

FONDAZIONE BIFFI ONLUS

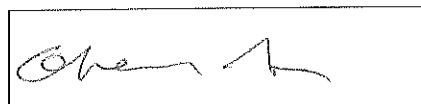
Ente Morale di diritto privato ex Art. 12 C.C. - D.C.R. Lombardia n. 8659 del 7/5/1991
Tribunale di Milano Reg. Pers. Giur. n° 192
C.F. 80032890156 - P. IVA 04330030158

RSA APERTA

CARTA DEI SERVIZI

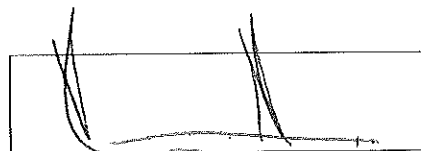
Redatto da

Dott.ssa Caterina Acquafredda
Direttore Sanitario



Approvato da

Dott. Vincenzo Niro
Direttore Generale



Data emissione 21/4/2017

Revisione n. 0 del 21/4/17

Fondazione Biffi Onlus
Sede Legale : Via dei Ciclamini, 34 - 20147 MILANO
☎ 0248302825 - 0248302213 ☎ 024151942
✉ fondazionebiffi@fondazionebiffi.it
www.fondazionebiffi.it

R.S.A. Villa Antonietta
✉ info@fondazionebiffi.it

Certificazione n. OHS 131012-01
Certificazione n. 1315984



Intertek



Intertek

A.D.I. Fondazione Biffi
✉ adi@fondazionebiffi.it

FONDAZIONE BIFFI *ONLUS*

PRESENTAZIONE, UBICAZIONE ED ACCESSIBILITÀ DEGLI UFFICI

La Fondazione Biffi fu costituita alla fine degli anni Sessanta grazie al lascito testamentario della Sig.ra Antonietta Biffi, di cui è possibile ammirare un ritratto nell'atrio di ingresso della la RSA "Villa Antonietta" che da lei prende il nome. Oggi la Fondazione Biffi - nell'ambito della misura regionale "RSA Aperta", mette a disposizione i suoi operatori (Medici, Infermieri, Fisioterapisti, Educatori, OSS) anche al domicilio in modo totalmente gratuito per i pazienti.

Questa misura, che ha come obiettivo quello di consentire anche alle persone più fragili di continuare a vivere nel proprio contesto, evitando ricoveri precoci o inappropriati ma ricevendo a casa propria le cure e il supporto di cui necessitano.

Il provvedimento è diretto a persone che vivono una condizione di fragilità determinata da esiti di patologie che hanno determinato limitazioni delle capacità funzionali nello svolgere in autonomia le attività della vita quotidiana, associate o meno a deficit della sfera cognitiva.

L'orario di erogazione delle prestazioni viene concordato con la persona beneficiaria del progetto e il caregiver di riferimento, attraverso modalità che permettano di offrire un sostegno personalizzato nel contesto di riferimento.

ORGANIZZAZIONE DELL'ENTE

La Fondazione è retta da un Consiglio di Amministrazione composto da cinque membri con incarico vitalizio, inizialmente indicati dalla Fondatrice nel proprio testamento e successivamente, così come previsto dallo Statuto, nominati per cooptazione. Legale Rappresentante della Fondazione Biffi è il Presidente del Consiglio di Amministrazione, Ing. Giuseppe Innocenti. Direttore Generale è il Dott. Vincenzo Niro.

La struttura organizzativa comprende una Sede Centrale dove operano:

- Direttore Generale
- Direttore Sanitario
- Segreteria Organizzativa
- Ufficio Contabilità

La Fondazione Biffi Onlus ha inoltre stipulato con CoOpera Scs Onlus un contratto di appalto avente ad oggetto l'erogazione di servizi di natura domiciliare (ADI - Assistenza Domiciliare Integrata ed RSA Aperta) in favore di pazienti residenti nel territorio di riferimento. CoOpera Scs Onlus si impegna a dare attuazione a tutti i protocolli socio-sanitari emanati dalla Fondazione Biffi secondo le vigenti normative regionali.

SEDE

La sede centrale del Servizio RSA Aperta della Fondazione Biffi si trova presso la RSA "Villa Antonietta", in Via dei Ciclamini 34, telefono 02/48302825 (interno 731) – Fax 02/4151942 – e mail info@fondazionebiffi.it - www.fondazionebiffi.it Tale sede si trova a Milano in Zona 6 (Lorenteggio/Inganni), nei pressi della fermata metropolitana Inganni (linea 1 – rossa), ben servita anche dai mezzi di superficie (bus 49, 50, 58, 61, 63, 64).

