



Azienda di Servizi alla Persona
Basso Lodigiano

CARTA DEI SERVIZI

L'Hospice di Codogno

06	05.02.2019	Revisione	Novelli Angela	Dusio Enrico
05	22.11.2017	Revisione	Novelli Angela	Dusio Enrico
04	27.02.2017	Revisione	Novelli Angela	Dusio Enrico
03	24.06.2016	Revisione	Novelli Angela	Dusio Enrico
02	29.04.2016	Revisione	Novelli Angela	Dusio Enrico
01	08.01.2016	Revisione	Novelli Angela	Dusio Enrico
00	01.11.2015	Emissione	Dusio Enrico	Dusio Enrico
Rev.	Data	Descrizione	Emissione	Approvazione

AZIENDA SERVIZI ALLA PERSONA DEL BASSO LODIGIANO

Sede legale e amministrativa: Viale Gandolfi, 27/33 - 26845 Codogno (LO)
C.F. 90519590153 - Direttore Generale: Dusio Enrico

TEL 0377 7721 - FAX 0377 772291 - WEB www.aspbassolodigiano.it - EMAIL info@aspbassolodigiano.it -
PEC pec@pec.aspbassolodigiano.it

SOMMARIO

PREMESSA.....	3
COME SI ARRIVA ALLA SEDE DELL'ASP BASSO LODIGIANO	4
LA CARTA DEI DIRITTI DOVERI DELL'ASSISTITO	6
BREVI CENNI STORICI	6
LOCALIZZAZIONE / RECAPITI.....	6
1. MISSIONE E FINALITA'	7
A CHI SI RIVOLGE - I DESTINATARI	7
POSTI ABILITATI ALL'ESERCIZIO, ACCREDITATI E A CONTRATTO.....	7
2. L'AMMISSIONE E LA DIMISSIONE -I CRITERI DI FORMAZIONE E LE MODALITÀ DI GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA, DI ACCOGLIENZA DI PRESA IN CARICO E DIMISSIONE DEGLI UTENTI.....	7
Modalita' di accesso.....	7
Formazione della lista d'attesa	8
Criteri di ricovero in Hospice.....	8
Documenti necessari	8
3. MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI E DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ PREVISTE DALL'HOSPICE	9
3.1 Accoglienza dell'ospite.....	9
3.2 Organizzazione del Lavoro	9
3.3 Personale e prestazioni offerte	9
3.4 I Servizi offerti	11
3.5 La Continuità Assistenziale.....	11
3.6 Le visite.....	11
3.7 Camere e Servizi ausiliari	11
3.8 Informazioni cliniche - osservazioni - soddisfazione.....	12
3.9 I Volontari	12
4. RETTA A CARICO DEGLI UTENTI.....	12
5. GLI STANDARD DI QUALITA' DELSERVIZIO.....	12
6. LE PROCEDURE COMUNI.....	13
6.1 IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA QUALITA' (CUSTOMER) E I RECLAMI IN HOSPICE PER UTENTI E CAREGIVER.....	14
6.2 PROCEDURA ACCESSO GLI ATTI	14
7. INDICAZIONI IN CASO DI DIMISSIONI, TRASFERIMENTO AD ALTRA STRUTTURA E ASSICURAZIONE DELLA CONTINUITA' DELLE CURE-HOSPICE.....	15

L' HOSPICE DI CODOGNO

PREMESSA

Questa carta ha lo scopo di illustrare le prestazioni erogate dall'Azienda Servizi alla Persona Basso Lodigiano in favore dei propri utenti, al fine di aiutare i cittadini a conoscerci e rendere più comprensibili i nostri servizi, più facile l'accesso, più garantiti i diritti e più chiari i doveri ed i comportamenti da tenere.

Il documento è elaborato secondo le prescrizioni della legislazione nazionale e regionale di riferimento; esso impegna l'Ente al possesso dei requisiti ed al rispetto delle regole di funzionamento sotto descritti, in ossequio all'effettivo "orientamento alla qualità" che deve ispirare la stesura di ciascuna Carta dei Servizi.

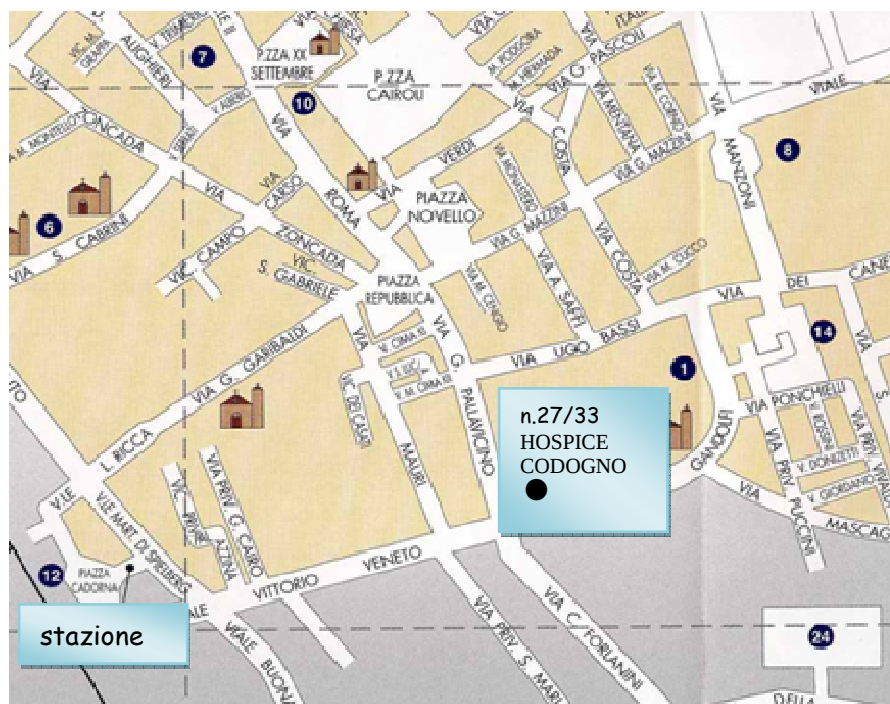
L'edizione aggiornata del documento è disponibile sul sito web aziendale www.aspbassolodigiano.it sul quale essa viene periodicamente aggiornata in relazione all'implementazione o al miglioramento dei servizi e delle prestazioni erogati. Essendo infatti la Carta dei Servizi un documento dinamico, essa potrà essere suscettibile di variazioni e integrazioni, seguendo l'evoluzione organizzativa e funzionale dei servizi offerti.

