

CURE DOMICILIARI C-DOM

CARTA DEI SERVIZI



PRESENTAZIONE

Il Consorzio Residenze del Sole Consorzio sociale soc. coop. opera nell'ambito della progettazione ed erogazione di servizi sociosanitari-assistenziali per anziani non autosufficienti e parzialmente autosufficienti in regime residenziale (RSA, Residenzialità Leggera e Cure Intermedie), semiresidenziale (Centro Diurno Integrato) e domiciliare (ADI, RSA-Aperta, Servizio Pasti a domicilio), offrendo i propri servizi ad una utenza che risiede prevalentemente nella città di Cinisello Balsamo e nei Comuni immediatamente limitrofi.

Il Consorzio Residenze del Sole condivide con le cooperative consorziate la mission di offrire servizi di cura e assistenza.

Il servizio C-DOM si ispira ai seguenti valori fondamentali:

- rispetto della dignità della persona e del suo contesto familiare;
- rispetto del diritto alla privacy;
- uguaglianza e imparzialità nell'erogazione delle cure;
- flessibilità e personalizzazione degli interventi, calibrati sui bisogni sanitari e socio-assistenziali degli Assistiti
- consenso informato delle cure.

Il servizio C-DOM è un sistema integrato di interventi domiciliari, di natura sanitaria e assistenziale a favore di anziani e disabili, con i seguenti obiettivi:

- consentire all'anziano e al disabile di rimanere al proprio domicilio, nel nucleo familiare e nel proprio contesto sociale, garantendogli le adeguate prestazioni socio sanitarie;
- ridurre o allontanare nel tempo la necessità di ricovero in una struttura residenziale ed evitare ricoveri ospedalieri impropri;
- garantire la continuità dell'assistenza tra sistema sanitario, sociosanitario e sociale;
- migliorare la qualità della vita quotidiana e il rallentamento del declino funzionale;
- stabilizzazione del quadro clinico, anche a seguito di dimissione ospedaliera.

DOVE SIAMO

La sede organizzativa ed operativa delle C-DOM è sita al piano terra della struttura che ospita la RSA e il CDI (in possesso dei requisiti strutturali previsti dalla DGR n. 2569/2014), in via Bernini 14, a Cinisello Balsamo (MI).

E' raggiungibile **in auto**: tangenziale Est – uscita Nova Milanese - S.P. 31, parcheggio auto nella parte sinistra della struttura.

Mezzi pubblici: Circolare destra n°710 o sinistra n°711 Cologno / Cinisello Via Risorgimento n°702 Nova Milanese n°225 Milano Bicocca / Cinisello Sant'Eusebio n°728 Metrotramvia n.31 da Milano Pzz.le Lagosta fermata capolinea Cinisello

In Treno Stazione FS di Sesto San Giovanni. Quindi in autobus fino a Cinisello (Linee 702, 704, z225, z218, 729, 727).

SEDE ORGANIZZATIVA E OPERATIVA

La sede organizzativa ed operativa delle C-DOM, rimane quella già accreditata, sita al piano terra della struttura che ospita la RSA e il CDI (in possesso dei requisiti strutturali previsti dalla DGR n. 2569/2014), in via Bernini, 14 a Cinisello Balsamo.

La sede dispone:

- di locali e spazi dedicati: segreteria/amministrazione, ufficio/sala riunioni, locale farmaci e materiale pulito, bagno personale, spazio (armadio) sporco, sala colloqui;
- locali e spazi condivisi con le UDO: Direzione, Amministrazione, Reception (call center), studio del Responsabile Sanitario, servizi igienici per il pubblico, deposito farmaci e frigorifero (vedi da planimetria allegata).

La sede organizzativa/operativa non prevede apertura al pubblico, è sempre possibile richiedere un colloquio/visita presso la sede, fissando un appuntamento telefonando al numero dedicato **340 - 0560328** o inviando una e-mail curedomiciliari@residenzedelsole.org

La segreteria osserva un orario dalle ore 9.00 alle 18.00 per cinque giorni lavorativi di apertura settimanale (da lunedì a venerdì), per un totale di 49 ore settimanali, con possibilità di accoglimento dei messaggi degli assistiti, tramite segreteria telefonica, nei momenti in cui il personale risulta già impegnato e negli orari di chiusura del servizio, con pronta risposta appena possibile.

