S. Angela Merici
Fondazione ETS

CARTA DEI SERVIZI

CURE DOMICILIARI



VERSIONE
2026

SOMMARIO

1 Presentazione dell'ente a fini istituzionali **01**

1.1 La Mission

1.2 Informazioni sulla Fondazione

1.3 Dove Siamo

2 L'Unità d'Offerta "Cure Domiciliari" (C-Dom) **03**

2.1 Obiettivi principali dell' C.Dom

2.2 Integrazione con il quadro normativo

2.3 Destinatari

2.4 L'attivazione delle "Cure Domiciliari" (C-Dom)

2.5 Scelta dell'Ente accreditato

2.6 Prestazioni erogabili dal servizio

3 Funzionamento del servizio **05**

3.1 Attivazione del servizio

3.2. Orari di erogazione dell'assistenza

3.3. Reperibilità quotidiana

3.4. Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) – Front Office

4 Équipe multiprofessionale e continuità assistenziale **06**

4.1 Il Personale

4.2. L'equipe multiprofessionale

4.3 Continuità assistenziale

4.3.1 Telemedicina

4.4 Documentazione del servizio C-Dom

4.5 Richiesta di documentazione

5 Tutela e Partecipazione – Sistema di Valutazione della Qualitàiale **08**

5.1 Informazione

5.2 Partecipazione

5.3 Tutela

Presentazione dell'ente a fini istituzionali

L'attuale "Fondazione S. Angela Merici" ETS trae origine dall'Ente Morale istituito con Regio Decreto 27/04/1931 n. 761, inizialmente denominato "Ricovero dei Vecchi". Successivamente, l'ente è stato trasformato in I.P.A.B. (Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza) assumendo la denominazione di "Pia Opera S. Angela Merici". In data 1 gennaio 2004, in attuazione della Legge Regionale n. 1/2003, nell'ambito del quadro normativo nazionale relativo ai processi di de-pubblicizzazione delle IPAB, l'Ente ha completato il percorso di trasformazione giuridico-istituzionale, assumendo l'attuale configurazione di "Fondazione S. A. Merici ETS".

Nello stesso anno è stato riconosciuto lo status di O.N.L.U.S. (Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale), qualificando la Fondazione quale ente appartenente al Terzo Settore. In tale assetto, l'ente opera senza finalità di lucro e con il divieto assoluto di distribuzione, anche indiretta, di utili o avanzi di gestione, i quali devono essere integralmente reinvestiti nelle attività istituzionali, al fine di garantire il mantenimento, il consolidamento e lo sviluppo dei servizi erogati.

A decorrere dall'anno 2026 la Fondazione ha acquisito la qualifica di Ente del Terzo Settore (ETS), con contestuale iscrizione al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS), ai sensi del D.Lgs. 117/2017 e del D.M. 106/2020.

1.1 La Mission

La Fondazione ha l'obiettivo di offrire servizi di assistenza sociale e socio-sanitaria a persone anziane in condizioni di fragilità, non autosufficienti o in situazioni di difficoltà. L'attività si concentra in modo prioritario sui residenti dei comuni vicini alla sede della Fondazione, garantendo così un supporto più diretto e continuo al territorio. Attraverso le diverse unità di offerta gestite, la Fondazione assicura interventi assistenziali qualificati alle persone prese in carico, con l'obiettivo di migliorare la qualità della loro vita e favorirne il benessere quotidiano.

