

sorgente



Servizi alla
Persona

Sanitari
Sociali
Assistenziali

Carta
dei Servizi
Assistenza
Domiciliare
Integrata

“L’assistenza è un’arte; e se deve essere realizzata come un’arte, richiede una devozione totale ed una dura preparazione, come per qualunque opera di pittore o scultore; con la differenza che non si ha a che fare con una tela o un gelido marmo, ma con il corpo umano il tempio dello spirito di Dio. È una delle Belle Arti. Anzi, la più bella delle Arti Belle”

Florence Nightingale



Quadro normativo ADI

I principali riferimenti legislativi utilizzati per la redazione della presente Carta dei Servizi di Assistenza Domiciliare Integrata sono:

Riferimenti normativi internazionali

- Dichiarazione di Alma Ata sull'Assistenza Sanitaria Primaria Alma Ata, USSR, Kazakistan, 6-12 Settembre 1978
- Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea Nizza 7 dicembre 2000
- Carta europea dei diritti del malato Bruxelles 15 novembre 2002

Riferimenti normativi nazionali

- Legge n. 241 7 agosto 1990 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e diritto di accesso ai documenti amministrativi"
- Legge n. 104 del 5 febbraio 1992 «Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate»
- Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modificazioni ed integrazioni "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 legge 23 ottobre 1992 n. 421"
- DIR. P.C.M. 27 gennaio 1994 "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici"
- DIR. P.C.M. 11 ottobre 1994 "Principi per l'istituzione ed il funzionamento degli uffici per le relazioni con il pubblico"
- D.P.C.M. 19 maggio 1995 "Schema generale di riferimento della Carta dei Servizi Pubblici Sanitari"
- Legge n. 273 11 luglio 1995 "Misure urgenti per la semplificazione dei procedimenti amministrativi e per il miglioramento dell'efficienza delle pubbliche amministrazioni"
- Circolare del Ministero della Sanità n. 2 31 agosto 1995 "Linee guida per l'attuazione della Carta dei Servizi nel Servizio Sanitario Nazionale"
- Legge n. 162 del 21 maggio 1998, «Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave».

continua a pagina 19

Premessa

Obiiettivo primario della nostra attività è quello di offrire all'utente i più qualificati servizi di Assistenza Domiciliare anche attraverso la competenza, professionalità e umanità di tutti coloro che operano all'interno dell'organizzazione.

Maria Santantonio
amministratore unico

Con la pubblicazione della Carta dei Servizi di Assistenza Domiciliare Integrata, Sorgente srl vuole offrire l'occasione per sviluppare il dialogo con gli utenti, attuali e futuri, i loro familiari, i servizi sociali e sanitari pubblici, le associazioni di volontariato sociale e tutela e tutti coloro, persone ed enti, che sono interessati ai servizi della Società.

Gli obiettivi sono quelli di illustrare i percorsi assistenziali e di agire nel segno della trasparenza, nella convinzione che un'informazione adeguata permette un utilizzo delle risorse più appropriato e rispondente alle effettive necessità.

I servizi sanitari, sociali, assistenziali sono una risorsa a disposizione della comunità. La Carta dei Servizi di Assistenza Domiciliare Integrata è l'assunzione di un impegno sull'applicazione delle forme di tutela dei diritti di tutti, volto a porre l'accento sulla centralità della persona quale soggetto dei luoghi di assistenza.

Con l'adozione della Carta dei Servizi ADI la Società si propone come finalità la promozione del benessere della persona e la soddisfazione dei suoi bisogni di salute, nel rispetto dell'integrità fisica, psichica e sociale e s'impegna a far conoscere le prestazioni offerte, i progetti di miglioramento, gli standard e le procedure per facilitare l'accesso ai servizi erogati.

Il miglioramento della qualità è un lungo percorso; tutta l'organizzazione è impegnata nell'analisi di ciò che funziona o non funziona e dei problemi da risolvere. La Società è consapevole che la riuscita del suo progetto d'impresa dipende dal benessere degli utenti/pazienti e dalla serenità dei familiari per cui è interessata a raccogliere ogni informazione sull'esito del proprio lavoro e su eventuali disagi o disservizi.

Così una sezione della Carta dei Servizi ADI è dedicata alle procedure per rilevare la soddisfazione di utenti e familiari e ai sistemi per avanzare reclami e suggerimenti.



Indice



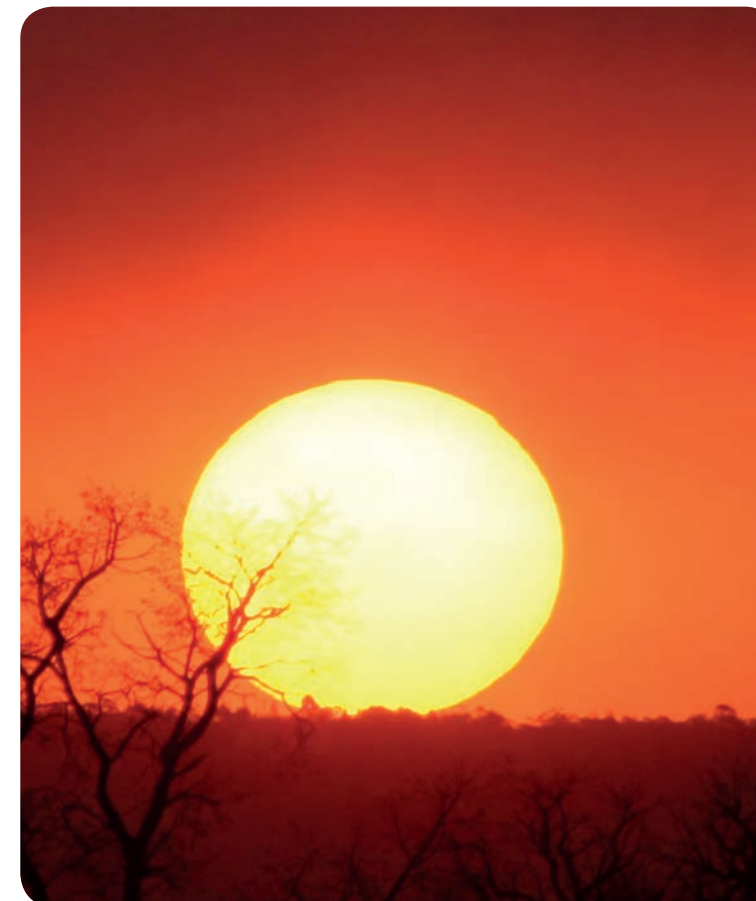
Carta dei Servizi ADI e Principi Fondamentali **06**

- 2** Quadro normativo ADI
- 3** Premessa
- 6** Carta dei Servizi di Assistenza Domiciliare Integrata
- 7** Principi Fondamentali
- 8** Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata
- 9** Servizio di Cure Sanitarie Domiciliari
- 12** Prestazioni Socio-Assistenziali Domiciliari
- 14** Servizio di Monitoraggio di Progetti



Presentazione della Società e dei Servizi ADI **08**

- 14** Terapeutici Riabilitativi
- 14** Servizio di Monitoraggio di Piani di Assistenza
- 14** Destinatari del Servizio ADI
- 14** Criteri di Ammissione e di Eleggibilità al Servizio ADI
- 14** Modalità di accesso al Servizio ADI
- 16** Caratteristiche Servizio ADI
- 16** Il Case Manager ADI
- 17** Il Referente Familiare (Care Giver)



Standard di Qualità Impegni Programmi **19**

- 17** Strumenti Operativi ADI
- 17** Volontariato
- 17** Assistenza religiosa e interpretariato
- 17** Organizzazione
- 18** Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)
- 18** Informazione sul Regolamento di Gestione del Servizio ADI
- 18** Ufficio Verifica e Valutazione della Qualità dei Servizi e delle Prestazioni



Meccanismi di Tutela e di Verifica **28**

- 18** Ufficio Formazione e Sviluppo Professionale continuo
- 19** Fattori di Qualità, Indicatori e Standard ADI
- 28** Carta dei diritti e dei doveri dell'utente
- 28** Reclami
- 29** Verifica e adeguamento organizzativo ADI
- 29** Relazione sullo stato degli standard ADI
- 29** Indagini sulla soddisfazione degli utenti

Carta dei Servizi ADI e Principi Fondamentali

Il contratto con gli utenti e le sue fondamenta

Carta dei Servizi di Assistenza Domiciliare Integrata

Negli ultimi anni è stato introdotto il principio secondo cui è necessario migliorare il rapporto con l'utente/paziente, adeguando le prestazioni alle sue reali esigenze, non solo sanitarie o assistenziali in senso stretto, ma anche di tipo relazionale e di fruizione dei servizi.

In tal senso la Carta dei Servizi approvata con D.P.C.M. del 19 maggio 1995 costituisce un importante strumento in quanto è volto essenzialmente alla tutela dei diritti degli utenti, attribuendo loro la possibilità di momenti di controllo diretto sui servizi erogati e sulla loro qualità.

La Carta contiene informazioni sulle prestazioni offerte e sulle modalità d'accesso, sugli obiettivi, sui meccanismi di reclamo; pone le condizioni per stabilire un nuovo rapporto con gli utenti, grazie al quale questi possono uscire dalla condizione d'accettazione passiva di quanto è loro offerto.

La Carta dei Servizi non è un semplice opuscolo informativo, ma un mezzo per consentire un confronto costruttivo tra

chi eroga i servizi e chi ne usufruisce.

È quindi uno strumento operativo che definisce diritti e doveri dell'impresa socio-assistenziale-sanitaria e degli utenti.

In parole semplici la Carta dei Servizi ADI vuole essere un "contratto" tra utenti e impresa socio-assistenziale-sanitaria per fissare le regole di comportamento reciproco.

Con la Carta dei Servizi ADI l'utente ha la possibilità di mettere a confronto le proprie necessità con i servizi assicurati ed esprimere osservazioni in merito; parallelamente la Direzione della Società ha la possibilità di monitorare in maniera continuativa il funzionamento del sistema e, di conseguenza, intervenire il più precocemente possibile per affrontare e risolvere eventuali disservizi.

Per assicurare la migliore informazione possibile Carta dei Servizi di Assistenza Domiciliare Integrata è periodicamente aggiornata.

Con la sua stesura e diffusione la Società intende portare a conoscenza del pubblico la sua struttura, i servizi offerti, gli obiettivi prefissati. Si propone inoltre di rafforzare il già esistente rapporto di collaborazione per garantire la migliore qualità delle prestazioni effettuate.

Già da diversi anni la Società si sta impegnando per adeguarsi sempre più ai bisogni ed alle attese di chi accede ai suoi servizi.

Molte iniziative si sono realizzate, altre sono in corso o si stanno progettando in diversi settori: colloquio preliminare, prima visita, informazione, semplificazione delle procedure, miglioramento dei tempi di risposta.

Rimane ancora molto da fare, sia perché il percorso della qualità è un processo lungo e complesso, sia per la crisi economica globale.

In presenza di tali difficoltà, è obiettivo della Società impegnarsi affinché le risorse siano utilizzate al meglio per garantire un buon livello assistenziale.

I diritti del singolo per il benessere di tutti.

Principi Fondamentali

Questa Carta dei Servizi ADI si ispira a precisi e importanti principi fondamentali, richiamati in numerosi documenti legislativi nazionali e internazionali.

Tali principi cercano di restituire centralità all'utente-cliente dei servizi e di rispettare i suoi bisogni.

