



# ***CARTA DEI SERVIZI*** ***Anno 2023***

## **Casa di Comunità**

*Di*

## ***Bollate***

VIA Piave,20 –  
20021 – Bollate (MI)  
Tel. 02.994305734-5735  
[puabollate@asst-rhodense.it](mailto:puabollate@asst-rhodense.it)

REV. luglio 2023



## Indice

1. Descrizione della Casa di Comunità .....	2
2. Principi .....	3
2.1 Area Servizi Offerti .....	4
3. Diritti dei cittadini .....	5
4. Stile di lavoro e doveri degli operatori .....	5
5. Figure professionali .....	6
6. Modalità di accesso .....	6
7. Come raggiungere la struttura .....	7
8. Orari di attività .....	7
9. Obiettivi .....	7
10. Qualità del Servizio .....	7
11. Valutazione della qualità del servizio .....	8
12. Modalità di segnalazione di reclamo/disservizio/gradimento .....	8
13. Allegati .....	8

## 1. Descrizione della Casa di Comunità

La Casa di Comunità (di seguito indicato come CdC) è ubicata in Bollate Via Piave 20, presso la struttura del Presidio Ospedaliero Territoriale di Bollate, è un'unità di offerta appartenente al Sistema Socio Sanitario Integrato a titolarità ASST Rhodense.

L'organizzazione funzionale e i livelli di responsabilità della Casa di Comunità sono schematizzati in apposito organigramma.

Organizzazione degli spazi e Standard Strutturali: la Casa di Comunità di Bollate garantisce il possesso dei requisiti previsti dalle norme vigenti in materia di urbanistica, edilizia, prevenzione incendi, igiene e sicurezza, nonché quelli relativi alle norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche.

Organizzazione degli spazi e descrizione della struttura: la Casa di Comunità occupa locali posizionati negli edifici padiglione '63 – padiglione '70 ed ex poliambulatorio rosso, per una superficie complessiva di ben oltre 1000 mq.

Gli spazi interni alla struttura consentono di svolgere tutte le attività programmate.



## 2. Principi

### La Casa di Comunità

Come previsto dal PNRR –Missione 6, La Casa di Comunità (CdC) rappresenta un nuovo modello organizzativo identificato come punto di riferimento per la risposta ai bisogni di natura sanitaria e sociosanitaria a rilevanza sanitaria per la popolazione di riferimento.

La riforma ha l'obiettivo di potenziare i servizi della rete territoriale, attivare una Sanità di iniziativa e personalizzazione dell'assistenza, con interventi di prevenzione e promozione della salute

La CdC rappresenta un luogo fisico, di prossimità e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per trovare una risposta e una valutazione multidimensionale dei bisogni espressi e il relativo accompagnamento alla risposta più appropriata.

Al suo interno sono previste quattro aree che interagiscono tra di loro:

- Area dei servizi amministrativi;
- Area dell'assistenza primaria;
- Area specialistica ambulatoriale e della diagnostica di base;
- Area della fragilità e dell'integrazione con i servizi sociali e con la comunità che si realizza attraverso il Punto Unico di Accesso (PUA)

I destinatari delle Case di comunità sono prevalentemente cronici, fragili, vulnerabili, che necessitano di interventi sanitari e di integrazione sociale.

### Descrizione attività e responsabilità /accoglienza

Il PUA è un servizio rivolto alle persone che possono presentare delle fragilità legate a problemi di tipo sanitario o sociale, al cui interno è possibile avere un accesso facilitato e unificato alle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali e la relativa presa in carico.

Il PUA rappresenta un luogo di massima integrazione sociosanitaria, professionale e gestionale, che richiede un forte raccordo tra le diverse componenti sanitarie, sociosanitarie e sociale.

