

Asaf S.a.s. Fisiolab

Sede legale località Topanello n. 1 88821 - Rocca di Neto (KR)

P.Iva – C.Fiscale 03167870793 Registro Imprese di Crotone al n. R.E.A. KR 174091

Contatti telefono 0962-80165- fax 0962-80165

e-mail info@fisiolabriabilitazione.it - pec infoasafsas@arubapec.it

sito web www.fisiolabriabilitazione.it



CARTA DEI SERVIZI

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA – ADI

INDICE

1. CENNI SULLA STRUTTURA

- Dove siamo e come raggiungerci
- Orario di apertura call-center
- Contatti
- Presentazione della società
- La nostra missione – obiettivi - politica della qualità

1. SERVIZI GENERALI

2. ATTIVITÀ SPECIFICA

2.1 ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA - ADI

A. *Prestazioni ADI convenzionate con il SSN*

2.2 REQUISITI D'ACCESSO

2.3 PUNTO DI ACCESSO – UVM – PAI

2.4 PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

2.5 MODALITÀ OPERATIVE ADI

2.6 REGIME ASSISTENZIALE E LA DURATA

2.7 PROSECUZIONE DEI TRATTAMENTI RIABILITATIVI

2.8 DIMISSIONI

B. *Prestazioni ADI in regime privatistico*

3. GESTIONE DEL SERVIZIO

4.10 PERSONALE OPERANTE

5. LA QUALITÀ

6. ALLEGATI

Breve Introduzione

Gentile utente,

desideriamo presentarle la nostra struttura attraverso la presente Carta dei Servizi elaborata al fine di venire a conoscenza del nostro metodo di lavoro e della tutela offerta nell'erogazione delle prestazioni domiciliari.

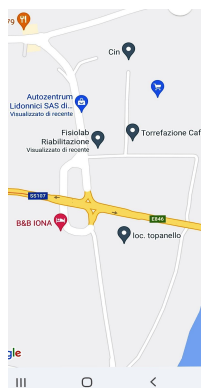
La Carta dei Servizi è stata realizzata per farle conoscere l'impegno da noi assunto al fine di garantirle il diritto alla salute.

Dove siamo e come raggiungerci

Ubicazione

1. DISTANTE

- 15 Km da Crotona;
- 100 Km da Cosenza;
- 40 Km da Cirigliano Marina.



2. COLLEGAMENTI

La sede è ben collegata in quanto adiacente la SS 107 Crotonese – Silana e si raggiunge con i mezzi propri.

- **Mezzo Pubblico:**

Autobus (Ferrovia della Calabria e Romano Crotona), Crotona/Rocca di Neto e Cosenza/ Rocca di Neto. Dal centro di Rocca di Neto un bus collega il centro cittadino con la struttura.

- **Mezzo Privato:**

Da **Crotona** imboccare la SS 107 “Crotonese-Silana” in direzione Cosenza e proseguire fino al bivio di Rocca di Neto da qui a pochi metri si trova la struttura.

Da **Cosenza** imboccare la SS 107 in direzione Crotona e proseguire fino al bivio di Rocca di Neto da qui a pochi metri si trova la struttura.

Orario di apertura call-center

Giorni Feriali e Giorni Festivi

Mattina/Pomeriggio: Dalle **08:00** alle **20:00**

Contatti

Recapito Telefonico: 0962-80165- fax 0962-80165

Sito web: www.fisiolabriabilitazione.it

Indirizzo e-mail: info@fisiolabriabilitazione.it - **indirizzo pec:** infoasafsas@arubapec.it

Presentazione della società

L'Asaf S.a.s. di seguito denominata "Fisiolab" è stata fondata nel 2012 e, fin dall'ora, opera in tutta la provincia di Crotone. La sede (centrale operativa) con una superficie di circa 240,00 m2 sorge al piano terra, è esente da barriere architettoniche.

La sede operativa è ubicata al piano primo di un edificio all'interno dei locali vi sono un ingresso con sala e desk di accoglienza, una segreteria amministrativa una direzione sanitaria, un ufficio per riunioni di equipe, un deposito sporco e rifiuti speciali, un archivio, servizi igienici per utenti, servizi igienici per personale con spogliatoio. Operano all'interno della struttura le funzioni ricoperte da personale qualificato, riportate all'interno dell'organigramma.

