

CARTA DEI SERVIZI ADI

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA



INDICE

| | | | |
|---|-----------|---|-----------|
| PREMESSA | 4 | Il Referente Familiare (Caregiver) | |
| PRINCIPI GENERALI | 5 | Strumenti Operativi ADI | |
| PRESENTAZIONE DELLA SOCIETÀ | 6 | Volontariato | |
| SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA | 6 | Organizzazione | |
| QUADRO NORMATIVO | 7 | Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) | |
| CURE SANITARIE DOMICILIARI | 8 | ARTICOLAZIONE DEGLI UFFICI | 20 |
| Servizio di Cure Sanitarie Domiciliari | | Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) | |
| Servizio di Cure Sanitarie Domiciliari e Prestazioni Connesse | | Informazione sul Regolamento di Gestione del Servizio ADI | |
| Cure domiciliari prestazionali | | Ufficio Verifica e Valutazione della Qualità dei Servizi | |
| SERVIZIO DI CURE DOMICILIARI INTEGRATE DI I° E II° LIVELLO | 9 | Ufficio Formazione e Sviluppo Professionale continuo | |
| Attività Clinica di tipo Valutativo Diagnostico | | Standard di Qualità, Impegni e Programmi | |
| Attività Educativo Relazionale Ambientale | | CRITERI DI QUALITÀ DELLE CURE E MIGLIORAMENTO CONTINUO | 22 |
| Attività Clinica di tipo Terapeutico | | Continuità assistenziale e miglioramento della qualità ADI | |
| PRESTAZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI DOMICILIARI | 12 | ADI - Qualità delle procedure | |
| Servizio di Disbrigo Pratiche/Accompagnamenti/Aiuti Economici/Vigilanza | | Miglioramento e monitoraggio | |
| Servizio di Tutoraggio Educativo | | Soddisfazione del paziente e della famiglia | |
| Servizio di Assistenza Tutelare e Aiuto Infermieristico | | CARTA DEI DIRITTI E DEI DOVERI | 30 |
| Servizio di Monitoraggio di Progetti Terapeutici Riabilitativi | | Diritti | |
| Servizio di Monitoraggio di Piani di Assistenza | | Doveri | |
| COME FUNZIONA L'ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA | 14 | Reclami | |
| Destinatari del Servizio | | Modalità di presentazione del reclamo | |
| Criteri di Ammissione e di Eleggibilità del Servizio ADI | | Verifica e adeguamento organizzativo ADI | |
| Modalità di accesso al Servizio ADI | | Relazione sullo stato degli standard ADI | |
| Sistema Informativo Assistenza Territoriale (SIAT) | | Indagini sulla soddisfazione degli utenti | |
| COME VIENE ATTIVATA L'ADI | 16 | INFORMAZIONI UTILI | 32 |
| Caratteristiche Servizio ADI | | | |
| Il Case Manager ADI | | | |

Con la pubblicazione della Carta dei Servizi di Assistenza Domiciliare Integrata, Medical Service Assistance 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 ADI 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.



La Carta dei Servizi è il principale strumento di una organizzazione per far conoscere i progetti che realizza, per informare sulle risorse e le attività a disposizione, sulle modalità di accesso e di intervento e di gestione.

È pensata inoltre per essere uno strumento che permetta ai cittadini il controllo, anche in termini di qualità, sull'erogazione dei servizi stessi.

È un documento che nasce dalla volontà di promuovere una corretta informazione unitamente alla trasparenza e alla garanzia dei diritti.

L'obiettivo è di costruire uno strumento informativo agile, di facile lettura, per orientare gli utenti nella rete dei servizi e per fare conoscere gli standard di qualità, avendo come punto di riferimento il miglioramento dei servizi in funzione delle esigenze dei cittadini.

I valori che ci guidano per raggiungere questo obiettivo sono:

UGUAGLIANZA *Il rispetto dei nostri utenti, del nostro personale e delle realtà aziendali con cui collaboriamo sono da sempre il principio cardine dei nostri servizi. Nessuna discriminazione può essere compiuta nell'erogazione delle prestazioni e nella gestione del servizio.*

CONTINUITÀ E SICUREZZA *Crediamo nel miglioramento continuo, sia nell'erogazione di prestazioni cliniche che rispondano ad elevati standard tecnici, sia nella gestione e organizzazione del servizio nel rispetto della continuità e regolarità.*

RISERVATEZZA *Il trattamento dei dati riguardanti l'utenza dei diversi servizi, i professionisti e le amministrazioni è effettuato nel rispetto della riservatezza delle informazioni secondo le prescrizioni del Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016 con riguardo al trattamento dei dati personali.*

