

CURE DOMICILIARI

Regione Abruzzo



INDICE

PREMESSA CON PRESENTAZIONE DELLE COOPERATIVE/RTI.....	4
1. LA CARTA DEI SERVIZI	7
1.1 CHE COS'È LA CARTA DEI SERVIZI.....	7
1.2 A CHI SI RIVOLGE.....	7
1.3 A COSA SERVE.....	7
2. DIRITTI E DOVERI DELLE PERSONE ASSISTITE.....	8
3. PRINCIPI ISPIRATORI	11
4. LE CURE DOMICILIARI.....	12
4.1 A CHI SONO RIVOLTE LE CURE DOMICILIARI	12
4.2 OBIETTIVI E FINALITÀ DELLE CURE DOMICILIARI	13
5. INFORMAZIONI SULLE CURE DOMICILIARI.....	14
5.1 I PROFESSIONISTI A VOSTRA DISPOSIZIONE PRESSO LA CENTRALE OPERATIVA	14
5.2 LA CENTRALE OPERATIVA	14
G. COME RAGGIUNGERCI.....	15
7. I PROFILI ASSISTENZIALI	1G
8. COME ATTIVARE LE CURE DOMICILIARI	17
9. EROGAZIONE DEL SERVIZIO.....	1G
DOCUMENTAZIONE SANITARIA DEL PAZIENTE.....	1G
LA REPERIBILITÀ	1G
10. QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE	20
11.LA QUALITÀ DELL'ORGANIZZAZIONE.....	20
11.1 RECLAMI E SUGGERIMENTI	20
11.2 QUESTIONARI DI SODDISFAZIONE	20
12. EDUCAZIONE SANITARIA	21

PREMESSA CON PRESENTAZIONE DELLE COOPERATIVE/RTI

CONSORZIO MOMISS

Il Consorzio Momiss nasce nel 2017 come consorzio stabile di cooperative sociali, opera attraverso il rapporto che ha instaurato con le imprese che ne fanno parte (HS2, Abil.mente, Omnibus e Istituto Mecenate), svolgendo diversi servizi su alcune Regioni d'Italia.

Il Consorzio Momiss concentra la propria missione nei servizi socio-sanitari, in particolare assistenziali, infermieristici, riabilitativi e ausiliari. Si pone in affiancamento e supporto ai servizi in ambito ospedaliero tramite l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e nella gestione di interi reparti ospedalieri e unità operative complesse.

Il lavoro di squadra è una pratica costante e continuativa che consente lo sviluppo quotidiano delle competenze, dell'ascolto e delle relazioni. Gli specialisti che collaborano con il Consorzio appartengono a diversi campi: medici, infermieri, operatori socio-sanitari, fisioterapisti, assistenti sociali, educatori, psicologi, terapisti occupazionali e logopedisti, tutti accomunati da un modello di cura integrato, che privilegia gli aspetti qualitativi e cerca di arricchire di significato ogni momento trascorso con il paziente.

Il Consorzio Momiss è radicato nel territorio della Regione Abruzzo tramite le cooperative HS2 e Abil.mente con i servizi di assistenza domiciliare socioassistenziale, assistenza infermieristica, telemedicina e teleassistenza. In Sicilia fornisce servizi di assistenza domiciliare per cure palliative e gestisce una comunità alloggio per minori sotto provvedimento del Tribunale dei Minori. Nella Regione Lazio, infine, gestisce diverse strutture residenziali quali RSA, lungo degenza, hospice, strutture psichiatriche, centri per disturbi alimentari, riabilitazione ex art.2c adulti e minori, e assistenza domiciliare.

L'intera idea imprenditoriale del Consorzio ruota attorno alla volontà di creare una struttura che risponda in modo ancora più efficiente ai complessi bisogni assistenziali delle persone più vulnerabili (anziani, disabili, minori), partendo dalla imprescindibile valorizzazione del lavoro dei consorziati, il tutto riconoscendo e promuovendo la centralità dell'uomo, ovvero colui che realizza ma soprattutto colui che riceve il servizio offerto.

