

CARTA DEI SERVIZI

MISSION AZIENDALE

I principi ispiratori della nostra attività sono alcuni valori fondamentali dell'uomo: la disponibilità all'ascolto e alla condivisione, l'altruismo, la difesa dei diritti primari e della libertà, il pensare e l'agire disinteressato. La nostra realtà si occupa in ambito domiciliare dei malati oncologici in fase terminale e ai malati affetti da patologie non oncologiche ad andamento cronico ed evolutivo per le quali non esistono terapie utili ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita mediante un approccio globale alla persona e al suo nucleo familiare impegnandosi a diffondere la cultura dei diritti dei malati, della solidarietà e dell'assistenza fino alla fine della vita.

Il malato nel suo contesto socio-familiare rappresenta il centro del nostro operare e ci proponiamo di tutelarlo e accompagnarlo nell'aggravarsi della sua malattia, di sostenerlo con interventi coordinati e integrati tra professionisti, impegnandoci non solo a contenere il dolore, ma a stemperare l'angoscia, la solitudine e la paura, intrecciando una relazione d'aiuto paritetica con lui e la sua famiglia, dal momento che consideriamo primariamente il nucleo paziente/famiglia una risorsa fondamentale da valorizzare.

IN COSA CONSISTE UCP-Dom

Utilizzando un approccio multidisciplinare ed interdisciplinare in équipe, le cure palliative rispondono ai bisogni dei malati e delle famiglie: forniscono il sollievo dai sintomi, sono garanti della vita e considerano la morte un processo naturale che non intendono affrettare né ritardare, migliorano la qualità della vita e possono influire positivamente sul decorso della malattia.

Le cure palliative integrano gli aspetti psicologici e spirituali della cura dei pazienti e offrono un sistema di supporto per aiutare i malati a vivere nel modo più attivo e dignitoso possibile fino alla morte; offrono anche un sistema di sostegno per aiutare le famiglie ad affrontare, qualora necessario, la problematica dell'elaborazione del lutto.

Il servizio consiste nell'attuazione del "**piano di cura**" di assistenza domiciliare integrata - P.A.I. - elaborato in accordo tra il Medico di Medicina Generale dell'assistito, mediante l'attivazione di interventi di professionisti a domicilio.

Ogni accesso viene regolarmente registrato e viene rilasciata una copia cartacea al domicilio della documentazione sanitaria.

Le figure professionali coinvolte sono: l'Infermiere, il terapeuta della riabilitazione (secondo i bisogni), l'Operatore Socio Sanitario (OSS) e Medici specialisti (**Oncologi**) e **psicologo**. I singoli professionisti intervengono sulla base delle indicazioni del "**piano di cura**" – P.A.I.

I nominativi del personale assegnato ad ogni paziente saranno riportati in una scheda dedicata consegnata al momento dell'attivazione del servizio.

Il servizio di Cure Palliative Domiciliari viene attivato entro 48 ore dal colloquio orientativo (in caso di urgenza entro le 24 ore) ed è attivo 7 giorni su 7 per 10 ore al giorno dal lunedì al venerdì e 6 ore al giorno il sabato ed i festivi, secondo le indicazioni del PAI.

E' inoltre garantita la pronta disponibilità medica e infermieristica nelle 24 ore, anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al caregiver. I recapiti telefonici del personale reperibile assegnato ad ogni paziente saranno riportati in una scheda dedicata consegnata al momento dell'attivazione del servizio.

CHI PUO' ACCEDERE

Ci rivolgiamo a tutti i malati oncologici terminali, ai malati affetti da patologie non oncologiche ad andamento cronico ed evolutivo come sopra definite e alle loro famiglie per garantire assistenza e cura, secondo i dettami delle cure palliative e le direttive dall'Organizzazione Mondiale della Sanità: un approccio che migliora la qualità della vita dei malati e delle loro famiglie, attraverso la prevenzione e il sollievo della sofferenza per mezzo di un'identificazione precoce e di un ottimale trattamento del dolore e delle altre problematiche di natura fisica, psicosociale e spirituale.

La sussistenza dei criteri di arruolamento socio sanitari e clinico-assistenziali viene valutata nel corso di un colloquio orientativo svolto dal responsabile Medico dell' UO o dal altro medico dell' equipe delegato.