L'accesso può essere diretto, da parte del cittadino/caregiver/familiare, oppure su indicazione del MMG, IFeC, UCA, specialisti ospedalieri, servizi di dimissione protetta, assistenti sociali dei Comuni, Associazioni di Volontariato. L'accesso può avvenire da qualsiasi punto della rete sanitaria, sociosanitaria o sociale in tutti quei casi in cui la persona si trovi in situazione di fragilità/disagio e necessiti quindi di un approccio integrato di presa in carico.

Il percorso di accesso e presa in carico degli attori della rete viene tracciato attraverso l'utilizzo di un sistema informativo, aperto a operatori interni ed esterni (MMG, Comuni e personale ASST).



A supporto del percorso è avviata l'implementazione del Sistema Integrato di Gestione Digitale del Territorio con specifica piattaforma.

Criteri di accesso:

- Presenza Bisogno sanitario
- Bisogno sociosanitario
- Bisogno sociale

Criteri di esclusione:

- Presenza di bisogno sanitario acuto

## 2.1 Area Servizi Offerti

In coerenza con quanto disposto dalla normativa vigente, vengono garantiti all'utente i seguenti servizi:

- Punto Unico di Accesso (PUA);
  - presenza medica;
  - presenza infermieristica;
  - ambulatori specialistici per le patologie ad elevata prevalenza;
  - punto/centro prelievi;
  - servizi diagnostici di base (elettrocardiografia, radiologia, ecografia, ecc.);
  - servizi di cure primarie erogati attraverso équipe multidisciplinari (MMG, PLS, SAI, IFeC, Assistente Sociale, ecc.); in corso di attivazione
  - Centrale Operativa Territoriale (COT);
  - servizi infermieristici;
  - CUP aziendale;
  - integrazione con i Servizi Sociali per la cronicità;
  - servizi diagnostici finalizzati al monitoraggio della cronicità (in attivazione modalità di telemedicina)
  - continuità assistenziale;
  - servizi sociali alla persona e alla famiglia;
-



- servizio domiciliare di cure palliative;
- servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza;
- attività consultoriali;
- attività vaccinale;
- attività di screening
- Associazioni di volontariato operanti sul territorio;

La gestione e le attività sopra elencate sono basate su un approccio multidisciplinare e multiprofessionale, che assicura collaborazione e integrazione delle diverse competenze.

### 3. Diritti dei cittadini

I principi/obiettivi della Casa di Comunità, garantiscono la tutela dei sotto indicati diritti:

- **Riservatezza:** ogni cittadino ha diritto alla riservatezza.
- **Accesso e attenzione:** ogni cittadino ha diritto di accesso ai servizi presso i quali deve essere accolto con educazione, cortesia, disponibilità ed attenzione.
- **Informazione:** ogni cittadino ha diritto di ricevere informazioni sulle modalità di erogazione delle prestazioni e sulla documentazione relativa ad esse.
- **Trasparenza:** ogni cittadino ha diritto di conoscere in qualunque momento ciò che lo riguarda in merito alle prestazioni erogate.
- **Fiducia e attenzione:** ogni cittadino ha diritto di ottenere fiducia quando fornisce informazioni sulla propria condizione e sui propri bisogni e di conservare la propria sfera di decisione e responsabilità.
- **Suggerimento o reclamo:** ogni cittadino ha diritto di presentare suggerimenti o reclami in merito alla prestazione ricevuta e di ricevere risposta in tempi brevi e in modo adeguato.

### 4. Stile di lavoro e doveri degli operatori

Particolare attenzione è rivolta all'integrazione con la rete dei servizi territoriali (presidi ospedalieri, enti istituzionali, strutture territoriali, MMG/PLS, RSD) e alla necessità di stabilire rapporti significativi al fine di garantire percorsi di presa in carico globale della persona e in modo particolare di chi si trova in condizioni di fragilità.