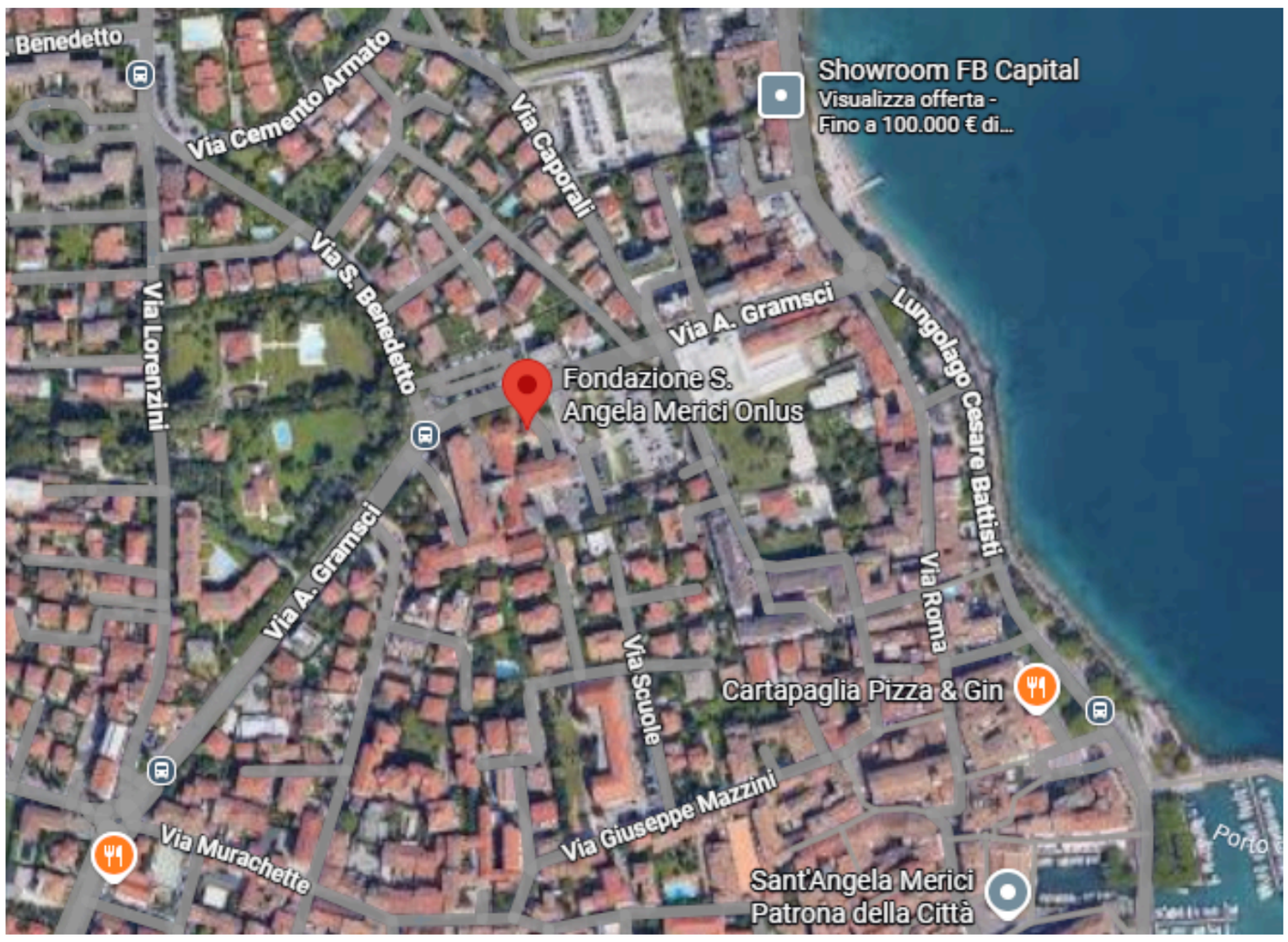
1.2 Informazioni sulla Fondazione

Consultando il sito internet www.rsadesenzano.it è possibile:

- *ottenere tutte le informazioni relative alla Fondazione e ai servizi che gestisce;*
- *scaricare la modulistica per l'accesso ai servizi e, in particolare, alle Cure Domiciliari;*
- *scaricare la versione più aggiornata della Carta dei Servizi;*
- *ottenere informazioni attraverso i contatti di posta elettronica: info@rsadesenzano.it.*

1.3 Dove Siamo

La Fondazione "S. A. Merici" ETS ha sede a Desenzano del Garda, in via Gramsci n. 25.



Per raggiungere la Fondazione:

IN AUTOMOBILE: dalla A4 (MI/VE) uscita Desenzano del Garda.

All'uscita dal casello, imboccare la rotonda seguendo le indicazioni "Lago di Garda OVEST" in direzione del centro Città. Proseguire fino ad oltrepassare il viadotto della ferrovia per poi imboccare la destra alla prima rotonda che si incontra. Percorrere un tratto di circa 100 mt. fino ad incrocia una nuova rotonda: svoltare a destra in direzione lungolago, immettendosi così in via Gramsci. La RSA è ubicata a circa metà della via, sulla destra, al civico 25 in un grande palazzo di quattro piani con giardino antistante. Di fronte e a fianco della Fondazione vi sono 2 parcheggi (a pagamento). Dall'uscita dell'autostrada, la Fondazione dista circa 15 minuti.

