



**UNITA' DI CURE PALLIATIVE DOMICILIARI
UCP -DOM
DGR 5918/2016**

CARTA DEI SERVIZI

Redatto da Coordinatrice del Servizio ADI
Lena Wanda

Verificato da Direttore della Cooperativa
Sangaletti Lorenza

Approvato da **Responsabile Sanitario**
Dott. Tognozzi Marcello

Data di redazione **1° settembre 2019**

data di revisione **1° marzo 2021**

CHI SIAMO

La Cooperativa Sociale SER.e.N.A. è stata fondata nell'anno 1989 per offrire servizi alla persona e alle famiglie con particolare attenzione alle fasce più deboli della popolazione quali: anziani, persone diversamente abili, famiglie in difficoltà o persone escluse da condizioni "normali" di vita.

OBIETTIVI

Gli obiettivi che si pone mirano sia a ridurre gli stati di emergenza sociale che a promuovere la persona a pieno titolo nella comunità. Gli interventi sono affidati a varie figure professionali, ma coinvolgono nel lavoro di rete istituzioni, gruppi formali ed informali di volontariato, altre realtà sociali del territorio di riferimento.

MISSION

SER.e N.A. è una Cooperativa Sociale, senza finalità lucrative, che ha come scopo il perseguimento dell'interesse generale della comunità alla promozione umana e all'integrazione sociale dei cittadini attraverso la gestione di servizi socio-sanitari ed educativi.

La cooperativa intende realizzare i propri scopi sociali attraverso la gestione di servizi sociali orientati in via prioritaria, ma non esclusiva, ai bisogni di persone svantaggiate (anziani, minori, disabili, situazioni di svantaggio socio culturale, ecc.) proponendosi di ottenere per i soci continuità di lavoro, le migliori condizioni economiche, sociali e professionali, nonché di provvedere ad ogni forma di assistenza e di previdenza applicando i principi ed i metodi della cooperazione e della mutualità.

In particolare, vuole offrire servizi alla persona ed alle famiglie, con particolare attenzione per le fasce più deboli della popolazione quali: anziani, persone con disabilità, famiglie in difficoltà e persone escluse da condizioni "normali" di vita.

Gli obiettivi che si pone mirano sia a ridurre gli stati di emergenza sociale che a promuovere la persona umana a pieno titolo nella comunità, anche attraverso il coinvolgimento attivo e partecipato dei diversi portatori d'interessi del territorio.

I DIRITTI E DOVERI DEI CLIENTI E DEI LORO FAMILIARI

DIRITTI

- ✓ Il cliente ha diritto di essere supportato con professionalità ed attenzione, nel pieno rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni filosofiche, politiche e religiose;
- ✓ Il cliente ha diritto al rispetto del proprio ambiente di vita da parte degli operatori
- ✓ Il cliente ha il diritto ad essere tempestivamente informato relativamente a variazioni di orari e accessi settimanali, degli operatori, e relativamente ad altre variazioni nell'erogazione del servizio che potrebbero verificarsi;
- ✓ Il cliente ha diritto di ottenere tutte le informazioni relative al servizio, alle prestazioni sanitarie erogate ed alle modalità di accesso al servizio;
- ✓ Il cliente ha diritto alla privacy (riservatezza nel trattamento dei dati personali)
- ✓ Il cliente ha diritto a formulare osservazioni e/o suggerimenti che possano migliorare la qualità del servizio;
- ✓ Il cliente ha diritto a presentare reclami;
- ✓ Il cliente ha diritto di essere periodicamente intervistato sul proprio grado di soddisfazione relativamente al servizio ricevuto.

DOVERI

- ✓ Il cliente ha il dovere di rispettare la dignità del personale presente
- ✓ Il cliente ha il dovere di informare tempestivamente il Responsabile del Servizio relativamente alla propria intenzione di rinunciare ai servizi ed alle prestazioni programmate per evitare sprechi di tempo e risorse.