Il principio di autorizzazione, fondato sulla verifica dell'idoneità strutturale, tecnologica ed organizzativa, ha rappresentato il punto di partenza di una evoluzione della struttura che si è posta come obiettivo di primaria importanza la massima soddisfazione del cliente attraverso il perseguimento di livelli di qualità sempre più soddisfacenti in termini di cortesia, affidabilità e disponibilità.

A seguito di tali obiettivi raggiunti, la Società vuole operare in regime di accreditamento.

Gli obiettivi prefissati sono perseguiti mediante l'assistenza domiciliare integrata che eroga trattamenti finalizzati a consentire il recupero, in relazione al livello sanitario, delle funzioni lese con il vantaggio per il paziente di poterle eseguire presso il proprio domicilio.

La nostra missione – obiettivi - politica della qualità

L'ASAF S.a.s. di Fabio Scavelli & C. fornisce a ciascun paziente un percorso clinico, assistenziale e riabilitativo attraverso l'istituzione di un piano assistenziale individuale/progetto riabilitativo individuale.

Le attività offerte dalla struttura, in un'ottica di multidisciplinarietà del trattamento, sono di tipo valutativo, terapeutico ed assistenziale, e sono finalizzate a garantire al paziente la massima autonomia possibile compatibile con le patologie stesse e, quindi, le migliori condizioni per la migliore qualità di vita familiare, sociale e professionale.

La nostra strategia è diventare un riferimento nel proprio bacino di utenza per l'offerta dei servizi di assistenza domiciliare integrata.

La realizzazione di tale strategia si persegue attraverso:

- raggiungere e mantenere alta la qualità delle prestazioni cliniche e diagnostiche;

- soddisfare tutte le richieste dell'utente in riferimento alla realtà territoriale, coprendo il maggior numero di servizi ipotizzabili, attuali e in prospettiva;
- eccellere nell'erogazione dei servizi;
- realizzare utile da reinvestire nelle risorse tecnologiche e umane.

Missione

La missione dell'organizzazione trova applicazione nei seguenti standard che perseguiamo per il nostro personale e per i nostri pazienti:

- **Prestazioni Tecnico Professionali** Effettuare un controllo sui processi che assicuri ai nostri Pazienti l'appropriatezza del risultato;
- **Prestazioni di Servizio all'utente** Migliorare nelle prestazioni erogate la qualità percepita dall'utenza;
- **Risorse Tecnologiche** Rinnovare la strumentazione per il miglioramento continuo delle prestazioni;
- **Risorse Umane** Assicurare il continuo mantenimento e miglioramento delle competenze del personale per offrire un servizio professionalmente adeguato.

Il personale che opera è professionalmente preparato per far fronte alle necessità di pazienti ad un elevato livello di complessità.

La stessa organizzazione del lavoro è fondata sul rapporto uno su uno ossia paziente-infermiere, paziente-fisioterapista e paziente-OSS e sulla definizione del tempo d'intervento in ragione del livello attribuito a seguito di visita del medico.

Obiettivi

Gli obiettivi della politica si sostanziano nella soddisfazione massima delle richieste del cliente/paziente.

Il miglioramento continuo deve essere, pertanto, inquadrato in un'ottica di sempre maggiore attenzione al cliente ed il raggiungimento degli obiettivi come stimolo per la ricerca di nuovi.

La struttura, inoltre, garantisce il proprio impegno nella soddisfazione dei requisiti obbligatori previsti dalle leggi, dai regolamenti specifici del settore, nonché dei principi di cui alla Carta dei servizi.

In questa ottica, la Struttura attua un comportamento improntato nel pieno rispetto della riservatezza, alla cortesia, alla disponibilità al dialogo e all'ascolto del cliente/paziente da parte di tutte le risorse, ciascuna secondo le proprie specifiche competenze.

L'erogazione dei servizi è attuato rispettando i principi di Eguaglianza, Diritto di scelta, Continuità, Imparzialità, Partecipazione, Efficienza ed efficacia.

L'**ASAF S.a.s. di Fabio Scavelli & C.**, pertanto, ha inteso istituire e formalizzare un sistema di qualità documentato, conforme alla norma **UNI EN ISO 9001**, in cui il Manuale Qualità e le relative procedure richiamate divengono lo strumento utilizzato per il raggiungimento di obiettivi di qualità sempre più elevati.