IN TRENO: Linea ferroviaria Milano-Venezia – Stazione di Desenzano del Garda.

Usciti dalla stazione proseguire diritto e scendere lungo la via. Alla fine di questa, girare a sinistra e proseguire sempre diritto fino ad incrociare una grande rotonda. Imboccare la seconda via a destra (via Gramsci) e proseguire diritto. A metà di questa si trova la Fondazione, sul lato destro scendendo. Dalla stazione alla RSA ci sono circa 20' di cammino. Dalla stazione si può raggiungere la Fondazione anche con un autobus urbano ("Linea 2" circolare). La fermata si trova, uscendo dalla stazione, 100 mt. sulla destra.

AUTOBUS INTERURBANO: è possibile raggiungere Desenzano d/G utilizzando le linee di autobus interurbani. Per le informazioni sulle linee, sui percorsi e sugli orari, consultare il sito internet www.trasportibrescia.it

AUTOBUS URBANO: Linea 2 (circolare) con fermata a richiesta davanti alla Fondazione. L'autobus passa ogni mezz'ora. Ferma anche davanti alla stazione FS.

L'Unità d'Offerta "Cure Domiciliari" (C-Dom)

Le cure domiciliari si inseriscono nella rete dei servizi sociosanitari territoriali e rappresentano una risposta per le persone non autosufficienti o in condizioni di fragilità. Esse garantiscono percorsi assistenziali erogati direttamente a domicilio, assicurando la continuità delle cure tra ospedale e territorio.

L'Assistenza Domiciliare Integrata (C.Dom) prevede l'erogazione coordinata di interventi medici, riabilitativi, infermieristici e di assistenza alla persona, finalizzati a:

- *stabilizzare le condizioni cliniche,*
- *contenere il declino funzionale,*
- *migliorare la qualità della vita.*

2.1 Obiettivi principali dell' C.Dom

- *Migliorare la qualità di vita della persona, riducendo il progressivo declino funzionale.*
- *Sostenere concretamente la famiglia e i caregiver nel percorso di cura.*
- *Ridurre i ricoveri ospedalieri non appropriati e il ricorso ai servizi di emergenza-urgenza.*
- *Prevenire, quando possibile, il ricovero definitivo in strutture residenziali.*

2.2 Integrazione con il quadro normativo

In continuità con il processo di ricomposizione degli interventi domiciliari, avviato con le DDGR n. 4473/2021 e n. 6387/2021 – che ha stabilito la compatibilità tra la misura RSA Aperta e l'Assistenza Domiciliare Integrata (C-Dom) – e considerata l'evoluzione dell'assistenza territoriale sviluppatasi successivamente in allineamento al DM 77/2022, si rileva la compatibilità dell'attività dell'IFeC con la misura RSA Aperta nelle situazioni in cui non si configuri una sovrapposizione di contenuti assistenziali o di finalità di intervento.

2.3 Destinatari

Le CD di base e le CD integrate (C.Dom) si rivolgono a persone residenti in Regione Lombardia, di qualunque età, che necessitano di cure domiciliari. Per accedere al servizio devono essere presenti le seguenti condizioni: bisogni sanitari e sociosanitari gestibili al domicilio; non autosufficienza, parziale o totale, di carattere temporaneo o definitivo; impossibilità a deambulare e non trasportabilità, con i comuni mezzi, presso i servizi ambulatoriali territoriali; presenza di una rete familiare formale e/o informale di supporto; caratteristiche abitative che garantiscano la praticabilità dell'assistenza.

2.4 L'attivazione delle "Cure Domiciliari" (C-Dom)

L'attivazione delle Cure Domiciliari (CD) avviene tramite prescrizione del Medico di Medicina Generale o del Pediatra di Libera Scelta (MMG/PLS) su ricettario regionale, per persone che necessitano di assistenza o riabilitazione e che non sono in grado di recarsi autonomamente presso le strutture sanitarie, anche in fase di dimissione ospedaliera. La prescrizione deve riportare diagnosi e bisogni assistenziali, differenziati in base alla tipologia di percorso (cure domiciliari di base o C.D integrata). La richiesta può essere avanzata dal cittadino, dalla famiglia o da servizi sanitari e ospedalieri; in tutti i casi il Distretto attiva il percorso e coinvolge il MMG/PLS. Il processo prevede la compilazione della scheda di triage e, in base all'esito, la possibile attivazione della valutazione multidimensionale (VMD) da parte dell'Equipe di Valutazione Multidimensionale (EVM), che definisce il Progetto Individuale assistenziale. Successivamente, il paziente e la famiglia vengono informati e scelgono liberamente l'erogatore tra quelli accreditati del territorio.