I principi fondamentali a cui si ispira questa Carta dei Servizi ADI sono:

Eguaglianza: nessuna distinzione o discriminazione nella erogazione delle prestazioni può essere compiuta per motivi riguardanti sesso, razza, etnia, lingua, religione, opinioni politiche. La Società si impegna a garantire pari opportunità di accesso ai servizi.

Imparzialità e continuità: la Società agisce secondo criteri di obiettività e imparzialità garantendo la regolarità e la continuità dei servizi, rispettando i principi e le norme sancite dalla legge e le disposizioni contrattuali in materia. Adotta le misure necessarie per evitare o ridurre i disagi nel caso in cui il servizio sia interrotto o funzioni in modo irregolare. Garantisce parità di trattamento ed eroga con stabilità e regolarità i servizi.

Partecipazione: la Società, gli operatori che vi lavorano e gli utenti sono protagonisti e responsabili dell'applicazione e attuazione della Carta dei Servizi.

Per promuovere ogni forma di partecipazione, la Società garantisce la massima semplificazione delle procedure, un'informazione corretta e trasparente e il rispetto della qualità delle prestazioni.

L'utente ha diritto di accedere alle informazioni che lo riguardano in possesso della Società, è tutelato dalla legge sulla privacy (**Codice sulla Tutela dei Dati Personali**), secondo cui le informazioni che lo riguardano sono riservate e possono essere utilizzate solo nei limiti fissati dalla normativa, ha la facoltà di presentare reclami, istanze, osservazioni e suggerimenti per il miglioramento dei servizi.

Efficienza ed efficacia: la Società si impegna a organizzare ed erogare i servizi attraverso un uso ottimale delle risorse ed in modo che questi corrispondano ai bisogni espressi dagli utenti.

La Società inoltre garantisce e organizza le attività di formazione e aggiornamento del personale, con particolare attenzione agli operatori che lavorano a contatto con l'utenza.

Sorgente
Rete dei Servizi Socio-Sanitari



sorgente

Presentazione della Società e dei Servizi ADI



Sorgente srl offre un servizio alla popolazione del territorio da quasi 10 anni; in questo senso rappresenta una risorsa per la regione. La Società interviene dove e quando la famiglia e/o gli altri servizi del territorio non sono più in grado di rispondere ai bisogni della persona offrendo servizi residenziali, semi residenziali e domiciliari di carattere sanitario, socio-sanitario, socio-assistenziale, riabilitativo e tutelare. L'offerta in regime di residenzialità rappresenta la tradizionale attività della Società.

Le prestazioni erogate dalla Società comprendono infatti la gestione di diverse Comunità Riabilitative e Case per la Vita a media intensità assistenziale per persone con problematiche psico-sociali, strutture ubicate in provincia di Lecce.

L'operatività nell'ambito della Assistenza Domiciliare Integrata ha permesso un ulteriore passo verso un 'continuum' di cure dedicate alla persona non autosufficiente.

Sorgente srl fa della differenziazione dei servizi offerti alla persona, della loro interconnessione e dell'apertura al territorio il perno di una politica di continuità assistenziale rivolta alla popolazione disabile del territorio.

Sorgente srl è accreditata per l'erogazione dei seguenti servizi sanitari e assistenziali:

- Servizio Residenziale di Riabilitazione Psico-sociale
- Servizio Residenziale di Assistenza Socio-Sanitaria
- Assistenza Domiciliare Integrata

Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata Art. 88 Regolamento Regione Puglia n. 4/07

"Il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata consiste in interventi da fornire ai cittadini al fine di favorire la permanenza nel loro ambiente di vita, evitando l'istituzionalizzazione e consentendo loro una soddisfacente vita di relazione attraverso un complesso di prestazioni socio-assistenziali e sanitarie. Caratteristica del servizio ADI è l'unitarietà dell'intervento, che assicura prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e socio-assistenziali in forma integrata e secondo piani individuali programmati."

"Il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata comprende prestazioni di tipo socio assistenziale e sanitario che si articolano per aree di bisogno, con riferimento a **persone affette da malattie croniche invalidanti e/o progressivo-terminali**. Sono prestazioni di assistenza domiciliare integrata quelle di aiuto alla persona nello svolgimento delle normali attività quotidiane, quelle infermieristiche e quelle riabilitative e riattivanti, da effettuarsi sotto il controllo del personale medico, quelle di sostegno alla mobilità personale, vale a dire le attività di trasporto e accompagnamento per **persone anziane e parzialmente non autosufficienti**, che a causa dell'età e/o di patologie invalidanti, accusano ridotta o scarsa capacità nella mobilità personale, anche temporanea, con evidente limitazione dell'autonomia personale e conseguente riduzione della qualità della vita."

Le prestazioni domiciliari ADI oggetto di questo documento, rivolte agli assistiti di ogni età, non esauriscono l'intera gamma delle prestazioni ADI erogabili. L'utilizzo della denominazione

ADI - Cure e Assistenza Domiciliare.

"Cure Sanitarie Domiciliari" anziché "Prestitazioni Socio-Assistenziali Domiciliari" risponde alla necessità di distinguere, all'interno dell'ADI, i trattamenti sanitari, medici, infermieristici, riabilitativi domiciliari dalle forme di assistenza domiciliare di natura socio-assistenziale, anch'esse integrate e integrabili nel complesso del servizio ADI.

Servizio di Cure Sanitarie Domiciliari

Il servizio di Cure Sanitarie Domiciliari, consiste in trattamenti medici, infermieristici, riabilitativi, prestati da personale qualificato (OSS, infermieri, terapisti della riabilitazione, personale medico) per la cura e l'assistenza alle **persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita quotidiana**. Gli obiettivi del Cure Sanitarie Domiciliari sono:

1. l'assistenza a persone con patologie trattabili a domicilio al fine di evitare il ricorso inappropriato al ricovero in ospedale o ad altra struttura residenziale;
2. la continuità assistenziale per i dimessi dalle strutture sanitarie con necessità di prosecuzione delle cure;
3. il supporto alla famiglia;
4. il recupero delle capacità residue di autonomia e relazione;
5. il miglioramento della qualità di vita anche in fase terminale.

Servizio di Cure Sanitarie Domiciliari e Prestazioni Connesse

Si distinguono, in relazione ai bisogni, i seguenti profili di servizio:

a. **"Cure Domiciliari Prestazionali"**

caratterizzate da prestazioni sanitarie **occasionali** - anche una sola volta, solo una o due ore, occasionalmente, per un'emergenza - oppure a **ciclo programmato**;

- b. **"Cure Domiciliari Integrate di I°, II° e III° livello"** caratterizzate dalla formulazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI) redatto in base alla valutazione globale multi dimensionale ed erogate attraverso la presa in carico multi disciplinare e multi professionale;
- c. **"Cure Domiciliari palliative a malati terminali"** caratterizzate da una risposta intensiva a bisogni di elevata complessità definita dal PAI ed erogata da un'équipe in possesso di specifiche competenze.

Servizio di Cure Domiciliari Prestazionali

Si intende una risposta prestazionale ad un bisogno puntuale di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo che, anche qualora si ripeta nel tempo, non presupponga la presa in carico del paziente, né una valutazione multi dimensionale e l'individuazione di un piano di cura multi disciplinare.

Sono richieste dal medico, responsabile del processo di cura del paziente e sono volte a soddisfare un bisogno sanitario semplice nei casi in cui il paziente presenti limitazioni funzionali che rendono impossibile l'accesso ai servizi ambulatoriali. La gamma di prestazioni di questa tipologia offerte dalla Società comprende:

- Prelievo ematico
- Esecuzione altre indagini biomorali routinarie (es. urine, esame colturale ecc.)
- Terapia iniettiva intramuscolare sottocutanea

ADI

Cure e Assistenza Domiciliare Integrata

- Terapia iniettiva sottocutanea
- Cateterismo vescicale (sostituzione periodica)
- Istruzione all'utilizzo di ausili per la deambulazione
- Educazione del care giver all'utilizzo di ausili per la mobilitazione del paziente, alla attività di nursing (cure igieniche, somministrazione di terapie, ecc.), alla gestione di derivazioni urinarie, alla gestione di enterostomia, alla corretta mobilitazione/corretta postura del paziente, alla prevenzione di lesioni cutanee
- Prescrizione di ausili o protesi
- Consulenza medico specialistica
- Visita Programmata del Medico di Medicina Generale

Servizio di Cure Domiciliari Integrate di I° e II° livello

Sono ricompresi in questa tipologia assistenziale interventi professionali rivolti ai malati e alle loro famiglie previsti dal PAI. L'attivazione dell'assistenza richiesta dal medico responsabile delle cure del paziente prevede il coinvolgimento del medico di Medicina Generale (MMG) nella definizione degli obiettivi e dei processi assistenziali attraverso la valutazione multi dimensionale. **Si rivolge a malati che pur non presentando criticità specifiche o sintomi particolarmente complessi hanno bisogno di continuità assistenziale ed interventi programmati che si articolano sui 5 giorni (I° livello) o 6 giorni (II° livello).** Le cure integrate di I° e II° livello prevedono un ruolo di centralità del Medico di Medicina Generale che assume la responsabilità clinica condivisa dei processi di

cura. La gamma di prestazioni che riguardano questa tipologia di intervento professionale comprende prestazioni medico infermieristiche, riabilitative mediche e medico specialistiche:

Attività Clinica di tipo Valutativo Diagnostico

- Prima visita domiciliare (compilazione cartella clinica + anamnesi + esame obiettivo + rilevazione parametri vitali)
- Visita programmata di controllo (esame obiettivo+ rilevazione parametri vitali+monitoraggio segni e sintomi) o visita in urgenza
- Rilevazione di test/scale di valutazione (dolore, grado autonomia ecc.)
- Compilazione diario clinico (monitoraggio segni e sintomi)
- Prelievo ematico
- Esecuzione altre indagini biumorali routinarie (es. urine, esame colturali ecc.)
- Controlli cardiologici (ECG)
- Consulenze specialistiche
- Visite Programmate del Medico di Medicina Generale

Attività Educativo/Relazionale/Ambientale

- Istruzione del care giver alla gestione di una terapia, alla attività di nursing (cure igieniche, assistenza ai bisogni primari ecc.), all'utilizzo di ausili per la mobilitazione del paziente, alla gestione di derivazioni urinarie, alla gestione di enterostomie, alla corretta mobilitazione/corretta postura del paziente, alla prevenzione di lesioni cutanee
- Applicazione di misure profilattiche

- a pazienti con ridotta compliance
- Igiene a persone allettate o con lesioni cutanee, bagno assistito
- Istruzione del paziente o del care giver all'utilizzo di ausili per la deambulazione e valutazione ambientale
- Colloquio con familiare/care giver, con il medico di medicina generale, con medico specialista
- Prescrizione protesica

Attività Clinica di tipo Terapeutico

Prestazioni relative a Trattamenti Farmacologici e al mantenimento della Omeostasi

- Prescrizione terapeutica
- Terapia iniettiva intramuscolare, sottocutanea, endovenosa
- Gestione cateterismo venoso

Prestazioni relative alle Funzioni Escretorie

- Posizionamento/sostituzione/ gestione Cateterismo Vescicale.
- Valutazione del ristagno vescicale
- Gestione cateterismo sovrapubico o altre derivazioni urinarie
- Gestione alvo (intervento educativo igienico-alimentare)
- Clistere evacuativo/evacuazione manuale
- Gestione enterostomie

Prestazioni relative al Trattamento delle Lesioni Cutanee e alle alterazioni dei Tessuti Molli

- Medicazioni semplici e complesse (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, postchirurgiche,

- post attiniche ecc.)
- Anestesia locale
- Sutura ferite
- Rimozione dei punti/graff di sutura
- Courettage chirurgico
- Bendaggio elastocompressivo

Prestazioni Relative ai Trattamenti di Tipo Riabilitativo

- Trattamento di rieducazione motoria e/o respiratoria
- Rieducazione del linguaggio
- Recupero delle abilità riferite alle attività quotidiane

Prestazioni relative all'Attività di Programmazione

- Stesura di un piano assistenziale
- Confronto con l'équipe (riunioni periodiche-passaggio di informazioni-consegne)
- Certificazioni ai fini del riconoscimento dell'invalidità civile
- Rendicontazione dell'attività svolta

Servizio di Cure Domiciliari Integrate di III° livello e Cure Domiciliari Palliative a malati terminali

Dette cure consistono in interventi professionali rivolti a malati che presentano dei bisogni con un elevato livello di complessità in presenza di criticità specifiche:

- malati terminali (oncologici e non);
- malati portatori di malattie neurologiche degenerative/ progressive in fase avanzata (SLA, distrofia muscolare);
- fasi avanzate e complicate di malattie croniche;
- pazienti con necessità di nutrizione artificiale parenterale;
- pazienti con necessità di supporto ventilatorio invasivo;
- pazienti in stato vegetativo e stato di minima coscienza.

