MOSAICO

CURE DOMICILIARI

CARTA DEI SERVIZI

UCP-DOM 2025

ATS MILANO

SOMMARIO

1. MOSAICO HOME CARE SRL 3
1.1 CHI SIAMO 3
1.2 LA NOSTRA MISSION 3
1.3 DOVE SIAMO 4
2.2 A CHI SONO DESTINATE 5
2.3 COME SI ATTIVA 5
2.4 I PROFILI ASSISTENZIALI 6
2.5 LA PRESA IN CARICO 6
2.6 ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO 7
2.7 COSTI PER GLI UTENTI 7
2.8 RILEVAZIONE DEL GRADO DI SODDISFAZIONE DELL'ATTIVITÀ EROGATA 8
2.9 RECLAMI E DISSERVIZI 8
2.10 TUTELA UTENTI 8
2.11 GESTIONE DEI DATI PERSONALI DEGLI UTENTI 9
2.12 DIMISSIONE 9
2.13 CONTINUITÀ ASSISTENZIALE 9
2.14 UMANIZZAZIONE DELLE CURE 10
2.15 MODALITÀ DI RICHIESTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA 11
2. LE NOSTRE SEDI 12
3. CARTA DEI DIRITTI E DELLE RESPONSABILITÀ DEGLI ASSISTITI 13
4. SCHEDA DI SEGNALAZIONE DI RECLAMI E DISSERVIZI 14
5. QUESTIONARIO DI GRADIMENTO DELL'ASSISTENZA 16
7 RICHIESTA COPIA DEL FASCICOLO SOCIOSANITARIO ASSISTENZIALE 18

Milano, 18/07/2025

Il Legale Rappresentante

Vincenzo Trivella

1. MOSAICO HOME CARE SRL

1.1 CHI SIAMO

La Società opera nel settore sociosanitario in convenzione con Enti Pubblici quali ATS e ASST. Nell'ambito dei servizi di Cure Domiciliari della Regione Lombardia, la Società assicura ai propri assistiti prestazioni sociosanitarie come ente accreditato e contrattualizzato, garantendo il possesso di tutti i requisiti previsti dalla normativa regionale e il loro mantenimento nel tempo.

1.2 LA NOSTRA MISSION

La Società ha lo scopo di erogare servizi alla persona, alla famiglia ed alla comunità, mediante interventi mirati alla promozione, il mantenimento delle autonomie nell'ambito dei rapporti familiari e sociali, coerentemente con i principi costituzionali della solidarietà, della sussidiarietà, della partecipazione e del rispetto dei diritti umani, sviluppando forme di integrazione con il servizio pubblico.

Nell'ambito dei servizi di assistenza domiciliare, la Società eroga le Cure Palliative Domiciliari (UCP-DOM) a persone affette da cronicità complesse e patologie ad evoluzione sfavorevole che sono spesso appropriate e candidate a trattamento di supporto specifici, come i percorsi di simultaneous care o best supportive care piuttosto che approcci curativi aggressivi.

Tutti i Servizi erogati dalla Società rispettano il principio di uguaglianza dei diritti delle persone, che si fonda sull'articolo 3 della Costituzione, secondo il quale "tutti i Cittadini hanno pari dignità senza distinzioni di razza, etnia, lingua, religione, opinioni politiche, condizioni psicofisiche e socioeconomiche". Il nostro obiettivo consiste nel non limitarci a rispondere ai bisogni, che sappiamo essere complessi e diversificati, in modo rigido e con un solo tipo di servizio, bensì nell'offrire una serie di risposte che siano il più possibile a "misura" per il Cittadino-Paziente.

Le cure domiciliari palliative devono quindi inserirsi in una organizzazione territoriale distrettuale in cui è presente la funzione di una equipe di valutazione operante sulla base della conoscenza del sistema di offerta territoriale di comunità, declinato nelle diverse tipologie di servizi sanitari, unità di offerta sociosanitarie consolidate e sperimentali, interventi sociali diretti e indiretti e servizi socioassistenziali, che progressivamente saranno implementate all'interno del sistema per la gestione digitale del territorio, in funzione della disponibilità delle necessarie informazioni da parte della COT finalizzate alla gestione della transizione tra i setting. La Società intende adeguarsi entro i tempi previsti dalla Regione per le prestazioni di telemedicina.