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Gli organi istituzionali del Consorzio Residenze del Sole sono:

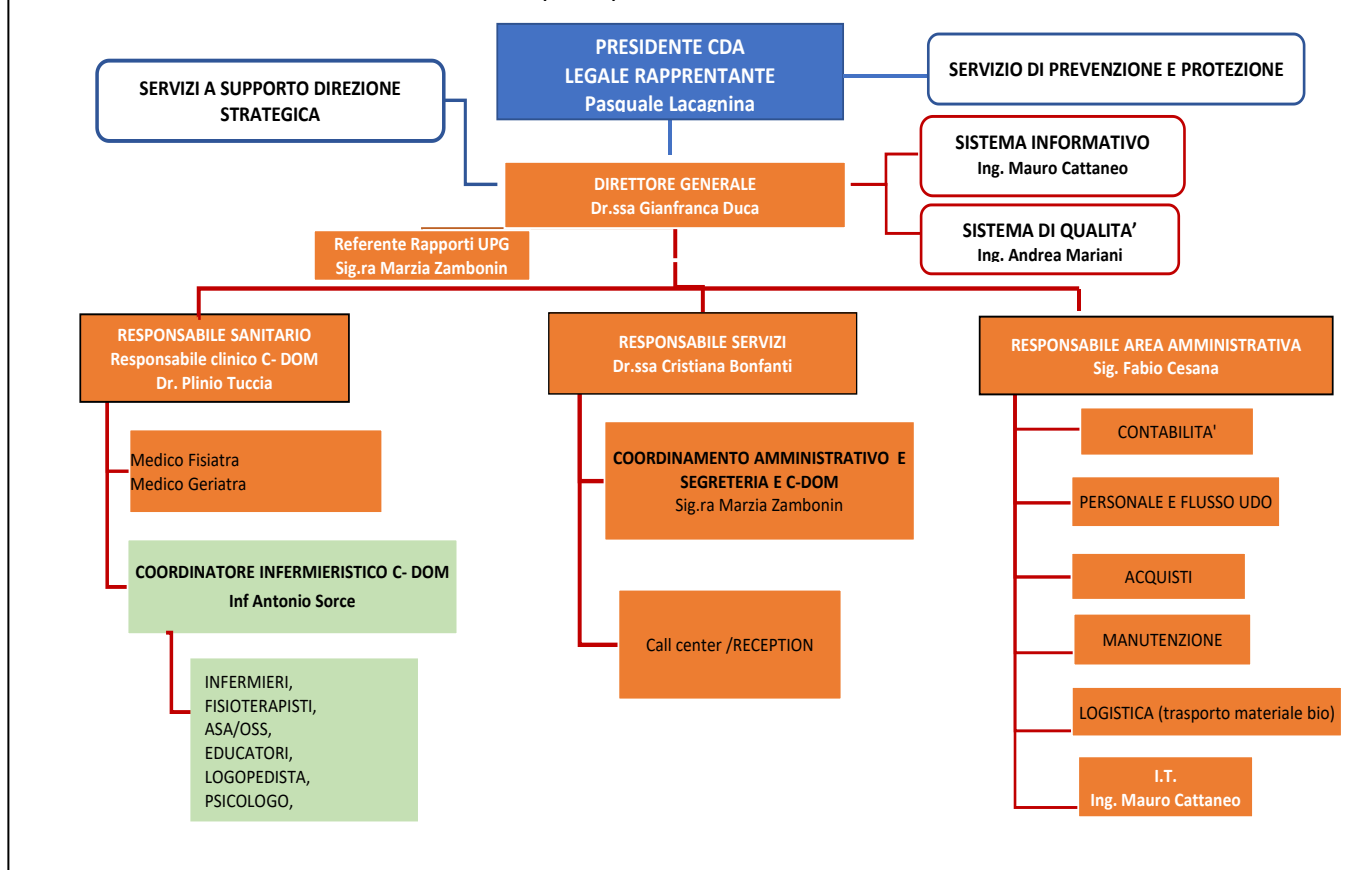
- a) Assemblea dei Soci
- b) Consiglio di Amministrazione
- c) Presidente
- d) Direttore generale
- e) Collegio Sindacale
- f) Organismo di Vigilanza