Siamo pertanto anticipatamente grati a tutti coloro che vorranno dare suggerimenti e contributi che ci consentano di offrire risposte sempre più "umane" e professionalmente qualificate ai bisogni della persona e della famiglia.

COME SI ARRIVA ALLA SEDE DELL'ASP BASSO LODIGIANO



Pianta sede dell'Hospice di Codogno



Mezzi di trasporto e servizi nel territorio

Dalla stazione ferroviaria in P.za Cadorna:

seguire il v.le Vittorio Veneto, dove, superato il semaforo, inizia viale Gandolfi. Si prosegue per circa 150 metri sino all'ingresso dello stabile sede dell'ASP Basso Lodigiano dove è ubicata l'Hospice di Codogno (n. 27/33), il cui ingresso è situato al n. 27 a sinistra del viale.

In auto, dall'autostrada Bologna-Milano:

Uscire a Piacenza Nord in direzione Codogno e proseguire per Ss591 per 3.8 km.

In auto dal casello di Lodi:

Proseguire per Ss9 per 20 km fino a CASALPUSTERLENGO
proseguire per Ss234 per 3.8 km fino a CODOGNO indicazioni stazione ferroviaria (vedi indicazioni dalla piantina).

LA CARTA DEI DIRITTI DOVERI DELL'ASSISTITO

I diritti dell'assistito

- Rispetto della dignità umana
- Il paziente ha il diritto ad essere curato e assistito con premura e attenzione e nel rispetto delle proprie convinzioni religiose.
- Il paziente ha il diritto a ricevere informazioni complete e comprensibili in merito alla diagnosi della malattia, alle terapie proposte, alla prognosi, nonché alla possibilità di indagini e trattamenti alternativi.
- Il paziente ha diritto, inoltre, ad identificare immediatamente le persone che lo hanno in cura.
- I pazienti hanno pieno diritto a essere informati delle procedure diagnostiche e terapeutiche. Lo strumento per accettare liberamente o rifiutare le proposte formulate dai medici è costituito dal modulo di "consenso informato". Per una completa informazione, l'utente ha il diritto a ricevere tutti i chiarimenti che ritiene necessari da parte del personale medico, infermieristico e riabilitativo, secondo le rispettive competenze.
- Il paziente durante il ricovero ha il diritto al rispetto e alla riservatezza. La conoscenza dello stato di salute del paziente è riservata al personale sanitario, che è tenuto al segreto professionale. Il personale sanitario assicura la propria disponibilità al colloquio con i congiunti del paziente, in fasce orarie prestabilite e rese note.
- Il cittadino ha il diritto di proporre reclami che debbono essere sollecitamente esaminati ed essere tempestivamente informato sugli esiti degli stessi.

I doveri dell'assistito

- Il paziente durante il soggiorno è invitato ad avere un comportamento responsabile in ogni momento, nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri malati, con la volontà di collaborare con il personale medico, infermieristico e tecnico, evitando qualsiasi comportamento che possa creare situazioni di disturbo o disagio agli altri degenti. Il paziente deve fornire informazioni complete e precise sulla sua salute.
- Il paziente ha il dovere di rispettare ambienti, attrezzature ed arredi che si trovano all'interno della struttura, essendo questi patrimonio di tutti. Chiunque si trovi nella struttura sanitaria è tenuto al rispetto degli orari delle visite stabiliti dalla Direzione, al fine di permettere il normale svolgimento dell'attività assistenziale e favorire la quiete e il riposo degli altri pazienti.

BREVI CENNI STORICI

L'Hospice di Codogno è unità di offerta di recente attivazione, sita in struttura di proprietà dell'ASL di Lodi, la cui gestione è stata esternalizzata dal 1 novembre 2015 alla neo costituita ASP Basso Lodigiano.

LOCALIZZAZIONE / RECAPITI

L'Hospice è situato in Viale Gandolfi 27/33 a Codogno.

I recapiti sono i seguenti:

Telefono:	0377.7721
Fax:	0377.772290
Indirizzo Mail:	info@aspbassolodigiano.it - medico.hospice@aspbassolodigiano.it
Internet:	www.aspbassolodigiano.it

1. MISSION E FINALITA'

L'Hospice di Codogno" è una struttura residenziale socio-sanitaria destinata ad accogliere persone non assistibili al domicilio affetti da malattie in fase avanzata e terminale in rapida progressione evolutiva che hanno necessità di cure volte al controllo dei sintomi, al miglioramento della qualità della vita, al sostegno psicologico e spirituale.