La Società svolge la propria attività secondo criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità, garantendo la regolarità e la continuità della prestazione. L'erogazione dei Servizi viene effettuata secondo modalità idonee al raggiungimento degli obiettivi di efficienza, efficacia ed appropriatezza nell'organizzazione oltre che all'attuazione dei progetti generali ed individuali che riguardano le persone che fruiscono dei Servizi.

1.3 DOVE SIAMO

La Società dispone di una Sede UCP-DOM nella ATS di Milano, aperta al pubblico da lunedì a venerdì dalle ore 08.00 alle ore 17.00, orario continuato.

SEDE	INDIRIZZO	COMUNE	ATS
OPERATIVA	Via Carlo Poma 2	Milano	MILANO

La segreteria della sede organizzativa garantisce la continuità del servizio (call center per gestione informazioni e comunicazioni, raccolta di suggerimenti e reclami) contattabile tramite linea telefonica dedicata e un numero verde 800 520 999 per facilitare le modalità di contatto con il servizio.

LE UNITA' DI CURE PALLIATIVE DOMICILIARI (UCP-DOM)

2.1: IL SERVIZIO

Le UCP-Dom sono uno dei nodi erogativi della Rete Regionale e Locale di Cure Palliative ed operano al suo interno in modo organizzato e coordinato sulla base di protocolli formalizzati nell'ambito della Rete.

Le UCP-Dom erogano prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e psicologico, nonché assistenziale e di tutela e sostegno spirituale, garantendo gli accertamenti diagnostici, la fornitura di presidi sanitari e farmaci e l'aiuto nella gestione degli ausili previsti dal Piano di Assistenza Individuale (PAI), e dei preparati per nutrizione artificiale (DELIBERAZIONE N° X / 5918 Seduta del 28/11/2016).

La presa in carico tempestiva del malato e della sua famiglia da parte della Rete di offerta locale di Cure Palliative ha l'obiettivo di:

ridurre il carico sanitario, organizzativo ed economico, per la cura di patologie croniche, oncologiche o neurodegenerative ad evoluzione infausta;

contenere il carico sociale per la famiglia e la collettività associato alle elevate necessità assistenziali di questa tipologia di pazienti;

evitare ricoveri inappropriati e l'ospedalizzazione;

evitare il ricorso improprio al Pronto Soccorso, anche attraverso la prevenzione di eventi acuti e la risposta assistenziale a possibili episodi critici.

Le Cure Palliative nascono infatti dal superamento dell'approccio specialistico tradizionale (disease-oriented), per focalizzarsi sul paziente e sulla valutazione globale e multidisciplinare dei suoi problemi (person-oriented), per promuovere la dignità della persona e la qualità della vita, con particolare attenzione per gli elementi soggettivi e le condizioni di fragilità sociale, familiare ed economica che si associano ai problemi clinici e assistenziali, nel principio dell'umanizzazione delle cure.

2.2 A CHI SONO DESTINATE

Le Unità di Cure Palliative domiciliare, si rivolgono a pazienti affetti da malattie croniche ed evolutive, malattie oncologiche, neurologiche, respiratorie, cardiologiche e hanno lo scopo di dare all'assistito una qualità di vita possibile, nel rispetto della sua volontà, aiutandolo a vivere al meglio il percorso della malattia ed accompagnandolo verso una morte dignitosa.

2.3 COME SI ATTIVA

Il processo di attivazione dell'Unità di Cure Palliative Domiciliari prevede una segnalazione alla Rete Locale delle Cure Palliative di attivazione del servizio a seguito di:

- Dimissione protetta da struttura di ricovero;
- Proposta di medico specialista;
- Proposta del Medico di Medicina Generale o del Pediatra di Libera Scelta;
- Accesso diretto da parte del paziente o caregiver/Ads/tutore;
- Segnalazione da parte di altri Servizi Territoriali;

Il servizio erogato dalle Unità di Cure palliative Domiciliare (UCP-Dom) è gratuito in quanto totalmente a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

2.4 I PROFILI ASSISTENZIALI

Cure palliative di base: caratterizzate da complessità clinico assistenziale e dei bisogni variabile, non elevata per cui è richiesta una intensità assistenziale inferiore a quella specialistica; garantiscono un mix professionale che abbia almeno un accesso medico ogni 15 giorni, garantendo in ogni caso un CIA (Coefficiente di Intensità Assistenziale) superiore a 0,14 durante l'intero percorso di assistenza nel setting di base.