PREMESSA CON PRESENTAZIONE DELLE COOPERATIVE/RTI

COOPERATIVA SOCIALE NUOVA SAIR

Nuova Sair è una Cooperativa Sociale specializzata nella gestione di servizi di assistenza sanitaria e sociale, nata nel 1991 per iniziativa di alcuni professionisti del settore. Il riferimento costante ai principi di mutualità e solidarietà sociale ha reso possibili, nel corso degli anni, modelli gestionali e assistenziali complementari e, quando necessario, sussidiari al sistema assistenziale pubblico. Nuova Sair è così diventata un partner in grado di intervenire nella progettazione e gestione di servizi di assistenza e cura: a cominciare dalle esperienze di assistenza domiciliare rivolte a malati di HIV/Aids per proseguire con le prime sperimentazioni di outsourcing di servizi tutelari ed infermieristici all'interno di strutture ospedaliere o residenziali, fino alla gestione di Centri per la riabilitazione di persone con disabilità complesse. Oggi è una realtà consolidata che opera a livello nazionale nel campo dei servizi sanitari e sociali in collaborazione con numerose:

- Aziende Sanitari e Locali e Aziende Ospedaliere e presidi ospedalieri pubblici e privati
- Comuni, Enti Pubblici e privati che hanno come scopo l'assistenza alla persona
- Enti religiosi ed ecclesiastici

Nell'ambito dell' Assistenza Domiciliare la Cooperativa Nuova Sair vanta una specifica competenza, acquisita negli anni, durante la conduzione dei servizi in diverse regioni del territorio nazionale. Ad oggi, per l'erogazione dei propri servizi assistenziali, la Nuova Sair, si avvale dell'apporto di oltre 5.000 operatori tra medici, infermieri, terapisti della riabilitazione, operatori socio sanitari, educatori, psicologi, assistenti sociali che, in tutta Italia, assicurano assistenza e cura presso luoghi di ricovero, residenze e a domicilio.

PREMESSA CON PRESENTAZIONE DELLE COOPERATIVE/RTI

MEDI CARE SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE

Medi Care Società Cooperativa Sociale è una società cooperativa con sede legale e amministrativa a Ragusa. Si occupa, da più di 35 anni, di attività sociali e sanitarie, perseguendo l'interesse generale alla promozione umana e all'integrazione sociale. Medi Care è attiva sul territorio della Regione Siciliana e si propone come partner specializzato ad Aziende Sanitarie, Comuni e Province che intendono attivare servizi di cure domiciliari. La gestione di diversi servizi ha consentito alla cooperativa di strutturare e consolidare la sua presenza all'interno del territorio di appartenenza e di acquisire una conoscenza approfondita sulle esigenze di un'ampia fascia di utenza che va dai minori agli anziani e alle persone disabili. Nella gestione dei servizi la Cooperativa si avvale di un sistema organizzativo qualificato e di risorse umane e professionali diversificate: assistenti sociali, infermieri professionali, fisioterapisti, logopedisti, educatori, operatori OSA/OSS. La Medi Care si serve del suo bagaglio di competenze ed esperienze per rispondere alle esigenze di una tipologia di utenza differenziata: minori, anziani, disabili, malati oncologici e terminali.

1. LA CARTA DEI SERVIZI

1.1 COS'È LA CARTA DEI SERVIZI

La Carta dei Servizi è il documento che la legge italiana ha voluto si realizzasse nel processo d'innovazione dei rapporti tra istituzioni e cittadino, a garanzia della qualità e delle modalità con le quali i servizi vengono erogati. Il RTI: Consorzio Momiss, Cooperativa sociale NuovaSair e Medi Care società cooperativa sociale (di seguito denominato RTI) nell'ambito delle Cure Domiciliari fa propri i principi fondamentali di equità, appropriatezza, continuità, efficienza ed efficacia, affinché i servizi forniti rispondano alle esigenze delle persone assistite e delle loro famiglie.