EFFICIENZA ED EFFICACIA *Per il miglioramento continuo dei nostri processi e prestazioni valorizziamo al massimo tutte le risorse umane, logistiche e di rete a disposizione. Vogliamo proporre un sistema virtuoso e integrato basato su le best practice cliniche e organizzative. Impieghiamo strumenti innovativi di analisi statistica di dati in continuo aggiornamento.*

CHIAREZZA E TRASPARENZA *Mettiamo a disposizione degli utenti e di tutti gli interessati strumenti e informative per semplificare il più possibile gli aspetti burocratici e per ricevere feedback diretti al fine di gestire i reclami.*

INFORMAZIONE *Garantiamo la massima informazione e la tutela dei diritti di partecipazione. L'utente, il collaboratore ed i partner istituzionali hanno inoltre il diritto di partecipare attivamente e di contribuire alla realizzazione di tutti i progetti in cui sono coinvolti.*

Medical Service Assistance offre un servizio alla popolazione del territorio dal 2002; in questo senso rappresenta una risorsa per la Regione Lazio.

Medical Service Assistance presta servizi socio-sanitari domiciliari in forza di Autorizzazione della Regione Lazio (Determinazione n. G13507 9/10/2019 e successiva integrazione G14990 del 2/11/2022) garantendo il possesso di tutti i requisiti richiesti dalla normativa regionale e il loro mantenimento nel tempo.

Medical Service Assistance è in grado di prestare Assistenza Domiciliare a favore di soggetti fragili e non autosufficienti per garantire la necessaria continuità assistenziale extra-ospedaliera tramite Interventi Infermieristici, Socio-Sanitari e Riabilitativi, Consulti e Interventi di Medico Specialisti.

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

Medical Service Assistance 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 del territorio.

SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

"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".



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 del 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 dell'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 del 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"
- ✓ **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**

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 "Cure Sanitarie Domiciliari" anziché "Prestazioni 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:

- 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;
- la continuità assistenziale per i dimessi dalle strutture sanitarie con necessità di prosecuzione delle cure;
- il supporto alla famiglia;
- il recupero delle capacità residue di autonomia e relazione;
- 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'equipe in possesso di specifiche competenze.

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 comprende:

- ✓ *Prelievo ematico*
- ✓ *Esecuzione altre indagini bioumorali routinarie (es. urine, esame colturale ecc.)*
- ✓ *Terapia iniettiva intramuscolare sottocutanea*
- ✓ *Terapia iniettiva sottocutanea*
- ✓ *Cateterismo vescicale (sostituzione periodica)*
- ✓ *Istruzione all'utilizzo di ausili per la deambulazione*
- ✓ *Educazione del caregiver 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 bioumorali routinarie (es. urine, esame coltura-le ecc.)
- ✓ Controlli cardiologici (ECG)
- ✓ Consulenze specialistiche
- ✓ Visite Programmate del Medico di Medicina Generale

Attività Educativo Relazionale Ambientale

- ✓ Istruzione del caregiver alla gestione di una terapia, alla attività di nursing (cure igieniche, assistenza ai bisogni primari ecc.), all'utilizzo di ausili per la mobilizzazione del paziente, alla gestione di derivazioni urinarie, alla gestione di enterostomie, alla corretta mobilizzazione/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 caregiver all'utilizzo di ausili per la deambulazione e valutazione ambientale;
- ✓ Colloquio con familiare/caregiver, 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

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.**

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 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 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.*

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 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 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.

Servizio di Monitoraggio di Piani di Assistenza

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.

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 cronic-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, 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).

Modalità di accesso al Servizio ADI

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, in presenza di una situazione di fragilità economica connessa alla non autosufficienza di uno dei componenti del nucleo familiare.

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,

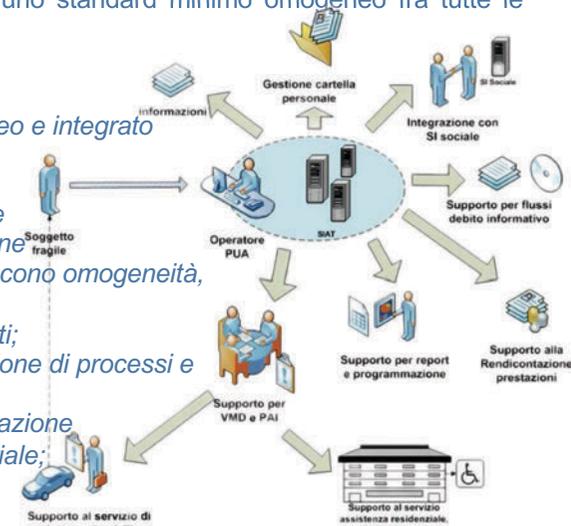
Sistema Informativo Assistenza Territoriale (SIAT)

Il sistema delle cure domiciliari del Centro è svolto con il Sistema Informativo Assistenza Territoriale (SIAT) della Regione Lazio.