Le cure sono prestate da un'équipe multidisciplinare composta da medici, infermieri, operatori socio-assistenziali specificamente preparati, psicologo, assistente sociale e fisioterapista.

Il ricovero in Hospice, anche per brevi periodi con la finalità di offrire un sollievo è indicato anche per far fronte a situazioni di difficile controllo di alcuni sintomi (prima di tutto il dolore, ma anche difficoltà respiratorie, disturbi gastroenterici) o per fornire cure adeguate a pazienti per i quali l'assistenza domiciliare non è possibile o non opportuna.

L'obiettivo principale del ricovero in Hospice non è la cura della malattia, ma il controllo dei sintomi che essa provoca, la riduzione della sofferenza in tutte le sue forme, il supporto al malato e alla sua famiglia. L'Hospice non è dotato dei servizi diagnostici e delle attrezzature tipiche delle strutture ospedaliere, non essendoci indicazioni al loro utilizzo nelle fasi più avanzate delle malattie evolutive. Le cure erogate in Hospice sono tuttavia cure intense, continue, di alta professionalità e umanità e si fondano, oltre che su trattamenti farmacologici, sull'accudimento, l'ascolto, il sostegno ed il rispetto della persona. In caso di repentino peggioramento delle condizioni cliniche e/o insorgenza di complicanze acute, non è prevista l'attuazione di misure di tipo rianimatorio. Saranno invece tempestivamente messe in atto tutte le manovre necessarie a ridurre al minimo la sofferenza.

A CHI SI RIVOLGE - I DESTINATARI

L'Hospice di Codogno può ospitare n° 10 utenti.

Poiché l'Hospice accoglie malati affetti da malattie evolutive in fase avanzata, è previsto un ricovero limitato nel tempo e, indicativamente, di durata non superiore a tre mesi. Pertanto, se le condizioni generali dell'ospite si stabilizzano, l'équipe curante in collaborazione col malato e la sua famiglia valuterà le possibilità di un ritorno al domicilio o il trasferimento in altra struttura di lungodegenza idonea. In ogni caso la dimissione sarà effettuata in modo protetto, tenendo in adeguata considerazione le necessità del paziente e della famiglia. L'Hospice non è luogo destinato al trattamento di patologie acute che richiedono mezzi diagnostici e terapeutici di tipo ospedaliero e neppure al ricovero di malati cronici stabilizzati.

POSTI ABILITATI ALL'ESERCIZIO, ACCREDITATI A CONTRATTO

L'Hospice di Codogno è abilitato all'esercizio, nel rispetto delle disposizioni regionali e della vigente normativa, per n 10.posti letto, tutti accreditati e a contratto;

2. L'AMMISSIONE E LA DIMISSIONE - I CRITERI DI FORMAZIONE E LE MODALITÀ DI GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA, DI ACCOGLIENZA DI PRESA IN CARICO E DIMISSIONE DEGLI UTENTI

Modalità di accesso

L' Hospice è una struttura residenziale, integrata nella rete dei servizi di cure palliative, destinata all'assistenza di pazienti terminali con malattia progressiva. Il ricovero in Hospice non ha carattere sostitutivo delle cure domiciliari, né supplisce ai ricoveri ospedalieri, ed è parte di un percorso assistenziale proposto dalla struttura ospitante del malato e dal Medico di Medicina Generale o dal Medico Ospedaliero o da altro soggetto titolato. Nel corso del primo contatto viene richiesta la documentazione medica ed ogni informazione che possa risultare utile per valutare

l'opportunità del ricovero. L'accesso in Hospice avviene dopo aver ottenuto il Consenso del malato o, qualora l'interessato sia in condizioni cognitive compromesse, dopo aver valutato la situazione con i familiari.

Valutati i criteri di accessibilità all'Hospice, il Coordinatore Infermieristico e il Responsabile Sanitario dell'Hospice con i familiari concordano tempi e modalità di accesso. In caso di indisponibilità immediata di posti letto, i pazienti segnalati per il ricovero in Hospice vengono inseriti in una lista d'attesa gestita secondo le modalità indicate di seguito.

Formazione della lista d'attesa

Dal 1° Ottobre 2016 si è dato l'avvio alla realizzazione di una Lista Unica di Attesa per i due Hospice del territorio della Provincia di Lodi con un'unica Cabina di Regia la cui sede operativa si trova all'interno dell'USC Valutazione Multidimensionale dell'ASST di Lodi.

La Cabina di Regia ha messo a punto un Modulo Unico di richiesta di ricovero in Hospice approvato dall'Ufficio di Qualità Aziendale, pubblicato sul sito aziendale di entrambi gli enti erogatori ed inviato ai Medici di Medicina Generale e a tutti i Medici della ASST della Provincia di Lodi.

E' stato creato uno strumento comune di valutazione di idoneità (Modulo GRIGLIA DI VALUTAZIONE PER L'ACCESSO IN HOSPICE), successiva attribuzione di punteggio di gravità e conseguente priorità di accesso secondo criteri clinici, logistici e sociali. Successivamente avviene l'inserimento in una Lista Unica d'Attesa per entrambi gli Hospice, fatto salvo il principio di libera scelta del cittadino.