FONDAZIONE BIFFI *ONLUS*

PRESTAZIONI

Nell'ambito della misura RSA Aperta la Fondazione Biffi eroga interventi di natura sociosanitaria quali, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, i seguenti:

- assistenza di base, accudimento della persona
- attività di mantenimento e riattivazione psicofisica
- visite mediche specialistiche (es.: geriatra)
- consulenze psicologiche
- facilitazione della famiglia alla partecipazione a gruppi di auto mutuo aiuto

MODALITÀ DI ACCESSO AL SERVIZIO/ VOUCHER SOCIO-SANITARIO

L'accesso alle prestazioni contemplate nella misura "RSA Aperta" si ottiene attraverso il Voucher Socio-Sanitario. Il Voucher è un contributo economico, erogato dall'ATS, che può essere utilizzato esclusivamente per l'acquisto di prestazioni di Assistenza Domiciliare socio-sanitarie attraverso organizzazioni accreditate. Il Voucher ha una scadenza, stabilita dall'ATS, ed è rinnovabile. Le prestazioni erogate sono gratuite per le persone a cui viene riconosciuto l'accesso alla misura.

COME SI OTTIENE IL VOUCHER SOCIO-SANITARIO

Possono usufruire del voucher le persone definite dagli specialisti "fragili", come ad esempio, anziani non autosufficienti, disabili, in condizioni di compromissione psicofisica, anche grave, che necessitano di essere assistite a casa.

Per ottenere il Voucher Socio-Sanitario la persona che intende accedere alla misura RSA Aperta deve prenotare un appuntamento per la valutazione multidimensionale del bisogno attraverso una delle seguenti modalità:

- telefonicamente, rivolgendosi al Distretto ATS di competenza
- compilando il modulo che si può trovare sul sito dell'ATS e inviandolo, mediante posta elettronica, all'indirizzo indicato nello stesso.
- direttamente presso il Distretto ATS più vicino alla propria residenza

La valutazione, operata dal Distretto ATS di competenza, sarà finalizzata alla scelta del percorso assistenziale più appropriato. L'esito della valutazione verrà quindi consegnata alla persona interessata, unitamente al Progetto individuale, che viene trasmesso anche al Medico di Medicina Generale (MMG). Il Progetto individuale (PI) definisce il valore del voucher commisurato al bisogno e il mix di prestazioni adeguati a rispondere al bisogno, oltre alla durata e all'elenco degli enti erogatori dell'assistenza, tra cui la Fondazione Biffi.

Se, entro un mese dalla consegna del PI, la persona non ha scelto un gestore per l'erogazione delle prestazioni, il progetto viene chiuso e ne viene data comunicazione scritta alla persona.

Una volta operata la scelta dell'ente gestore, entro 5 giorni viene redatto un Piano di Assistenza Individualizzato (PAI) che, sottoscritto dalla persona interessata, definisce la presa in carico della persona con obiettivi, interventi e attività volte a mantenere o a

FONDAZIONE BIFFI *ONLUS*

recuperare l'autonomia della persona, nell'ambito del valore del progetto stabilito dal Voucher.

CESSAZIONE DEL SERVIZIO

Il servizio cessa o può essere ridotto nei seguenti casi:

- a) richiesta scritta dell'utente
- b) decesso
- c) venir meno delle condizioni che hanno determinato l'intervento
- d) qualora venga meno il rispetto nei confronti del personale (molestie, aggressioni anche verbali, minacce);
- e) qualora l'utente sia assente dal domicilio per più di due volte nell'orario in cui deve essere effettuata la prestazione, senza preavvertire il personale, esclusi i ricoveri ospedalieri (vedi Sospensione), salvo situazioni particolari valutate dal Servizio.

SOSPENSIONE DEL SERVIZIO

Il servizio può essere sospeso temporaneamente per diversi motivi quali, a titolo esemplificativo, ricovero in struttura ospedaliera/riabilitativa, soggiorno in altra località per vacanza, ecc.

CAMBIO DI RESIDENZA

In caso di **cambio di residenza** all'interno del territorio regionale lombardo, la persona deve darne comunicazione sia all'ATS di originaria residenza, sia all'ATS di nuova residenza, sia all'Ente gestore. In questo caso la continuità dell'assistenza è garantita dalle ATS interessate.