Cure palliative specialistiche: caratterizzate da complessità clinico assistenziale e dei bisogni diversi da quella di base, ma a caratteristica elevata; garantiscono un team professionale che abbia almeno due accessi medico specialistici nei primi 10 giorni di presa in carico e successivamente un accesso del medico almeno ogni 10 giorni, garantendo in ogni caso un CIA (Coefficiente di Intensità Assistenziale) superiore/uguale a 0,50 durante l'intero percorso di assistenza nel setting specialistico.

2.5 LA PRESA IN CARICO

La Società, a seguito della richiesta di attivazione dell'Unità di Cure Palliative Domiciliari:

- Effettua un primo colloquio di valutazione con il paziente e, qualora egli lo desideri o non sia in grado di esprimere consapevolmente la propria volontà, con i familiari e/o il fiduciario, al fine di individuare il setting assistenziale più appropriato e verificare la sussistenza dei criteri di eleggibilità. L'avvio del percorso assistenziale è subordinato all'acquisizione del consenso informato del paziente, nel rispetto del suo livello di conoscenza e consapevolezza rispetto alla diagnosi e alla prognosi. Qualora il paziente abbia redatto Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT), esse vengono consultate e rispettate, come previsto dalla normativa vigente. L'équipe multidisciplinare individua i referenti sanitari (medico e infermiere) di riferimento, al fine di garantire la continuità assistenziale e relazionale con il paziente e, se da lui richiesto, con i familiari.

- Predispone la prima visita/accesso dell'equipe al domicilio per la validazione dell'avvio del percorso e Valutazione multidimensionale (VMD), in grado di definire i bisogni 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.

- Definisce un "Piano di assistenza individuale" (PAI), a cura del medico palliativista, in qualità di referente clinico, in condivisione con l'équipe multidisciplinare e multiprofessionale, sulla base della valutazione multidimensionale della persona assistita. Ogni professionista contribuisce alla definizione del PAI in coerenza con il proprio ambito di competenza e responsabilità, nel rispetto dell'autonomia delle singole professioni.

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.

La presa in carico rispetta le seguenti tempistiche:

- Colloquio di presa in carico con l'assistito ed eventualmente con i familiari deve avvenire il prima possibile e, se necessario, entro 24 ore dalla segnalazione;

- Prima visita entro 48 ore dal colloquio, salvo differenti esigenze espresse dal paziente e dalla famiglia/ADS/tutore;

- Redazione del PAI entro 72 ore dalla prima visita.

Per ogni paziente in assistenza viene individuato, all'interno dell'equipe, il personale sanitario (medico palliativista e infermiere case manager) di riferimento, al fine di garantire la continuità del rapporto con l'assistito e la famiglia.

2.6 ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO

Il servizio di UCP-Dom svolto dalla garantisce la continuità delle cure e dell'assistenza, quale punto di riferimento permanente sia per l'assistito e la sua famiglia sia per gli altri attori coinvolti nel servizio (ATS, ASST, Distretti, MMG/PLS, operatori).
Presso le Sedi Operative è presente personale con ampia esperienza nel settore e i Case Manager per le differenti zone di competenza, che, in accordo con il Responsabile Sanitario, assicurano il coordinamento di natura gestionale e organizzativa sulle attività assistenziali previste per tutti gli assistiti in carico. La reperibilità sanitaria viene garantita sette giorni su sette h 24 con un numero verde gratuito (800 520 999).

FIGURE PROFESSIONALI A DISPOSIZIONE

- Medico responsabile sanitario
- Medico palliativista
- Infermiere Care Manager
- Fisioterapista
- Operatori Socio Sanitari
- Psicologo
- Fisiatra in consulenza
- Assistente sociale
- Dietista

2.7 COSTI PER GLI UTENTI

Tutti i servizi offerti sono gratuiti. È garantita la fornitura diretta dei farmaci e dei dispositivi medici, presidi e ausili. Sono utilizzabili da parte delle UCP Domiciliari i farmaci H OSP in ambito extraospedaliero secondo un elenco e procedure definite a livello regionale.