CARTA DEI SERVIZI

Nello stilare la Carta dei Servizi (CdS) si sono riconosciuti i principi fondamentali, fissati dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27.01.1994. La CdS ha validità pluriennale e sarà rinnovata ogni qual volta dovessero avvenire significative modifiche a quanto descritto. Una copia della CdS viene consegnata a tutti gli utenti, alle loro famiglie al momento della presa in carico, agli Enti committenti ed a chiunque ne faccia richiesta. La CdS tiene conto del progetto complessivo di erogazione del servizio e prevede il coinvolgimento periodico dei clienti e/o dei familiari nella misurazione della soddisfazione e nella presentazione dei risultati annuali. La verifica delle prestazioni avviene sotto il controllo del Responsabile del Servizio ed è basata su rilevazioni periodiche, somministrazione di questionari, anomalie riscontrate ed eventuali reclami pervenuti.

UNITA' DI CURE PALLIATIVE DOMICILIARI UCP-DOM

L'Assistenza in Cure Palliative Domiciliari è una forma di assistenza finalizzata ad evitare o ritardare l'istituzionalizzazione dell'individuo affetto da patologie ad andamento cronico ed evolutivo per le quali non esistono terapie, o se esistono, sono inadeguate o inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o al prolungamento significativo della vita, consentendogli di ottenere supporto alla fragilità al suo domicilio sia esso parzialmente, totalmente, temporaneamente o permanentemente non autosufficiente, aventi necessità di assistenza.

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

La Cooperativa SER.e.N.A. è accreditata presso Regione Lombardia, eroga prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e psicologico, aiuto infermieristico, assistenza tutelare e sostegno spirituale, accertamenti diagnostici, fornitura dei farmaci, dei dispositivi medici, presidi ed ausili previsti dal Piano di Assistenza Individuale (PAI) **operando sui territori delle ASST Bergamo Est, Bergamo Ovest e Papa Giovanni XXIII.**

CHI PUO' CHIEDERLO

L'Unità di cure Palliative Domiciliari è un complesso integrato di cure, erogate da soggetti accreditati per le cure palliative ed il setting specifico attraverso équipe multiprofessionali e multidisciplinari dedicate e può essere richiesto a favore di **persone affette da patologie ad andamento cronico ed evolutivo per le quali non esistono terapie o, se esistono, sono inadeguate o inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita.**

COME SI ACCEDE

La RLCP garantisce la tempestività della presa in carico e la continuità dei percorsi assistenziali nei diversi setting assistenziali.

La presa in carico prevede il coinvolgimento del MMG/PLS che può prendere parte all'équipe assistenziale secondo quanto previsto dal PAI e ne è, comunque, informato e aggiornato.

Il processo di presa in carico del malato e della sua famiglia è orientato a garantire al malato percorsi semplificati, tempestivi e flessibili e avviene attraverso un percorso specifico che prevede:

Segnalazione e accesso alla Rete delle Cure Palliative a seguito di:

- dimissione protetta dalla struttura di ricovero, a seguito della valutazione del medico palliativista della struttura stessa
- proposta di un medico specialista
- proposta del MMG/PLS
- accesso diretto da parte del paziente o del care giver
- segnalazione dei servizi sociali

Colloquio di valutazione della segnalazione, di norma effettuato presso il domicilio dell'utente o presso la sede dell'Ente, con i familiari e, qualora ritenuto possibile, con il malato, per l'individuazione del più appropriato setting assistenziale e la verifica della sussistenza dei criteri di eleggibilità definiti nella DGR n. 4610/2012.

L'eventuale avvio del percorso assistenziale prevede:

- la condivisione da parte del nucleo familiare, in particolare dal caregiver e, quando possibile, del malato, in base al livello di conoscenza e consapevolezza della diagnosi e prognosi di malattia
- **l'individuazione** all'interno dell'equipe, del personale sanitario (**Referente clinico** medico e infermiere **case manager**) di riferimento per ogni paziente al fine di garantire la continuità del rapporto con l'assistito e la famiglia, adeguando la turnazione sulla base delle esigenze dell'utente e tenendo comunque conto delle esigenze di servizio (carichi di lavoro degli operatori e vicinanza al luogo dell'intervento).
- **Prima visita/accesso** dell'equipe al domicilio per la validazione dell'avvio del percorso e Valutazione multidimensionale (VMD) spesso coincide con il colloquio di valutazione, è effettuata da un'equipe multidisciplinare comprendente il medico palliativista, in grado di definire i bisogni globali 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 (allegato F ed E).
- **Definizione di un "Piano di assistenza individuale" (PAI)**, da parte del medico palliativista (referente clinico) in condivisione con l'equipe multidisciplinare e multiprofessionale, sulla base della valutazione multidimensionale **e del "Progetto Individualizzato (PI)**.