Tra questi per i malati terminali è individuato un profilo specifico di cure palliative che richiede l'intervento di una équipe dedicata di cui fa parte il Medico di Medicina Generale.

A determinare la criticità e l'elevata intensità assistenziale concorrono l'instabilità clinica, la presenza di sintomi di difficile controllo, la necessità di un particolare supporto alla famiglia

e/o al care-giver.

Presupposti di base rimangono la valutazione multi dimensionale, la presa in carico del paziente e l'individuazione di un piano di cura con intervento di tipo multi disciplinare. Tali cure sono richieste dal medico responsabile delle cure del paziente.

Si tratta di interventi programmati sui 7 giorni settimanali e per le cure palliative è prevista la pronta disponibilità medica sulle 24 ore di norma erogata dall'équipe di cura e comunque da medici specificatamente formati. La gamma di prestazioni che riguardano questi profili comprende prestazioni mediche, infermieristiche, dietologiche, riabilitative fisioterapiche e logopediche, psicologiche e medico specialistiche:

Attività Clinica di tipo Valutativo Diagnostico

- Prima visita domiciliare (compilazione cartella clinica +anamnesi + esame obiettivo + rilevazione parametri vitali)
- Visita programmata di controllo (esame obiettivo+ rilevazione parametri vitali+monitoraggio segni e sintomi) e visita in urgenza
- Rilevazione di test / scale di valutazione (dolore, grado di autonomia ecc.)
- Compilazione diario clinico (monitoraggio segni e sintomi)
- Prelievo ematico
- Esecuzione altre indagini biumorali routinarie (es. urine, esame colturale ecc.)
- Controlli cardiologici (ECG)
- Valutazione delle alterazioni del linguaggio di tipo afasico o disartrico
- Consulenze specialistiche
- Visite Programmate del Medico di Medicina Generale

Attività Educativo/Relazionale/Ambientale

- Educazione del care giver alla attività di nursing (cure igieniche, assistenza ai bisogni primari ecc.), all'utilizzo di ausili per la mobilitazione del paziente, alla corretta mobilitazione / corretta postura del paziente, alla prevenzione di lesioni cutanee, alla gestione di derivazioni urinarie, alla gestione di enterostomie, alla gestione di una terapia, alla gestione di dispositivi per la somministrazione di farmaci (pompe, elastomeri, altro), alla bronco aspirazione

- Applicazione di misure profilattiche a pazienti con ridotta compliance
- Igiene a persone allettate o con lesioni cutanee, bagno assistito
- Valutazione dell'ambiente domestico per una corretta prescrizione e utilizzo dei presidi
- Prescrizione ausili e protesi
- Istruzione del paziente o del caregiver all'utilizzo di ausili per la deambulazione e valutazione ambientale
- Educazione del caregiver alla bronco aspirazione
- Colloquio con familiare / caregiver, con il medico di medicina generale, con medico specialista
- Supporto psicologico e supervisione delle équipes
- Supporto psicologico per il paziente e per la famiglia
- Visita di cordoglio-Supporto al lutto

Attività Clinica di tipo Terapeutico

Prestazioni Relative ai Trattamenti Farmacologici e al Mantenimento della Omeostasi

- Prescrizione terapeutica
- Terapia iniettiva intramuscolare, sottocutanea, endovenosa, per via epidurale/spinale
- Terapia infusionale con necessità di sorveglianza medica
- Posizionamento catetere venoso periferico
- Posizionamento cateterino sottocutaneo
- Gestione cateterismo sottocutaneo/venoso
- Assistenza/gestione pompa infusionale
- Gestione cateteri spinali
- Istillazione genitorurinaria, irrigazione dell'occhio e dell'orecchio
- Gestione drenaggi
- Impostazione dialisi peritoneale
- Paracentesi
- Toracentesi
- Artrocentesi

Prestazioni Relative alla Funzione Respiratoria

- Gestione tracheostomia
- Sostituzione cannula tracheale
- Bronco aspirazione
- Impostazione ventilazione meccanica domiciliare
- Controllo parametri ventilatori

Prestazioni Relative alla Funzione Alimentare

- Verifica parametri nutrizionali
- Anamnesi dietologica
- Formulazione dieta personalizzata
- Valutazione della disfagia
- Impostazione e monitoraggio di un programma di nutrizione artificiale enterale o parenterale
- Istruzione alla preparazione di diete a consistenza modificata, alla somministrazione di pasti con posture facilitanti
- Posizionamento/sostituzione SNG
- Sostituzione di PEG con sistema di ancoraggio a bottone
- Gestione SNG e PEG
- Somministrazione di terapia tramite SNG-PEG
- Controllo periodico del sistema di ancoraggio della PEG
- Valutazione del ristagno gastrico

Prestazioni Relative a Funzioni Escretorie

- Posizionamento/sostituzione/gestione Cateterismo Vescicale
- Valutazione del ristagno vescicale
- Gestione cateterismo sovrapubico o altre derivazioni urinarie
- Gestione alvo (intervento educativo igienico-alimentare o Clistere evacuativo/evacuazione manuale)
- Esplorazione rettale
- Gestione enterostomie
- Irrigazione intestinale

Prestazioni relative al Trattamento delle Lesioni Cutanee e alle alterazioni dei Tessuti Molli

- Medicazioni semplici o complesse (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche, cavo orale ecc.)
- Bendaggio con doccia di immobiliz-

- zazione
- Fasciature semplici, bendaggi, bendaggi adesivo elastici
- Toilette lesione/ferita superficiale o profonda
- Courettage e o rimozione unghia/matrice ungueale
- Svuotamento di ematomi
- Incisione e drenaggio sottocutaneo
- Drenaggio raccolta ascessuale
- Anestesia locale o periferica
- Infiltrazione punti trigger
- Sutura ferite
- Rimozione dei punti/graff di sutura

Prestazioni Relative Ai Trattamenti Di Tipo Riabilitativo

- Trattamento di rieducazione motoria (paziente neurologico, ortopedico, amputato, ecc)
- Rieducazione respiratoria, alla tosse assistita, del linguaggio, da disturbi neuropsicologici (memoria ed attenzione)
- Recupero delle abilità riferite alle attività quotidiane

Prestazioni relative all'Attività di Programmazione

- Stesura di un piano assistenziale
- Confronto con l'équipe (riunioni periodiche-passaggio di informazioni-consegne)
- Rendicontazione dell'attività svolta
- Certificazioni ai fini del riconoscimento dell'invalidità civile

Prestazioni Socio-Assistenziali Domiciliari

Il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata consiste in interventi da fornire ai cittadini al fine di favorire la permanenza nel loro ambiente di vita, evitando l'istituzionalizzazione e consentendo loro una soddisfacente vita di relazione attraverso un complesso di **prestazioni non solo Sanitarie ma anche Socio-Assistenziali, purché erogate in forma integrata con le Cure Mediche e secondo Piani Individuali Programmati.**

Prestazioni Socio-Assistenziali Domiciliari



Le prestazioni di tipo Socio-Assistenziale si articolano per aree di bisogno, con riferimento a **persone affette da malattie croniche invalidanti e/o progressivo-terminali.**

Sono prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata quelle di aiuto alla persona nello svolgimento delle normali attività quotidiane, quelle di sostegno alla mobilità personale, vale a dire le attività di trasporto e accompagnamento per **persone anziane e parzialmente non autosufficienti**, che a causa dell'età e/o di patologie invalidanti, accusano ridotta o scarsa capacità nella mobilità personale, anche temporanea, con evidente limitazione dell'autonomia personale e conseguente riduzione della qualità della vita.

Si distinguono, in relazione ai bisogni, le seguenti aree di servizio Socio-Assistenziale Domiciliare:

- **Area Cura della Casa/Prestazioni Domestiche;**
- **Area Disbrigo Pratiche/Accompagnamenti/Aiuti Economici/Vigilanza/Veglia Ospedaliera Notturna;**
- **Area Tutoraggio Educativo;**
- **Area Assistenza Tutelare e Aiuto Infermieristico.**

Servizio di Cura della Casa/Prestazioni Domestiche

- Spesa e preparazione pasti;
- Igiene della casa ordinaria e straordinaria;
- Lavaggio, stiratura e riordino della biancheria;

Servizio di Disbrigo Pratiche/ Accompagnamenti/ Aiuti Economici/ Vigilanza

- Telefonia sociale;
- Accompagnamento per pratiche socio-assistenziali;
- Svolgimento commissioni;
- Sostegno per la fornitura o l'acquisto, su richiesta, di alimentari, di indumenti, biancheria e di generi diversi, nonché di strumenti o ausili per favorire l'autonomia;
- Accompagnamento semplice, breve o lungo, per la vita di relazione e nell'accesso ai servizi;
- Accompagnamento con trasporto, breve o lungo, per esigenze sanitarie, visite mediche, accertamenti diagnostici;
- Prestazioni di aiuti economici;

- Vigilanza e compagnia, anche per sollievo familiare;
- Veglia e assistenza ospedaliera diurna/notturna in caso di ricovero: consiste non solo nella veglia, ma anche nella vigilanza e compagnia ed è un servizio qualificato per aiutare il degente a mangiare, bere, alzarsi dal letto, curare l'igiene personale, camminare; è inoltre un aiuto e un sostegno alla famiglia;
- Reperibilità telefonica h24 365 giorni l'anno;
- Tele soccorso e tele controllo;

Servizio di Tutoraggio Educativo

- Supporto ai problemi di apprendimento e integrazione scolastica dei minori diversamente abili;
- Sostegno educativo alla coppia genitoriale o al singolo genitore nei riguardi del figlio minore diversamente abile;
- Sostegno ed indirizzo rispetto alla gestione familiare in presenza di figli diversamente abili che necessitano di ausilio sul piano dei processi di socializzazione;
- Attività di sostegno psico-sociale;
- Aiuto nella fruizione di opportunità e servizi diretti ai minori;
- Sostegno ed accompagnamento all'interno di un progetto di recupero relazionale ed educativo;

Servizio di Assistenza Tutelare e Aiuto Infermieristico

- Alzata a elevata complessità assistenziale (allettato/non collaborante);
- Alzata a media complessità assistenziale (carrozzina/limiti nella deambulazione);
- Alzata semplice (parzialmente autonomo, deambulazione assistita);
- Igiene orale (incluso nell'alzata);
- Rifacimento letto e cambio biancheria (incluso nell'alzata);
- Igiene intima in bagno di semplice complessità assistenziale;
- Lavaggio dei capelli in bagno in caso di semplice complessità assistenziale;
- Igiene dei piedi;
- Bagno semplice (parzialmente autosufficiente deambulazione assistita);
- Preparazione e aiuto assunzione della colazione e del pasto/cena;
- Vigilanza corretta assunzione farmaci e annotazione in di

Assistenza Anziani Disabili Malati

- eventuali problemi per MMG;
- Controllo stato soggettivo (salute, vigilanza, umore, lagnanze etc) e registrazione in cartella per MMG.