2.8 RILEVAZIONE DEL GRADO DI SODDISFAZIONE DELL'ATTIVITÀ EROGATA

L'ascolto dell'assistito e il suo inserimento in alcuni processi decisionali riguardati l'offerta sociosanitaria, rappresenta un aspetto fondamentale nell'orientare l'offerta stessa dei servizi verso le reali esigenze. Per il raggiungimento di tale obiettivo è necessario, pertanto, l'utilizzo di strumenti di rilevazione della qualità attesa e percepita dall'utenza. Per tale verifica, la Società proporrà agli assistiti e/o ai loro familiari un questionario di rilevazione della soddisfazione del servizio reso, composto da una serie di items strutturati, finalizzati ad indagare i principali processi in cui il paziente è direttamente coinvolto e a fornire elementi utili per poter attivare eventuali azioni di miglioramento, in relazione all'organizzazione, alla qualità della prestazione resa e agli operatori interessati.

Il questionario, compilato in forma anonima, viene consegnato nel momento della presa in carico e viene generalmente compilato al termine del Servizio.

La Società propone annualmente anche ai propri operatori un questionario di valutazione del proprio grado di gratificazione e soddisfazione del lavoro svolto. Si intendono indagare diversi items che distinguono l'organizzazione, l'ambiente di lavoro, la comunicazione interna, i gruppi di lavoro, la soddisfazione del lavoro e la gestione delle risorse umane.

2.9 RECLAMI E DISSERVIZI

Gli assistiti e/o i loro familiari possono presentare osservazioni o reclami in riferimento a disservizi, atti o comportamenti che abbiano negato o limitano la fruibilità delle prestazioni.

I reclami e disservizi possono essere presentati mediante:

• Comunicazione telefonica alla Sede Organizzativa e/o alla Direzione Sanitaria;

• Indirizzo e-mail reclami@mosaicoadi.it

• Lettera in carta semplice inviata presso gli uffici della Direzione sanitaria

La società provvede con intervento risolutorio immediato per situazioni di particolare criticità e, negli altri casi, si impegna a rispondere entro 25 giorni dalla data di presentazione del reclamo.

2.10 TUTELA UTENTI

L'assistito/familiare o tutore nei casi in cui ritengano negata o limitata la fruibilità delle prestazioni o dell'offerta possono rivolgersi all'ATS e ASST di competenza; di seguito i riferimenti:

ATS MILANO: https://www.ats-milano.it/upt

2.11 GESTIONE DEI DATI PERSONALI DEGLI UTENTI

La Società tutela i dati personali dell'assistito e dei suoi famigliari e ha predisposto adeguate informative con riguardo ai servizi di Cure Domiciliari (CDOM) e Cure Domiciliari integrate; inoltre, ha nominato un Responsabile della protezione dei dati ("Data Protection Officer" o "DPO") raggiungibile all'indirizzo serviziodpoover@new-consulting.it.

I Dati Personali trattati appartengono alla categoria dei dati comuni e a quella dei dati particolari ex art. 9 del GDPR (ossia dati idonei a rivelare l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, **dati relativi alla salute** o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona).

Nello specifico sono trattati dati anagrafici, dati di contatto, dati e documenti sanitari e socio-sanitari relativi, ad esempio, alle prescrizioni di farmaci, alle visite, alle prestazioni specialistiche, agli esami effettuati, ai ricoveri ospedalieri (ad es. le lettere di dimissione), agli accessi al pronto soccorso, ai piani terapeutici, ai campioni biologici, alle schede di sintesi clinica e agli altri dati relativi alle cure e all'assistenza in corso ecc.

I Dati Personali forniti sono raccolti e trattati anche per migliorare la qualità dei servizi offerti e per dare riscontro alle segnalazioni degli Utenti.

Il trattamento dei dati avverrà mediante l'utilizzo di strumenti elettronici, informatici e cartacei, nel rispetto di quanto previsto dal la normativa vigente.