Criteri di ricovero in Hospice

Il ricovero in Hospice è legato alla verifica preliminare della presenza di almeno due delle seguenti condizioni:

- Malattia evolutiva, con aspettativa di vita presumibilmente inferiore ai 90 giorni.
- Presenza di sintomi fisici che non consentono o sconsigliano il trattamento domiciliare e per i quali non è indicato il ricovero in strutture per acuti.
- Impossibilità, transitoria o definitiva, della cura a domicilio per ragioni di ordine sociale, psicologico o ambientale.

Documenti necessari:

Documento d'identità - Codice Fiscale - Documentazione medica - Tessera sanitaria - Impegnativa del medico.

Il ricovero in Hospice, in generale, non ha carattere sostitutivo delle cure domiciliari, che sono la modalità di assistenza più accessibile e appropriata rispetto ai desideri e alle condizioni dei malati. L'Hospice non supplisce ai ricoveri ospedalieri, che verranno proposti qualora si rendessero necessari.

E' opportuno che, prima dell'ammissione in Hospice, sia definita la durata presunta del ricovero, eventualmente rinnovabile in ragione delle condizioni del malato, al fine di favorire le dimissioni dalla struttura e l'adozione di cure domiciliari. Durante il ricovero verrà valutata, e concordata con il paziente e la famiglia, la possibilità di dimissioni dall'Hospice verso il domicilio o altra struttura e l'adozione di un programma assistenziale presso l'abitazione del paziente.

In caso di dimissione di un paziente ci si attiene in genere a quelle che sono le norme di una "dimissione protetta", sia che avvenga presso una Struttura Residenziale o al domicilio, riferendosi in questo caso alla rete delle Cure Palliative Domiciliari.

Alla dimissione verrà fornita una lettera, indirizzata al Medico di Medicina Generale, con una sintesi del decorso clinico.

3. MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI E DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ PREVISTE DALL'HOSPICE

3.1 Accoglienza dell'ospite

Prima dell'accoglienza è opportuno un colloquio tra il familiare referente ed il responsabile o il coordinatore dell'Hospice. Tale occasione è importante per ribadire il progetto terapeutico e prendere contatto con la struttura. Al momento dell'ingresso ogni paziente verrà accolto dal personale infermieristico che si prenderà cura di illustrare le modalità per la fruizione dei servizi.

3.2 Organizzazione del Lavoro

Il percorso di cura e di assistenza deve essere continuamente monitorato e condiviso dagli operatori, pertanto l'organizzazione del lavoro privilegia l'approccio multidisciplinare. In particolare il lavoro dell'equipe prevede:

- riunione periodica di tutti i membri dell'equipe;
- valutazione multidisciplinare del paziente;
- formulazione del PAI e sua periodica valutazione;
- utilizzo dei protocolli, linee guida e procedure a garanzia di un'assistenza efficace e appropriata

Tutte le figure coinvolte nella cura sono orientate alla valutazione e risposta ai bisogni, ad alleviare la sofferenza, secondo le migliori evidenze, a registrare l'attività svolta nella cartella clinico assistenziale integrata a garantire la comunicazione adeguata, l'informazione efficace.

3.3 Personale e prestazioni offerte

Il personale

Il personale dell'Hospice è riconoscibile dal tesserino di identificazione che riporta il nominativo e la qualifica dell'operatore. Il personale è costituito da:

- Medico Responsabile Sanitario
- Medici con competenza in cure palliative
- Care manager (Coordinatrice infermieristica)
- Infermieri professionali
- Fisioterapista
- Operatori Socio-Sanitari
- Psicologo
- Dietista
- Assistente Sociale
- Figure amministrativo/gestionali, quali il Direttore, gli assistenti amministrativi, cui competono tutti gli aspetti di natura amministrativa e gestionale.

I medici: Sono presenti tre medici. La funzione di coordinamento è affidata ad un oncologo con formazione complementare in medicina palliativa. Dirigente medico di assistenza, preposto alla supervisione di tutti gli aspetti clinici e presente per 28 ore settimanali, con reperibilità 24 ore su 24 sette giorni su sette. Detto personale è reperibile telefonicamente durante le ore notturne.

Oltre a possedere un'adeguata preparazione tecnico scientifica, hanno la capacità di stabilire una relazione valida e costruttiva sul piano umano con i malati e i loro familiari, tenendoli costantemente aggiornati e informati della progressione della malattia. Hanno un ruolo attivo e di conduzione per quanto riguarda il briefing giornaliero e di équipe.

Il Care manager (Coordinatrice Infermieristica): Risponde ad un vasto mansionario quale la valutazione delle risorse dell'unità di cura, la valutazione dei bisogni, l'organizzazione dei mezzi ausiliari (mobilio, telefono, mezzi di

riabilitazione, ecc...), l'allestimento di piani intervento, la garanzia del flusso di informazione, la direzione delle riunioni periodiche. Gestisce l'organizzazione e l'assistenza infermieristica, coordinando il personale (infermieri ed operatori assistenziali) nello svolgimento delle loro attività; il modello organizzativo dell'Hospice attribuisce un ruolo determinante al coordinamento delle attività infermieristiche, essendo la componente assistenziale uno dei pilastri fondamentali di questo modello.