In dipendenza dalle linee gerarchiche istituzionali che vedono al vertice il Consiglio di Amministrazione, l'organo esecutivo è costituito dal Presidente/Legale Rappresentante e dal Direttore generale.

Il Direttore generale è supportato, nella gestione dei servizi, dai responsabili di area:

- a) Sanitaria
- b) Amministrativa
- c) Servizi
- d) Informativa
- e) Qualità e Protezione dei Dati

ORGANIGRAMMA E FUNZIONIGRAMMA CURE DOMICILIARI (C-DOM)



CARATTERISTICHE DEGLI ASSISTITI

Le cure domiciliari sono rivolte alle persone residenti in Regione Lombardia, di qualunque età, che necessitano di cure domiciliari che per limitazioni permanenti o temporanee della propria autonomia, non sono in grado di accedere alle strutture ospedaliere o ambulatoriali per ricevere le prestazioni necessarie.

Le C-DOM di Residenze del Sole si rivolgono agli utenti dei Comuni di Cologno Monzese, Sesto San Giovanni, Bresso, Cinisello Balsamo, Cormano e Cusano Milanino, afferenti al territorio dell'ASST Nord Milano e dell'ATS Città Metropolitana di Milano.

I destinatari delle Cure Domiciliari sono le persone di qualunque età, che presentino 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.

I criteri di accesso alle CDom sono:

- 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.

MODALITA' DI ACCESSO E DI ATTIVAZIONE DELLE CURE DOMICILIARI

L'attivazione delle cure domiciliari avviene con prescrizione del Medico di Medicina Generale (MMG) o Pediatra di libera scelta (PLS) su ricettario regionale

Il MMG/PLS/EVM (équipe valutazione multidimensionale) compila la scheda unica di triage nell'ambito del sistema di gestione digitale del territorio e trasmessa attraverso il sistema stesso, al Distretto di residenza o di domicilio dell'assistito.

Qualora il MMG/PLS non possa procedere a tale compilazione, provvederà l'équipe di Valutazione Multidimensionale (EVM), ai fini della formulazione del progetto individuale (PI).

La richiesta può essere presentata da: l'interessato/caregiver, MMG/PLS, infermiere di famiglia, COT, servizi di degenza extra ospedaliera.

L'équipe di valutazione valuta i criteri di accesso:

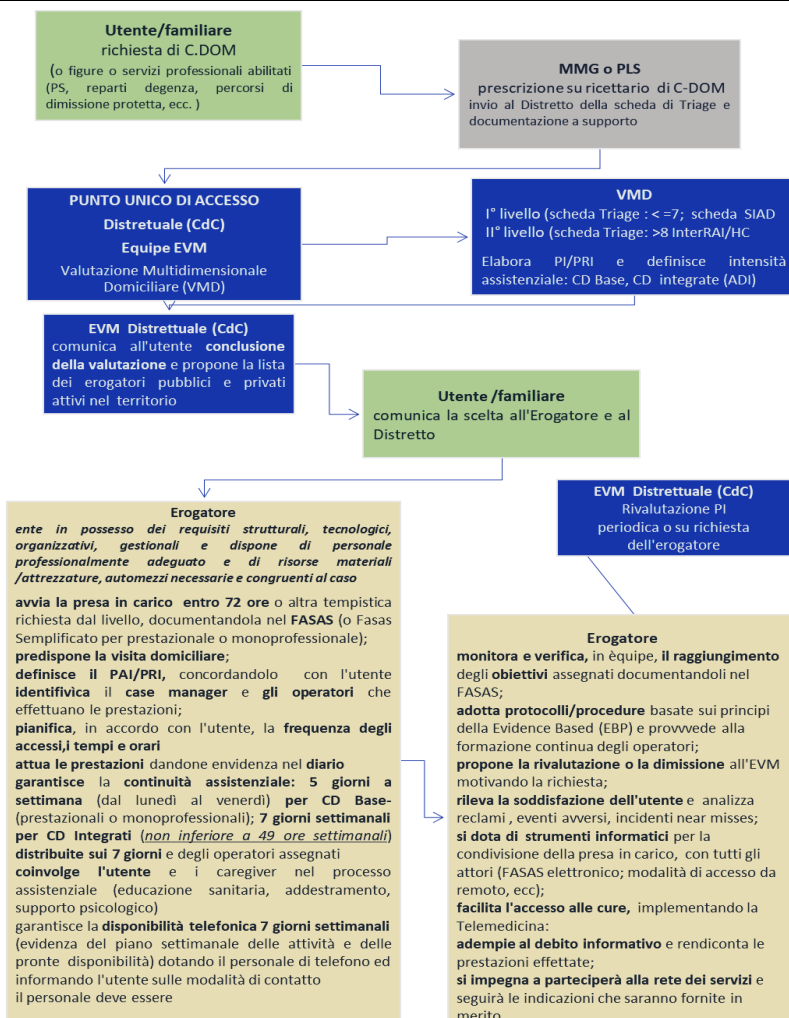
- bisogni sanitari e sociosanitari gestibili al domicilio
- non autosufficienza parziale o totale temporaneo o definitivo
- impossibilità a deambulare
- non trasportabilità presso i servizi ambulatoriali territoriali, con i mezzi comuni
- presenza di una rete familiare formale e/o informale di supporto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

Se la richiesta avviene a cura di figure diverse dal MMG/PLS della persona, la CdC trasmette la necessaria comunicazione corredata dalla relativa documentazione al MMG/PLS. In presenza di necessità riabilitative è propedeutica la valutazione fisiatica per la definizione del progetto riabilitativo individuale (PRI).

L'accesso al servizio per i cittadini non residenti in Lombardia, cittadini stranieri o residenti in altre regioni, avviene nel rispetto delle normative vigenti, previa valutazione multidimensionale effettuata da ASST in raccordo con il MMG/PLS.

Verificati i criteri di accesso ASST comunica all'interessato l'accettazione della richiesta e consegna la lista delle possibili strutture che effettuano le prestazioni a domicilio.

L'interessato procede alla propria libera scelta e la comunica al Casa di comunità (CdC) e all'erogatore selezionato. L'utente che ha liberamente scelto il Consorzio Residenze del Sole come Ente erogatore contatta la segreteria telefonando al numero dedicato **340 - 0560328** o inviando una mail all'indirizzo curedomiciari@residenzedelsole.org indicando il proprio nominativo e numero di telefono per essere ricontattato e avviare la presa in carico entro 72 ore fatte salve altre necessità.



Erogatore
monitora e verifica, in équipe, **il raggiungimento**
degli **obiettivi** assegnati documentandoli nel
FASAS;
adotta protocolli/procedure basate sui principi
della Evidence Based (EBP) e provvede alla
formazione continua degli operatori;
propone la rivalutazione o la dimissione all'EVM
motivando la richiesta;
rileva la soddisfazione dell'utente e analizza
reclami, eventi avversi, incidenti near misses;
si dota di strumenti informatici per la
condivisione della presa in carico, con tutti gli
attori (FASAS elettronico; modalità di accesso da
remoto, ecc);
facilita l'accesso alle cure, implementando la
Telemedicina;
adempie al debito informativo e rendiconta le
prestazioni effettuate;
si impegna a partecipare alla rete dei servizi e
seguirà le indicazioni che saranno fornite in
merito

ORARI DELLE ATTIVITA'

La sede organizzativa/operativa non prevede apertura al pubblico, è sempre possibile richiedere un colloquio/visita presso la sede, fissando un appuntamento telefonando al numero dedicato **340 - 0560328** o inviando una e-mail curedomiciliari@residenzedelsole.org

La segreteria è operativa **dal LUNEDÌ' al VENERDÌ' dalle ore 9,00 alle ore 18,00**

con possibilità di accoglimento dei messaggi degli assistiti, tramite segreteria telefonica, nei momenti in cui il personale risulta già impegnato e negli orari di chiusura del servizio, con pronta risposta appena possibile.