Per ulteriori informazioni si prega di consultare l'informativa privacy policy completa sul sito https://mosaicoadi.it/privacy-policy/

2.12 DIMISSIONE

In caso di necessità, al termine dell'assistenza, oppure nel caso di un cambio di setting di cura, viene effettuata una relazione di dimissione che descrive il percorso assistenziale, al fine di garantire una corretta continuità assistenziale in caso di nuove o ulteriori necessità dell'assistito.

2.13 CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

La Società adotta modalità operative finalizzate a preservare e favorire i rapporti fiduciari tra le persone assistite e gli operatori anche contenendo il turnover del personale. Ciò favorisce una migliore conoscenza del paziente e della rete famigliare, normalmente si crea un rapporto di fiducia tra le parti, sviluppa empatia, aumenta l'aderenza alle indicazioni proposte dall'équipe assistenziale. Questi presupposti sono fondamentali per l'erogazione delle cure domiciliari, dove il paziente e la famiglia sono spesso in momenti di estrema fragilità.

Nel caso venga sostituito il personale di riferimento per la famiglia, ne verrà data comunicazione tempestiva alla famiglia; i nominativi del nuovo personale di riferimento verranno indicati nel modulo che riporta i nominativi degli operatori coinvolti nell'assistenza lasciato al domicilio.

La continuità assistenziale viene garantita attraverso:

Reperibilità infermieristica e organizzativa: è attivo un servizio di reperibilità nelle fasce orarie previste dalla normativa regionale, che consente di rispondere ai bisogni assistenziali non

differibili, garantendo la continuità clinico-assistenziale.

Sistema informativo: viene utilizzata una piattaforma digitale (Advenias Home Care) che consente la tracciabilità in tempo reale degli accessi e la condivisione delle informazioni tra i diversi professionisti coinvolti nella presa in carico e con il coordinatore infermieristico, facilitando il l'assegnazione e la continuità degli interventi. Nel caso di problematiche relative al sistema informatico, la piattaforma garantisce la possibilità di lavorare offline.

Integrazione con i servizi territoriali: durante tutto il percorso assistenziale, la Società si attiene alle modalità previste dall'ASST per il coinvolgimento e l'informazione dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, degli specialisti e di eventuali servizi distrettuali/aziendali coinvolti nel processo di cura.

Continuità ospedale/territorio: in caso di dimissione protetta da strutture ospedaliere viene garantita la presa in carico entro le 24h, come previsto dalla normativa vigente.

Cambio setting assistenziale: in caso di modifica del quadro clinico (es. aggravamento, fine vita), viene attivata tempestivamente la rivalutazione del PAI per adeguare la risposta assistenziale, garantendo la prosecuzione delle cure senza interruzioni.

Turnover e degli imprevisti organizzativi: nel caso di assenza del personale (es. malattia, infortuni), problemi relativi ai mezzi di trasporto o imprevisti che possano compromettere la continuità assistenziale, il coordinatore infermieristico garantisce il monitoraggio quotidiano delle risorse e la riallocazione tempestiva degli operatori disponibili, al fine di assicurare la prosecuzione degli interventi programmati, evitando interruzioni nell'erogazione delle prestazioni. La Società provvede ad assegnare l'attività prevista ad un operatore di pari profilo, normalmente nella stessa giornata di programmazione, al fine di garantire la continuità assistenziale e il minor disagio possibile ai pazienti ed alle famiglie.
Dimissione del paziente: all'atto della dimissione o del trasferimento la Società permette il rilascio della relazione di dimissione che riporta i dati relativi allo stato di salute, i trattamenti erogato e/o la necessità di trattamenti successivi.

Per le Cure Palliative Domiciliari è garantita la Reperibilità Sanitaria H24 7/7. La società garantisce, inoltre, la pronta disponibilità del personale (medica o di altra figura) entro 30 minuti al domicilio.

2.14 UMANIZZAZIONE DELLE CURE

L'umanizzazione delle cure si fonda sul rispetto della dignità della persona, sulla sicurezza del paziente e sul diritto a ricevere cure appropriate, personalizzate e tempestive. La società promuove un ambiente di lavoro etico, collaborativo e orientato al miglioramento continuo, in cui segnalazioni interne di criticità o non conformità sono gestite nel rispetto della riservatezza e della tutela di tutti i soggetti segnalanti.