L'infermiere: è un professionista che ha un'adeguata preparazione tecnico scientifica in particolare sulla cura e l'accompagnamento dei malati in fase terminale e sulle terapie palliative. Egli, inoltre, possiede la capacità di stabilire una relazione valida e costruttiva sul piano umano con i malati e i suoi familiari. Partecipa attivamente all'équipe e al briefing giornaliero. Le principali competenze riguardano l'accoglienza del malato e dei familiari all'ingresso in Hospice, provvedere all'individuazione, alla rilevazione e alla gestione dei bisogni infermieristici del malato e occuparsi dell'accudimento della persona nel pieno rispetto della sua dignità, compilare la cartella clinica integrata, collaborare strettamente con i medici, con tutti i componenti dell'équipe e i volontari.

L'operatore socio-sanitario: è un collaboratore assistenziale che deve avere un'adeguata preparazione tecnica. Egli, inoltre, deve avere la capacità di stabilire una relazione sul piano umano con malati e familiari. Le principali competenze sono: collaborare con l'infermiere nell'accudimento del malato, provvedere alla pulizia e al riordino delle stanze di degenza e del reparto in collaborazione con le figure addette a tali mansioni, provvedere alla distribuzione e alla verifica del vitto in supporto all'infermiere, ascoltare con attenzione e disponibilità malato e familiari e partecipare regolarmente alle riunioni d'équipe.

Fisioterapista: garantisce le prestazioni correlate alla riattivazione motoria, secondo quanto previsto nel piano assistenziale.

Il fisioterapista: contribuisce positivamente sia al sollievo dei sintomi del malato (dolore, disfagia, dispnea...) sia al mantenimento di alcune funzioni motorie. Ha una forte valenza nella percezione della qualità di vita. Partecipa attivamente all'équipe e al briefing giornaliero. Principali competenze: saper ascoltare i desideri del malato, saper tradurre i desideri in obiettivi realisticamente perseguibili, saper aiutare il malato a mantenere la migliore autonomia motoria possibile, saper instaurare una relazione fisica positiva attraverso il tocco, massaggio e mobilizzazione.

Lo psicologo: con esperienza pluriennale in psico-oncologia, è la figura di riferimento e di supporto per tutti gli operatori e contribuisce all'analisi delle situazioni assistenziali più complesse; è disponibile per colloqui individuali sia con gli ospiti sia con i familiari. Effettua periodicamente attività di supporto e training partecipa attivamente all'équipe, al briefing giornaliero. In particolare contribuisce all'analisi delle singole situazioni, agevola la comunicazione fra gli operatori, fra operatori e malati o familiari, supporta quando necessario gli operatori nell'elaborazione psichica delle dinamiche operative. Le principali competenze sono: provvedere all'individuazione dei bisogni psicologici del malato e dei familiari, sostenere malato e familiari, collaborare alla formazione del personale, partecipare alle riunioni d'équipe.

Assistente Sociale: Accoglie i bisogni altrui, anche quelli inespressi e mantiene la riservatezza assoluta. Co-partecipa alla gestione e guida della riunione di équipe e al briefing giornaliero insieme al Direttore sanitario all'interno di un progetto personalizzato di presa in carico, fornisce un servizio consulenziale per l'attivazione delle risorse del territorio e per la gestione di pratiche relative a pensione, invalidità e forniture di ausili.

Dietista: si occupa dell'applicazione della scienza dell'alimentazione, soprattutto per quanto riguarda l'elaborazione delle diete a scopo terapeutico.

Più precisamente, il dietista può:

1. organizzare e coordinare le attività specifiche relative all'[alimentazione](#) in generale e alla [dieta](#) in particolare;
2. collaborare con gli organi preposti alla tutela dell'aspetto [igienico](#) sanitario del servizio di alimentazione;
3. elaborare, formulare, attuare e controllare le [diete](#) prescritte dal [medico](#)^[4];
4. in autonomia può effettuare valutazioni nutrizionali nelle persone sane e malate;
5. collaborare con altre figure (ad es. psicoterapeuti) al trattamento dei disturbi del comportamento alimentare;
6. studiare ed elaborare la composizione di razioni alimentari atte a soddisfare i bisogni nutrizionali di gruppi di popolazione e pianificare l'organizzazione dei servizi di alimentazione di comunità di sani e di malati;
7. svolgere attività didattico-educativa e di informazione finalizzata alla diffusione di principi di alimentazione corretta tale da consentire il recupero e il mantenimento di un buono stato di salute del singolo, di collettività e di gruppi di popolazione.

Attività di segreteria/accoglienza: assicura l'informazione e l'accoglienza dei visitatori esterni, gestisce le chiamate telefoniche, fornisce un supporto amministrativo all'Hospice.

Volontariato: nel Progetto Hospice il volontariato, svolge una importante attività di sostegno a malati e familiari. Il volontariato è impegnato non in maniera casuale o occasionale ma metodica e costante; la sua azione non è mai individuale, ma inserita nella struttura dove ogni figura ha un proprio ruolo. L'elemento caratterizzante dell'attività del volontario in Hospice è proprio quello di far parte in un'equipe allo scopo di migliorare la qualità della vita del malato e della famiglia che lo assiste.

MODALITA' DI RICONOSCIMENTO DEL PERSONALE

Ogni profilo professionale operante in reparto indossa una divisa con un tratto distintivo al fine di una immediata riconoscibilità e con un'etichetta recante profilo professionale, nome e cognome. Risulta pertanto facile riconoscere ogni singolo dipendente o collaboratore.

3.4 I Servizi offerti

E' fornita al paziente e/o ai familiari la consulenza dello psicologo, dell'assistente sociale e del fisioterapista

In Hospice si svolgono anche attività complementari quali l'Arteterapia e la Musicoterapia.