La presa in carico rispetta le seguenti tempistiche:

- colloquio di presa in carico con i familiari (e se possibile con la persona malata) deve avvenire il prima possibile e comunque deve essere garantita, se necessario, da parte della struttura che vi sia la disponibilità ad effettuare il colloquio entro 24 ore dalla segnalazione
- prima visita entro 48 ore dal colloquio, salvo differenti esigenze espresse dalla famiglia
- redazione del PAI entro 72 ore dalla prima visita.

CHI PAGA IL SERVIZIO

Il paziente non deve versare nessun contributo perché la Regione Lombardia provvede ai costi con un Profilo Socio-Sanitario.

Il voucher non è un contributo economico in denaro dato al paziente, ma è un insieme di prestazioni socio-sanitarie erogate da organizzazioni accreditate e verificate dall'A.T.S.

Quando il servizio è attivato, la Cooperativa manderà, in accordo con la famiglia del paziente, gli operatori professionali che sono previsti nel "Progetto Assistenziale Individuale" (PAI) senza alcun versamento di quote.

Per i pazienti che non hanno i requisiti per l'apertura di una pratica UCP-DOM la Cooperativa eroga alcune prestazioni infermieristiche a pagamento (per es. prelievi, iniezioni intramuscolari, medicazioni ecc.) secondo tariffario interno (vedi allegato).

LIVELLI ASSISTENZIALI

Le cure palliative domiciliari si articolano in:

1. **livello base:**

- a. interventi rivolti a malati con bisogni clinici e assistenziali a decorso stabile e con minor tendenza a sviluppare complicanze
- b. interventi programmabili
- c. percorsi per i quali si prevede, in base al PAI, un Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA) inferiore a 0,50e, di norma, superiore a 0,20

2. **livello specialistico:**

- a. interventi rivolti a malati con bisogni clinici e assistenziali complessi legati anche all'instabilità clinica e ai sintomi di difficile controllo, per i quali gli interventi di base sono inadeguati
- b. interventi erogati in modo specifico da équipe multiprofessionali e multidisciplinari dedicate all'attività di cure palliative
- c. interventi che richiedono un elevato livello di competenza e modalità di lavoro interdisciplinare
- d. il referente clinico è il medico palliativista
- e. percorsi per i quali si prevede, in base al PAI, un CIA superiore o uguale a 0,50.

Le Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCP-Dom) garantiscono:

1. **interventi di base e interventi specialistici** definiti sulla base della differente intensità assistenziale necessaria per rispondere adeguatamente ai bisogni dei malati e delle loro famiglie;
2. **pronta disponibilità medica e infermieristica sulle 24 ore**, per entrambi i livelli assistenziali, anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al care-giver in funzione del PAI; anche sulla base di accordi con altre strutture accreditate per le Cure Palliative (hospice, UCP-Dom) nell'ambito della Rete di CP.
3. **il supporto consulenziale alle strutture residenziali per anziani e disabili** al fine di garantire agli ospiti le necessarie Cure Palliative.

Il processo di presa in carico segue il percorso già definito nella parte generale della Rete Locale con la specifica che nel PAI iniziale viene delineato il livello di intensità assistenziale di accesso, di base o specialistico.

Il percorso assistenziale di cure palliative per uno stesso malato può essere caratterizzato da differenti livelli di intensità assistenziale domiciliare e da differenti set assistenziali, secondo quanto descritto dalla DGR n. IX/4610/12, ma non contemporaneamente.

TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI

Le prestazioni offerte sono di tre tipi e sono erogate da equipe multidisciplinari:

Sanitarie: infermieristiche e di riabilitazione

Socio-Assistenziali: prestazioni da parte di un operatore socio-assistenziale o dell'assistente sociale per le cure palliative

Visite specialistiche: psicologiche, geriatriche, fisiatriche, palliative, dietistiche

RISORSE A DISPOSIZIONE

- Care-giver infermieristico: gestisce tutte le fasi organizzative del percorso
- Infermieri professionali: svolgono prestazioni sanitarie in collaborazione con i medici coinvolti
- Terapisti della riabilitazione: effettua fisioterapie o addestramenti ai care-giver
- Operatori Socio-sanitari: soddisfano i bisogni di base della persona
- Medici Palliativisti: punti di riferimento per il MMG e responsabili del programma diagnostico-terapeutico
- Psicologo: garantisce un supporto all'utente, ai familiari e all'equipe
- Dietista
- Assistente sociale

Il personale medico e infermieristico è prevalentemente dedicato all'attività di Cure Palliative.

Il personale operante nella struttura possiede i titoli e le competenze previste dalla normativa vigente per l'erogazione di cure palliative, è dotato del materiale necessario ed è riconoscibile attraverso un cartellino di riconoscimento.

MODALITA' ED ORARI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Gli interventi sono programmati e articolati in base al PAI:

- 7 giorni su 7
- 10 ore/die da lunedì a venerdì (dalle h. 8.00 alle h. 18.00)
- 6 ore/die il sabato e festivi (dalle h. 8.00 alle h. 14.00)

È garantita la **pronta disponibilità medica e infermieristica sulle 24 ore**, anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al care giver in funzione del PAI.

La Pronta disponibilità è assicurata anche avvalendosi di sinergie formalmente definite con altri soggetti erogatori accreditati nell'ambito della Rete Locale di Cure Palliative.

Il servizio fa capo ad un **Care Manager**, cui ci si può rivolgere per particolari esigenze, **dalle 7.30 alle 18.00 dal Lunedì al Venerdì, telefonando al numero 348/2354642 oppure 035/31.38.80** (da lunedì a venerdì dalle h. 8.30 alle h. 13 e dalle h. 14 alle h. 17.30, negli orari di chiusura è attiva una segreteria telefonica).

Periodicamente, il servizio è verificato da un Direttore, che si accerta del processo assistenziale e si relaziona con la famiglia.

Alla famiglia o ai care giver è sottoposto almeno annualmente un questionario di rilevazione del gradimento del servizio, raccogliendo anche suggerimenti o segnalazione di disservizi.

Gli interventi vengono erogati, per quanto possibile, sempre dagli stessi operatori.

In caso di ricovero o decesso, la famiglia e l'operatore sanitario avvertono l'Asst, che sospende l'erogazione del voucher.

Ogni operatore utilizza un modulo di registrazione del processo assistenziale.

Le procedure di attivazione e dimissioni fanno capo all'Ente erogatore dei Servizi.

DIMISSIONE DELL'UTENTE

Le dimissioni dal servizio sono previste in caso di:

- decesso
- rinuncia volontaria
- valutazione del cessato bisogno
- trasferimento in altra struttura (HOSPICE, RSA...)

Il Coordinatore organizzativo avvisa tutti gli attori coinvolti, in particolare il MMG, provvede alla chiusura della cartella paziente, avendo cura di registrare cause e motivazioni, compilando le sezioni R e S della scheda vaor e dimettendo il paziente in Adiweb.

Nel caso di trasferimento in altra struttura (HOSPICE o RSA) verrà rilasciata una scheda di dimissione infermieristica per il passaggio delle informazioni utili alla continuità assistenziale (vedi allegato).

Tutta la documentazione clinica viene poi conservata per eventuali successivi controlli da parte dell'ATS.

ACCESSO ALLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Accesso agli atti L241 e smi E LR1/2012 Il presente regolamento disciplina le modalità di esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi in conformità a quanto stabilito nel capo V della legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i. legge Regione Lombardia n. 1/2012.

Persone autorizzate ad ottenere la documentazione sanitaria

Oltre all'utente o persona da questo delegata la documentazione sanitaria può essere regolarmente richiesta da:

- L'esercente la patria potestà o il tutore, nel caso in cui l'interessato non abbia raggiunto la maggiore età (18 anni) o non risulti emancipato. La documentazione necessaria sarà lo stato di famiglia o la sentenza dell'autorità giudiziaria, o in alternativa è possibile redigere una autocertificazione.
- Il genitore affidatario, nel caso di minore in affidamento.
- I genitori adottivi, nel caso di minore adottato. In questo caso si dovrà porre particolare attenzione che la documentazione non riporti la paternità o maternità originaria salvo specifica autorizzazione dell'autorità giudiziaria.
- Il tutore o il curatore: lo stato di interdizione o di inabilitazione possono essere verificate dalla copia integrale dell'atto di nascita o dalla copia della sentenza, da cui risulteranno anche le indicazioni del tutore o del curatore.
- Gli eredi legittimi e gli eredi testamentari, nel caso di un decesso. Sono eredi legittimi, il coniuge, i figli legittimi, i figli naturali. In mancanza di questi gli ascendenti. Copia di documentazione di un defunto minorenne può essere richiesta dai genitori. La richiesta dovrà essere presentata allegando una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà oppure una autocertificazione attestante la qualifica di legittimo successore e la relazione di parentela esistente con il defunto.
- Il medico curante o le strutture sanitarie pubbliche o private, esclusivamente per finalità istituzionali attinenti alla tutela della salute dell'interessato.
- L'Autorità Giudiziaria, in via autonoma o con delega alla Polizia Giudiziaria o ai consulenti tecnici da essa nominati

Procedura per la richiesta della documentazione sanitaria

- Richiesta della documentazione sanitaria

Il richiedente dovrà compilare la richiesta disponibile presso l'ufficio di segreteria dell'Ente; al richiedente dovrebbe essere data la possibilità di scegliere come ricevere la documentazione: consegnata brevi mani oppure tramite servizio postale (con spese a carico del destinatario).

Il richiedente dovrà provvedere nel momento della richiesta, al pagamento relativo alle spese di fotocopiatura della cartella di € 25. Inoltre, il richiedente è informato del tempo d'attesa stabilito dall'Amministrazione per il rilascio della cartella (entro 30 giorni).

- Richiesta di documentazione sanitaria derivante da pubblica autorità

L'autorità sanitaria nella persona del Ministro della Sanità, Assessore Regionale, Sindaco può ottenere senza alcun aggravio di spesa e per provati motivi di tutela della salute pubblica, copia di cartella clinica. Nella richiesta, su carta intestata, dovrà risultare il motivo e la dizione specifica "a tutela della salute pubblica".

Procedura per il rilascio della documentazione sanitaria

La documentazione sanitaria può essere rilasciata all'interessato, munito di documento di riconoscimento o al delegato munito di documento di riconoscimento proprio, delega firmata e di documento di riconoscimento del delegante.

MODALITA' DI SEGNALAZIONE DEI RECLAMI

Nel caso i pazienti o familiari vogliano presentare dei reclami relativamente al Servizio, possono rivolgersi alla Responsabile del servizio (Debora Bellini).

La responsabile registrerà immediatamente la lamentela e successivamente procederà a verificare quanto accaduto, raccogliendo tutte le informazioni necessarie per stabilire la fondatezza del reclamo e per dare una risposta esplicativa al paziente/familiare in tempi brevi (entro 30 giorni).

In particolare attuerà tempestivamente gli interventi correttivi necessari per evitare che si ripresentino le situazioni problematiche oggetto della lamentela.

Segnalazioni o reclami possono essere inviati a: via mail all'indirizzo adi@serenacoop.it o direttamente alla responsabile del servizio Debora Bellini - Cooperativa SER.e.N.A.

Risposta entro 30 giorni.

(IN ALLEGATO LA SCHEDA RECLAMO)

SPORTELLO RECLAMI: aperto presso la sede operativa e specificatamente presso:

- **SER.e.N.A.** cooperativa sociale arl – via Pizzo Scais 1 d Bergamo – tel 035313880

aperto nei giorni di martedì e venerdì dalla h. 9.00 alle h. 10.00

SISTEMA DI VALUTAZIONE E SODDISFAZIONE DEI PAZIENTI E CAREGIVER

Il paziente o il familiare o chiunque abbia un legittimo interesse può avanzare alla segreteria di SER.e.N.A. info@serenacoop.it - 035 313880 o direttamente alla responsabile del servizio debora.bellini@serenacoop.it - 3482354642), osservazioni o suggerimenti, in forma verbale o scritta.

In allegato il questionario.