L'**ASAF S.a.s. di Fabio Scavelli & C.** si impegna ad assumere un ruolo attivo:

- a) nella conduzione aziendale secondo gli schemi della qualità;
- b) nella divulgazione della politica, della filosofia e delle strategie a tutte le risorse dell'organizzazione;
- c) nella messa in atto del Sistema Gestione Qualità;
- d) nel rispetto delle leggi nazionali e regionali per il mantenimento dei requisiti minimi;
- e) nella soddisfazione del paziente.

Politica Qualità

La normativa internazionale UNI EN ISO 9001 impone l'applicazione di adempimenti obbligatori per una corretta realizzazione del sistema.

La politica aziendale è finalizzata alla ricerca di eventuali carenze del servizio, mediante la raccolta di informazioni utilizzando come fonte di ritorno reclami, questionari di soddisfazione, audit interni e, se dovessero registrarsi delle difformità saranno avviati interventi mirati al fine di eliminare la deficienza segnalata.

La struttura ha determinato i fattori esterni e interni rilevanti per le sue finalità e indirizzi strategici e che influenzano la sua capacità di conseguire i risultati attesi per il proprio sistema.

Quindi, il Sistema Gestione Qualità è improntato su una individuazione del contesto organizzativo e sull'approccio del risk-based thinking il quale consente all'organizzazione di determinare i fattori che potrebbero generare deviazioni dei processi rispetto ai requisiti del cliente e, di conseguenza, di mettere in atto controlli preventivi per minimizzare gli effetti negativi e cogliere al meglio le opportunità offerte dal mercato di riferimento (v. processi Contesto Organizzativo – Analisi Rischi).

La valutazione del rischio e l'analisi del contesto sono aggiornate almeno annualmente (v. riesame della direzione) e/o al cambiamento dei fattori analizzati. Tale analisi porta alla conseguente valutazione dei rischi/opportunità ed al successivo piano di miglioramento.

Ulteriori obiettivi per la qualità verranno definiti almeno annualmente nel corso dell'attività del Riesame della Direzione.

Al fine di raggiungere questi obiettivi, la Direzione si impegna a:

- Soddisfare gli stakeholder;
- coinvolgere e soddisfare tutto il personale;
- Rispettare la normativa applicabile;
- Migliorare costantemente il sistema;
- Monitorare con audit interni;
- Assicurare la comunicazione della politica della qualità.

Contrariamente, l'organizzazione ha stabilito per i processi di comunicazione esterna (pubblicità - marketing), la distribuzione di brochure illustrative ed il sito internet.

L'organizzazione definisce per ogni processo aziendale parametri misurabili in rapporto ai valori soglia ed agli obiettivi prefissati. Così, il personale ha la possibilità di individuare i progetti e realizzare gli obiettivi, anche mediante le verifiche giornaliere o quelle periodiche, o per mezzo dell'impiego delle tecniche statistiche. La diversa tipologia di monitoraggi è utile per misurare l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni erogate, poiché se dalle risultanze dovesse emergere una diversa rispondenza rispetto agli obiettivi prefissati, si potrà agire tempestivamente mediante una differente programmazione.

Questa metodologia lavorativa è da stimolo sia per il personale, il quale ha la possibilità di vedere realizzati in concreto gli obiettivi fissati, e sia per la Direzione che ha la capacità di visualizzare l'operato dei propri dipendenti e, contestualmente, fornire maggiori strumenti indirizzati al miglioramento continuo dell'organizzazione e delle prestazioni.

Per fare ciò l'organizzazione intende responsabilizzare tutti i livelli della propria struttura incrementando le motivazioni e la partecipazione di tutto il personale nello svolgimento delle proprie mansioni e creare, quindi, un ambiente sano ed idoneo per fiducia, impegno, sicurezza, trasparenza, crescita e affidabilità.

L'ASAF S.a.s. di Fabio Scavelli & C. si ispira, per la tutela del paziente ai seguenti principi:

- Eguaglianza;
- Imparzialità;
- Continuità nell'erogazione delle prestazioni;
- Diritto di scelta;
- Partecipazione;
- Principio di efficacia ed efficienza;
- Tutela dei soggetti "fragili";
- Tutela dei dati personali.