In tale ambito, l'organizzazione adotta misure per favorire:

- Sicurezza e qualità dell'assistenza
    - Monitoraggio continuo dei processi assistenziali per prevenire carenze nella fornitura di materiali e servizi.
    - Verifica della corretta applicazione delle procedure, comprese le valutazioni multidisciplinari e la gestione delle terapie.
    - Individuazione e gestione di eventuali errori assistenziali o pratiche non conformi agli standard.
- Protezione dei pazienti e degli operatori
    - Adozione di prassi orientate alla prevenzione del rischio clinico e alla tutela psico-fisica di tutti gli attori coinvolti.
    - Conformità normativa e accreditamento
    - Aderenza costante ai requisiti normativi e agli standard di accreditamento, mediante un sistema strutturato di controllo e miglioramento della qualità.

2.15 MODALITÀ DI RICHIESTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Per richiedere copia del Fascicolo Sociosanitario Assistenziale è necessario compilare la modulistica preventiva.

Il modulo deve essere indirizzato dall'interessato o da persona delegata e autorizzata come segue:

• Formato digitale: tramite invio della modulistica via e-mail all'indirizzo della sede operativa

• Formato cartaceo: consegna presso la sede operativa in busta chiusa all'attenzione del Direttore Sanitario.

A seguito della validazione l'Ufficio Qualità di sede provvederà ad inoltrare il fascicolo verificato alla sede operativa richiedente per l'invio all'interessato, nel rispetto delle tempistiche indicate dalla legge Gelli Bianco n. 24 del 2017 (la documentazione sanitaria disponibile deve essere consegnata entro 7 giorni dalla richiesta, quella da integrare entro i 30 gg dalla richiesta).

La documentazione potrà essere ritirata:

• dall'interessato munito di documento di identità valido.

• da altra persona munita di regolare delega, del proprio documento di identità e di un documento dell'interessato in originale od in copia.

Luogo di ritiro: presso la sede operativa con pagamento della quota di 15,00 €.

Prima di presentarsi per il ritiro si consiglia, comunque, di accertarsi (telefonicamente) che la documentazione sia stata predisposta.

Le cartelle non ritirate entro 60 giorni dalla fotocopiatura vengono archiviate, ed al bisogno dovrà essere ripetuta l'intera procedura (pagamento compreso).

2. LE NOSTRE SEDI

SEDE LEGALE

Via Cappuccini, 4 – 20122 Milano

Tel.: 02. 83127190

mosaico@pec.mosaicoadi.com

ATS MILANO

Sede Operativa

Via Carlo Poma, 2 – Milano

NUMERO VERDE 800 520 999

milano@mosaicoadi.it

Aperta al pubblico, da lunedì a venerdì dalle ore 08.00 alle ore 17.00, orario continuato.

È garantita la continuità del servizio (call center per gestione informazioni e comunicazioni, raccolta di suggerimenti e reclami) tramite numero verde per facilitare le modalità di contatto con il servizio.

Come raggiungerci:

- Mezzi pubblici:
    - Metropolitana: Linea M1 (Rossa), fermata *Palestro* o *Porta Venezia*, entrambe a circa 10 minuti a piedi.
    - Treni suburbani e regionali: fermata Milano Porta Venezia o Milano Centrale, da cui è possibile proseguire a piedi o tramite mezzi ATM.
    - Autobus/Tram: diverse linee ATM transitano nelle vicinanze di Corso Venezia e Piazza Oberdan.

3. CARTA DEI DIRITTI E DELLE RESPONSABILITÀ DEGLI ASSISTITI

DIRITTI

Rispetto

L'assistito ha diritto di essere curato e assistito con premura e attenzione e nel rispetto della sua dignità umana e secondo i principi della bioetica.

Informazione

L'assistito ha diritto di ricevere informazioni complete e comprensibili in merito al proprio stato di salute, alle prestazioni erogate, alle modalità di accesso ai servizi e alle relative competenze. In caso di interruzioni o disguidi deve essere immediatamente informato sulle motivazioni e sulle alternative possibili. Lo stesso ha diritto, inoltre, a identificare immediatamente le persone che lo hanno in cura. A tal fine, tutto il personale è tenuto a rendere ben visibile il proprio nome e la qualifica mediante un cartellino identificativo o tesserino, indossato in modo chiaro e leggibile.