Servizio di Monitoraggio di Progetti Terapeutici Riabilitativi

Per i pazienti malati psichiatrici, anche con doppia diagnosi, in carico ai Centri di Salute Mentale e ai SERT, la Società offre un servizio integrativo di supporto, sostegno e monitoraggio attraverso figure mediche con specifica formazione (psichiatri, psicoterapeutici) evitando così il ricovero nelle strutture residenziali e lasciando il paziente nel suo contesto familiare ove possibile.

Servizio di Monitoraggio di Piani di Assistenza

Per i pazienti soggetti ai Piani di Assistenza redatti dal Distretto Socio Sanitario, la Società offre un servizio domiciliare integrativo di supporto, sostegno e monitoraggio attraverso figure mediche con specifica formazione, evitando così il ricovero nelle strutture residenziali e lasciando il paziente nel suo contesto familiare ove possibile.

Destinatari del Servizio ADI

Il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata erogato dalla Società è rivolto a soggetti in condizione di non autosufficienza o ridotta autosufficienza temporanea o protratta, derivante da condizioni critiche di bisogno socio-sanitario:

- persone anziane e parzialmente

- non autosufficienti;
- persone anziane o disabili, minori e adulti, in condizioni di fragilità;
- persone con patologie in atto temporaneamente invalidanti, trattabili a domicilio;
- pazienti in dimissione socio-sanitaria protetta da reparti ospedalieri;
- persone con disabilità, pluripatologie e patologie cronico-degenerative che determinano limitazione dell'autonomia.
- persone affette da malattie croniche invalidanti e/o progressivo-terminali

Criteri di Ammissione e di Eleggibilità al Servizio ADI

Requisiti o condizioni di eleggibilità generali per l'attivazione del Servizio ADI, sono:

- condizione di non autosufficienza, disabilità e/o di fragilità (determinata dalla concomitanza di diversi fattori biologici, psicologici e socio-ambientali che agendo in modo coincidente inducono ad una perdita parziale o totale delle capacità dell'organismo), e patologie in atto o esiti delle stesse che necessitano di cure erogabili a domicilio;
- adeguato supporto familiare e/o informale;
- idonee condizioni abitative;
- consenso informato da parte della persona e della famiglia;
- presa in carico da parte MMG/PLS;
- residenza in uno dei Comuni dell'Ambito territoriale della Società (il servizio ADI offerto dalla Società è programmato territorialmente in maniera da garantire la massima fruibilità da parte di tutti i cittadini

che necessitano di tale servizio).

I Servizi ADI della Società sono erogati in convenzione con il SSN che partecipa in misura non inferiore al 50%. L'utente è ammesso ai Servizi ADI indipendentemente dalle condizioni economiche personali o familiari, fatto salvo l'obbligo di compartecipazione al costo degli stessi secondo i criteri e le modalità definite nel regolamento di accesso ai Servizi di Ambito. Sono a carico dell'utente le spese personali durante le uscite o per iniziative particolari.

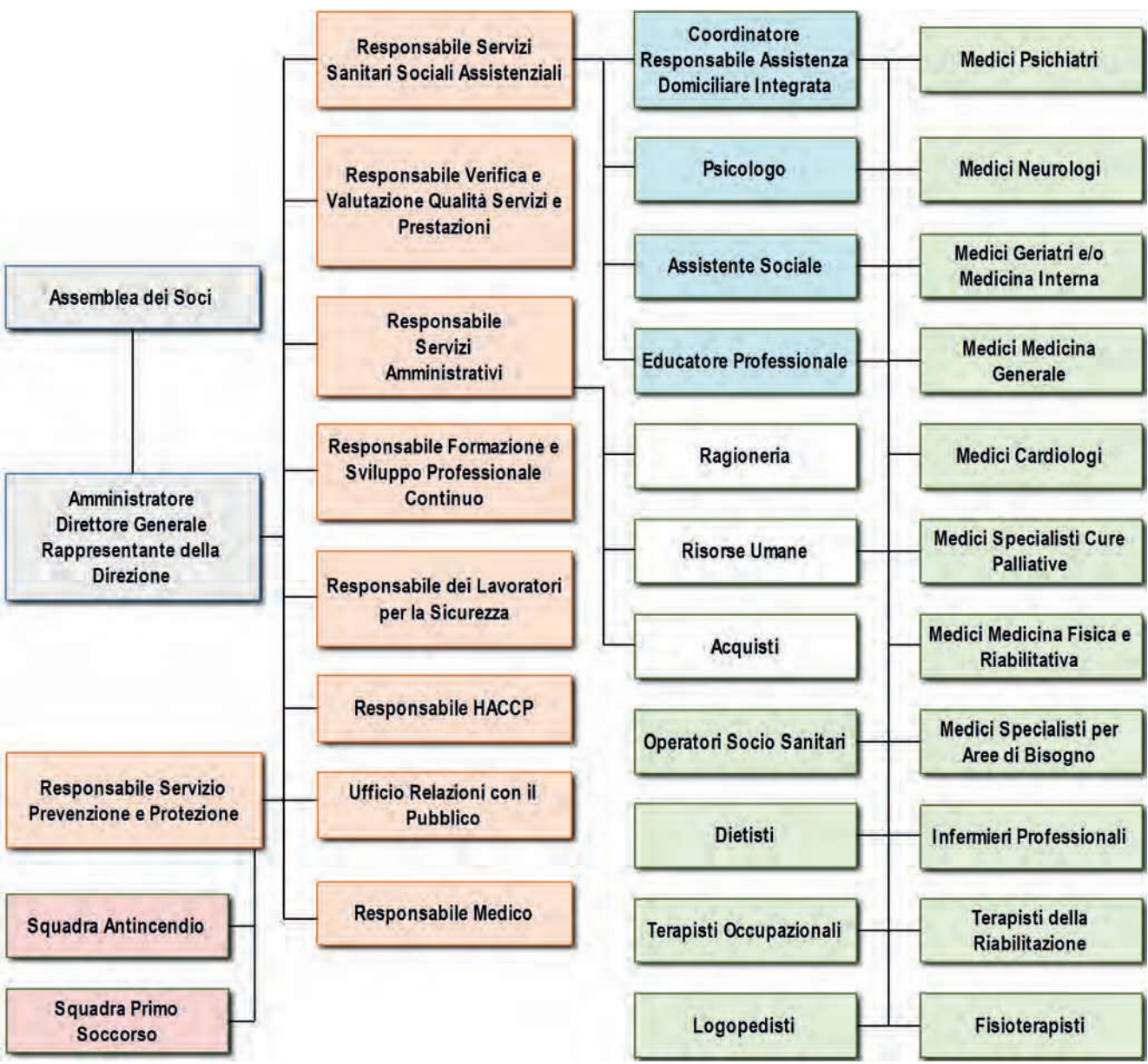
Le prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) si possono integrare con l'eventuale riconoscimento dell'assegno di cura, di cui all'art. 33 della legge regionale n. 19/2006, in presenza di una situazione di fragilità economica connessa alla non autosufficienza di uno dei componenti del nucleo familiare.

Modalità di accesso al Servizio ADI

La procedura di valutazione e presa in carico si articola nelle seguenti fasi.

La domanda di accesso al servizio ADI è formulata dalla persona in stato di bisogno o, in caso di interdizione, dal tutore ovvero, con il consenso informato della persona interessata, da un familiare, dall'assistente sociale interessato al caso, dal MMG/PLS, dal medico della unità ospedaliera, dal soggetto civilmente obbligato.

La domanda è corredata da una relazione medica del MMG/PLS o del medico del Reparto ospedaliero per pazienti in



Livello societario **Livello tecnico generale** **Livello tecnico operativo**

fase di dimissione ospedaliera, o dal medico dell'Unità Operativa Territoriale presso cui è in carico la persona: in cui sono riportate:

- la diagnosi clinica
- le terapie al momento praticate
- la condizione di non autosufficienza dell'assistito e il livello di dipendenza psicofisica
- le motivazioni cliniche e assistenziali
- le proposte di trattamento terapeutico-riabilitativo che rendono necessario il regime di assistenza richiesto

La domanda e la relazione sono trasmesse alla Società tramite consegna a mano, tramite corriere o servizio postale, tramite fax o e-mail utilizzando la modulistica disponibile anche presso le sedi della Società oppure online sul sito web della Società.

La documentazione è esaminata dal Responsabile Medico del servizio ADI e dal Coordinatore Responsabile ADI che, entro 24/72 ore dalla sua presentazione e in relazione alla tipologia delle prestazioni richieste nonché alla disponibilità delle risorse umane e strumentali, programmano l'intervento e danno inizio alle prestazioni.

- Prestazioni semplici: la figura professionale preposta all'intervento contatta il paziente o un suo familiare per concordare la data dell'accesso e dell'esecuzione della prestazione.
- Piani di servizio complessi: la documentazione pervenuta viene esaminata dal Responsabile Medico congiuntamente con il Coordinatore Responsabile ADI ; la documentazione è consegnata alla PUA che, valutata la completezza

della documentazione e la complessità del caso, attiva l'UVM. Quest'ultima, entro il termine massimo di 20 giorni dalla data della richiesta di accesso, fatte salve le procedure per l'accesso di urgenza e le dimissioni protette, esamina la domanda, effettua la valutazione del caso e cura l'elaborazione del Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI). In caso di non eleggibilità motiva il diniego. Con la decisione di presa in carico a seguito di Valutazione Multi dimensionale positiva da parte dell'UVM vengono individuate le figure professionali preposte all'assistenza codificata con la stesura del Piano Assistenza Individualizzata - PAI (concordato con il MMG). Il più rapidamente possibile, le figure preposte all'assistenza domiciliare contattano il paziente o un suo familiare per concordare tempi e modi dell'intervento.

All'utente o ai familiari viene consegnata la seguente documentazione:

- » Carta dei Servizi ADI;
- » Regolamento Interno ADI;
- » Modulo di informazione e consenso al trattamento dei dati personali per la tutela della privacy;
- » Copia consenso informato per ogni tipo di prestazione effettuata.

Sulla documentazione clinica e con le modalità indicate per l'assolvimento del debito informativo, sono segnalate tutte le situazioni che determinano modifiche

o interruzioni del percorso di assistenza come sospensione del servizio per cause intercorrenti, rivalutazione del PAI per intervenute variazioni clinico-funzionali o conclusione del piano di assistenza per dimissione del paziente.