1. SERVIZI GENERALI

Adempimenti burocratici

Il personale è a disposizione dei fruitori per la risoluzione, la comunicazione e l'informazione di tutte le problematiche burocratiche-amministrative e, nel fare ciò, garantiscono e tutelano la riservatezza dei richiedenti.

Informazioni

È possibile ricevere informazioni direttamente dal Call-Center, dalla Carta dei Servizi, dalla Brochure di presentazione e dal sito web.

Casi Urgenti

Le richieste di assistenza possono effettuarsi in qualsiasi momento durante gli orari di apertura del Call-Center e gli operatori provvedono il prima possibile ad effettuare le valutazioni multidimensionali cercando di evadere le richieste di visite domiciliari urgenti. Le richieste vengono considerate, oltre all'ordine cronologico di arrivo, alla valutazione multidimensionale, alla gravità della patologia ed all'urgenza del trattamento stesso.

Reclami

Il paziente e/o il caregiver, attraverso il modulo Segnalazione Suggerimenti Reclami o con l'uso di carta semplice, può trasmettere eventuali lamentele. I reclami possono essere trasmessi via posta, via fax, via e-mail e/o consegnati al Call-Center. Il paziente e/o il caregiver ha la possibilità di verificare il percorso del reclamo poiché è aggiornato dall'Assistente Sociale. Entro 20 giorni l'Assistente Sociale trasmetterà la risposta.

Salottini d'attesa

Il visitatore e/o il caregiver può intrattenersi nei salottini preposti.

Servizio smaltimento rifiuti speciali

I rifiuti ospedalieri sono consegnati ad una ditta autorizzata alla raccolta e al trasporto degli stessi all'impianto di smaltimento.

Servizio igiene e pulizia degli ambienti

Al fine di garantire un confortevole ambiente, la struttura assicura costantemente l'igiene e la pulizia ordinaria, straordinaria e periodica nel rispetto di procedure e protocolli specifici.

Antinfortunistica

La struttura è a norma del D.Lgs. 81/08 e delle successive modifiche ed integrazioni. Il personale è stato addestrato per intervenire e controllare gli incendi e per tutelare la sicurezza.

Tutti i luoghi di lavoro sono attrezzate contro l'infortunistica, sono dotate degli impianti antincendio e sono prive di barriere architettoniche. Inoltre, nella struttura sono affisse le piantine indicanti le vie di fuga in caso di necessità.

Divieto di Fumo

Per disposizione di legge (art. 1 della legge 584/75 e successive modificazioni della D.P.C.M del 14-12-95) e soprattutto per rispetto della salute propria e delle altre persone è assolutamente vietato fumare nelle stanze, nei corridoi, nei soggiorni ed in genere in tutti i locali della struttura. Per i trasgressori è prevista una sanzione amministrativa da € 25,00 a € 500,00 ai sensi della legge 448/01.

Informazione Risultati Annuali

Tutti i risultati ottenuti sono direttamente evincibili dal sito internet.

2. ATTIVITÀ SPECIFICA

2.1 ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)

Le cure domiciliari integrate si rivolgono a persone che presentano un bisogno complesso che implica l'adozione d'interventi ad integrazione multi professionale e continuativi nel tempo e, quindi, una presa in carico. Pertanto, è richiesto un PAI/PRI condotta da una équipe dedicata rappresentata dall'UVM.

I requisiti di accesso sono:

- condizione di non autosufficienza;
- adeguato supporto familiare o informale;
- idonee condizioni abitative;
- consenso informato.

L'assistenza a domicilio

L'assistenza ad un utente di un servizio domiciliare è un processo di integrazione e costruzione di un rapporto fiduciale che presuppone una conoscenza reciproca ed un percorso che si traduce nella presa in carico globale della persona. L'utente che fruisce dell'ADI è di solito una persona anziana o un disabile, in ogni caso è una persona fragile, con problematiche sanitarie e spesso con un carico assistenziale elevato. Alla fragilità biologica va inoltre aggiunta la fragilità psicologica di chi si trova, suo malgrado, a dover ricorrere a persone "estrane" al suo contesto familiare.

