooperativa sociale o.n.l.u.s. è in possesso di idoneo contratto assicurativo per la Responsabilità Civile, a fronte di eventuali danni causati ad utenti ed a terzi nell'espletamento del servizio.

## 18. UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO – VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI QUALITA'

Le attività principali espletate dall'URP di gestione servizi socio sanitari sono:

- ascolto, facilitazione dell'accesso da parte degli utenti ai servizi e alle prestazioni sanitarie della nostra cooperativa;
- corretta informazione inerente alle prestazioni fornite dalla cooperativa e modalità di fruibilità, garantendo i diritti riconosciuti dalla normativa vigente;
- rilevazione sistematica dei bisogni e del grado di soddisfazione dell'utenza in riferimento ai servizi erogati, mediante questionari ad hoc proposti dai servizi dell'Unità d'Offerta, per verificarne gli standard qualitativi. La customer satisfaction è pubblicata sul sito web.
- Raccolta dei suggerimenti dell'utenza, effettuati telefonicamente, allo sportello o per via telematica, utili ad un continuo miglioramento delle prestazioni offerte, mediante una scheda per esprimere anche lamentele/reclami/disservizi (pubblicata sul sito web). La segnalazione dovrà indicare la data, il suggerimento o reclamo, nome e recapito del segnalante. Le risposte alla segnalazione potranno essere discusse con il segnalante solo qualora la segnalazione sia stata firmata e saranno dovute entro 30 giorni dalla data di ricevimento.

L'ufficio è aperto dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle 17.00.

L'Ufficio può essere contattato per telefono al n. 035521838 int. 3 o all'indirizzo di posta elettronica: [adi@bergamosanita.it](mailto:adi@bergamosanita.it) – [centromedico@bergamosanita.it](mailto:centromedico@bergamosanita.it) – pec [legalmail@bergamosanita.it](mailto:legalmail@bergamosanita.it)

### **Ufficio di Pubblica Tutela (UPT)**

L'Ufficio di Pubblica Tutela (UPT) è situato presso l'ATS di Bergamo, via Galliccioli, 4 ed è aperto dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle 12.00 dalle 14.00 alle 16.00 al numero verde: 800447722 o mediante mail: [upt@ats-bergamo.it](mailto:upt@ats-bergamo.it)

## 19. DIFFUSIONE DEI DATI

L'anno 2021 è stato caratterizzato da un ulteriore incremento, rispetto all'anno precedente, sia di utenti che hanno fruito del servizio A.D.I. (Assistenza Domiciliare Integrata), sia di professionisti sanitari e sociosanitari impiegati nell'attività quotidiana.

Le risorse umane implementate su tutto il territorio provinciale, in regime libero professionale e di dipendenza, ha visto un aumento di 1 unità, tra cui infermieri, OSS, fisioterapisti, medici

palliativisti, personale amministrativo, garantendo qualità e attenzione verso l'utente e il suo nucleo familiare.

Il personale afferente al servizio A.D.I. ha effettuato: 13 riunioni d'équipe in presenza e 8 online; 12 incontri con le specialiste in psicologia in presenza e 6 online nel corso dell'anno 2021, oltre ad altri incontri in gruppi ristretti. Le risorse hanno seguito un percorso di formazione continua, tra cui aggiornamenti professionali (ad es. "lesioni da pressione", "corso sicurezza formazione generale", "Coronavirus SARS-CoV-2" e "Formazione ed esecuzione tamponi nasali").

Il carico assistenziale totale è stato di 1.444 utenti su tutta la provincia. Nella fattispecie è stata erogata assistenza sanitaria e sociosanitaria a varie tipologie di profilazione degli utenti, individuati principalmente in 602 uomini ed 842 donne, la cui età media è di 81,06 anni. Tra gli utenti abbiamo assistito 2 utenti pediatrici e 219 sono stati presi in carico nel servizio di A.D.I. cure palliative.

Si rileva, dalla somministrazione dei questionari di gradimento agli utenti/caregiver, sia del servizio A.D.I. sia del servizio cure palliative, che le Cure Domiciliari erogate trovano pieno soddisfacimento nel rispetto della qualità e bisogni emergenti della popolazione: numerosi gli encomi ed i riconoscimenti.