Le dimissioni dal servizio possono essere per guarigione, decesso o trasferimento ad altro Ente erogatore previa comunicazione da parte dell'interessato al Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata della Società.

La documentazione clinica (fascicolo socio-sanitario personale che documenta gli accessi, le prestazioni, il materiale sanitario utilizzato) relativa al paziente è mantenuta al domicilio dello stesso nel rispetto delle vigenti normative di tutela dei dati sensibili (privacy) e di attuazione del consenso informato per le procedure che lo richiedono.

Presso la sede della Società è mantenuta la documentazione inerente all'attivazione del piano di assistenza e alla valutazione multi dimensionale.

La Società provvede, in base alle vigenti normative, all'assolvimento del debito informativo contenente i dati relativi all'utenza assistita. Il Servizio di Vigilanza di competenza provvede alla validazione di quanto inviato e, nel caso non sussistano errori, archivia le informazioni ricevute procedendo alle verifiche in merito (appropriatezza); al termine delle verifiche il servizio di Vigilanza conferma alla Società erogatrice del Servizio ADI la

validazione del debito informativo.

Se la domanda non può essere accolta, la decisione motivata viene comunicata al soggetto presentatore della domanda.

Caratteristiche Servizio ADI

I profili di servizio si qualificano per livelli differenziati attraverso:

- la natura del bisogno;
- l'intensità, definita con l'individuazione di un coefficiente;
- la complessità in funzione del case mix e dell'impegno delle figure professionali coinvolte nel PAI;
- la durata media in relazione alle fasi temporali: intensiva, estensiva e di lungo assistenza, e le fasce orarie di operatività;
- il tipo di prestazioni domiciliari per profilo professionale.

Sorgente srl mette a disposizione le figure professionali necessarie all'erogazione degli interventi ADI, nella misura concordata con la pianificazione del Piano di Zona e del Programma delle Attività Territoriali.

Il Case Manager ADI

Tra le figure professionali - messe a disposizione dalla Società - erogatrici del Servizio ADI l'UVM individua un responsabile del caso (case manager) che, in collaborazione con il MMG/PLS, orienta e coordina gli interventi in base a quanto definito nel PAI, compresa l'assistenza

protesica e farmaceutica. E' colui che ha in mano la verifica della fase operativa della Cura domiciliare integrata, relativamente a: chi ha fatto, che cosa, con quale frequenza, in che modo, in che tempi, etc. Rappresenta il primo riferimento organizzativo per l'assistito, la sua famiglia e gli operatori dell'équipe assistenziale. Tutela l'assistito ed è garante del raggiungimento delle finalità assistenziali, della comunicazione tra i membri dell'équipe e del raccordo funzionale tra le prestazioni erogate.

Può essere una figura sanitaria o sociale. Allo scopo di fornire ogni utile elemento di valutazione per il caso, partecipa alle sedute dell'UVM per la verifica e l'eventuale revisione del PAI.

Il Referente Familiare (Care Giver)

Il care giver è colui che si prende cura per più tempo dell'assistito, stando più frequentemente in "contatto" con lui. E' in genere un familiare o comunque un convivente dell'assistito; può essere anche un amico, un vicino di casa o un volontario.

L'UVM individua precocemente la persona che svolge questo ruolo e ne valuta capacità, competenze ed esigenze di supporto, in quanto costituisce risorsa operativa preziosa contribuendo alla realizzazione del PAI.

Strumenti Operativi ADI

Per ogni utente è predisposta idonea Cartella di Assistenza Domiciliare Integrata nella quale sono ricondotti:

- la Scheda per la Valutazione Multi dimensionale
- il Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI);
- il consenso informato;
- il diario delle attività assistenziali svolte a domicilio della persona;
- ogni variazione e aggiornamento.

Tutti gli operatori si impegnano ad utilizzare detta cartella registrando i loro interventi e controfirmando.

Al domicilio della persona, il care giver tutela una scheda/diario giornaliera per l'annotazione delle "prestazioni effettuate" dagli operatori ed i tempi di attuazione. La scheda è controfirmata dall'utente stesso o da un suo familiare, a comprova della prestazione resa dagli Operatori. La scheda/diario giornaliera, quale parte integrante della cartella clinica, è resa al Responsabile dell'Unità ADI del Distretto al momento della dimissione dell'utente dal servizio. E' responsabile della cartella Assistenza Domiciliare Integrata il Direttore del Distretto Socio-Sanitario.

La cartella di Assistenza Domiciliare Integrata è custodita nella sede distrettuale; è a disposizione di tutti gli operatori sociali e sanitari che intervengono al domicilio dell'utente per i servizi attivati; è archiviata al momento della dimissione dalle cure do-



miliari o in caso di decesso.

Volontariato

E' ammesso, nell'ambito del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata, l'impiego di operatori volontari secondo quanto normato dai regolamenti nazionali, regionali e aziendali, indicandone il ruolo, l'ambito e il numero delle prestazioni. In ogni caso, dette prestazioni si intendono aggiuntive ed ulteriori rispetto a quelle istituzionali.

Assistenza religiosa e interpretariato

Il servizio di assistenza religiosa è garantito, nel rispetto della volontà e della libertà di coscienza di ciascuno, attraverso il servizio di trasporto ed accompagnamento nei luoghi di culto scelti dagli utenti.

Nei casi ritenuti opportuni, gli utenti possono usufruire di mediatori linguistico-culturali.

Organizzazione

Nell'organizzazione della Società sono presenti tutte quelle figure professionali necessarie a garantire un livello ottimale dei servizi ADI offerti, nonché a rispettare la normativa di riferimento.

L'Assemblea dei soci è titolare della nomina dell'Amministratore cui è affidata la Direzione della Società. Ha, tra l'altro, la responsabilità degli affari generali della Società, gestendo in proprio le pubbliche relazioni, il reperimento delle risorse finanziarie, la stipula di convenzioni e collaborazioni.

La Società, ai sensi del Testo Unico Sicurezza Lavoro, ha nominato un Medico Competente ed è stato predisposto il Piano di Emergenza con l'elenco dei componenti addetti all'evacuazione, all'antincendio ed al primo soccorso.

Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)

L'obiettivo primario dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico è di garantire a chiunque intenda effettuare segnalazioni e reclami oppure richiesta di accesso alla documentazione ovvero ottenere informazioni o formulare proposte e suggerimenti l'esercizio dei diritti di informazione, di accesso e di partecipazione attraverso l'informazione sulla struttura, sui servizi ADI e sui fini istituzionali della Società, fornendo risposte sulle modalità di utilizzo dei servizi ADI erogati dalla Società medesima, al fine di assicurare la piena utilizzazione degli stessi.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico è stato costituito sulla base del modello organizzativo previsto dalla Legge n. 150 (Legge sulla comunicazione pubblica), approvata il 7 giugno 2000.

Il servizio si realizza attraverso:

- » rilascio di informazioni di carattere generale riguardanti la società, la sua organizzazione, l'articolazione territoriale dei servizi ADI, calendario e orario concordato di visite e interventi al domicilio degli operatori;
- » ricezione delle richieste di accesso alla documentazione o di informazione su di una particolare pratica;
- » ricezione di reclami, segnalazioni e suggerimenti;
- » distribuzione materiale informativo attinente alla società ed agli eventuali eventi in programma organizzati dalla stessa;
- » distribuzione modulistica e materiale informativo;
- » gestione siti internet della Società;
- » pubblicazione e aggiornamento della Carta dei Servizi ADI;
- » pubblicazione e aggiornamento Regolamento di Gestione dei Servizi ADI;
- » gestione indagini relative alla soddisfazione dell'utenza;
- » produzione di una newsletter periodica inviata via e-mail su richiesta degli interessati, contenente le

novità pubblicate nei siti Web della Società.

Modalità di accesso e fruizione

Mediante accesso agli uffici negli orari di apertura al pubblico o nei seguenti modi:

- » telefonando al n° **0833 911 722** o al n° **0833 602 790**, negli orari di apertura al pubblico, o lasciando un messaggio sulla segreteria telefonica;
- » scrivendo una lettera;
- » inviando un fax al n° **0833 911 722**;
- » via e-mail: **urp@sorgentecare.it**;
- » via web: **www.assistentzadomiciliare.eu**.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico è aperto al pubblico dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8.30 alle ore 12.30 ed ubicato presso la sede di Taviano in via Camillo Benso Conte di Cavour, 2/b.

Informazione sul Regolamento di Gestione del Servizio ADI

Il Regolamento di Gestione del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata predisposto dalla Società viene portato a conoscenza degli utenti e della collettività attraverso le seguenti modalità alternative:

- » deposito o affissione presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP);
- » deposito o affissione nelle strutture;
- » pubblicazione sui siti web della Società Sorgente.

Ufficio Verifica e Valutazione della Qualità dei Servizi e delle Prestazioni

- » Cura la regolamentazione delle attività e delle prestazioni della Società e stabilisce le modalità di funzionamento dei servizi ADI;
- » elabora gli indirizzi organizzativi e procedurali, secondo le vigenti disposizioni;
- » cura i rapporti con l'utenza anche attraverso la promozione e la definizione, in raccordo con le istituzioni

pubbliche e gli organismi di rappresentanza del volontariato, di proposte organizzative per migliorare l'erogazione dei servizi anche ai fini della salvaguardia del diritto alla fruizione delle prestazioni ed all'efficacia ed efficienza dei servizi;

- » predispone gli atti di indirizzo, di promozione e di verifica ai fini dell'applicazione del sistema di controllo della qualità delle prestazioni nonché della qualità e dell'efficienza dei servizi.

Ufficio Formazione e Sviluppo Professionale continuo

Formazione e aggiornamento continuo del personale costituiscono la leva strategica per lo sviluppo professionale, per la realizzazione degli obiettivi programmati e per la tutela degli utenti attraverso servizi ADI sempre più qualificati.

Obiettivo dell'attività di formazione e aggiornamento è accrescere la cultura professionale, organizzativa e relazionale come valore individuale e collettivo.

La formazione tende a sviluppare capacità di governo di nuove situazioni oltre che a creare nuove abilità.

Essa favorisce l'interpretazione di fenomeni complessi, lo sviluppo di capacità (relazionali, di gestione di fattori imprevedibili, ecc.) e di atteggiamenti coerenti con la politica aziendale.

Il processo per la formazione e l'aggiornamento si sviluppa attraverso fasi sequenziali che partono dall'analisi dei bisogni e la costruzione del piano ed arrivano alla gestione ed al monitoraggio degli eventi.

Entro il primo trimestre di ogni anno è predisposto il "Piano di Formazione Annuale ADI". Il Piano prevede la progettazione e la programmazione delle attività di formazione ed aggiornamento dirette sia al personale dipendente e consulente della Società sia agli operatori esterni.



Standard di Qualità, Impegni e Programmi

Fattori di Qualità, Indicatori e Standard ADI

Per esercitare la propria attività sanitaria, sociale, assistenziale, ogni soggetto privato deve avere un'autorizzazione obbligatoria che garantisca il possesso degli standard minimi. Se poi desidera lavorare per conto e a carico del Sistema Socio Sanitario Nazionale, deve dimostrare di essere in possesso di ulteriori standard qualitativi ed essere quindi anche accreditato.

La qualificazione dell'ADI è un presupposto indispensabile per assicurare ad un paziente fragile, anziano, multi problematico o terminale cure efficaci al proprio domicilio.