Il processo di assistenza a domicilio presenta alcune caratteristiche di seguito definite:

È un processo di conoscenza della propria condizione da parte dell'utente

L'accesso ad un servizio di assistenza domiciliare è il momento in cui l'individuo prende coscienza del cambiamento radicale che investe la sua quotidianità, sia sotto un profilo pratico-organizzativo che psicologico-relazionale. Un simile mutamento coinvolge in misura spesso non meno importante anche i familiari. L'ovvia conseguenza che ne deriva è la necessità di monitorare e controllare nel modo migliore questa fase, poiché da essa può largamente dipendere il successo del processo di assistenza e della integrazione dell'individuo con il servizio.

È un processo di conoscenza reciproca

La fase della presa in carico ha la fondamentale funzione di conoscenza reciproca fra il nuovo utente e gli operatori del servizio. Da un lato si tratta di comprendere carattere, gusti, abitudini, nonché aspettative e priorità sia nel campo della quotidianità sia rispetto ai principi e valori generali che costituiscono il vissuto esperienziale della persona. Si tratta anche di comprendere la struttura dei legami familiari e le aspettative e richieste dei familiari stessi.

Dall'altro lato l'ADI stesso si deve rendere comprensibile all'utente e ai familiari, non solo attraverso la conoscenza delle modalità di erogazione del servizio, ma soprattutto attraverso la conoscenza degli operatori e delle loro capacità relazionali ed operative.

È un percorso di presa in carico globale della persona

Una iniziale buona accoglienza favorisce la completa presa in carico dell'utente da parte dell'ADI, garantendo una corretta modulazione degli interventi, che saranno erogati in base ai bisogni reali della persona con l'obiettivo specifico del mantenimento o del recupero della maggior autonomia possibile, prestando attenzione allo stato funzionale e cognitivo, alle capacità emotive e relazionali.

È un processo complesso che deve coinvolgere tutti i soggetti interni ed esterni

Sussistono ragioni organizzative importanti che richiamano la necessità di governare la presa in carico secondo principi e procedure ben codificate. In primo luogo si tratta di un processo estremamente complesso che coinvolge numerosi soggetti diversi, ognuno dei quali ha un ruolo importante e che collegialmente devono poter agire coerentemente.

Dal personale che organizza l'assistenza a quello che la eroga direttamente ogni figura rappresenta per l'utente e i suoi familiari un soggetto che diventa parte del suo ambiente di vita (ambiente che fino a quel momento era vissuto solo dall'utente e dai suoi caregiver), ed è un soggetto che deve essere conosciuto e col quale egli dovrà interagire significativamente in tempi assai brevi. Allo stesso modo per il servizio, oltre all'ospite anche i suoi familiari e spesso anche altri soggetti della rete sul territorio, sono importanti collaboratori tramite i quali è possibile incrementare la qualità della risposta ai bisogni espressi.

Una simile complessità deve quindi essere gestita con un modello operativo codificato e collaudato, senza lasciare al caso o alla buona volontà individuale una funzione di così cruciale importanza.

L'organizzazione dell'ADI si suddivide in relazione al livello assistenziale e al grado di salute del paziente. Pertanto, le CDI di **primo e secondo livello** si rivolgono a persone che hanno bisogno di continuità assistenziale con interventi che si articolano in 5 giorni (primo livello) e 6 (secondo livello).

Le CDI di **terzo livello** si rivolgono a persone che presentano un livello assistenziale elevato in presenza di criticità specifiche:

- malati portatori di patologie neurologiche in fase avanzata;
- fasi avanzate e complicate di malattie croniche;
- pazienti con necessità di nutrizione parenterale;
- pazienti con necessità di supporto ventilatorio invasivo;
- pazienti in stato vegetativo e stato di minima coscienza.

A determinare l'elevata intensità del **terzo livello concorrono:**

- l'instabilità clinica;
- la presenza di sintomi di difficile controllo;
- la necessità di un particolare supporto della famiglia.

Gli interventi si articolano in 7 giorni.

2.2 REQUISITI D'ACCESSO

I criteri di accesso per tipo e gravità di patologia sono definiti dettagliatamente nelle specifiche normative regionali. Il Servizio ADI accoglie soggetti residenti nel territorio della Regione Calabria, preferibilmente insistenti presso l'ASP di Crotone e territorio più vicino allo stesso.

A. Prestazioni ADI convenzionate con il SSN

2.3 PUNTO DI ACCESSO – UVM – PAI

Il PUA è un organismo unitario che esprime il luogo di ingresso ai servizi territoriali. In pratica il front office del PUA accoglie le richieste di accesso, di solito avanzata dal MMG, invece il back office accoglie e gestisce le richieste di accesso ai servizi identificando l'ambito più appropriato.