### **Lavoro d'équipe**

L'attività erogata dalla Casa di Comunità è multidisciplinare: gli interventi sono integrati, programmati e verificati nelle riunioni e l'offerta sanitaria e socio sanitaria non sono separate. Nelle valutazioni multidisciplinari si concretizza il momento collegiale di confronto tra tutte le professionalità presenti nella Casa di Comunità.

### **Accoglienza**

L'accoglienza nella struttura avviene con accesso diretto da parte del cittadino/caregiver oppure su indicazione del MMG/PLS, IFeC, Assistenti Sociali dei Comuni.

### **Formazione permanente**

Particolare attenzione è posta alla formazione degli operatori. E' finalizzata all'arricchimento di conoscenze specifiche e trasversali ad ogni profilo professionale ed alla crescita e allo sviluppo di una visione condivisa della realtà lavorativa.

## **5. Figure professionali**

Le figure professionali che operano nella Casa di Comunità sono: Medico, Medico Specialista, Infermiere, IFeC (Infermiere di Famiglia e Comunità), Assistente Sociale, Operatore Socio Sanitario, Ostetrica, Fisioterapista, Educatore, Psicologo, Amministrativo.

La finalità peculiare della Casa di Comunità è l'integrazione tra le figure a competenza sanitaria-assistenziale, socio-sanitaria assistenziale mediante una organizzata rete di collaborazione e confronto con i diversi soggetti istituzionali del territorio.

L'integrazione è supportata dall'approccio multidisciplinare che coinvolge tutti gli operatori e si realizza nei momenti specifici di raccordo (Unità di Valutazione Multidisciplinare) e nella pratica quotidiana favorita dall'operare in un contesto dedicato.

Al momento dell'accoglienza, gli operatori del PUA prendono in carico il paziente, previa somministrazione della scheda di triage e definiscono la tipologia e il livello di complessità del bisogno rilevato.

Gli operatori che lavorano nella Casa di Comunità sono dotati di cartellino di riconoscimento, in ogni momento visibile dall'utente, che riporta nome o cognome, qualifica e numero di matricola.

L'elenco dei nominativi degli operatori assegnati è esposto in bacheca ed è comunicato agli uffici centrali dell'ASST Rhodense.

Le modalità di selezione e sostituzione del personale seguono la normativa vigente in materia di Pubblica Amministrazione.

## **6. Modalità di accesso**

---





Gli utenti, MMG, ecc. possono accedere direttamente al Punto Unico di Accesso oppure possono inviare una richiesta via mail al seguente indirizzo :

[puabollate@asst-rhodense.it](mailto:puabollate@asst-rhodense.it)

## 7. Come raggiungere la struttura

La Casa di Comunità di Bollate è raggiungibile attraverso i seguenti mezzi di superficie:

IN TRENO: TRENORD – Linea Milano-Saronno fermata “Bollate Centro”

IN AUTOBUS: per i Comuni limitrofi linea Airpulman

IN AUTOMOBILE: da Piazzale Maciachini Superstrada Milano Meda, uscita Novate poi direzione Bollate; Autostrada Milano Laghi: uscita Arese poi seguire indicazioni per Bollate.

## 8. Orari di attività

La Casa della Comunità è attiva 7/7 giorni con la seguente articolazione :

Ambulatorio Infermieristico/Centro Multiservizi 7/7 giorni

Punto Unico di Accesso 6/7 giorni

Punto prelievi 6/7 giorni

Ambulatori specialistici e diagnostici 5/7 giorni

CUP aziendale 6/7 giorni

Tutti gli orari dei singoli servizi sono disponibili sul Link della ASST Rhodense :

[www.asst-rhodense.it](http://www.asst-rhodense.it)

L'assistenza medica è assicurata h 24 – 7 giorni su 7 anche attraverso l'integrazione della Continuità Assistenziale, nonché i MMG collegati funzionalmente e appartenenti alla stessa AFT.

## 9. Obiettivi

I principali obiettivi della Casa di Comunità si possono così riassumere:

- governo dei servizi offerti agli utenti, in particolare ai soggetti affetti da patologie croniche;
- riferimento socio-sanitario territoriale più prossimo alla popolazione.