Le attività sanitarie di cura domiciliare, in accordo con l'utente/caregiver sono garantite, :
per 5 giorni alla settimana (da lunedì al venerdì) per i percorsi che prevedono solo attività
prestazionali o monoprofessionali;

per 7 giorni settimanali per i percorsi che prevedono attività domiciliari integrate, in ragione della
risposta al bisogno rilevato dal Piano di assistenza individualizzato (PAI) aperto.

La figura di riferimento durante l'assistenza è il Medico di Medicina Generale (MMG) dell'utente. Per
situazioni di emergenza sanitaria restano attivi i numeri telefonici di pubblica utilità.

PRESTAZIONI EROGATE

I servizi vengono offerti, nel rispetto della dignità della persona umana, delle esperienze di vita, e dei peculiari bisogni fisici e sociali che ognuno, con la propria individualità, porta con sé. Vengono garantite le prestazioni di natura medica, psicologica, infermieristica, riabilitativa e aiuto infermieristico, in risposta ai bisogni delle persone.

Infermiere	<ul style="list-style-type: none"> ○ prima visita domiciliare e stesura della documentazione sanitaria ○ definizione del piano assistenziale ○ rete con MMG e rete territoriali ○ valutazione ambientale-sociale e utilizzo degli ausili ○ educazione sanitaria e supervisione dell'assistito ○ proposta ausili e protesi ○ proposta terapeutica ○ rendicontazione attività svolta ○ prelievo ematico ○ somministrazione di terapia sottocutanea, intramuscolo, endovenosa ○ gestione stomie / catetere vescicale ○ medicazione di ferite e lesioni ○ toilette lesione/ferita superficiale ○ posizionamento catetere endovenoso periferico ○ gestione cateterismo venoso centrale ○ posizionamento cateterino sottocutaneo ○ assistenza/gestione pompa infusoriale ○ valutazione della disfagia ○ posizionamento/sostituzione SNG ○ gestione SNG ○ gestione PEG ○ valutazione del ristagno gastrico ○ somministrazione terapia SNG – PEG ○ valutazione del ristagno vescicale ○ valutazione del ristagno gastrico ○ esplorazione rettale ○ gestione drenaggi
Fisioterapista	<ul style="list-style-type: none"> ○ prima visita domiciliare e stesura della documentazione sanitaria ○ esecuzione dei test e scale di valutazione ○ definizione del piano assistenziale ○ colloquio con MMG/medico ospedaliero ○ colloquio con altri operatori ○ colloquio con familiare/caregiver ○ compilazione del diario clinico ○ valutazione ambientale-sociale e utilizzo degli ausili ○ rendicontazione attività svolta ○ educazione sanitaria e supervisione dell'assistito ○ applicazione di misure profilattiche a pazienti con ridotta compliance ○ trattamento di rieducazione motoria del paziente neurologico, ortopedico, amputato portatore di patologia neurodegenerativa. ○ rieducazione respiratoria ○ applicazione di misure profilattiche a pazienti con ridotta compliance ○ trattamento di rieducazione motoria del paziente neurologico,