2.5 Scelta dell'Ente accreditato

Individuato il profilo di assistenza riservato all'utente, l'equipe multidisciplinare mette a disposizione l'elenco degli enti erogatori, dando la possibilità di scegliere a quale richiedere le prestazioni.

Tra questi compare il nostro ente: C-Dom Fondazione S. Angela Merici, accreditato per erogare prestazioni di assistenza domiciliare nel Distretto GARDA, che comprende i seguenti comuni: Calvagese della Riviera, Bedizzole, Desenzano del Garda, Gardone Riviera, Gargnano, Limone sul Garda, Lonato del Garda, Magasa, Manerba del Garda, Moniga del Garda, Padenghe sul Garda, Polpenazze del Garda, Pozzolengo, Puegnago del Garda, Salò, San Felice del Benaco, Sirmione, Soiano del Lago, Tignale, Toscolano Maderno, Tremosine, Valvestino.

2.6 Prestazioni erogabili dal servizio

Gli interventi domiciliari della Fondazione si configurano come un sistema integrato di prestazioni modulato sui bisogni clinico-assistenziali della persona.

Comprendono:

- *prestazioni infermieristiche, per la gestione dei bisogni sanitari attraverso interventi puntuali o programmati (es. cateteri, medicazioni, terapie, nutrizione artificiale);*
- *prestazioni fisioterapiche, orientate al recupero e mantenimento delle capacità funzionali in ambito riabilitativo;*
- *assistenza di base, finalizzata al supporto nelle attività quotidiane e alla prevenzione delle complicanze da immobilità, erogata da OSS;*
- *consulenze specialistiche, attivate su indicazione dei servizi territoriali o del medico di medicina generale, in base alla complessità clinica.*

Funzionamento del servizio

3.1 Attivazione del servizio

Alla ricezione della richiesta di attivazione del servizio, la Fondazione provvede a contattare l'utente o il familiare di riferimento entro 72 ore (48 ore nei casi di urgenza segnalati), per concordare tempi e modalità di avvio degli interventi previsti dal Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).

3.2. Orari di erogazione dell'assistenza

Il servizio di Cure Domiciliari è attivo 7 giorni su 7, dalle ore 08:00 alle ore 18:00.

3.3. Reperibilità quotidiana

La Fondazione garantisce, per tutta la durata della presa in carico, un servizio di reperibilità giornaliera dalle ore 09:00 alle ore 18:00 al numero: 366 9801069
Al di fuori di tale fascia oraria è attiva una segreteria telefonica. Il messaggio lasciato verrà preso in carico alla prima disponibilità operativa utile.

3.4. Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) – Front Office

Presso la sede amministrativa della Fondazione è attivo l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), a cui è possibile rivolgersi per:

- *ottenere informazioni sul servizio Cure Domiciliari (C-Dom), sulla sua organizzazione e sulle modalità di accesso;*
- *presentare suggerimenti, segnalazioni o reclami;*
- *formalizzare la richiesta di attivazione del servizio.*

Orario di apertura al pubblico
Dal lunedì al venerdì, dalle ore 8:30 alle ore 16:00 (orario continuato).
Contatti

- *Linea telefonica dedicata – URP: 030/9147268*
- *Centralino: 030.914.72 – interno 5*
- *È inoltre possibile chiedere direttamente all'operatore del centralino l'inoltro della chiamata al personale del servizio C-Dom, senza comporre l'interno.*

Équipe multiprofessionale e continuità assistenziale

4.1 Il Personale

La Fondazione gestisce direttamente il servizio mediante un'équipe multiprofessionale, avvalendosi sia di personale dipendente sia di collaboratori esterni contrattualizzati, inclusi specialisti. Tutti gli operatori sono muniti di cartellino identificativo.