Riservatezza

Il paziente ha diritto al rispetto della riservatezza. La conoscenza dello stato di salute del paziente èriservata al personale sanitario, che è tenuto al segreto professionale.

Reclami

L'assistito e i suoi familiari hanno il diritto di proporre reclami e segnalazioni su eventuali disfunzioniche debbono essere sollecitamente esaminati, e di essere tempestivamente informato sull'esito degli stessi.

RESPONSABILITÀ

Collaborazione

L'assistito si impegna ad offrire la massima collaborazione agli operatori che prestano l'assistenza segnalando tempestivamente ogni situazione ambientale, sociale o personale che possa essere ritenuta fonte di rischio per la salute individuale o collettiva.

L'assistito è tenuto a controfirmare regolarmente il prospetto degli interventi effettuati presso il domicilio.

Informazione

L'assistito deve fornire informazioni complete e precise sulla sua salute al fine di determinare una piena soddisfazione dei suoi bisogni.

L'assistito ha il dovere e il diritto di informare tempestivamente sulla propria intenzione di rinunciare a cure e prestazioni programmate, firmando il modulo del consenso informato, precedentemente espresso e contrassegnando il proprio dissenso.

Rispetto

Il paziente deve tenere un comportamento rispettoso della dignità personale e professionale degli operatori.

4. SCHEDA DI SEGNALAZIONE DI RECLAMI E DISSERVIZI

	SEGNALAZIONE DI RECLAMI E DISSERVIZI	

AL RESPONSABILE SANITARIO
MOSAICO HOME CARE SRL

Persona interessata (dato facoltativo)				
Cognome		Nome		
Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita	Provincia/Nazione	
Residenza/domicilio Via/Piazza	Comune		Provincia	CAP

Telefono	Tel. Cellulare
E-mail	

Segnala

❑ Per se stesso

❑ Per il/la Sig./Sig.ra (compilare spazio sottostante)Grado di relazione con il soggetto interessato

❑ Coniuge ❑ Figlio/a ❑ Genitore ❑ Parente ❑ Altro

Cognome		Nome		
Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita	Provincia/Nazione	
Residenza/domicilio- Via/Piazza	Comune		Provincia	CAP
Telefono		Tel. Cellulare		
E-mail				

Racconto dell'episodio

Data_____ora_____in cui è avvenuto l'episodio

Luogo_____

Descrizione dei fatti

_____

_____

Cosa chiede

_____

_____

_____

Acquisizione del consenso

Il/La sottoscritto/a, ricevuta l'informativa di seguito riportata ai sensi dell'art. 13 del DLgs 196/03, dichiara di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali e particolari relativi al procedimento attivato. Il mancato consenso al trattamento dei dati non consentirà all'Azienda di condurre l'indagine sui fatti segnalati edi conseguenza dare una risposta al richiedente. Per ulteriori informazioni si prega di consultare l'informativa completa sul sito https://mosaicoadi.it/privacy-policy/

Data_____Firma leggibile _____

Modalità invio:

◯ Posta ◯ Consegna presso la Sede Legale ◯ Altro (specificare)

5. QUESTIONARIO DI GRADIMENTO DELL'ASSISTENZA

DA COMPILARE AL TERMINE DEL SERVIZIO

Gentile Signora/ Signore,

il questionario che Le chiediamo di compilare, in forma anonima, ha lo scopo di farci capire se **l'assistenza domiciliare che Le è stata fornita** ha risposto alle Sue attese, oppurese poteva essere fatto di più e diversamente.

Le Sue risposte serviranno a migliorare il servizio, adeguandolo ai bisogni ed alle aspettative delle persone chelo utilizzano.

Le chiediamo di mettere un segno sulla risposta che Le sembra più adatta e restituire il questionario in bustachiusa ad un nostro operatore.