Sorgente srl, insieme agli standard di qualità richiesti ai fini dell'accreditamento dalla normativa vigente, adotta e s'impegna ad attuare nel periodo di vigenza della Carta dei Servizi ADI i fattori, criteri e indicatori di qualità del servizio presentati in modo sintetico nelle pagine seguenti.

I criteri di qualità adottati e descritti sono riferiti alle funzioni assistenziali individuate in base all'elenco di funzioni previste dal manuale per l'accreditamento dell'assistenza domiciliare 1997-1998 della Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO).

continua da pagina **2**

Quadro normativo ADI

- Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 (DPR 23 luglio 1998)
- Legge 26 febbraio 1999, n. 39: "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 28 dicembre 1998, n. 450, recante disposizioni per assicurare interventi urgenti di attuazione del Piano sanitario nazionale 1998-2000"
- Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419"
- Legge 150 del 7 giugno 2000 "Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni"
- D.P.C.M. 31 ottobre 2001 "Struttura di missione per la comunicazione e informazione ai cittadini"
- Legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"
- D.P.C.M. 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie"
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 30 marzo 2001, «Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona ai sensi dell'art. 5 della legge 8 novembre 2000, n. 328».
- Decreto del Presidente della Repubblica del 3 maggio 2001, «Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003».
- Accordo tra il Ministro della sanità e le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano sulle linee-guida concernenti la prevenzione, la diagnosi e l'assistenza in oncologia - Repertorio Atti n. 1179 dell'8 marzo 2001
- Accordo Stato-Regioni-Autonomie Locali 19 aprile 2001 "Accordo tra il Ministro della sanità, le regioni, le province autonome di Trento e Bolzano e le province, i comuni e le comunità montane, sul documento di iniziative per l'organizzazione della rete dei servizi delle cure palliative"
- Legge 16 novembre 2001, n. 405 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria"
- D.P.C.M. 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza".
- Patto per la salute per gli anni 2007-2009 - Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano - Provvedimento 28 settembre 2006
- Documento conclusivo del Comitato Ospedalizzazione Domiciliare: "Caratterizzazione dei Servizi di Cure Domiciliari". Roma, 30 settembre 2002
- Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul documenti recante: "Indicatori per la verifica dei risultati ottenuti dalla rete di assistenza ai pazienti terminali e per la valutazione delle prestazioni erogate". Repertorio Atti n. 1665 del 13 marzo 2003
- Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 (DPR 7 luglio 2006)
- Documento: "Nuova caratterizzazione dell'assistenza territoriale domiciliare e degli interventi ospedalieri a domicilio" approvato dalla Commissione Nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei LEA il 18 ottobre 2006
- Decreto Ministeriale 22 febbraio 2007, n. 43 - Regolamento recante: "Definizione degli standard relativi all'assistenza ai malati terminali in trattamento palliativo in attuazione dell'articolo 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004, n. 311"
- Accordo della Conferenza Stato-Regioni in materia di cure palliative pediatriche. Rep. Atti n. 138/CSR del 27 giugno 2007
- Accordo Stato-Regioni del 1 agosto 2007 Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2007
- Documento tecnico sulle cure palliative pediatriche, approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il 20 marzo 2008
- Schema di DPCM (23 aprile 2008) di definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza
- D.M. 17 dicembre 2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare"
- Decreto 17 dicembre 2008 "Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semi residenziali"
- Accordo Stato-Regioni sugli obiettivi prioritari del PSN per l'anno 2009, Rep. Atti n. 57/CSR del 25 marzo 2009
- Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, approvato il 27 maggio 2009 (testo integrato con l'ACN 23 marzo 2005)
- Patto per la salute per gli anni 2010-2012 - Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano - Provvedimento 03 dicembre 2009

continua a pagina **20**

continua a pagina **30**

Continuità assistenziale e miglioramento della qualità ADI

Fattore	Criterio	Indicatore
Organizzazione dell'accoglienza della richiesta	Attivazione di un centro unico di riferimento (centrale operativa) con eventuali sportelli decentrati, facilmente accessibili, anche telefonicamente, per la ricezione delle richieste di attivazione del servizio e per favorire i contatti con l'utenza, la rete dei servizi e i M.M.G.	n. giorni e ore/settimana di apertura all'utenza della segreteria organizzativa.
Organizzazione della valutazione	Adozione della metodologia della valutazione multi dimensionale per definire i bisogni del paziente, il conseguente piano di cura e le successive rivalutazioni	Équipe di valutazione della Centrale Operativa
	L'U.V.M. deve essere costituita da figure professionali che garantiscono in funzione della tipologia del caso valutato la diversificazione delle competenze: MMG, infermiere, terapeuta della riabilitazione, assistente sociale, medico specialista (geriatra-fisiatra-palliativista)	Tipologia delle figure professionali che compongono l'équipe valutativa, funzione della Centrale operativa
	L'organizzazione destina una quantità di tempo adeguato per l'adempimento dei processi valutativi e di pianificazione degli interventi	Ore dedicate / mese
Accoglienza delle richieste e presa in carico dell'utente	Le modalità di accesso al servizio sono chiaramente definite e pubblicate attraverso apposito materiale informativo che descrive la tipologia dell'utenza, le modalità di accesso, le strutture della rete, le prestazioni offerte, gli eventuali oneri	Formalizzazione delle modalità di accoglienza delle richieste. Esistenza e diffusione di materiale informativo.
	Viene garantita la presenza di personale adeguato all'effettuazione dell'accoglienza: amministrativo, medico, infermiere, assistente sociale	Figure professionali dedicate
Tempestività della valutazione	L'UVM procede tempestivamente alla valutazione e alla definizione del piano assistenziale	Termine entro il quale si procede ad una valutazione preliminare
Tempestività di attivazione delle cure	L'organizzazione assicura l'attivazione delle cure domiciliari entro tempi definiti ed adeguati alle esigenze dell'assistito, concordando il piano con il suo M.M.G.	Tempo massimo entro il quale deve essere attivato il piano delle cure domiciliari dal giorno della segnalazione
Consenso del paziente e/o familiare alle cure domiciliari	L'organizzazione prevede l'acquisizione del consenso informato da parte del paziente o familiare all'effettuazione delle cure e al trattamento dei dati sensibili	Registrazione in cartella del consenso alle cure e formalizzazione del consenso al trattamento dei dati sensibili
Attuazione della valutazione multidimensionale	Dopo la valutazione preliminare ciascun paziente viene valutato secondo una metodologia globale e multidisciplinare	Utilizzo degli strumenti di valutazione per la dimensione clinica, funzionale e sociale
Fattore	Criterio	Indicatore

Fattore	Criterio	Indicatore
Pianificazione dell'assistenza	Per ogni paziente preso in carico viene steso un piano di cura concordato con il M.M.G e con evidenziati: natura dei problemi, obiettivi di cura, modalità di realizzazione (prestazioni, operatori, tempi, metodi di lavoro), indirizzi terapeutici, ausili e presidi necessari, case manager, care giver, follow up	%le dei piani assistenziali che rispondono ai criteri definiti
	Per ogni paziente preso in carico viene individuato un operatore di riferimento (tutor) con funzioni di supporto anche per il M.M.G.	Ciascun paziente ha un operatore di riferimento
Verifica e follow up	Ogni paziente secondo la periodicità indicata dal piano, o in caso di evento intercorrente, viene rivalutato	Rivalutazione adottando gli strumenti coerenti con la valutazione di ingresso o le necessità intercorrenti
Sistema informativo	Per ogni paziente viene compilata una cartella multidimensionale che raccoglie informazioni relative agli strumenti di valutazione adottati, il piano di cura adottato, il diario clinico-assistenziale, le problematiche psicologiche e sociali, i presidi ed ausili consegnati, l'eventuale telemonitoraggio	%le di pazienti con cartella completa secondo i criteri definiti
Integrazione con il M.M.G	L'organizzazione promuove l'integrazione con il M.M.G	Applicazione di un protocollo condiviso e sottoscritto con gli organismi aziendali preposti
	I pazienti vengono presi in carico a seguito di richiesta o di consenso formalizzato del loro M.M.G. Le segnalazioni provenienti da soggetti diversi dal M.M.G vengono ricondotte allo stesso. Con il M.M.G. si concorda la consulenza continuativa del medico specialista od il passaggio in cura in caso di indisponibilità del M.M.G. titolare della scelta	% di casi presi in carico con richiesta o consenso formalizzato del MMG
Integrazione con le strutture ospedaliere	L'organizzazione promuove l'integrazione con i presidi ospedalieri di riferimento attraverso: protocollo sulle dimissioni protette ed i ricoveri programmati sottoscritto e condiviso con i presidi del territorio di riferimento; protocolli per il monitoraggio attraverso la telemedicina per i pazienti critici; procedure concordate per la diagnostica di laboratorio e strumentale	Applicazione di protocolli formalizzati su dimissioni protette, telemedicina, diagnostica di laboratorio e strumentale
Fattore	Criterio	Indicatore



Un'organizzazione orientata alla qualità



Fattori, criteri, indicatori di qualità

Fattore	Criterio	Indicatore
Integrazione con le strutture residenziali	L'organizzazione, d'intesa con il M.M.G., promuove l'integrazione con le strutture residenziali (Rsa-Idr-Hospice)	Applicazione di un protocollo condiviso e sottoscritto con le strutture operanti nel territorio di riferimento
Integrazione con i SAD comunali	L'organizzazione d'intesa con il M.M.G. promuove l'integrazione con i Servizi Sociali dei Comuni di riferimento	Applicazione di un protocollo sottoscritto tra ASL e Conferenza provinciale dei Sindaci
Coordinamento del Servizio	L'organizzazione dispone di una Direzione Sanitaria	Presenza di un dirigente medico a cui è attribuita la responsabilità del servizio
	L'organizzazione dispone di un coordinamento infermieristico	Presenza di un infermiere a cui sono attribuite le funzioni direttive
	L'organizzazione dispone di un coordinamento dei terapisti della riabilitazione	Presenza di un terapeuta a cui sono attribuite le funzioni direttive
	L'organizzazione dispone di personale di coordinamento per i servizi socio-assistenziali	Presenza di un Assistente Sociale a cui sono attribuite le funzioni direttive
Dotazione organica	L'organizzazione dispone di personale numericamente adeguato e di accertata competenza professionale con funzioni di line	Presenza delle seguenti figure professionali: Infermiere, Fisioterapista, Logopedista, Dietista, Assistente Sociale, Geriatra, Fisiatra, Cardiologo, Palliativista, Medici specializzati per aree di bisogno, Psicologo, Amministrativo (n. operatori)
	Disponibilità di Specialisti consulenti (pneumologo, nutrizionista, chirurgo generale, chirurgo vascolare, cardiologo)	Esistenza di apposite convenzioni per le consulenze indicate
Dotazione organica Cure Palliative	L'organizzazione dispone di una équipe esclusivamente dedicata alle cure palliative formata per le cure dei malati inguaribili a breve aspettativa di vita	Presenza di una équipe medica ed infermieristica dedicata
Collegamento tra paziente in carico e Centrale operativa	L'organizzazione garantisce all'utente in carico un facile accesso telefonico alla centrale operativa e/o alla reperibilità infermieristica	Orario di accessibilità telefonica e presenza di pronta disponibilità
Copertura assistenziale	L'organizzazione prevede una tutela sanitaria del Medico di Medicina generale adeguata a garantire continuità assistenziale circadiana al paziente durante tutto il percorso di cura	Effettiva disponibilità dei MMG o dei Medici continuità assistenziale
	L'organizzazione prevede la presenza in servizio degli infermieri in orari adeguati a soddisfare i bisogni dei pazienti	Fasce orarie di erogazione delle cure
Fattore	Criterio	Indicatore