I principali criteri di presa in carico sono: residenza presso i comuni che afferiscono ai distretti sanitari ATS Insubria corrispondente al territorio della ASST Valle Olona ed al distretto ATS Città Metropolitana di Milano corrispondente al territorio della ASST Ovest Milanese, patologia oncologica in fase avanzata che non necessita più di terapia antitumorale, patologia non oncologica ad andamento cronico ed evolutivo come sopra definita, stato di non autosufficienza, presenza di uno o più referenti per l'assistenza quotidiana con caratteristiche di continuità nelle 24 ore , adeguatezza e disponibilità.

Il servizio è completamente a carico del SSN.

EVENTUALI DIMISSIONI O TRASFERIMENTO AD ALTRA STRUTTURA

Se, per qualsiasi motivo, la gestione domiciliare del paziente diventasse troppo difficile è possibile, valutando la problematica con gli operatori di riferimento, in qualsiasi momento fare domanda di dimissione/trasferimento presso altra struttura il più possibile vicino al domicilio.

Per farlo è necessario, prendere un appuntamento e portare la documentazione relativa al paziente. Il suo Medico di riferimento potrà contattare direttamente gli Hospice per segnalare il caso specifico. In entrambi i casi il paziente verrà inserito in una lista di attesa e chiamato alla prima disponibilità di posto letto: è necessario premunirsi dell'impegnativa del suo Medico di Medicina Generale con la dicitura "ricovero in altra struttura per neoplasia avanzata".

DIRITTI DEI PAZIENTI

Diritto all'uguaglianza e all'imparzialità:

Ognuno ha diritto a ricevere le cure mediche più appropriate, senza distinzione di sesso, razza, religione, nazionalità e condizione sociale. Tutti i pazienti vengono seguiti con la stessa professionalità.

Diritto alla continuità:

Gli operatori della struttura hanno il dovere di assicurare al malato la continuità della cura, fino al recupero del normale stato di benessere fisico e psichico.

Diritto di scelta:

In conformità alle normative vigenti:

- l'utente ha diritto di scegliere tra le diverse strutture sanitarie che erogano il servizio sul territorio.
- l'utente ha diritto di informazione sul proprio iter diagnostico e terapeutico; può accettare o rifiutare le proposte formulate dai Medici esprimendo la propria condivisione attraverso la sottoscrizione del consenso informato.
- l'utente ha diritto a ricevere tutti i chiarimenti sul proprio stato di salute.

Diritto alla partecipazione:

E' garantita la partecipazione consensuale dell'utente alla prestazione del servizio secondo le vigenti normative.

L'utente può accedere alle informazioni, in possesso della struttura, che lo riguardano e può manifestare una propria opinione, può suggerire miglioramenti operativi dei servizi tramite la compilazione dei questionari che vengono successivamente analizzati dalla struttura ospedaliera.

Diritto all'efficacia ed efficienza:

Gli operatori hanno conoscenze tecniche-scientifiche organizzative sempre aggiornate da corsi di formazione interna ed esterna. L'obiettivo è quello di raggiungere una migliore efficacia nei confronti dell'utente salvaguardando l'efficienza nell'utilizzo delle risorse che vengono utilizzate quotidianamente.

Diritto all'informazione sanitaria.

Diritto alla privacy.

RICHIESTA COPIA FaSas

Copia del Fascicolo Socio assistenziale sanitario (FaSas) può essere richiesta all'ufficio accettazione degenze, collocato al livello 2° (ingresso), tramite la compilazione di apposito modulo. La consegna della stessa avviene in circa 45 giorni dalla data della richiesta.

La consegna avverrà tramite spedizione a domicilio, tramite corriere, entro 45 giorni lavorativi dalla dimissione o dalla richiesta post ricovero al costo di 30,25€ + 10,25€ per spese di spedizione (IVA inclusa). Pagamento con contrassegno (contanti) al corriere.

Per ulteriori informazioni può contattare il nostro Archivio Cartelle Cliniche telefonando al numero 0331-393106 dal lunedì al venerdì dalle ore 10.00 alle ore 14.00.