## 10. Qualità del Servizio

---



Le prestazioni vengono erogate secondo “standard” che orientano l’azione del servizio e ne determinano il livello di qualità e che sono definiti sia da organismi regionali (standard autorizzativi e di accreditamento), sia interni all’ASST Rhodense:

- Qualifica professionale degli operatori
- Formazione continua degli operatori
- Interventi personalizzati
- Valutazione multidisciplinare nell’équipe dei bisogni degli utenti
- Informazione trasparente agli utenti

## 11. Valutazione della qualità del servizio

Riguardo alle modalità di erogazione dei servizi, la Casa di Comunità opera secondo principi di efficienza ed efficacia. Si impegna di conseguenza ad una completa informazione sui servizi offerti, alla valutazione dei livelli di qualità dei servizi effettivamente resi mediante la verifica di specifici indicatori di qualità presenti nelle procedure e nei protocolli specifici, ed effettuare riunioni con gli operatori ed indagini sulla soddisfazione degli utenti.

Gli operatori si impegnano a facilitare la compilazione del questionario di gradimento da parte degli utenti afferenti al servizio.

## 12. Modalità di segnalazione di reclamo/disservizio/gradimento

Presso la Casa di Comunità è disponibile un modulo per l’inoltro di eventuali reclami/encomi utilizzando l’apposita casella di posta elettronica. E’ altresì a disposizione un questionario che rileva la soddisfazione del cliente.

Si possono segnalare eventuali disservizi e suggerimenti attraverso le seguenti modalità:

- colloquio con un operatore della Casa di Comunità, con Coordinatore della Casa di Comunità, con il Dirigente medico presente;

- reclamo formale presso l’Ufficio Relazioni con il Pubblico dell’ASST Rhodense.

I moduli di segnalazione sono disponibili sul sito aziendale e presso la sede della Casa di Comunità e scaricabili dal sito dell’ASST Rhodense.

Come previsto dal Regolamento per la gestione di segnalazione e reclami (ultima revisione disponibile) URP si impegna dopo la ricezione della segnalazione ad avviare l’istruttoria entro 5 giorni e a darne risposta all’utente entro il limite massimo di 30 giorni.

## 13. Allegati

Allegato 1: modello reclami/encomi /suggerimenti

  
ASST RHODENSE  
DIRETTORE SOCIOSANITARIO  
DOTT. PIER MAURO SALA

Allegato n.1





Ufficio Relazioni con il Pubblico  
Viale Forlanini, 95  
20024 Garbagnate Milanese  
Tel.: 02.99430.1814 - Fax: 02.99430.2078  
E-mail: [urp@asst-rhodense.it](mailto:urp@asst-rhodense.it)

**MODULO PER L'INVIO DI UNA SEGNALAZIONE DI VARIA NATURA ALL'ASST RHODENSE**

– Ogni segnalazione è gradita all'ASST RHODENSE, in quanto aiuta a migliorare la qualità dei servizi offerti.  
Grazie della collaborazione –

**TIPOLOGIA DI SEGNALAZIONE**

richiesta di assistenza       reclamo       suggerimento       encomio

**DATI DEL SEGNALANTE**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_, e residente in \_\_\_\_\_, via/corso/piazza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_, indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

- in qualità di persona direttamente interessata ai fatti oggetto della segnalazione;  
 in qualità di persona delegata dall'interessato/a sig./sig.ra \_\_\_\_\_ ai fatti oggetto di segnalazione, come da apposita delega prodotta unitamente a un valido documento d'identità del delegante e del delegato;  
 in qualità di rappresentante legale/genitoriale dell'interessato/a sig./sig.ra \_\_\_\_\_ ai fatti oggetto di segnalazione, come da apposita auto certificazione prodotta unitamente a un valido documento d'identità del dichiarante.