DESTINATARI DEL SERVIZI E ONERI A LORO CARICO

I destinatari del servizio sono:

- persone di qualunque età con demenza certificata (Certificazione UVA/Specialista neurologo/specialista geriatra)
- maggiori di 75 anni non autosufficienti.

Per gli assistiti in possesso dei requisiti di cui sopra, che abbiano ottenuto il prescritto Voucher dalla ATS di appartenenza e limitatamente a quanto nello stesso indicato, il servizio è completamente gratuito

CODICE ETICO

Al fine di assicurare il corretto modo di operare e il rispetto dei valori etici da parte di tutto il personale, il Consiglio di Amministrazione dell'Ente nella seduta del 23.04.2012 ha approvato il Codice Etico della Fondazione Biffi Onlus.

Il rispetto dei principi di correttezza e di integrità di comportamento nell'attività di lavoro - sia a livello personale che collettivo - deve orientare il modo di operare di tutti i dipendenti dell'Ente, sia nei rapporti con i colleghi che verso terzi.

Le attività interne ed esterne della Fondazione Biffi Onlus sono ispirate al rispetto dei principi contenuti nel Codice Etico che rappresenta, tra l'altro, una componente base del

FONDAZIONE BIFFI *ONLUS*

modello di organizzazione, gestione e controllo (previsto dal D.Lgs. 08.06.2001 n. 231) approvato dal Consiglio di Amministrazione nel convincimento che l'etica nello svolgimento dell'attività sia da perseguire quale condizione per la realizzazione ottimale dei servizi socio sanitari erogati.

La Fondazione Biffi con adeguati mezzi di comunicazione, si curerà di diffondere tra i destinatari i contenuti del Codice Etico.

Il governo ed il controllo del rispetto del Codice Etico è affidato all'Organo di Vigilanza.

Per qualsiasi comunicazione l'Organismo di vigilanza è contattabile all'indirizzo mail: odv.fondazionebiffi@gmail.com o imbucando una busta chiusa indirizzata a: ODV Fondazione Biffi – Via dei Ciclamini n. 34 - Milano nella cassetta situata nell'atrio di ingresso.

GESTIONE DELLE PRATICHE

Le domande ricevute vengono gestite in modo da attivare il Servizio entro 5 giorni dalla consegna del Voucher.

VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE

Vengono somministrati questionari di valutazione della soddisfazione degli utenti, famigliari e care-giver. La diffusione dei risultati è prevista annualmente a partire dal mese di maggio dell'anno successivo.

AGGIORNAMENTO DEGLI OPERATORI

Periodici incontri di formazione rivolti al personale vengono programmati in modo da garantire il miglioramento costante della qualità dell'assistenza.

GESTIONE DI RECLAMI ED ELOGI

Reclami ed elogi inerenti le Cure Domiciliari possono essere inviati all'attenzione della Direzione via mail a info@fondazionebiffi.it o posta ordinaria/raccomandata indirizzata a:

RSA APERTA FONDAZIONE BIFFI ONLUS

Ufficio reclami

Via dei Ciclamini n. 34

20147 Milano

La modulistica relativa, di cui all'allegato n. 3, è a disposizione di chiunque ne faccia richiesta presso la Reception. Tali reclami verranno esaminati dal Direttore Generale con il referente del servizio coinvolto e verrà fornita una risposta scritta, di norma entro 7 giorni.

INFORMATIVA PRIVACY (ART. 13 D.LGS. N. 196/2003)

I dati personali vengono raccolti e trattati, con modalità manuali ed elettroniche dal nostro personale incaricato, al fine di poter fornire l'assistenza richiesta e di stipulare e gestire il rapporto contrattuale, nel pieno rispetto delle norme di sicurezza e riservatezza. La raccolta dei dati è indispensabile per adempiere agli obblighi contrattuali e l'eventuale rifiuto da parte dell'utenza impedirebbe l'esecuzione delle obbligazioni

FONDAZIONE BIFFI *ONLUS*

assunte. I dati vengono comunicati ai soli soggetti destinatari di adempimenti di legge, contratto o regolamento e ne verranno a conoscenza solo i nostri incaricati. Il titolare del trattamento dei dati è la Fondazione Biffi Onlus – Via dei Ciclamini, 34 – 20147 Milano. Il Responsabile del trattamento è il Direttore Generale. Relativamente ai dati di cui sopra, l'utenza può esercitare tutti i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003 (accesso ai propri dati, richiesta di rettifica, aggiornamento e cancellazione se incompleti, errati o raccolti in violazione della legge, opposizione al loro trattamento per motivi legittimi), rivolgendo le richieste al Responsabile del trattamento o scrivendo all'indirizzo e-mail: info@fondazionebiffi.it.