	<p>ortopedico amputato, portatore di patologia neurodegenerativa.</p> <ul style="list-style-type: none"> o rieducazione respiratoria o rieducazione della tosse assistita o colloquio con MMG/medico ospedaliero o colloquio con altri operatori o colloquio con familiare/caregiver o compilazione del diario clinico
Operatore socio-sanitario (OSS)	<ul style="list-style-type: none"> o visita programmata di attuazione del piano assistenziale o rilevazione del dolore o compilazione del diario clinico o educazione al caregiver alle attività di cure igieniche, assistenza ai bisogni primari, mobilitazione e postura o educazione al caregiver all'utilizzo di ausili per la mobilitazione del paziente o cura del cavo orale o clisma fleet senza sonda o gestione e sostituzione di sacche o altre deviazioni urinarie o Confronto con l'equipe o Rendicontazione attività svolta o colloquio con familiari/caregiver o igiene alla persona o bagno assistito o mobilitazione o cura della persona (abbigliamento, ecc.)
Medico specialista	<ul style="list-style-type: none"> o visita domiciliare o esecuzione dei test e scale di valutazione o confronto con l'equipe o consulenza specialistica o rendicontazione attività svolta o colloquio con MMG/medico ospedaliero o colloquio con altri operatori
Logopedista	<ul style="list-style-type: none"> o valutazione delle alterazioni del linguaggio di tipo afasico e disartrico o esecuzione dei test e scale di valutazione o definizione del piano assistenziale o compilazione diario clinico o rieducazione del linguaggio o valutazione della disfagia o confronto con l'equipe o rendicontazione attività svolta o colloquio con MMG/medico ospedaliero o colloquio con altri operatori o valutazione ambiente domestico sociale e utilizzo degli ausili/presidi

**MODALITA' DI EROGAZIONE
DELLE PRESTAZIONI E
DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' PREVISTE**

Ricevuto il Progetto Individuale da ASST il coordinatore infermieristico pianifica **entro 72 ore** dal primo contatto con l'utente, la **presa in carico**. La tempistica delle 72 ore può essere anticipata in caso di eventuali necessità di continuità assistenziale da garantire in corso di

dimissioni protette, o anche posticipata per prestazioni differibili a giudizio dell'inviante;

- dispone la prima visita domiciliare;
- identifica il Case manager che verifica a domicilio la situazione complessiva della persona;
- definisce il PAI con l'équipe (case manager e le altre figure professionali appropriate agli obiettivi del PI);
- aggiorna/stabilisce il programma mensile che indica la frequenza settimanale degli interventi, gli utenti assistiti, la tipologia di prestazione da erogare, l'operatore assegnato e la disponibilità telefonica 7 giorni settimanali;
- calendarizza e coordina le riunioni di équipe, presiedute dal Responsabile Clinico, per la verifica intermedia e di valutazione finale del PAI;

Di seguito l'elenco dei percorsi C-DOM possibili assegnati da ASST sulla base dei Livelli di intensità assistenziali.

PROFILO/PERCORSO			
AREA	DENOMINAZIONE PRECEDENTE	RICLASSIFICAZIONE 2023	
AREA CD DI BASE E PERCORSI	PRELIEVO	CD BASE PRELIEVO	
	PRESTAZIONALE	CD BASE PRESTAZIONALE GENERICO	
	PRESTAZIONALE	CD BASE PERCORSO GESTIONE ALVO	
	PRESTAZIONALE	CD BASE PERCORSO GEST CATETERE	
	PRESTAZIONALE	CD BASE PERCORSO GEST STOMIE	
	PRESTAZIONALE	CD INTEGRATE PERCORSO LESIONI A	
	PROFILO 1	CD INTEGRATE PERCORSO LESIONI B	
	PROFILO 2	CD INTEGRATE PERCORSO LESIONI C	
	PRESTAZIONALE	CD BASE PERCORSO FISIOTERAPIA A	
	PROFILO 1	CD INTEGRATE PERCORSO FISIOTERAPIA B	
	PROFILO 1	CD INTEGRATE PERCORSO FISIOTERAPIA C	
	PROFILO 1	CD INTEGRATE PERCORSO FISIOTERAPIA D	
AREA ADI INTEGRATA	PROFILO 1	LIVELLO I	
	PROFILO 1	LIVELLO II	
	PROFILO 2	LIVELLO IIIA	
	PROFILO 3	LIVELLO IIIB	
	PROFILO 4	LIVELLO IIIC	
	POST ACUTA DOMICILIARE	ALTA INTENSITÀ	

CONTINUITA' ASSISTENZIALE

La continuità assistenziale è un processo dove, individuati i bisogni del paziente, viene prestata assistenza continuativa da un livello di cura ad un altro sia esso domiciliare, ospedaliero o altra realtà.