4.2. L'equipe multiprofessionale

Il servizio C-Dom gestito dalla Fondazione è organizzato mediante un'équipe multiprofessionale strutturata, composta dalle seguenti figure:

- *Responsabile sanitario, con funzioni di governo clinico, organizzazione del servizio e promozione del miglioramento continuo della qualità;*
- *Coordinatore del servizio, responsabile della gestione operativa, dell'integrazione tra le figure professionali e della continuità assistenziale;*
- *Personale sanitario e socio-sanitario, costituito da medici (tra cui specialista in fisiatria e specialista in geriatria), infermieri, fisioterapisti, operatori socio-sanitari (OSS), educatore professionale e psicologo.*

4.3 Continuità assistenziale

La continuità assistenziale è garantita attraverso l'integrazione operativa dell'équipe multiprofessionale, mediante la condivisione sistematica delle informazioni clinico-assistenziali, la pianificazione coordinata degli interventi e il costante aggiornamento del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI). Tale modello organizzativo assicura coerenza, appropriatezza e tempestività delle prestazioni erogate, favorendo la presa in carico globale della persona e la continuità delle cure tra i diversi livelli assistenziali.

Per gli utenti in condizioni di elevata gravità e compromissione clinico-funzionale, che al termine del percorso di assistenza domiciliare necessitano di un setting assistenziale differente, la Fondazione assicura un accompagnamento strutturato della persona e della famiglia nell'individuazione delle soluzioni più appropriate, fino all'eventuale inserimento in regime residenziale o al trasferimento verso altri servizi sanitari e sociosanitari.

In particolare, la gestione delle dimissioni dal servizio di Cure Domiciliari (C-Dom) e il successivo orientamento verso altri setting di cura si realizzano anche attraverso il raccordo con la Centrale Operativa Territoriale (COT), secondo le modalità organizzative e i percorsi di rete territoriali previsti. Tale raccordo è finalizzato a favorire la comunicazione tra i professionisti coinvolti, la trasmissione delle informazioni clinico-assistenziali pertinenti e l'attivazione coordinata dei servizi necessari, in relazione ai bisogni della persona.

Quando le condizioni cliniche, funzionali o sociali non consentono la prosecuzione dell'assistenza al domicilio, il collegamento con la COT contribuisce a supportare la transizione verso il setting più appropriato, che può comprendere un ricovero ospedaliero, un percorso riabilitativo, un ricovero in Cure Intermedie o l'inserimento in una struttura residenziale, in coerenza con la valutazione dei bisogni e con i criteri di accesso dei servizi disponibili.

In tale prospettiva, l'Ente promuove la continuità del percorso di cura attraverso una rete integrata di servizi, tra cui:

- *Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA), con possibilità di ricoveri temporanei di sollievo, inserimenti in nuclei dedicati a persone con malattia di Alzheimer e accoglienza in posti dedicati di persone in stato vegetativo o affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA).*
- *Centro Diurno Integrato (CDI), finalizzato al mantenimento delle capacità residue, al sostegno della persona e al supporto della domiciliarità.*

Il raccordo con la COT e con gli altri nodi della rete territoriale concorre, pertanto, a rendere più strutturato il passaggio tra i diversi setting assistenziali, riducendo il rischio di interruzioni del percorso di cura e favorendo una presa in carico coerente con l'evoluzione dei bisogni della persona.

4.3.1 Telemedicina

La struttura garantisce l'erogazione di prestazioni di telemedicina limitatamente all'esecuzione di elettrocardiogrammi (ECG), con successiva refertazione da parte del cardiologo convenzionato con la RSA Sant'Angela Merici. Le prestazioni sono preventivamente programmate e organizzate in accordo con la struttura, al fine di assicurare il coordinamento operativo, la corretta esecuzione degli esami e la disponibilità della refertazione specialistica.

4.4 Documentazione del servizio C-Dom

La documentazione del servizio C-Dom comprende l'insieme degli atti clinico-assistenziali necessari alla corretta presa in carico e alla tracciabilità degli interventi erogati. Essa include:

- *Fascicolo socio-assistenziale e sanitario, contenente tutte le informazioni relative alla persona assistita e comprensivo del consenso informato espresso dall'utente, dal tutore o dall'amministratore di sostegno;*
- *Diario socio-sanitario domiciliare, utilizzato per la registrazione sistematica delle prestazioni erogate e sottoscritto dall'operatore e dall'utente o suo rappresentante legale;*
- *Piano Assistenziale Individuale (PAI), disponibile presso il domicilio, nel quale sono definiti bisogni assistenziali, obiettivi e interventi programmati;*
- *Consenso informato alle prestazioni domiciliari, debitamente sottoscritto;*
- *Eventuali scale di valutazione multidimensionale, utilizzate per l'inquadramento del bisogno assistenziale;*
- *Informativa privacy, redatta ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.*

4.5 Richiesta di documentazione

Il diritto di accesso ai documenti sanitari e amministrativi detenuti dalla Fondazione è regolamentato da apposito Regolamento, disponibile sul sito istituzionale o presso l'Ufficio Segreteria/URP.