Tale sistema informativo nasce per dare supporto alla rete di servizi territoriali, sviluppando una forte integrazione fra tutti i partecipanti ai servizi, migliorando e velocizzando la circolazione delle informazioni per l'erogazione di prestazioni sempre più efficaci, garantendo uno standard minimo omogeneo fra tutte le strutture del territorio regionale.

Obiettivi:

- introduzione di un nuovo modello organizzativo omogeneo e integrato per la definizione e la gestione di un progetto assistenziale;
- introduzione in tutte le Aziende Sanitarie strumenti di valutazione multidimensionale che garantiscono omogeneità, appropriatezza ed equità nei criteri valutativi degli assistiti;
- razionalizzazione e ottimizzazione di processi e risorse in termini di produttività, efficacia ed efficienza nell'erogazione dei servizi di assistenza territoriale;
- garanzia di strumenti centralizzati a supporto delle attività di monitoraggio e programmazione strategica e operativa.



Il servizio è supportato dalla registrazione delle presenze del personale.

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 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 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'Unità Valutativa Multidisciplinare.

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 Multidimensionale 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 documenti 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.

Medical Service Assistance 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.

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 MMG/PLS, orienta e coordina gli interventi in base a quanto definito nel PAI, compresa l'assistenza protesica e farmaceutica.

È 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'equipe 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.

Referente Familiare (Caregiver)

Il caregiver è colui che si prende cura per più tempo dell'assistito, stando più frequentemente in "contatto" con lui. È 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 Multidimensionale;*
- ✓ *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 caregiver 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. È 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 domiciliari o in caso di decesso.

Volontariato

È 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.

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 inerenti al domicilio degli operatori;
- ✓ modalità di archiviazione del fascicolo. La documentazione verrà rilasciata entro 20 gg o con tempistiche ridotte su motivate esigenze particolari;
- ✓ 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;
- ✓ 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.

Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)

Modalità di accesso e fruizione

La sede operativa sita in via Cristoforo Colombo n. 436- 00145 Roma è apertura per 6 giorni a settimana dal Lunedì al Sabato nella fascia oraria: 8:00 alle 18:00 dal lunedì al venerdì e 9:00/13:00 il sabato, con supporto del sistema di segreteria, virtuale, per 7 giorni a settimana e H24.



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

- ✓ telefonando al n. **06.55300195** o al n. **06.40417410**, negli orari di apertura al pubblico, o lasciando un messaggio sulla segreteria telefonica;
- ✓ inviando un fax al n. **06.55300934**;
- ✓ via e-mail: **info@medicalseviceassistance.com**;
- ✓ via web: **www.medicalseviceassistance.com**



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 sul sito web della Società www.medicalseviceassistance.com

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;
- predisporre 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 imprevisti, 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

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 Servizio 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.

Medical Service Assistance, 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).

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 MMG | n. giorni e ore a 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'equipe 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 pubblicizzate 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 MMG. | Tempo massimo entro il quale deve essere attivato il piano delle cure domiciliari dal giorno della segnalazione |

| Fattore | Criterio | Indicatore |
|--|---|--|
| 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 multi-dimensionale | 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 |
| Pianificazione dell'assistenza | Per ogni paziente preso in carico viene steso un piano di cura concordato con il MMG 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, caregiver, follow up | % 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 MMG | 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 | % di pazienti con cartella completa secondo i criteri definiti |
| Integrazione con il M.M.G | L'organizzazione promuove l'integrazione con il MMG. I pazienti vengono presi in carico a seguito di richiesta o di consenso formalizzato del loro MMG. Le segnalazioni provenienti da soggetti diversi dal M.M.G vengono ricondotte allo stesso. Con il MMG si concorda la consulenza continuativa del medico specialista od il passaggio in cura in caso di indisponibilità del MMG titolare della scelta | Applicazione di un protocollo condiviso e sottoscritto con gli organismi aziendali preposti % di casi presi in carico con richiesta o consenso formalizzato del MMG |

| Fattore | Criterio | Indicatore |
|--|---|--|
| 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 |

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 |

| Fattore | Criterio | Indicatore |
|---|--|--|
| Qualità delle procedure | 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...) | Adozione di protocolli tecnico-operativi e professionali |
| 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 |
| | 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 |
| Formazione del personale | 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 |

| Fattore | Criterio | Indicatore |
|---|---|---|
| | L'organizzazione prevede la collaborazione con il MMG o il curante individuato dall'assistito se diverso da questi | Esistenza di accordi formalizzati-convenzione per la collaborazione con le organizzazioni di volontariato |
| Tutela dei diritti del cittadino | L'organizzazione promuove la tutela dei diritti del paziente, la personalizzazione e l'umanizzazione dell'assistenza | 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 |