VALUTAZIONE DEL GRADO DI SODDISFAZIONE

E' stato predisposto un questionario di valutazione della customer satisfaction che potrà essere compilato dal paziente o da un familiare al fine di valutare il livello di soddisfazione circa il servizio ricevuto (MD-UCPDOM-011 "Questionario di gradimento").

Il personale dedicato al Servizio UCP-Dom, durante il primo mese di assistenza, consegnerà all'utente/care-giver il questionario e contestualmente farà firmare all'utente/care-giver il modulo di dichiarazione ricevimento questionario (MD-UCPDOM-084).

Annualmente viene elaborato un report sui risultati della Customer Satisfaction e delle misure di miglioramento che viene pubblicato sul periodico aziendale disponibile al pubblico.

RECLAMI

Il paziente, qualora incontri difficoltà, disservizi o qualora volesse proporre suggerimenti, è invitato a rivolgersi all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), attivo al piano terra dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 16.00 - tel. 0331.393214.

Il reclamo può essere presentato verbalmente o per iscritto. In ogni caso, l'utente può avvalersi dell'assistenza dell'URP. Al momento della presentazione del reclamo, l'URP comunica all'utente il nominativo del responsabile dell'indagine e, qualora vi fosse necessità di svolgere indagini o approfondimenti specifici, i tempi previsti di svolgimento della stessa. L'ufficio riferisce comunque all'utente con la massima celerità e non oltre i 30 giorni dalla presentazione del reclamo, circa gli accertamenti compiuti, l'eventuale rimozione delle irregolarità riscontrate e l'eventuale ristoro del danno arrecato

COME RAGGIUNGERCI

La sede di Castellanza del Gruppo MultiMedica è sita al confine fra i comuni di Castellanza e Busto Arsizio a pochi metri dal Palazzetto dello Sport di Busto Arsizio e dall'Esselunga di Castellanza (vedi indirizzo sotto riportato).

Dalla stazione ferroviaria di Castellanza è possibile raggiungere la struttura prendendo il bus della linea Arancio. Gli orari sono esposti alla stazione e fuori dall'ospedale. Inoltre possono essere reperiti sul sito delle ferrovie nord.

Dall'autostrada A8 Milano Laghi, uscita Castellanza, prendere la strada statale bustese 527 in direzione di Busto Arsizio.

Taxi Castellanza: 0331/500176
Legnano: 0331/549360
Busto Arsizio 0331/630090 – 0331/632555

Per ulteriori informazioni e per attivare il servizio:

MultiMedica S.p.A.

U.O. di Oncologia – 4° piano

Viale Piemonte 70, 21053 Castellanza (VA)

Segreteria 3° piano Tel. 0331/393616

Tel. 0331/393448-0331/393349 - FAX: 0331/393359

e-mail: curepalliative@multimedica.it

Chiamare dal lun al ven dalle 8.30 alle 17.00 (dopo tali orari, la chiamata viene trasferita al reparto di oncologia che la prende in carico).

Si riceve previo accordo telefonico o tramite mail (numeri ed indirizzo sopra riportati)

Castellanza, 22 novembre 2018



Ospedale Struttura Ospedaliera di Castellanza
 Unità Operativa Unità di Cure Palliative
 Data compilazione ___ / ___ / 20___

Gentile signora/e, le chiediamo di dedicare qualche minuto per rispondere, **in maniera del tutto anonima**, ad alcune domande che permetteranno di capire se è rimasto/a soddisfatto/a del servizio dell'Unità di Cure Palliative Domiciliari e quali sono le aree che necessitano un miglioramento.