Una volta accolta la richiesta l'UVM definisce l'appropriatezza del setting e periodicamente lo rivaluta e conferma o meno il setting.

Nella fase di valutazione multidimensionale può essere richiesta la partecipazione dell'erogatore. Lo strumento dell'UVM è la SVAMA e a seguito dell'intera valutazione viene predisposto il PAI/PRI rappresentando quest'ultimo la base di programmazione assistenziali.

Il PAI/PRI è condiviso e sottoscritto dal familiare/caregiver e deve esplicitare le competenze e le funzioni del:

- **CASE MANAGER** ossia il responsabile del percorso assistenziale affidato di solito ad un infermiere;
- **CAREGIVER** ossia il referente familiare che partecipa attivamente alle cure il quale deve essere adeguatamente formato e supportato a svolgere il ruolo definito nel PAI;
- **CARE MANAGER** ossia il MMG il responsabile del processo di cure che coordina gli interventi sanitari del PAI/PRI. Il **CARE MANAGER**:
 - ✓ **Sorveglia la corretta esecuzione del PAI;**
 - ✓ **Supporta il caregiver;**
 - ✓ **Richiede eventuali consulenze specialistiche;**
 - ✓ **Suggerisce la rivalutazione anticipata per eventuale nuovo PAI/PRI.**

Il PAI/PRI deve definire:

- **data di avvio**, cadenza degli interventi e durata del piano con una previsione di una verifica intermedia e finale;
- **tipologia di servizi e prestazioni da erogare** al domicilio con indicazione della figura professionale deputata all'erogazione e la frequenza (definita su base settimanale con indicazione degli orari di accesso distinto per figura professionale);
- **trasmissione del PAI/PRI** al PUA;
- **pianificazione degli interventi**, la struttura pianifica gli interventi da erogare sul PAI/PRI indicando il professionista deputato all'erogazione della prestazione;
- **erogazione del PAI/PRI**, la struttura, ordinariamente entro 24 ore dall'invio dell'autorizzazione al trattamento, avvia l'erogazione delle prestazioni così per come definite in sede di valutazione. In caso di dimissione protetta la latenza tra richiesta e presa in carico si riduce a 12 ore.

La struttura ha l'obbligo di osservare il PAI/PRI e, contestualmente, compila il diario clinico domiciliare.

La struttura è altresì tenuta a segnalare, tempestivamente al Servizio di Cure Sanitarie Domiciliari del distretto qualsivoglia notizia inerente le condizioni degli assistiti in carico.

- **flessibilità operativa** nel caso in cui le mutate esigenze assistenziali impongano urgenti modifiche del PAI/IPRI, la struttura garantisce le correlate prestazioni con immediatezza;
- **rivalutazione** entro i 10 giorni antecedenti la data di fine trattamento, la struttura esibisce al distretto di residenza dell'assistito relazione clinica, completa degli obiettivi assistenziali raggiunti e di

eventuale proposta di nuovo PAI/IPRI per la prosecuzione dell'assistenza, se ritenuto necessario. Alla data prefissata e riportata nel PAI/IPRI, la struttura partecipa alla seduta dell'UVM distrettuale finalizzata alla rivalutazione del caso.

• **chiusura del caso** la struttura invia dettagliata relazione clinico - assistenziale unitamente a tutti gli atti che l'Azienda dovesse ritenere necessari. La dimissione dal percorso di cure domiciliare può avvenire per:

- ✓ volontà esplicita del paziente di interrompere il PAI;
- ✓ cessazione su richiesta del care manager per il miglioramento delle condizioni del paziente;
- ✓ trasferimento in altro regime assistenziale;
- ✓ decesso.

2.4 PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La richiesta di accesso si presenta al front-office del PUA con allegata la documentazione necessaria è solitamente avanzata dal MMG e viene esaminata dall'UVM che elabora il PAI/PRI in cui è presente eventualmente il familiare.

Una volta definito il PAI il team dovrà recarsi al domicilio dell'assistito e predisporre una cartella sulla quale vengono riportati gli interventi in modo cronologico.