Fattore	Criterio	Indicatore
	L'organizzazione prevede la presenza in servizio dei terapisti, logopedista, dietista, assistente sociale, fisiatra, geriatra, psicologo e altri specialisti convenzionati in orari adeguati a soddisfare i bisogni dei pazienti	Fasce orarie di erogazione delle cure
	L'organizzazione prevede la presenza in servizio dei medici palliativisti in orari adeguati a soddisfare i bisogni dei pazienti	Fasce orarie di erogazione delle cure per tutti i pazienti, per i pazienti con consulenza continuativa e con passaggio in cura
Risorse strumentali	L'organizzazione dispone di sedi adeguate per l'accesso dell'utenza e per gli operatori del servizio: area di reception, ambulatorio, locali per colloqui, riunioni di équipe, studi professionali, deposito materiali, aula didattica, spazio per archivi, spogliatoi, collegamenti intranet ed internet, cassaforte per stupefacenti, collegamenti telefonici e telefax, fotocopiatore, spogliatoi	Disponibilità di una struttura adeguata
	L'organizzazione dispone di autovetture per gli operatori	Disponibilità di un parco auto
	L'organizzazione dispone di un adeguato equipaggiamento per gli operatori: divise invernali ed estive, calzature, borse per materiale sanitario, borse per trasporto di materiale biologico, marsupi per il personale di line	Disponibilità dei materiali indicati
	L'organizzazione ha dotato gli operatori di un cartellino di riconoscimento e di pass per l'accesso e la sosta in aree soggette a limitazioni	Esistenza dei documenti di riconoscimento e dei pass autorizzati dalle autorità competenti
	L'organizzazione mette a disposizione degli operatori apparecchiature elettromedicali, strumentazione medica e chirurgica, ausili e presidi medico-chirurgici-farmaceutici e protesici adeguati alla tipologia degli interventi previsti	Disponibilità di strumentazione adeguata alla tipologia delle prestazioni da erogare, certificata e conforme alle norme di sicurezza
	L'organizzazione ha adottato le procedure di carico e scarico dei materiali e delle attrezzature nel rispetto delle norme di legge e con controllo delle scadenze per i materiali deperibili	Esistenza di procedure codificate
Fattore	Criterio	Indicatore



ADI - Qualità delle procedure

Fattore	Criterio	Indicatore
	L'organizzazione ha attivato service per la consegna ed il ritiro di materiale a consumo ripetuto ausili, presidi farmaceutici e protesici e per l'assistenza continuativa dei pazienti in ventilo-ossigeno terapia a lungo termine, nutriti artificialmente	Esistenza di specifici contratti
	L'organizzazione ha adottato procedure per la raccolta e lo smaltimento dei rifiuti speciali	Esistenza di specifiche procedure
	L'organizzazione ha adottato procedure per la gestione dei farmaci stupefacenti per la terapia antalgica domiciliare	Adozione protocollo aggiornato alla normativa specifica
	L'organizzazione dispone di un sistema informativo atto a monitorare le attività del servizio e per rilevare in modo uniforme gli indicatori di attività e di risultato previsti dal controllo di gestione ed assicurare i debiti informativi interni ed esterni	Adozione del listino prodotti e di un protocollo per la gestione dei flussi informativi registrati in cartella o su apposita modulistica che costituisce il sistema di reporting
	L'organizzazione adotta un sistema di indicatori per la verifica periodica della propria performance	Esistenza di un sistema di indicatori con definizioni esplicite delle modalità di rilevazione
	L'organizzazione dispone di un sistema informativo per la rilevazione omogenea delle informazioni	Esistenza di un manuale contenente le definizioni operative accessibili agli operatori della Società per le voci relative agli indicatori
	L'organizzazione dispone di un sistema informatizzato che consenta l'elaborazione di reports periodici	Esistenza di un sistema informatizzato che garantisca un rapido accesso ai dati per elaborazioni statistiche a fini gestionali ed epidemiologici
	Qualità delle procedure	Adozione di protocolli tecnico-operativi e professionali
	L'organizzazione utilizza protocolli tecnico-operativi e professionali multi-disciplinari o specifici per la loro professionalità con particolare riferimento a quelli basati su evidenze scientifiche di efficacia (Ventilazione meccanica, Ulcere da decubito o vascolari, Cateterismo a circuito chiuso, Rieducazione neuromotoria, Nutrizione artificiale, Monitoraggio e controllo dei sintomi nel paziente terminale ...)	
Educazione sanitaria del paziente e della famiglia	L'organizzazione adotta un piano per offrire interventi coordinati di educazione sanitaria al paziente ed ai suoi familiari	Esistenza di un piano per l'educazione sanitaria
Garanzie di sicurezza	L'organizzazione adotta le normative di sicurezza vigenti per la salvaguardia degli utenti del servizio	Gli operatori dispongono di protocolli operativi specifici per la protezione e la salvaguardia degli assistiti
Fattore	Criterio	Indicatore

Fattore	Criterio	Indicatore
Formazione del personale	L'organizzazione adotta le normative di sicurezza vigenti per la salvaguardia degli addetti del servizio	Gli operatori dispongono di protocolli operativi specifici di prevenzione e protezione
	L'organizzazione pianifica annualmente la formazione degli operatori	Esistenza del piano di formazione
	L'organizzazione prevede tempi adeguati per l'inserimento nel servizio di nuovi operatori	Adozione di un programma individuale di inserimento
Sostegno psicologico del personale addetto	L'organizzazione mette a disposizione personale qualificato per un supporto psicologico agli operatori attraverso riunioni plenarie, professionali e disponibilità per colloqui individuali	Adozione di un programma per il sostegno psicologico agli Operatori
Integrazione operatori della rete dei servizi	L'organizzazione pianifica periodici confronti con gli operatori del servizio: riunioni plenarie e di équipe territoriali mono e pluriprofessionali, tecniche ed organizzative gestionali	Esistenza di un programma degli incontri con cadenze diversificate
	Il personale di coordinamento, le équipe valutative ed il singolo operatore effettuano, in relazione alla tipologia e complessità dei casi trattati, periodici confronti con altri soggetti coinvolti nell'assistenza	Esistenza di procedure esplicite per l'integrazione tra le figure professionali nella gestione dei casi
	L'organizzazione prevede la collaborazione con il MMG o il curante individuato dall'assistito se diverso da questi	Esistenza di una procedura esplicita per le relazioni con il medico curante
	L'organizzazione assicura l'integrazione con i servizi di continuità assistenziale e di urgenza-emergenza	Esistenza di un protocollo di integrazione tra cure domiciliari e servizio di continuità assistenziale e 118
	L'organizzazione promuove accordi di collaborazione con le organizzazioni del terzo settore ed il volontariato operanti nel settore della disabilità, degli anziani e dei malati di cancro	Esistenza di accordi formalizzati-convenzione per la collaborazione con le organizzazioni di volontariato
	Tutela dei diritti del cittadino	Esistenza di una carta dei servizi con una sezione specifica riguardante gli aspetti etici
Garanzia della qualità	L'organizzazione promuove una esplicita politica della qualità per il miglioramento continuo della struttura, dei procedimenti e dei risultati del servizio	Esistenza di un piano dei controlli per monitorare e verificare la qualità con indicazione della periodicità dei controlli, il campione da analizzare, gli strumenti di rilevazione e gli operatori coinvolti
Fattore	Criterio	Indicatore



Miglioramento e monitoraggio

Fattore	Criterio	Indicatore
Controllo di Gestione	L'organizzazione adotta un programma di controllo di gestione relativamente ad ogni tipologia, per profili di cura e per operatore con elaborazione di dati riferiti almeno a: Caratteristica dell'utenza, Durata dei trattamenti, Volume delle attività erogate, Ore lavorate a domicilio, Ore impiegate per trasferimenti, Tempo logistico, Durata accessi, Periodo di coperture, Giornate effettive di trattamento, Consumo beni farmaceutici ed economici, Costi prestazione, Costi accesso, Costi per profilo di cura	Esistenza di una procedura informatizzata per controllo di gestione
Continuità delle cure domiciliari	Le cure domiciliari hanno un forte impatto nel ridurre i ricoveri ospedalieri impropri e/o il ricorso al pronto soccorso ospedaliero.	
	L'esito delle cure in termini di impatto sulla salute, l'autosufficienza, le condizioni psicologiche e la soddisfazione dell'assistito e del caregiver dipendono dalla continuità della presenza e dalla frequenza degli accessi	
	La qualità della relazione e dell'informazione migliorano il benessere psicologico degli utenti e dei caregiver	%le di pazienti nei quali è rispettato il tempo standard per accesso
	Le dimissioni protette riducono la durata delle degenze	%le di pazienti presi in carico attraverso il percorso delle dimissioni protette e dimessi dall'Ospedale nei 7 giorni precedenti
	Le cure palliative permettono ai malati di essere curati a casa fino alla morte con ciò rispettando la scelta del luogo di cura, laddove la copertura assistenziale sia garantita nell'arco delle 24 ore	%le di pazienti deceduti a casa
Integrazione con il m.m.g.	Una buona integrazione con il medico di medicina generale migliora i risultati perché consente di erogare prestazioni coordinate e appropriate e consente di intervenire su situazioni meno compromesse. La condivisione degli obiettivi e delle prestazioni migliora il clima e la relazione con la famiglia.	%le di mmg che utilizzano il servizio %le di pazienti inviati dal mmg %le di pazienti per i quali è stato effettuato entro 8 giorni dall'attivazione il colloquio con il MMG e concordato il piano di cura
Fattore	Criterio	Indicatore