L'obiettivo della continuità assistenziale è di ridurre disagi per gli utenti definendo:

- Le modalità di gestione delle urgenze o degli eventi imprevisti;
- Le informazioni in caso di trasferimento che riguardano il percorso effettuato nell'unità di offerta;
- Modalità di trasferimento presso altre unità di offerta socio sanitaria;
- Modalità di gestione in caso di cambio di personale di riferimento.

Il Consorzio Residenze del Sole garantisce la continuità dell'assistenza avendo definito le modalità di gestione in relazione ai servizi offerti e specifiche procedure condivise e adottate dalle cooperative appaltatrici.

A tal proposito sono state adottate le seguenti procedure:

- Inserimento nuovo personale e contenimento del turn over del personale
- Sostituzione del personale in caso di assenze programmate o impreviste

DIMISSIONE

Le ragioni che possono causare la chiusura della presa in carico dell'assistenza domiciliare possono essere:

- dimissione volontaria (rifiuto del malato e/o della famiglia alla prosecuzione del percorso);
- ricovero in ospedale;
- decesso;
- trasferimento presso in Hospice;
- trasferimento in altro setting di cura domiciliare;
- trasferimento in residenza sanitaria;
- cambio residenza;
- non appropriatezza;
- completamento del programma assistenziale.

In caso di trasferimento ad altro setting di cura/struttura, il Case Manager con il supporto della Segreteria, facilita il passaggio in cura attraverso la rete, che vede a confronto e in raccordo i professionisti coinvolti, identificandone il percorso più appropriato e i responsabili all'interno della rete stessa. Viene rilasciata lettera di dimissione contenente tutte le informazioni necessarie a garanzia della continuità assistenziale.

DIRITTI DELLE PERSONE ASSISTITE

Il Consorzio Residenze del Sole fornisce accoglienza e prestazioni sanitarie, assistenziali e di recupero funzionale a persone non autosufficienti e fragili.

I valori guida della nostra organizzazione sono:

Eguaglianza Ogni utente ha il diritto di ricevere l'assistenza e le cure mediche più appropriate alle sue esigenze, senza discriminazioni di sesso, razza, lingua, religione, opinione politica o condizioni socioeconomiche.

Imparzialità I comportamenti di tutti gli operatori, nei confronti dei nostri assistiti sono dettati da criteri di obiettività, giustizia e imparzialità.

Partecipazione è garantita ad ogni assistito ed ai suoi familiari la partecipazione alla prestazione del servizio attraverso un'informazione corretta, chiara e completa; è garantita inoltre la possibilità di esprimere una valutazione sulla qualità delle prestazioni erogate e di inoltrare reclami o suggerimenti per il continuo miglioramento della qualità.

Efficienza ed efficacia I nostri servizi sono erogati in modo da garantirne l'efficienza e l'efficacia e vengono adottate le misure idonee al raggiungimento di tali obiettivi.

L'assistito e i suoi familiari hanno la possibilità di chiedere l'intervento del Difensore Civico Territoriale, in tutti i casi sia negata o limitata la fruibilità delle prestazioni nonché per ogni eventuale necessità; hanno inoltre la possibilità di accedere all'Ufficio Relazioni con il Pubblico e all'Ufficio di Pubblica Tutela della ATS.

Continuità Il servizio assicura la continuità e regolarità delle cure ed in caso di eventuale funzionamento irregolare o di interruzione del servizio per cause non dipendenti dalla sua volontà, adotta tutte le misure possibili volte a garantire agli ospiti il minore disagio possibile.