E' assicurata l'assistenza spirituale, a richiesta, da un esponente della confessione di appartenenza.

Al piano terra, è a disposizione una stanza dedicata alla spiritualità ed alla preghiera realizzata dall'Associazione di Volontariato "Il Samaritano" a cui gli ospiti ed i parenti possono accedere liberamente.

Il Medico di Medicina Generale o comunque fiduciario del paziente ha libero accesso all'Hospice e, se lo desidera, collabora con l'équipe nella formulazione del piano di cura.

3.5 la Continuità Assistenziale

È garantita la presenza costante (24 ore su 24) in Hospice di 1 infermiere e di 1 operatore socio-sanitario.

Un medico è presente tutti i giorni al mattino, nella fascia oraria compresa tra le ore 10.00 e le 12.00 e nel pomeriggio tra le 15.30 e le 17.30.

Nelle ore in cui il medico non è presente ne è comunque garantita la reperibilità.

In caso di dimissione il Medico dell'Hospice supportato dal Coordinatore e dal Responsabile Sanitario registra attraverso lettera di dimissioni la storia del paziente, i bisogni dell'ospite, lo storico del ciclo di cura del paziente.

Il ciclo di cure palliative può essere rappresentato:

- dall'ospedalizzazione domiciliare
- dall'Unità Cure Palliative Domiciliari (UCP-Dom)

3.6 Le visite

Le visite di parenti ed amici degli ospiti sono libere dalle 8.00 alle 22.00 di ogni giorno anche se si chiede cortesemente di evitare l'affollamento nelle stanze e disturbo negli spazi comuni. È comunque prevista la possibilità di ospitare di notte un familiare o un amico poiché ogni camera è dotata di poltrona-letto per l'accompagnatore. La presenza notturna di un familiare non è richiesta a integrazione dell'assistenza ma è favorita per permettere una maggior vicinanza col proprio caro.

3.7 Camere e Servizi ausiliari

Ogni camera è fornita di bagno attrezzato per disabili, armadio-guardaroba e televisore.

Il servizio di mensa per i pazienti è gestito da una ditta esterna referenziata. La preparazione delle vivande è effettuata da personale qualificato ogni giorno dell'anno. Sono previsti menu estivi, invernali e personalizzati in relazione alle particolari esigenze cliniche degli ospiti. I menu sono a disposizione degli ospiti e dei referenti. L'orario di distribuzione dei pasti è il più possibile flessibile.

Il regime alimentare è stabilito dall'équipe curante tenendo conto delle indicazioni terapeutiche oltre che delle abitudini e delle preferenze dei pazienti. È opportuno che i parenti non somministrino cibi o bevande provenienti dall'esterno senza informarne preventivamente gli operatori.

E' previsto un servizio mensa per un familiare.

3.8 Informazioni cliniche - osservazioni - soddisfazione

Ogni dato sensibile relativo al paziente e ai suoi famigliari viene trattato nel rigoroso rispetto delle norme sulla privacy e utilizzato esclusivamente per gli adempimenti necessari all'erogazione delle cure.

I pazienti, al momento del ricovero, indicheranno su apposito modulo le persone autorizzate a ricevere informazioni sanitarie e un referente autorizzato a prendere decisioni in loro vece, qualora fossero impossibilitati a farlo personalmente. Non saranno fornite informazioni a persone non comprese nell'elenco. I parenti e/o la persona referente indicati dall'ospite possono avere dei colloqui con i medici dell'Hospice previo appuntamento, preferibilmente nella fascia oraria 10.00 -12.00 e 15.30 -17.30.

Di regola non vengono date informazioni cliniche telefoniche.

3.9 I Volontari

All'interno dell'Hospice presta la sua opera anche un gruppo di volontari, adeguatamente formati e rigorosamente selezionati, appartenenti all'Associazione "Il Samaritano", anch'essi muniti di tesserino di riconoscimento.

Collaborano con gli operatori professionali in numerose attività:

- Compagnia, aiuto, accompagnamento ai malati e ai famigliari secondo le indicazioni dei curanti
- Gestione della biblioteca

Garantiscono una presenza attenta, premurosa, partecipe e allo stesso tempo discreta e riservata. Sono tenuti al rigoroso rispetto delle regole della privacy.

4. RETTA A CARICO DEGLI UTENTI

L' Hospice di Codogno è accreditato dalla Regione Lombardia e nessun onere è a carico dei degenti.

5. GLI STANDARD DI QUALITA' DEL SERVIZIO

❖ Standard regionali

L'HOSPICE garantisce la presenza di personale sanitario e socio sanitario nel rispetto degli standard gestionali prescritti dalla normativa regionale di riferimento.

❖ Presenza piano assistenza individuale, sistemi informativi scritti e protocolli assistenziali

Un'équipe di operatori cura la stesura dei Piani di Assistenza Individuale, aventi quale obiettivo una programmazione individualizzata degli interventi socio assistenziali e sanitari, attraverso un approccio "multidimensionale" all'utente.

Sono inoltre a disposizione del personale strumenti di informazione scritti ed aggiornati al fine di uniformare gli interventi sugli ospiti e renderli osservabili e valutabili.