Soddisfazione del paziente e della famiglia

Fattore	Criterio	Indicatore
Tempestività	Il servizio deve garantire risposte tempestive al fine di sostenere la scelta delle cure domiciliari da parte del paziente	%le di pazienti che hanno ricevuto la prima visita entro 48 ore (CP/ Critici) e 72 ore (altri) dalla richiesta
Partecipazione e sostegno della famiglia	Il coinvolgimento attivo della famiglia migliora l'efficacia delle cure	%le di pazienti per cui è stato effettuato il colloquio preliminare con i familiari
	Le cure palliative devono garantire il supporto al lutto	%le di famiglie che hanno ricevuto la visita di un membro dell'équipe il giorno della morte (o nei giorni successivi) del congiunto
Percezione della salute e della qualità della vita	L'attenzione alla qualità di vita e alla salute percepita dai pazienti è elemento di qualità del servizio in quanto consente di porre l'attenzione su problemi soggettivi che possono sfuggire alla diagnosi oggettiva. Inoltre ogni variazione positiva è indice di efficacia dell'assistenza	%le di pazienti in cui si è verificata una variazione positiva attraverso uno specifico questionario che esplora i sintomi, il ritmo sonno veglia, il benessere psicologico, la soddisfazione delle attese personali, la socializzazione
Qualità delle cure	Le cure palliative si propongono di fornire una risposta ai bisogni fisici, psicologici, sociali e spirituali dei malati	%le di pazienti per i quali è stato evidenziato un miglioramento della qualità della vita attraverso idoneo strumento di valutazione. %le di pazienti per i quali è stato documentato un appropriato livello della qualità delle cure attraverso idoneo strumento di valutazione
Appropriatezza del periodo di presa in carico ed intensità assistenziale	Il periodo di presa in carico deve essere coerente con gli obiettivi del piano di cura tenuto conto delle condizioni funzionali del paziente, della cronicità della patologia e dell'aspettativa di vita	%le di pazienti con durata dell'assistenza compresa tra: 0 e 5 giorni / 6-20 giorni / 21-90 giorni / 91-180 giorni / >= 181 giorni Intensità assistenziale per profilo / tipologia assistenziale con determinazione del C.I.A. = gg. effettive/ gg periodo di cura
Consapevolezza	La maggiore consapevolezza da parte del malato terminale della diagnosi e della prognosi lo rende in grado di scegliere le diverse opzioni terapeutiche	%le di malati di ciascuna delle 5 classi relative allo strumento che esplora la consapevolezza di diagnosi e prognosi
Soddisfazione del paziente e della famiglia	La soddisfazione del paziente e della famiglia per il servizio ricevuto è un elemento di qualità in quanto consente di valutare se il servizio ha risposto adeguatamente ai suoi bisogni	%le di risposte con giudizio positivo al questionario di valutazione
Ottimizzazione delle risorse	Il migliore utilizzo possibile delle risorse umane nell'erogazione dell'assistenza è elemento di qualità in quanto riduce gli sprechi e valorizza gli operatori	Carichi di lavoro, tempi di accesso
Grado di fidelizzazione	L'organizzazione è valutata anche in relazione alla capacità di attrazione nel proprio ambito di riferimento	%le ultrasessantacinquenni/ ultrasessantacinquenni e deceduti per cancro assistiti nel proprio ambito
	La stabilità ed il grado di motivazione degli Operatori favorisce la continuità e la qualità delle cure in termini professionali e relazionali	%le turnover degli Operatori
Fattore	Criterio	Indicatore

Meccanismi di Tutela e di Verifica

Carta dei diritti e doveri

In questa sezione la Società pubblica la Carta dei diritti e doveri dell'utente e indica i modi in cui assicura la tutela dello stesso rispetto agli atti che neghino o limitino la fruibilità delle prestazioni e rispetto ai disservizi.

Carta dei diritti e dei doveri dell'utente

Diritti

- » Diritto al rispetto della dignità
- » Diritto alla riservatezza secondo le vigenti norme di legge
- » Diritto all'individuazione dell'operatore per mezzo di tesserino di riconoscimento
- » Diritto a essere ascoltato nelle forme e nei modi più idonei alla situazione e al caso individuale, con rispetto, gentilezza e competenza
- » Diritto a ricevere risposte entro tempi definiti
- » Diritto all'informazione tempestiva, corretta, costante, chiara, semplice, comprensibile e adeguata alla tipologia e alla cultura dell'utenza, mirata, aggiornata, facilmente accessibile
- » Diritto a conoscere i modi e le finalità della prestazione, a essere rassicurato sul proprio caso, a mantenere i rapporti col responsabile, a esprimere il proprio consenso e ricevere un intervento efficace e appropriato
- » Diritto della famiglia a essere informata e rassicurata, entro i limiti consentiti dalla privacy e dalla volontà dell'utente
- » Diritto al reclamo, a formulare propo-

ste e suggerimenti in forma sia scritta che verbale

- » Diritto alla trasparenza
- » Diritto a essere assistito da personale adeguatamente preparato
- » Diritto a un'assistenza ordinata e rispettosa del silenzio e del riposo.

Doveri

- » L'utente ha il dovere di mantenere un comportamento responsabile, in ogni momento, nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri e con la volontà di collaborare con il personale e con la Direzione
- » È un dovere di ogni utente informare tempestivamente gli operatori sulla propria intenzione di rinunciare a prestazioni programmate affinché possano essere evitati sprechi di tempo e di risorse
- » L'utente è tenuto al rispetto delle attrezzature e degli arredi della Società che si trovano all'interno del proprio domicilio
- » L'utente ha diritto a una corretta informazione sull'organizzazione della Società, ma è anche suo dovere assumere informazioni, nei tempi e nelle sedi opportune.

Reclami

La Società garantisce la tutela nei confronti dell'utente anche attraverso la possibilità di sporgere reclamo a seguito di disservizio, atto o comportamento che abbiano negato o limitato la fruibilità delle prestazioni. Le procedure e i

modi per la presentazione dei reclami da parte degli utenti soddisfano i seguenti criteri:

1. registrazione cronologica di acquisizione del reclamo;
2. rilascio di ricevuta di consegna del reclamo;
3. predisposizione di corretta modulistica semplificata per la presentazione del reclamo;
4. previsione di un tempo di risposta al reclamo non superiore a trenta giorni;
5. impegno a trasmettere mensilmente all'Ambito l'elenco dei reclami ricevuti e l'esito degli stessi.

I reclami sono presentati all'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico. L'URP riceve le osservazioni, le opposizioni o i reclami, anche a mezzo posta elettronica (indirizzo e-mail: urp@sorgentecare.it). Dà immediata risposta all'utente per le segnalazioni e i reclami che si presentano d'immediata soluzione, predispone l'attività istruttoria, secondo le procedure fissate dal Regolamento.

Modalità di presentazione del reclamo

L'utente può presentare reclamo fornendo oralmente le proprie osservazioni, di persona o telefonicamente, ovvero compilando il modulo distribuito presso l'ufficio e prelevabile anche dal sito web www.assistenzadomiciliare.eu e consegnando, spedendo o inviando a mezzo fax o posta elettronica il modulo stesso compilato.

Attuazione e miglioramento degli standard

Verifica e adeguamento organizzativo ADI

Annualmente è fatta una verifica circa l'attualità delle informazioni e un monitoraggio circa il rispetto degli impegni assunti. Qualora dovessero essere rilevate variazioni importanti circa l'esattezza delle informazioni, sono inserite note di "errata corrige" o fatte direttamente le correzioni dovute.

Relazione sullo stato degli standard ADI

L'Azienda garantisce la verifica dell'attuazione degli standard ADI attraverso una relazione annuale che mostra i risultati conseguiti in rapporto agli impegni e agli standard e ai livelli di soddisfazione degli utenti e dà a essa adeguata pubblicità. Tale documento è portato a conoscenza degli utenti e delle loro famiglie, degli operatori della Società, degli interlocutori istituzionali e di chiunque ne faccia richiesta.

Sono effettuati percorsi di verifica relativi all'applicazione delle linee guida e delle normative, con particolare riguardo:

- » ai principali processi;
- » alle norme per la sicurezza di operatori e persone assistite;

- » al rispetto delle diversità, con riguardo all'identità culturale, alla religione, agli orientamenti sessuali.

Indagini sulla soddisfazione degli utenti

La Società s'impegna all'attuazione e al miglioramento degli standard adottati riguardo alla qualità erogata e percepita dei servizi ADI attraverso la rilevazione e monitoraggio continuo anche con la partecipazione degli utenti al controllo e alla vita comunitaria.

La Società garantisce la realizzazione d'indagini sul grado di soddisfazione degli utenti, promuovendo la somministrazione di questionari, indagini e l'osservazione diretta tramite gruppi di monitoraggio misti. I risultati di tali indagini formano oggetto di rapporti resi pubblici.

Annualmente la Società sottopone agli utenti, alle loro famiglie e agli operatori un questionario e una griglia di osservazione per la valutazione della qualità dei servizi fruiti/resi ed elabora una relazione sui risultati emersi, dove sono specificati gli interventi e le azioni che s'intendono intraprendere per il miglioramento della qualità dei servizi.





promemoria

continua da pagina 19

Quadro normativo ADI

- Disegno di Legge: “Disposizioni per garantire l’accesso alle cure palliative e alle terapie del dolore”. Atto Senato n. 1771 (XVI Legislatura), approvato dalla Camera dei Deputati il 16 settembre 2009
- Fattori/criteri di qualità delle organizzazioni sanitarie da condividere nei sistemi di autorizzazione/accreditamento delle Regioni e da adottare a livello nazionale, come elementi di garanzia del sistema delle cure – Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali – Febbraio 2011

Riferimenti normativi regionali

- Legge Regione Puglia n. 5 2 aprile 2004 “Legge quadro per la famiglia”
- Regolamento Regione Puglia n. 3 13 gennaio 2005 “Requisiti per autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie”
- Legge Regione Puglia n. 19 10 luglio 2006 e Regolamento Regione Puglia n. 4 18 gennaio 2007 “Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini di Puglia”
- Deliberazione Giunta della Regione Puglia n. 1984 del 28 ottobre 2008 “Linee guida regionali per la non Autosufficienza” e L.R. n. 2/2010 - Approvazione Linee guida regionali per l’accesso ai servizi sanitari territoriali ed alla rete integrata dei servizi socio-sanitari.
- Legge Regione Puglia n. 2/2010 “Approvazione Linee guida regionali per l’accesso ai servizi sanitari territoriali ed alla rete integrata dei servizi socio-sanitari”
- Regolamento Regione Puglia n. 3 5 febbraio 2010 “Modifiche ed integrazioni al Regolamento regionale 13 gennaio 2005, n. 3 Requisiti strutturali per autorizzazione ed accreditamento delle strutture

- sanitarie”
- Regolamento Regione Puglia n. 7 10 febbraio 2010 Modifiche al Regolamento regionale 18 gennaio 2007 n. 4, attuativo della Legge Regionale 10 luglio 2006, n. 19 - “Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini di Puglia.
 - Legge Regione Puglia 25 febbraio 2010, n. 4 “Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali”.
 - Regolamento Regione Puglia n.16 4 novembre 2010 che definisce e disciplina l'organizzazione ed il funzionamento dell'assistenza domiciliare per trattamenti riabilitativi.
 - Regolamento Regione Puglia n. 20 4 agosto 2011 "Modifica degli articoli 2, 3, 6, 7, 8 e 9 del Regolamento Regionale 4 novembre 2010 n.16 in materia di assistenza domiciliare per trattamenti riabilitativi.
 - Regolamento Regione Puglia n.7 del 18 aprile 2012. “Modifiche urgenti al Regolamento Regionale n. 4 del 18 gennaio 2007 e s.m.i.”
 - Deliberazione Giunta della Regione Puglia 12 aprile 2011, n. 691
 - Regolamento Regione Puglia dell' Assistenza domiciliare per trattamenti riabilitativi ex art. 26 della l. n. 833/78

© Sorgente srl

Carta dei Servizi di Assistenza Domiciliare Integrata
Data di emissione 20 Marzo 2018 Rev. 02

Si ringraziano coloro che hanno contribuito alla realizzazione di questo documento e coloro che vorranno collaborare al perfezionamento dello stesso.

Come raggiungerci e mappa delle sedi

Sorgente srl

Sede legale
Via Gallipoli, 298
73055 Racale (Lecce)

Sorgente srl

Sede amministrativa
Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)
Via Sant'Antonio da Padova n.24 p.p.
73057 Taviano LE
Partita IVA
04083390759

Sorgente srl

telefono
0833 911 722
0833 908 338

telefono mobile
3480 455 056

fax
0833 911 722

Sorgente srl

Posta elettronica

info@sorgentecare.it
sorgentecomunita@libero.it

Posta elettronica
Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)
urp@sorgentecare.it

web

Sorgente srl

Rete dei Servizi Socio-Sanitari