Le prestazioni maggiormente effettuate in ADI ordinaria sono state individuate in:

- Rilevazioni parametri vitali (26.287)
- Valutazione del dolore (12.194)
- Fasciatura semplice (7.785)
- Medicazioni lesioni da decubito (6.219)
- Medicazioni lesioni vascolari (6770)
- Medicazioni altre lesioni (6.315)
- Educazione infermieristica assistito/caregiver (6.932)
- Monitoraggio siti a rischio infezione (6.817)

Per quanto concerne gli utenti afferenti al servizio di cure palliative, nel corso del 2021 ne sono stati presi in carico 179 con profilo UCP-Dom base e 111 con profilo UCP-Dom specialistico, per un totale di 4598 accessi di cui:

- 3346 infermieristici;
- 962 palliativistici;
- 178 socioassistenziali;
- 60 psicologici;
- 52 fisioterapici

per una media di 40 minuti ad accesso.

Le prestazioni maggiormente effettuate in UCP-Dom sono state individuate in:

- Visita Domiciliare (3.315)
- Trasferimento competenze/educazione del caregiver/ colloqui/ nursing/ addestramento (2.680)



**CARTA DEI SERVIZI CURE DOMICILIARI (C-DOM) E CURE PALLIATIVE (UCP-DOM)**

- Supporto psicologico equipes-paziente-famiglia (1.166)
- Terapia infusionale SC e EV (1.148)
- Medicazioni semplici (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche, ect..) (693)
- Terapie iniettive attraverso le diverse vie di somministrazione (673)
- Gestione alvo comprese le enterostomie (245)

Il servizio A.D.I., inoltre, da giugno 2016 ha iniziato la collaborazione con l'Università degli studi di Milano Bicocca, Corso di Laurea in Infermieristica-Sezione di Corso ASST Papa Giovanni XXIII; nel 2021 lo stage di studenti iscritti al terzo anno che hanno avuto modo di essere inseriti nel contesto territoriale sono stati 7.

**20. ULTERIORI SERVIZI A PAGAMENTO**

Bergamo Sanità Cooperativa sociale o.n.l.u.s può offrire servizi sociosanitari e sanitari domiciliari aggiuntivi a pagamento, se non erogabili tramite il Voucher, e su richiesta dalla famiglia.

<b>Prestazioni sanitarie e socio sanitarie domiciliari private</b>	
<b>I prezzi si intendono esclusa IVA 5% ove prevista applicazione - vedi legge di stabilità 2016</b>	
Terapie endovenose (Flebo) (previa prescrizione medica)	30,00 €
Terapie intramuscolari (previa prescrizione medica)	15,00 €
Rimozione punti di sutura (previa prescrizione medica)	30,00 €
Clisteri (previa prescrizione medica)	35,00 €
Medicazioni semplici (medicazioni chirurgiche, post traumatiche, medicazioni lesioni da pressione)	35,00 €
Medicazioni complesse (medicazioni post operatorie non integre, medicazioni "piaghe da decubito" stadio avanzato)	45,00 €
Cateterismi vescicali (gestione / cambio catetere)	35,00 €
Prelievo da catetere per esame urine, raccolta urine o feci	25,00 €
Prelievo di sangue (con consegna prelievo al laboratorio convenzionato)	25,00 €
Prelievo di sangue per coagulazione (terapia TAO) (con consegna prelievo al laboratorio convenzionato)	18,00 €
Elettrocardiogramma di controllo con refertazione	55,00 €
Teleconsulto, ascolto e supporto infermieristico una tantum	GRATUITO
Teleconsulto, ascolto e supporto infermieristico costo mensile	100,00 €
Preparazione terapia settimanale/addestramento gestione terapia farmacologica	35,00 €
Igiene totale/parziale a letto o bagno con personale qualificato	35,00 €
Assistenza diurna /sostituzione caregiver 1 ora	30,00 €
Teleconsulto psicologico	50,00 €
Supporto psicologico	70,00 €
Stimolazione cognitiva	50,00 €
Terapie non farmacologiche (doll therapy, musicoterapia,	40,00 €
Fisioterapia	50,00 €
Visita geriatrica	135,00 €
Visita fisiatrica	135,00 €
Rx torace	110,00 €
Rx altri distretti	50,00 €
Formazione assistenti famigliari/badanti costo orario	35,00 €

*Nella tariffa è compreso il materiale necessario per la prestazione*

rev. il 11/05/2021