La complessiva gestione clinica del paziente è in capo al MMG i cui accessi vengono definiti nel PAI/PRI e trovano una renumerazione a carico del SSR così come le visite specialistiche devono essere effettuate presso le unità dell'ASP.

La responsabilità della cartella è del case manager (infermiere) e alla chiusura del progetto dovrà consegnare la documentazione sanitaria presso il distretto sanitario.

In caso di modifica del quadro clinico il paziente dovrà essere rivalutato.

2.5 MODALITA' OPERATIVE ADI

Le modalità operative seguono la seguente sequenza:

1. Visita del Medico Specialista;
2. Acquisizione del consenso dati personali e consenso al trattamento sanitario;
3. Elaborazione PRI/PAI;
4. Trasmissione PRI/PAI ASP territoriale;
5. Acquisizione autorizzazione al trattamento da parte dell' ASP territoriale;
6. Organizzazione operatori;

7. Inizio trattamento assistenziale/riabilitativo e registrazione su Cartella del Terapista, Cartella Infermieristica e Cartella OSS.

2.6 REGIME ASSISTENZIALE E LA DURATA

Il regime assistenziale e la durata dei progetti sono definiti nel rispetto della normativa regionale. Una volta definito il livello di assistenza la struttura organizza attraverso la pianificazione dei propri operatori l'erogazione del servizio presso il domicilio del paziente.

Quindi, l'OSS effettua l'igiene del paziente e tutte quelle attività connesse e provvede al riassetto del letto, l'infermiere recupera i farmaci dal deposito farmaceutico dedicato all'ADI per portarli al domicilio del paziente per effettuare il piano terapeutico e il Fisioterapista effettua la riabilitazione seguendo il progetto riabilitativo redatto dal Medico Fisiatra.

Tutti gli interventi per singola figura sono registrati sulla cartella clinica domiciliare e sulla documentazione sanitaria di supporto creata al tal fine.

Nella fase di erogazione del servizio l'infermiere formerà il caregiver sulle attività da effettuare in sua assenza.

2.7 PROSECUZIONE DEI TRATTAMENTI RIABILITATIVI

La prosecuzione delle cure domiciliari prevedono la rivalutazione del PAI/PRI, infatti, entro i 10 giorni antecedenti la data di fine trattamento, l'erogatore è tenuto ad esibire al distretto di residenza dell'assistito la relazione clinica, completa degli obiettivi di assistenza raggiunti e di eventuale proposta di nuovo PAI/PRI per la prosecuzione dell'assistenza, se ritenuto necessario.

Alla data prefissata e riportata nel PAI/PRI, l'erogatore è tenuto a partecipare alla seduta dell'UVM distrettuale finalizzata alla rivalutazione del caso.

Il parere della ASP verrà comunicato all'Utente e alla struttura al fine di proseguire o meno le cure domiciliari.

2.8 DIMISSIONI

La chiusura/dimissione del caso può avvenire per:

1. intervenuto decesso del paziente;
2. dimissione del paziente dal servizio;
3. istanza dell'interessato o di altro soggetto avente titolo quale, per esempio, il tutore/caregiver;

4. mancato rinnovo da parte dei servizi della ASL di residenza dell'Utente.

Verranno altresì dimessi quegli Utenti che, inseriti in via definitiva, manifestino un'alterazione o deterioramento del comportamento dovuti al peggioramento della condizione psicofisica e tali da risultare incompatibili con il Servizio Domiciliare.

B. Prestazioni ADI in regime privatistico

Il Servizio di Assistenza Domiciliare viene erogato nel rispetto del principio dell'ordine di prenotazione cronologico registrato sulla lista d'attesa, eccetto l'urgenza del caso.

L'erogazione delle prestazioni ADI in regime privatistico prevede le seguenti fasi:

Prima Fase: la pre-accoglienza attraverso la visita medica;

Seconda Fase: la presa incarico;

Terza Fase: la stesura di un piano di intervento;

Quarta fase: l'attuazione del piano di intervento;

Quinta fase: la verifica del raggiungimento degli obiettivi assistenziali da parte del coordinatore del servizio;

Sesta fase: la verifica della qualità e della soddisfazione sul servizio ricevuto da parte dell'utenza;

Settima fase: raccolta sistematica dei dati.

Le prestazioni in regime privatistico sono a carico del paziente e la struttura applica le tariffe in vigore per le prestazioni in regime di accreditamento.