Ad ogni paziente preso in carico viene consegnato un questionario di soddisfazione per verificare il livello di gradimento percepito dell'organizzazione e dell'assistenza erogata. Tale documento può essere compilato facoltativamente anche in forma anonima, favorisce un miglioramento continuo del servizio nell'ottica della qualità totale.

I questionari vengono esaminati con cadenza annuale; i risultati emersi vengono condivisi in équipe.

LA QUALITA' DEL SERVIZIO

La qualità di un servizio è un diritto del cittadino che ne fruisce.

Per garantire la qualità, ogni servizio dichiara su quali principi è organizzato e quali standard di funzionamento intende raggiungere.

L'UCP-DOM della Cooperativa SER.e.N.A. risponde a **principi** di:

- accoglienza
- accessibilità
- partecipazione
- integrazione delle risorse
- competenza professionale
- coordinamento delle attività
- informazione all'utenza
- comunicazione
- personalizzazione

Ciò significa che le **attività**:

- sono aperte a tutti i possibili fruitori
- sviluppano uno stile di accoglienza, collaborazione, rispetto
- sono coordinate al loro interno e con i servizi istituzionali

- curano l'informazione dell'utenza e della famiglia
- curano le norme di sicurezza ambientali e delle procedure assistenziali
- ascoltano e cercano di soddisfare i bisogni delle persone
- sono condotte in modo da produrre benessere dei fruitori
- sono orientate al miglioramento continuo

Per **verificare** il buon esito di quanto dichiarato, si prevede:

- un personale professionalizzato e motivato
- la formazione e l'aggiornamento del personale
- la verifica di gestione
- la rilevazione della soddisfazione degli utenti (annuale)
- la valutazione e la riprogettazione

SEDI OPERATIVE

La sede operativa regionale (facilmente raggiungibile con i mezzi pubblici di trasporto ATB 7 e 8) sarà la seguente:

- presso la sede della **Coop. Soc. SER.e.N.A. di Bergamo – Via Pizzo Scais 1/d – tel 035.313880, cell.3482354642**

Il servizio di UCP-DOM è erogato sui seguenti territori:

- asst Papa Giovanni XXIII
- asst bergamo est
- asst bergamo ovest

TUTELA DEI DIRITTI E PARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI

Per garantire il concreto esercizio dei diritti dei cittadini è possibile presentare reclami e segnalazione di disservizi, rivolgendosi in prima istanza all'Ufficio di SER.e.N.A.; se non soddisfatti all'ufficio URP del distretto ASST di competenza (ASST PG23 0352675010, ASST BERGAMOEST 0353063768, ASST BERGAMO OVEST 0363424325) o all'Ufficio UPT dell'ATS al numero 035385296.

La cooperativa provvederà a rispondere all'utenza nel termine massimo di 30 giorni.

Lo sportello, aperto presso sede operativa nei giorni di martedì e venerdì dalla h. 9.00 alle h. 10.00, funziona anche per ricevere suggerimenti di miglioramento da parte degli utenti e dei cittadini.

Per chi fosse interessato è possibile richiedere, mediante pagamento di € 25, della documentazione sanitaria (FASAS) utilizzando l'apposita richiesta. L'Ente accreditato provvederà entro 30 giorni alla consegna della stessa.

Si allega copia:

- customer utente/care giver
- modulo per la segnalazione disfunzioni e reclami
- scheda richiesta cartella sanitaria FASAS
- modulo consegna carta dei servizi
- scheda di dimissione infermieristica
- Listino prestazioni privatistiche



INFORMAZIONI

Per attivazioni

tel. 035.313880

Cell 348.235442

La segreteria della Cooperativa Sociale SER.e.N.A. è attiva dalle ore 8.30 alle ore 13.00 e dalle ore 14 alle ore 17.30 dal lunedì al venerdì. (segreteria telefonica negli orari di chiusura)

DOCUMENTAZIONE ONLINE

www.serenacoop.it

SEDI LEGALE ED OPERATIVA UCP-DOM

via Pizzo Scais 1/D – 24125 – Bergamo



Il servizio è attivo sui territori delle ASST Bergamo EST, Papa Giovanni XXIII e Bergamo OVEST Servizio accreditato presso la Regione Lombardia

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Bergamo

Carta dei servizi documento rivisto settembre 2019

ULTIMA PAGINA DEL DOCUMENTO