Principali protocolli e procedure:

IL NURSING IN HOSPICE

PROTOCOLLO STRUMENTI DI PROTEZIONE E TUTELA

PROTOCOLLO PER LA STERILIZZAZIONE DI STRUMENTI E ATTREZZATURE

PROTOCOLLO DI APPROVVIGIONAMENTO E GESTIONE FARMACI E DISPOSITIVI MEDICI

PROTOCOLLO TRACCIABILITA' DELLA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI

PROTOCOLLO RISVEGLIO ED IGIENE PERSONALE

PROTOCOLLO SEDAZIONE

PROTOCOLLO DECUBITO
PROCEDURA OSSIGENOTERAPIA
PROTOCOLLO MEDICAZIONI
PROTOCOLLO DISIDRATAZIONE
PROTOCOLLO GESTIONE IGIENE OPERATORI
PROTOCOLLO GESTIONE IGIENE DEGLI AMBIENTI
PROTOCOLLO GESTIONE ALZATE
PROTOCOLLO PER LA SOMMINISTRAZIONE CIBI E BEVANDE
PROTOCOLLO DI TRATTAMENTO DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE
PROTOCOLLO DECESSO OSPITE
PROTOCOLLO TRATTAMENTO OSPITI HIV POSITIVI
PROTOCOLLO CONTROLLO DEL DOLORE
PROTOCOLLO ALIMENTAZIONE TRAMITE VIA ENTERALE
PROTOCOLLO BAGNO COMPLETO
PROTOCOLLO DI GESTIONE DEL CATETERE VESCICALE
PROTOCOLLO PRELIEVO, CONSERVAZIONE E TRASPORTO MATERIALE ORGANICO
PROTOCOLLO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DELLA SINDROME DA BURNOUT DEL PERSONALE DELL'HOSPICE
SOSTEGNO PSICOEMOTIVO ALL'EQUIPE ATTRAVERSO MOMENTI FORMATIVI, SPAZI DI CONFRONTO
E LAVORO DI GRUPPO, DI SUPERVISIONE E RIELABORAZIONE, DA PARTE DI OPERATORI
QUALIFICATI, DELLE EMOZIONI CONNESSE AI PROCESSI ASSISTENZIALI
ACCOMPAGNAMENTO ALLA MORTE E ASSISTENZA AL LUTTO
AUDIT CLINICO

FORMAZIONE CONTINUA E SPECIFICA DEL PERSONALE

Procedura L'INFORMAZIONE, LA COMUNICAZIONE E IL SOSTEGNO AL PAZIENTE E ALLA FAMIGLIA

PROCEDURA SODDISFAZIONE CLIENTE E GESTIONE DEI RECLAMI

PROCEDURA RISCHIO INFETTIVO

PROCEDURA VERIFICA STRUMENTI BIOMEDICALI

PROCEDURA ELABORAZIONE DEL LUTTO

PROTOCOLLO PER L'IDENTIFICAZIONE, SEGNALEZIONE E GESTIONE DEGLI EVENTI AVVERSI E DEGLI
EVENTI SENTINELLA

PERSONALE DIPENDENTE, PERSONALE CON INCARICO LIBERO PROFESSIONALE E DI
COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA PER I SOLI ASPETTI CONNESSI ALLA TUTELA DEI
RISCHI, DELL'AZIENDA IN GRAVIDANZA O MATERNITÀ

PROCEDURA GESTIONE SICUREZZA ATTIVITA' ESTERNE

- ❖ **L'integrazione socio sanitaria.** E' riferita alla tecnica del lavoro d'équipe, dove le diverse professionalità, pur operando con strumenti tipici dei singoli operatori, sono impiegate a sostegno degli obiettivi generali, concretizzandosi in operatività integrata.
- ❖ **Ottemperanza alle disposizioni del d.lgs. 155/97 (HACCP) e d.lgs. 81/2008 (sicurezza) e DLgs 196/2003 (privacy)**

Come per l'attigua R.S.A. presso l'Hospice si rispettano le normative in ordine alla sicurezza alimentare, alla sicurezza dei lavoratori e degli ospiti ed alla riservatezza dei dati personali.

6. LE PROCEDURE COMUNI

Sono presenti procedure, allegate alla presente Carta dei Servizi, che disciplinano lo svolgimento di attività di tipo amministrativo/gestionale trasversali a tutte le UDO (RSA S. GIORGIO, HOSPICE DI CODOGNO, ADI CODOGNO, UCP-DOM CODOGNO):

- 6.1. PROCEDURA SODDISFAZIONE CLIENTE E GESTIONE DEI RECLAMI (Allegato 12)

- 6.2. PROCEDURA ACCESSO AGLI ATTI (Allegato 13)

6.1 IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ (CUSTOMER) E I RECLAMI PER UTENTI E CAREGIVER

La valutazione della qualità dell'intervento erogato, viene analizzata secondo diverse prospettive in relazione ai diversi livelli di percezione del servizio:

- utenti
- familiari
- operatori addetti ai vari servizi

Annualmente viene sondato il livello di gradimento del servizio reso mediante:

- Focus group con gli ospiti
- Questionari di soddisfazione dei familiari/Amministratori di sostegno/Tutori (Allegato 6)
- Questionari di soddisfazione degli operatori (Allegato 7)

Si considerano momenti di indagine della qualità prestata anche gli incontri fra:

- familiari e responsabili gestionali dei servizi
- familiari, operatori e ospiti
- volontari ed operatori
- incontri orientati al feedback delle notizie acquisite dai questionari e utili momenti di confronto e scambio di informazioni tese a costruire un percorso di miglioramento dell'offerta

Si considerano momenti di indagine della qualità prestata anche gli incontri orientati al feedback delle notizie acquisite dai questionari e utili momenti di confronto e scambio di informazioni tese a costruire un percorso di miglioramento dell'offerta.