INFORMAZIONI GENERALI SULLA PERSONA CHE COMPILA IL QUESTIONARIO				
	<input type="checkbox"/> familiare	<input type="checkbox"/> colf	<input type="checkbox"/> altro	
SESSO	<input type="checkbox"/> maschio	<input type="checkbox"/> femmina	Età in anni _____	
NAZIONALITA'	<input type="checkbox"/> italiana	<input type="checkbox"/> comunitaria	<input type="checkbox"/> extracomunitaria	
SCOLARITA'	<input type="checkbox"/> nessuna	<input type="checkbox"/> scuola obbligo	<input type="checkbox"/> scuola sup.	<input type="checkbox"/> laurea/altro
PROFESSIONE	<input type="checkbox"/> casalinga <input type="checkbox"/> artigiano	<input type="checkbox"/> operaio <input type="checkbox"/> commerciante	<input type="checkbox"/> impiegato <input type="checkbox"/> studente	<input type="checkbox"/> dirigente <input type="checkbox"/> disoccupato <input type="checkbox"/> pensionato <input type="checkbox"/> altro
ACCOGLIENZA				
1. COME VALUTA L'ACCESSO AL SERVIZIO DI CURE PALLIATIVE IN QUANTO A CORTESIA E DISPONIBILITA'?				
<i>SCARSO</i>	<i>SUFFICIENTE</i>	<i>DISCRETO</i>	<i>BUONO</i>	<i>OTTIMO</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. DOPO QUANTI GIORNI E' STATO FISSATO IL PRIMO COLLOQUIO PER AVVIARE IL PROGRAMMA DI CURE DOMICILIARI?				
<i>OLTRE 15 GG</i>	<i>TRA 7 E 15 GG</i>	<i>TRA 3 E 7 GG</i>	<i>MENO DI 3 GG</i>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. E' SODDISFATTO DEL TEMPO CHE E' INTERCORSO TRA IL PRIMO COLLOQUIO E L'INIZIO DEL PROGRAMMA DI ASSISTENZA DOMICILIARE?				
<i>PER NULLA</i>	<i>POCO</i>	<i>ABBASTANZA</i>	<i>MOLTO</i>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ASSISTENZA MEDICA ED INFERMIERISTICA				
4. DURANTE IL PERIODO DI CURA ERA INFORMATO SU QUALI ERANO GLI OPERATORI SANITARI (MEDICO E INFERMIERE) DEDICATI ALLE CURE DEL MALATO?				
<i>MAI</i>	<i>SI, A VOLTE</i>	<i>SI, SPESSO</i>	<i>SI, SEMPRE</i>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. COME CONSIDERA IL RISPETTO DELLA RISERVATEZZA PERSONALE (comunicazioni di informazioni riservate, svolgimento di azioni delicate da parte degli operatori, ecc...)?				
<i>SCARSO</i>	<i>SUFFICIENTE</i>	<i>DISCRETO</i>	<i>BUONO</i>	<i>OTTIMO</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. COME VALUTA LA FREQUENZA DELLE VISITE DOMICILIARI RISPETTO ALLE NECESSITA' DEL MALATO?				
<i>SCARSO</i>	<i>SUFFICIENTE</i>	<i>DISCRETO</i>	<i>BUONO</i>	<i>OTTIMO</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. IN CASO DI CHIAMATA URGENTE, COME VALUTA LA TEMPESTIVITA' DI RISPOSTA ALLA CHIAMATA DA PARTE DEGLI OPERATORI DELLE CURE PALLIATIVE?				
<i>SCARSO</i>	<i>SUFFICIENTE</i>	<i>DISCRETO</i>	<i>BUONO</i>	<i>OTTIMO</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non ne ho mai avuto bisogno <input type="checkbox"/>				
8. E' SODDISFATTO DELLE INDICAZIONI FORNITE SU COME UTILIZZARE A DOMICILIO FARMACI, PRESIDI, PROTESI?				
<i>PER NULLA</i>	<i>POCO</i>	<i>ABBASTANZA</i>	<i>MOLTO</i>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SEZ. I – DATI E DESCRIZIONE EVENTO

N° progressivo _____

COMPILAZIONE A CURA DI: UTENTE OPERATORE URPo ALTRO (SPECIFICARE): _____**FORMA RECLAMO** DIRETTA/SCRITTA POSTALE / E-MAIL TELEFONICA

DATA _____

NOME _____ COGNOME _____

SESSO _____ ETA' _____ SCOLARITA' _____ PROFESSIONE _____

INDIRIZZO _____ CAP _____

CITTA' _____ PROV. _____ TEL. _____

FAX _____ E-MAIL _____

AREA COINVOLTA DAL RECLAMO:

o AMBULATORIALE

o DEGENZE

UNITÀ OPERATIVA/SERVIZIO COINVOLTO: _____

DESCRIZIONE EVENTO***Autorizzo altresì il trattamento dei dati personali ai sensi della legge 196/2003***

FIRMA OPERATORE URP

FIRMA UTENTE (se di persona)