MODIFICHE ALLA CARTA DEI SERVIZI

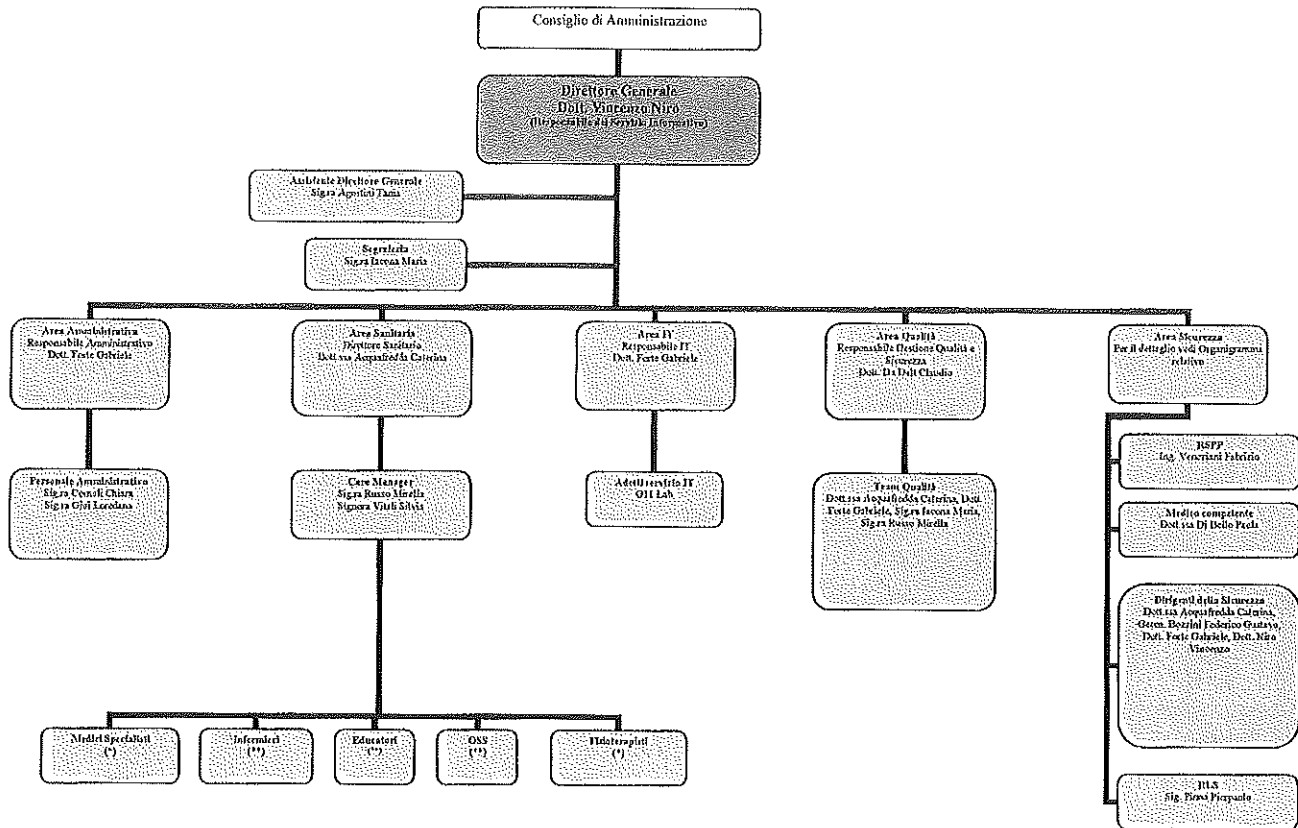
In caso di modifica, parziale o globale, a utenti e/o familiari e/o tutori/amministratori di sostegno, verrà inviata comunicazione delle modifiche apportate con firma per ricevuta.

TEMPISTICHE E MODALITÀ PER L'ACCESSO ALLA DOCUMENTAZIONE SOCIO-SANITARIA E PER OTTENERNE IL RILASCIO

Il Fascicolo Sanitario e Sociale dell'Ospite è un documento sanitario coperto dal segreto d'ufficio e dal segreto professionale e sottoposto alla normativa sulla tutela della riservatezza. L'utente del servizio RSA Aperta ha il diritto di consultare il proprio fascicolo sanitario e sociale (FaSaS) durante l'erogazione del servizio, che viene lasciato al domicilio e può dunque essere liberamente consultato. Copia del proprio FaSaS può essere rilasciata non prima del giorno di dimissione, entro il più breve tempo possibile, e comunque entro il termine massimo di 30 giorni decorrenti dal giorno di ricevimento della richiesta. Sarà consegnata al titolare della documentazione (lo stesso paziente) o agli aventi diritto in busta chiusa e con modalità che garantiscano il rispetto delle disposizioni in materia di riservatezza.