Profilo delle Cure	Figure Professionali ad accesso	Minuti di assistenza	Giornate mensili effettive di assistenza	Tariffa Mensile
Livello base	Infermiere	15 minuti	Tra 1 e 4	€ 135
	Terapista	20 minuti		
Primo Livello	Infermiere	15 minuti	Tra 4 e 9	€ 442,29
	Terapista	20 minuti		
	OSS	30 minuti		
Secondo Livello	Infermiere	15 minuti	Tra 9 e 15	€ 777,4
	Terapista	20 minuti		
	OSS	30 minuti		
Terzo Livello	Infermiere	20 minuti	Tra 15 e 18	€ 1.065,33

	Terapista	20 minuti		
	OSS	30 minuti		

3. GESTIONE DEL SERVIZIO

Le regole generali della gestione del Servizio ADI sono:

- per qualsiasi richiesta l'Utente deve fare riferimento agli operatori ed attenersi alle direttive dagli stessi comunicate;
- Il Servizio ADI è di norma erogato dal lunedì alla domenica, dalle ore 7.00 alle ore 20:00;
- La segreteria è aperta dal lunedì alla domenica, dalle ore 08.00 alle ore 20:00 h 12.

Durante l'orario di apertura del centro è possibile richiedere il rilascio della documentazione sanitaria prodotta nell'arco di tempo del trattamento, trascorsi 7 giorni dalla richiesta viene consegnata al richiedente.

La documentazione sanitaria può essere rilasciata solo al termine del ciclo di cure ADI.

4. PERSONALE OPERANTE

- Medico Specialista Coordinatore
- Assistente Sociale
- Infermiere Professionale
- Terapisti della Riabilitazione
- Operatore Socio-Sanitario

5. LA QUALITÀ

Informazione al paziente, ai suoi cari ed al medico curante

Informazioni riguardanti le prestazioni

A chi ne fa richiesta viene consegnato la presente “Carta dei Servizi”, contenente le informazioni sui servizi offerti.

Informazioni al momento della presa in carico

In fase di pre-accettazione è consegnata la “Carta dei Servizi” e la “Scheda della documentazione necessaria al ricovero”.

Informazioni ai pazienti e loro consenso alle cure mediche

Il paziente esprime il proprio consenso informato, solo dopo essere stato informato esaurientemente, per sottoporsi volontariamente alle cure mediche necessarie.

Rispetto della privacy

Il paziente all'ingresso manifesta il proprio libero consenso, previa lettura dell'informativa, affinché la struttura proceda al trattamento dei dati personali ai sensi della normativa in materia (v. D.Lgs. 196/03 – Regolamento UE 2016/679 – D.Lgs. 101/18).

Identificazione del personale

Tutti gli operatori hanno il cartellino identificativo di riconoscimento.

Rispetto dei tempi

Tempo di rilascio della documentazione sanitaria

Il tempo medio per il rilascio è di trenta giorni dalla chiusura del caso.

Sistema Qualità

Certificazione di Qualità

La struttura ha avviato il processo d'implementazione della norma UNI EN ISO 9001.

Gruppo qualità

Nella Struttura esiste un gruppo che monitora l'evoluzione della Certificazione di Qualità.

Meccanismi di tutela e di verifica

Monitoraggio dei reclami

Nella Struttura sono disponibili i moduli Suggerimenti e Reclami.

Eventuali reclami verbali possono essere manifestati presso gli addetti i quali provvederanno a dare risoluzione al disservizio riscontrato.

Gestione reclami

Quotidianamente sono esaminati i reclami ed intraprese le eventuali azioni correttive.

Elaborazione reclami

Periodicamente, i reclami sono elaborati con l'impiego di tecniche statistiche.

Distribuzione questionari

Agli utenti è consegnato il "Questionario di Soddisfazione".

Elaborazione questionari

Semestralmente i dati dei questionari somministrati e raccolti sono analizzati.

Rispetto degli impegni

L'organizzazione verifica periodicamente la rispondenza degli standard di qualità dichiarati.

Ulteriori impegni per il futuro

Formazione del personale

La Struttura sviluppa e mantiene corsi di formazione continua per il personale, inoltre, la stessa struttura conserva il materiale dei corsi già effettuati.

6. ALLEGATI

- **Questionario di Soddisfazione**
- **Registrazione Reclami**