- *Il Regolamento disciplina:*
- *i soggetti legittimati all'accesso;*
- *la tipologia dei documenti accessibili;*
- *i documenti sottratti all'accesso;*
- *le modalità di esercizio del diritto;*
- *le ipotesi di diniego o differimento.*

L'accesso può avvenire mediante consultazione diretta o rilascio di copia. L'esame della documentazione è gratuito, mentre il rilascio delle copie è subordinato al rimborso dei costi di riproduzione, stabiliti periodicamente dal Consiglio di Amministrazione (attualmente € 0,10 per foglio A4 e € 0,20 per foglio A3, oltre agli eventuali oneri di bollo previsti dalla normativa vigente).

- *La richiesta deve essere motivata e presentata da soggetti legittimati, indicando gli estremi del documento o gli elementi utili alla sua individuazione. È disponibile apposito modulo presso l'Ufficio Segreteria/URP o sul sito della Fondazione.*
- *L'Ufficio Segreteria/URP cura l'istruttoria e trasmette la richiesta al servizio competente. Il Responsabile del procedimento di accesso è il Direttore Generale.*
- *Il procedimento deve concludersi entro 30 giorni dalla presentazione dell'istanza. In caso di richiesta incompleta o irregolare, il termine decorre dalla data di integrazione della documentazione.*

Tutela e Partecipazione – Sistema di Valutazione della Qualità

Il sistema di valutazione della qualità ha l'obiettivo di verificare l'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse disponibili e il grado di raggiungimento degli obiettivi assistenziali e organizzativi prefissati.
Per garantire tale funzione, la Fondazione sviluppa e mantiene attive tre dimensioni fondamentali del rapporto con l'utenza: informazione, partecipazione e tutela.

5.1 *Informazione*

La funzione informativa è assicurata attraverso la produzione e la diffusione di documenti istituzionali, tra cui la Carta dei Servizi, che rappresenta lo strumento principale di comunicazione verso l'utenza e i caregiver.

5.2 *Partecipazione*

La partecipazione degli utenti e dei caregiver è garantita mediante strumenti di coinvolgimento attivo, tra cui la rilevazione del grado di soddisfazione, nonché la possibilità di esprimere segnalazioni, osservazioni, reclami e suggerimenti.
Valutazione della qualità percepita (Customer Satisfaction)
La Fondazione effettua almeno annualmente la rilevazione della soddisfazione degli utenti e dei caregiver attraverso specifici questionari.
I questionari vengono:

- *distribuiti all'avvio della presa in carico o durante il percorso assistenziale;*
- *raccolti al termine della prestazione dagli operatori oppure inviati direttamente alla Fondazione dagli utenti;*
- *elaborati e analizzati con cadenza annuale.*

Gli esiti della rilevazione sono sintetizzati in un report di analisi della qualità percepita, depositato presso l'Ufficio Segreteria/URP e pubblicato sul sito istituzionale.

5.3 *Tutela*

La Fondazione garantisce la funzione di tutela dell'utente attraverso la possibilità di presentare segnalazioni, suggerimenti o reclami, in forma verbale o scritta, direttamente all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP).
I suggerimenti vengono raccolti e analizzati dall'équipe di riferimento al fine di promuovere il miglioramento continuo dei servizi.
I reclami scritti possono essere presentati tramite apposito modulo disponibile presso la portineria o allegato alla Carta dei Servizi. Il modulo può essere:

- *consegnato direttamente all'URP negli orari di apertura;*
- *inviato per posta alla Fondazione;*
- *consegnato agli operatori durante l'accesso domiciliare.*

L'URP fornisce riscontro scritto entro un termine massimo di 30 giorni dalla ricezione del reclamo.
Nei casi di particolare complessità o conflittualità, dopo l'individuazione della soluzione, l'URP può convocare il segnalante per un confronto diretto. In tali situazioni viene redatto apposito verbale di chiusura della segnalazione.

ALTRI RECAPITI:

FONDAZIONE S. ANGELA MERICI ETS - VIA GRAMSCI, 25 - 25015 DESENZANO D/G –

Telefono 030/91472 E-mail info@rsadesenzano.it

ALLEGATI

1. Modulo di segnalazione disservizio, suggerimento, apprezzamento

2. Questionario di rilevazione gradimento C-DOM