**SEGNALAZIONE (SCRIVERE IN STAMPATELLO)**

Data evento: \_\_\_\_\_ Presidio/luogo: \_\_\_\_\_  
Reparto/ambulatorio/servizio interessato: \_\_\_\_\_ Descrizione evento:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*(se lo spazio è insufficiente o vi è documentazione da produrre, allegare al presente modulo e firmare).*

Dichiaro di aver letto la specifica informativa ex art. 13 del GDPR di ASST RHODENSE (agevolmente rinvenibile all'interno del sito internet e/o in appositi spazi/locali di quest'ultima).

Ricevuto il \_\_\_\_\_ dal servizio/ufficio/unità \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Firma leggibile: \_\_\_\_\_

Ufficio Relazioni con il Pubblico  
Viale Forlanini, 95  
20024 Garbagnate Milanese



Tel.: 02.99430.1814 - Fax: 02.99430.2078

E-mail: [urp@asst-rhodense.it](mailto:urp@asst-rhodense.it)

**MODULO DI DELEGA PER L'INVIO DI UNA SEGNALAZIONE DI VARIA NATURA ALL'ASST RHODENSE**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, documento d'identità n. \_\_\_\_\_, rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**DELEGO**

Il sig./sig.ra \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, documento d'identità n. \_\_\_\_\_, rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ ad effettuare, a mio nome e per mio conto, la segnalazione in questione, ivi incluse le eventuali e connesse attività.

Dichiaro di aver letto la specifica informativa ex art. 13 del GDPR di ASST RHODENSE (agevolmente rinvenibile all'interno del sito internet e/o in appositi spazi/locali di quest'ultima).

**Allegare copia del documento d'identità del soggetto delegante e del soggetto delegato.**

Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**Legenda**

*Questa delega può essere sostituita da un'autocertificazione solo qualora:*

- ✓ *L'interessato è un soggetto minore d'età, e chi scrive la segnalazione è il soggetto esercente la relativa responsabilità genitoriale/legale;*
- ✓ *L'interessato è deceduto, e chi scrive è l'erede legittimo/testamentario;*
- ✓ *L'interessato è stato dichiarato interdetto/inabilitato, e chi scrive è il relativo e conseguente rappresentante legale (es. tutore/curatore/amministratore di sostegno);*
- ✓ *L'interessato si trova in una situazione di impedimento temporaneo a firmare la segnalazione per motivi connessi al proprio stato di salute: in tal caso, la dichiarazione sostitutiva di certificazione o atto di notorietà è resa dal coniuge/figlio/parente, ove necessario, ad un pubblico ufficiale.*

*In questi casi, è, appunto, necessario compilare l'apposito modulo di autocertificazione, da produrre unitamente ad un valido documento d'identità del soggetto dichiarante.*

**Ufficio Relazioni con il Pubblico**

Viale Forlanini, 95

---



20024 Garbagnate Milanese  
Tel.: 02.99430.1814 - Fax: 02.99430.2078  
E-mail: [urp@asst-rhodense.it](mailto:urp@asst-rhodense.it)

**MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE EX DPR N. 445/2000 PER L'INVIO DI UNA SEGNALAZIONE DI VARIA NATURA ALL'ASST  
RHODENSE**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_,  
documento d'identità n. \_\_\_\_\_, rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_,  
consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false (cfr. DPR n. 445/2000);

**DICHIARO**

Di essere \_\_\_\_\_

*(specificare: genitore; parente; figlio; rappresentante legale (es. tutore; curatore; amministratore di sostegno))*

del/della sig./sig.ra \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Dichiaro di aver letto la specifica informativa ex art. 13 del GDPR di ASST RHODENSE (agevolmente rinvenibile all'interno del sito internet e/o in appositi spazi/locali di quest'ultima).

**Allegare copia del documento d'identità del soggetto dichiarante.**

Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_