FONDAZIONE BIFFI ONLUS

ORGANIGRAMMA



Allegati

1. Modulo di consenso informato alla cura
2. Modulo di autorizzazione al trattamento dei dati sensibili
3. Modulo di reclamo/elogio

FONDAZIONE BIFFI ONLUS

Ente Morale di diritto privato ex Art. 12 C.C. - D.G.R. Lombardia n. 8659 del 7/5/1991
Tribunale di Milano Reg. Pers. Giur. n° 192
C.F. 80032890156 - P. IVA 04330030158

TUTELA PRIVACY

La Fondazione Biffi Onlus garantisce la massima riservatezza sui dati personali ai sensi del Codice della Privacy in vigore dal 1° gennaio 2004 (ex Legge 675/96), si impegna a non fornirli a terzi e a provvedere alla loro cancellazione o modifica qualora l'interessato ne faccia richiesta. Informativa dell'esistenza di un trattamento dati per ospiti/familiari dell'ADI Fondazione Biffi - Via dei Ciclamini n. 34 in Milano

Gentile Signore/a,

ai sensi del D.Lgs. 196/2003, sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, il trattamento delle informazioni che La riguardano, sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti.

In particolare, i dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dell'interessato.

Ai sensi dell'articolo 13 del predetto decreto, Le forniamo quindi le seguenti informazioni:

1. I dati sensibili da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità: raccolta, conservazione ed elaborazione dei Suoi dati personali al fine della fornitura del servizio da Lei richiesto. In particolare:

- attività di cura ed assistenza
- riscossione del contributo sanitario erogato dalla Regione per gli ospiti in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale
- gestione amministrativa (es. registrazione dati per emissione fatture, ecc...)

2. I dati personali, nonché i dati riguardanti lo stato di salute, saranno trattati con modalità manuali, elettroniche, telematiche ad accesso riservato. Sono state predisposte tutte le misure di sicurezza informatica necessarie per ridurre al minimo il rischio di violazione della privacy degli utenti da parte di terzi e qualora si dimostri indispensabile, adottare ogni altra misura di sicurezza;

3. Il conferimento dei dati avviene sempre sotto la responsabilità dell'utente. Il fornire ulteriori dati personali da parte Sua è facoltativo;

4. I dati saranno comunicati ai soli soggetti destinatari di adempimenti di legge, contratto o regolamento. In particolare i dati relativi alla salute dell'ospite sono oggetto di comunicazione tra gli operatori impiegati nell'A.D.I. che necessitano di conoscerli in relazione alla propria mansione per dar corso all'erogazione di servizi assistenziali, di cura e di riabilitazione; all'esterno dell'A.D.I. ad organismi competenti, di cura e tutela della salute, quali medici specialisti, medici ospedalieri, commissioni per l'accertamento delle invalidità civili, servizi dell'Azienda ASL, all'ospedale sede di eventuale ricovero, ecc...

5. Il titolare del trattamento dei dati è la Fondazione Biffi Onlus - Via dei Ciclamini, 34 - 20147 Milano nella persona del Legale Rappresentante Ing. Giuseppe Innocenti. Il Responsabile del trattamento è il Direttore Generale Dott. Vincenzo Niro. Incaricati del trattamento dei dati sensibili sono i medici ed il personale socio - sanitario dell'Ente.

6. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'articolo 7 del D.Lgs.196/2003 (accesso ai propri dati, richiesta di rettifica, aggiornamento e cancellazione se incompleti, errati o raccolti in violazione della legge, opposizione al loro trattamento per motivi legittimi), rivolgendo le richieste al Responsabile del trattamento o scrivendo all'indirizzo e-mail: info@fondazionebiffi.it.