Il questionario viene compilato in data _ _/_ _/_ _:

❑Dall'assistito ❑con l'aiuto di familiari o conoscenti ❑da un familiare ❑con l'aiuto di un operatore

❑ altro_____

INFORMAZIONI GENERALI (dato facoltativo)

Sesso ❑ maschio ❑ femmina **Età** in anni compiuti _____

Nazionalità ❑italiana ❑straniera

Scolarità ❑nessuna ❑scuola obbligo ❑sc. Superiore ❑laurea/altro titolo universitario

1) È soddisfatto delle informazioni che riceve da chi svolge in casa Sua le prestazioni?
Per nulla soddisfatto ❑ poco soddisfatto ❑ soddisfatto così così❑ abbastanza soddisfatto❑Molto soddisfatto ❑ non saprei ❑

2) Indichi cortesemente quali professionisti sono intervenuti a casa Sua Infermiere ❑
Fisioterapista ❑ OSS ❑ Medico di famiglia ❑ Medico specialista ❑Altra professione❑
Indicare quale ……..

3) Dal punto di vista pratico i professionisti hanno soddisfatto le Sue esigenze?

	Per nulla	Poco	Così così	Abbastanza	Molto	Non saprei
Infermiere	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Fisioterapista	❑	❑	❑	❑	❑	❑
OSS	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Medico di Fam.	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Specialista	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Altra figura	❑	❑	❑	❑	❑	❑

4) E' soddisfatto, in generale, dell'organizzazione del servizio che Le è stato offerto a domicilio (orari,turnazione del personale, ecc.)?
per nulla ❑ poco ❑ così così❑ soddisfatto ❑ molto ❑ non saprei ❑

5) E' soddisfatto del rapporto che si è creato con il professionista che si è maggiormente occupato diLei? Indicare quale professionista:_____
per nulla ❑ poco ❑ così così❑ soddisfatto ❑ molto ❑ non saprei ❑

6) Come valuta la tempestività del servizio nell'affrontare i problemi più importanti che si sono presentati durante il periodo di assistenza:
Insufficiente❑ Sufficiente❑ Discreta❑ Buona❑ Ottima❑ Non saprei❑

7) Come valuta la capacità del servizio di rispondere ai problemi più importanti che si sono presentatidurante il periodo di assistenza:
Insufficiente❑ Sufficiente❑ Discreta❑ Buona❑ Ottima❑ Non saprei❑

8) Nel complesso, quanto si ritiene soddisfatto del servizio di assistenza sociosanitaria ricevuto?
per nulla ❑ poco ❑ così così❑ soddisfatto ❑ molto ❑ non saprei ❑

Indicate le eventuali difficoltà che avete incontrato (*esempio*: tempi di attesa, scarse informazioni, difficoltà nelcontattare gli operatori, etc…)

.....

.....

.....

9) Altre osservazioni e/o suggerimenti:

.....

.....

Grazie per la collaborazione

7 RICHIESTA COPIA DEL FASCICOLO SOCIOSANITARIO ASSISTENZIALE

RICHIESTA DI COPIA DEL FASCICOLO SOCIO-SANITARIO ASSISTENZIALE **Rif. IO 002**

Alla cortese attenzione
del Direttore Sanitario
Dr. Aladar Ianes

Il Sottoscritto/a_____
Nato/a a_____(____) il_____
In qualità di*:
□ Ospite □ Legittimo erede_____(specificare)
□ Altro_____(specificare)
(*Avvalendomi delle disposizioni di cui all'art. 46 del DPR 28.12.2000 n. 445, consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni previste dal CPP e dalle Leggi speciali in materia)

RICHIEDE

□ copia del FASAS del Sig./Sig.ra_____
Utente assistito dalla Società_____
dal_____ al_____

Per i seguenti usi:

□ assicurativi
□ legali
□ altro_____(specificare)

Delega al ritiro il Sig./la Sig.ra_____
Nato/a il _____

Data_____ Firma del richiedente_____

Allegati:

- fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente
- fotocopia del documento di riconoscimento del delegato
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

Al momento della richiesta dovrà essere altresì presentata la ricevuta di pagamento per il contributo spese riferito ad una cartella composta di un numero di pagine fino a 200
laddove il numero sia maggiore prima della consegna verrà richiesto di integrare il versamento come previsto dalle tariffe aziendali in vigore.

Nome file: Allegato 1 - Richiesta di copia del fascicolo socio-sanitario assistenziale

Pag. **1** a **1**

MOSAICO HOME CARE SRL
Sede Legale Via Cappuccini, 4 · 20122 Milano
T. +39 02. 83127190