Libertà Il cittadino gode della piena libertà di scelta dell'Ente erogatore delle prestazioni

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DI RECLAMI

Il Consorzio Residenze del Sole reputa fondamentale conoscere l'opinione degli utenti sui servizi erogati e sulla qualità degli interventi. Eventuali reclami o segnalazioni possono essere effettuati compilando il modulo presente nella documentazione consegnata all'attivazione del servizio che andrà consegnato alla segreteria del servizio oppure inviato via mail a

curedomiciliari@residenzedelsole.org

Verrà data risposta scritta entro 30 giorni dal coordinatore del servizio.

Qualora durante l'erogazione dell'assistenza subentrino motivi di insoddisfazione, l'utente può in qualsiasi momento revocare l'incarico all'erogatore, scegliendo tra quelli accreditati.

L'Ente Erogatore, ricevuta la richiesta di revoca, preso atto delle motivazioni, sentito il MMG/PLS, assicurato il supporto e il passaggio consegne al nuovo erogatore prescelto, provvede a chiudere l'assistenza comunicando la chiusura dell'assistenza, specificando il numero di voucher.

GRADIMENTO DEL SERVIZIO

Alla chiusura del PAI viene somministrato un questionario di gradimento del servizio C-DOM agli assistiti o ai loro familiari. Il questionario è anonimo e da restituire all'Ente in busta chiusa.

La condivisione con gli utenti del servizio C-DOM avviene annualmente in forma aggregata attraverso la pubblicazione sul sito internet dei risultati dell'analisi delle Customer. Questi costituiscono uno strumento fondamentale per definire azioni di miglioramento ed obiettivi di lavoro per l'anno successivo.

ACCESSO ALLA DOCUMENTAZIONE SOCIO SANITARIA

Per ogni utente viene compilato un fascicolo sociosanitario domiciliare –FASAS– che risponde alle linee guida della DGR 2569/2014.

Il FASAS costituisce l'insieme unitario della documentazione sociosanitaria relativa all'assistito. Si articola in diverse sezioni atte a rendere evidenza del progetto di presa in carico dell'utente e degli interventi pianificati ed attuati, nel rispetto della situazione individuale e relazionale dell'utente, assicurati dall'unità d'offerta.

Il FASAS contiene:

- o i dati anagrafici;
- o la data di inizio delle cure domiciliari;
- o le conclusioni del colloquio di presa in carico;
- o gli operatori di riferimento;
- o la diagnosi;
- o PI e PAI:
Il diario degli interventi
- o gli eventuali eventi di rischio sanitario e assistenziale (es. allergia, caduta);
- o il consenso informato;
- o gli strumenti di valutazione utilizzati, in coerenza con la tipologia di prestazioni da erogare;
- o il piano di trattamento (in relazione all'attività svolta) ;
- o le prestazioni erogate;
- o l'eventuale necessità di ausili/presidi;
- o le valutazioni periodiche e i relativi esiti;
- o i risultati raggiunti;
- o la data e la motivazione della chiusura del piano assistenziale;
- o la scheda di dimissioni.

Il fascicolo domiciliare, all'atto della prima visita contiene i seguenti moduli debitamente compilati e presentati durante l'intervento:

- Carta dei Servizi
- Modulo presentazione servizio
- Modulo di revoca
- Customer Satisfaction
- Informativa sulla privacy
- Consenso informato alle cure

È diritto dell'assistito richiedere una copia del Fascicolo personale inviando una mail curedomiciliari@residenzedelsole.org

La Tempistica per la consegna della documentazione è di 60 giorni dalla consegna dell'apposito modulo di richiesta.

Il rilascio della copia della cartella ha un costo di 30 euro + IVA.

TARIFFE

Le cure domiciliari non prevedono alcun costo per l'utente poiché è attivabile con il Servizio Sanitario Nazionale su ricetta regionale.

Il materiale necessario per l'assistenza è a carico dell'Erogatore e la fornitura al cittadino dei presidi previsti nel Nomenclatore Tariffario delle Protesi (allegato 5 al DPCM 12/01/2017) è garantita dalle ASST di residenza dell'utente.

Allegati:

1. *modulo segnalazioni*
2. *customer*