Fondazione Biffi Onlus
Sede Legale : Via dei Ciclamini, 34 - 20147 MILANO
☎ 0248302825 - 0248302213 ☎ 024151942
✉ fondazionebiffi@fondazionebiffi.it
www.fondazionebiffi.it

Certificazione n. OHS 131012-01
Certificazione n. 1315984



Intertek



Intertek

R.S.A. Villa Antonietta
✉ info@fondazionebiffi.it

A.D.I. Fondazione Biffi
✉ adi@fondazionebiffi.it

FONDAZIONE BIFFI ONLUS

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Il/La sottoscritto/a _____ vista
l'informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 – Codice in materia di
protezione dei dati personali

Preso atto dei diritti previsti dal Decreto Legislativo sopraccitato

in qualità di

- DIRETTO INTERESSATO
- CAREGIVER DI RIFERIMENTO
- AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO
- ALTRO (SPECIFICARE _____)

ESPRIME LIBERAMENTE

ai sensi dell'art. 19 (trattamento dati personali non sensibili)
ai sensi dell'art. 18 (trattamento dati personali sensibili)
ai sensi dell'art. 20 (comunicazioni di dati personali a terzi)
della Legge stessa.

IL PROPRIO CONSENSO

al trattamento dei propri dati personali descritti nell'informativa sopra riferita

Data _____

FIRMA _____

FONDAZIONE BIFFI ONLUS
RSA Villa Antonietta
Via dei Ciclamini, 34 - 20147 Milano
Tel. 02/48302825 Fax 02/4151942 E mail fondazione.biffi@libero.it
Direttore Sanitario: Dott.ssa Caterina Acquafredda

SERVIZIO RSA APERTA
(DGR. 7769/2018)

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO
ALLA CURA

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO ALLA CURA

Il/la sottoscritto/a nato/a a
..... il residente a via
..... n. dichiara di essere a conoscenza delle prescrizioni
indicate nel PAI ed esprime il proprio consenso alle cure e procedure
medico/assistenziali/riabilitative/infermieristiche in questo previste.

Data e firma

IN CASO DI IMPOSSIBILITA' A FIRMARE DA PARTE DEL PAZIENTE

FIRMA DELLA PERSONA CHE SOTTOSCRIVE LA DICHIARAZIONE DI CONSENSO
INFORMATO PER ADI

DATA E QUALIFICA

(indicare se coniuge, figlio, amministratore di sostegno)

FONDAZIONE BIFFI ONLUS

R.S.A. "Villa Antonietta"

Via dei Ciclamini, 34 - 20147 MILANO

☎ 02/48302825-48302213-418652 - fax 02/4151942 - E.mail fondazione.biffi@libero.it

C.F. 80032890156 - P. IVA 04330030158

CONSEGNA CARTA DEI SERVIZI

Il sottoscritto Sig./ra

(indicare il grado di parentela o ruolo in caso non sia l'utente a ritirare il questionario)

Dichiara di aver ricevuto in data odierna copia del questionario .

Data _____

Firma



CONSEGNA QUESTIONARIO DI GRADIMENTO

Il sottoscritto Sig./ra _____

(indicare il grado di parentela o ruolo in caso non sia l'utente a ritirare il questionario)

Dichiara di aver ricevuto in data odierna copia del questionario sulla "Customer Satisfaction" .

Data _____

Firma

MODULO DI REVOCA INCARICO ALL'ENTE GESTORE ADI-VOUCHER

(D.G.R. n. XII/12902 del 09.05.2003 – Allegato B e D.G.R. n. XII/3540 del 30.05.2012)

Alla c.a. _____

Ente Gestore _____

Sede Legale Via _____

CAP _____ Città _____

Il Sottoscritto/a Sig./ra _____ C.F. _____

nato/a a _____ Prov. (_____) il ____/____/____

residente a _____ in via _____ n. _____

titolare di voucher sociosanitario dal ____/____/____ (gg/mm/aaaa), n. pratica _____

intende revocare l'incarico all' Ente Gestore in indirizzo per la seguente motivazione:

Data _____

Firma del Richiedente (utente/familiare)

N.B. La firma di un familiare può sostituire quella dell'utente, nel caso in cui quest'ultimo sia temporaneamente impossibilitato. In questo caso, specificare il grado di parentela.

Alla ATS della Città Metropolitana di Milano

L'Ente Gestore _____, Sede Legale Via _____

CAP _____ Città _____ ricevuta la presente richiesta di revoca, preso atto delle motivazioni, sentito il MMG/PLS, assicurato il supporto e il passaggio consegne al nuovo Ente Erogatore prescelto, comunica la chiusura del Voucher Socio Sanitario n. pratica _____

dalla data del ____/____/____ (gg/mm/aaaa).

Data _____

Firma e Timbro Ente Gestore
(Legale Rappresentante)