Da ultimo, presso l'Ufficio Amministrativo, è disponibile un modulo (Allegato 12) per formulare segnalazioni/suggerimenti/reclami, che rappresenta un ulteriore strumento di tutela dei diritti dei singoli e dei loro famigliari. Tale modulo, inoltrato alla Direzione Generale, determina l'apertura di un procedimento che prevede un obbligo di riscontro entro 30 giorni dalla protocollazione.

6.2. PROCEDURA ACCESSO AGLI ATTI

Per poter accedere alla documentazione socio sanitaria contenuta nel FASAS, fatto salvo il Progetto Individualizzato (PI) e il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) è necessario compilare il modulo di richiesta di accesso agli atti (allegato alla presente procedura) disponibile presso l'ufficio amministrativo. La richiesta di rilascio di copia cartacea viene evasa entro 30 giorni lavorativi dalla data della richiesta.

L'istanza può essere presentata:

- direttamente alla Segreteria Amministrativa dell'ASP (V.le Gandolfi, n. 27/33 - Codogno), apponendo la propria firma davanti al dipendente addetto alla ricezione, senza autenticazione della sottoscrizione;
- via posta, allegando copia fotostatica del documento di riconoscimento;
- con strumenti telematici in conformità all'art. 65 del D.Lgs. 82/2005.

In caso di richiesta presentata in rappresentanza di persone fisiche, deve essere allegato o l'atto di delega dell'interessato, sottoscritto e presentato unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del delegante a norma dell'art. 21 DPR n. 445/2000, o il relativo provvedimento giudiziario.

L'accesso ai documenti può essere esercitato anche mediante il rilascio delle copie su supporto elettronico, in formato non modificabile, previo pagamento dei costi e del rimborso del costo del supporto elettronico.

Le copie conformi rilasciate a privati, ove non ricorra una specifica ipotesi di esenzione (v. All. "B" D.P.R. n. 642/1972), sono sempre soggette all'imposta di bollo. L'importo è quello previsto dalla normativa vigente.

(1) Costi di riproduzione

Diritti di segreteria:

€ 2,00 per la documentazione inserita nell'archivio corrente (ricerca breve)

€ 5,00 per la documentazione inserita nell'archivio storico (ricerca superiore ad un'ora)

Copie semplici:

€ 0,25/pagina per la documentazione in formato A4

€ 0,50/pagina per la documentazione in formato A3

Copie autenticate:

ai suddetti costi si aggiunge la marca da bollo vigente

Altre riproduzioni:

€ 3,00 per la riproduzione di documenti su supporto informatico (CD, DVD, ecc.)

variabile per la riproduzione di planimetrie e simili (sarà rimborsata la somma di caso in caso richiesta dalla tipografia).

(2) Art. 65 D.Lgs. 82/2005 "Istanze e dichiarazioni presentate alle pubbliche amministrazioni per via telematica"
"1 - Le istanze e le dichiarazioni presentate alle pubbliche amministrazioni per via telematica, ai sensi dell'art. 38, commi 1 e 3, del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, sono valide:

a) se sottoscritte mediante la firma digitale, il cui certificato è rilasciato da un certificatore accreditato;

b) ovvero, quando l'autore è identificato dal sistema informatico con l'uso della carta d'identità elettronica o della carta nazionale dei servizi, nei limiti di quanto stabilito da ciascuna amministrazione, ai sensi della normativa vigente;

c) ovvero quando l'autore è identificato dal sistema informatico con i diversi strumenti di cui all'art. 64, comma 2, nei limiti di quanto stabilito da ciascuna amministrazione ai sensi della normativa vigente, nonché quando le istanze e le dichiarazioni sono inviate con le modalità di cui all'articolo 38, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445;

c-bis) ovvero se trasmesse dall'autore mediante la propria casella di posta elettronica certificata purché le relative credenziali di accesso siano state rilasciate previa identificazione del titolare, anche per via telematica secondo modalità definite con regole tecniche adottate ai sensi dell'articolo 71, e ciò sia attestato dal gestore del sistema nel messaggio o in un suo allegato. In tal caso, la trasmissione costituisce dichiarazione vincolante ai sensi dell'articolo 6, comma 1, secondo periodo. Sono fatte salve le disposizioni normative che prevedono l'uso di specifici sistemi di trasmissione telematica nel settore tributario."

7. INDICAZIONI IN CASO DI DIMISSIONI, TRASFERIMENTO AD ALTRA STRUTTURA E ASSICURAZIONE DELLA CONTINUITÀ DELLE CURE-HOSPICE

La dimissione è consentita solo nel caso di affidamento a ciclo di cure palliative che viene attivato o dal medico di famiglia o direttamente dal medico dell'Hospice.

Come dato statistico l'Hospice può rappresentare l'ultima dimora dei pazienti; Sono tendenzialmente pazienti non stabilizzati è che per poter essere dimessi devono essere affidati ad un servizio di cure palliative domiciliari. Prima della dimissione dell'ospite il medico dell'Hospice informa il medico di famiglia sulla possibile dimissione.

Il Medico dell'Hospice supportato dal Coordinatore e dal Responsabile di Struttura registra attraverso lettera di dimissioni la storia del paziente, i bisogni dell'ospite, lo storico del ciclo di cura del paziente.

Il ciclo di cure palliative può essere rappresentato:

- dall'ospedalizzazione domiciliare
- dal servizio ADI cure palliative .