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: <ul style="list-style-type: none"> • 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. | |

| Fattore | Criterio | Indicatore |
|---------|--|--|
| | 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 | % di pazienti nei quali è rispettato il tempo standard per accesso |
| | Le dimissioni protette riducono la durata delle degenze | % 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 | % di pazienti deceduti a casa |
| | 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. | % di MMG che utilizzano il servizio % di pazienti inviati dal MMG % di pazienti per i quali è stato effettuato entro 8 giorni dall'attivazione il colloquio con il MMG e concordato il piano di cura |



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 | % 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 | % di pazienti per cui è stato effettuato il colloquio preliminare con i familiari |
| Percezione della salute e della qualità della vita | Le cure palliative devono garantire il supporto al lutto | % di famiglie che hanno ricevuto la visita di un membro dell'équipe il giorno della morte (o nei giorni successivi) del congiunto |
| Qualità delle cure | 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 | % 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 |
| Appropriatezza del periodo di presa in carico ed intensità assistenziale | 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 |
| Consapevolezza | 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 | % 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. effettivi/gg periodo di cura |

| Fattore | Criterio | Indicatore |
|--|--|---|
| Soddisfazione del paziente e della famiglia | La maggiore consapevolezza da parte del malato terminale della diagnosi e della prognosi lo rende in grado di scegliere le diverse opzioni terapeutiche | % di malati di ciascuna delle 5 classi relative allo strumento che esplora la consapevolezza di diagnosi e prognosi |
| Ottimizzazione delle risorse | 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 | % di risposte con giudizio positivo al questionario di valutazione |
| Grado di fidelizzazione | 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 |
| | L'organizzazione è valutata anche in relazione alla capacità di attrazione nel proprio ambito di riferimento | % ultrasessantacinquenni/ ultrasettantacinquenni 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 | % turnover degli Operatori |



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.

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 proposte e suggerimenti in forma sia scritta/verbale
- Diritto alla trasparenza: si evidenzia l'esistenza della sezione Amministrazione Trasparente e delle sue principali articolazioni (All. A del D.Lgs 33/2013), nonché dell'Istituto dell'accesso civico del suo esercizio da parte degli utenti D.Lgs 33/13.
- Diritto a essere assistito da personale adeguatamente preparato
- Diritto a un'assistenza ordinata e rispettosa del silenzio e del riposo.

Reclami

- 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
- Ha diritto a una corretta informazione sull'organizzazione della Società, ma è anche suo dovere assumere informazioni, nei tempi e nelle sedi opportune.

Doveri

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:

- registrazione cronologica di acquisizione del reclamo;
- rilascio di ricevuta di consegna del reclamo;
- predisposizione di corretta modulistica semplificata per la presentazione del reclamo;
- previsione di un tempo di risposta al reclamo non superiore a trenta giorni;
- 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: info@medicalserviceassistance.com). 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.medicalserviceassistance.com e consegnando, spedendo o inviando a mezzo fax o posta elettronica il modulo stesso compilato.

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.

DOVE SIAMO

Sede Legale

Via Cristoforo Colombo, 436
00145 – Roma (RM)

Sede Operativa

Via Cristoforo Colombo, 436
00145 – Roma (RM)



Situata a non più di 200 metri dalle seguenti fermate:

Colombo (Leonori) ID fermata: 70662 / **BUS: 714 Termini (Ma-Mb-Fs)**
Domiziano ID fermata: 73603 / **BUS: 766 direzione Millevoi – 769 direzione Londra**

La struttura è accessibile, dotata di ogni comfort e rispondente alle vigenti normative in materia di sicurezza, igiene, etc.

La centrale è fornita di un sistema di segreteria virtuale, per garantire la continuità del servizio.

ORARI DI APERTURA

Dal lunedì al venerdì: dalle ore 08:00 alle ore 18:30
Sabato: dalle ore 09:00 alle ore 13:00

CONTATTI

LINEA TELEFONICA: 06 55 300 195

Sito Web:

www.medicalserviceassistance.com

E-mail:

Coordinamento ADI: info@medicalserviceassistance.com
Amministrazione ADI: info@medicalserviceassistance.com

Pec: info@pec.medicalservices-assistance.com

Fax: 06.55300934



REPERIBILITÀ

Garantita dal servizio ADI 7 giorni su 7

ADI livello II

Reperibilità del servizio

Dalle ore 7:00 alle 20:00 da lunedì a sabato con supporto del servizio di segreteria 7 giorni su 7 H24.

Cell. dedicato: **335.7905237**

ADI livello I

Reperibilità del servizio

Coordinatore del Servizio

Reperibile dalle 07:00 alle 22:00 da lunedì a domenica.

Cell. Dedicato: **331.6278456**

Coordinatore Medico

Reperibile dalle 07:00 alle 20:00 da lunedì a domenica.

Cell. Dedicato: **345.9012506**

Linea telefonica dedicata per **attività non programmata**

335 790 5237