1.2 A CHI SI RIVOLGE

I principali destinatari della Carta dei Servizi sono i cittadini, gli operatori dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini, negli ambiti territoriali delle province di Pescara, Chieti, Teramo e L'Aquila.

1.3 A COSA SERVE

La Carta dei Servizi non è un semplice mezzo di consultazione, bensì uno strumento completo di informazione su tutte le prestazioni offerte dal RTI affinché i cittadini possano conoscere le metodologie adottate, la struttura operativa e le modalità per accedervi. Lo scopo principale è quello di garantire ai cittadini il pieno rispetto dei loro diritti e, in quanto pazienti, la massima dignità. Essere informato correttamente permette infatti al cittadino una scelta consapevole. Con questo spirito la persona che usufruisce del nostro servizio è invitata ad esaminare le indicazioni contenute nella nostra "CARTA DEI SERVIZI" offrendoci la propria collaborazione, presentando eventuali osservazioni o suggerimenti atti al raggiungimento di un ulteriore miglioramento nella qualità dell'assistenza.

2. DIRITTI E DOVERI DELLE PERSONE ASSISTITE

I diritti dei cittadini che fruiscono dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, comprese le cure domiciliari, sono tutelati dalla normativa vigente. Il RTI, nella erogazione dei propri servizi, pone al centro della sua azione la persona e la sua famiglia, nella consapevolezza che l'organizzazione delle attività ed il lavoro degli operatori sono al loro servizio.

DIRITTO AL RISPETTO E ALLA DIGNITÀ DELLA PERSONA

Il paziente ha diritto ad essere curato ed assistito con premura ed attenzione, nel pieno rispetto della dignità della persona e delle proprie convinzioni filosofiche, spirituali e religiose. Il RTI, nell'espletamento delle sue attività, fa proprio questo principio, evidenziando come ogni singola persona, le cui capacità intellettive e volitive siano gravemente colpite, vada rispettata anche nel momento in cui si trova in condizione di fragilità, sia sotto il profilo fisico che morale, garantendo il massimo livello di qualità della vita presso il proprio domicilio.

DIRITTO ALL'INFORMAZIONE

La persona che usufruisce del servizio di assistenza domiciliare e la sua famiglia hanno il diritto di ottenere, dal RTI per quanto di sua competenza, tutte le informazioni relative alle prestazioni erogate, alle modalità di accesso, e di ricevere informazioni complete e comprensibili circa la diagnosi, la cura e la prognosi della sua malattia. La persona e la sua famiglia hanno altresì il diritto di poter identificare immediatamente gli operatori che lo hanno in cura, attraverso il cartellino di riconoscimento esibito da ogni operatore, in cui sono riportati il nome e la qualifica.

IL CONSENSO LIBERO ED INFORMATO

Il consenso libero e informato rappresenta la manifestazione di volontà che la persona e la sua famiglia, previamente informati in modo chiaro, esauriente e comprensibile, dà circa le cure e le procedure assistenziali messe in atto dal RTI. Tale consenso, pertanto, è la base per l'alleanza terapeutica tra il paziente e la sua famiglia e, dall'altro, a rendere partecipe il paziente sulle ragioni e la fondatezza degli obiettivi contenuti nel Piano Assistenziale Individuale. Il RTI ha predisposto dei moduli per la raccolta del consenso libero e informato.

TUTELA DELLA PRIVACY

Il paziente e la sua famiglia hanno il diritto alla tutela della privacy nel rispetto del Decreto legislativo

2. DIRITTI E DOVERI DELLE PERSONE ASSISTITE

119c/03 e del Reg. UE n. c79/201c. Il RTI assicura che la raccolta dei dati personali dei propri assistiti riguardanti il proprio stato di salute ed ogni altra notizia personale sia sottoposta al vincolo del segreto professionale e della tutela della privacy a cui sono tenuti tutti gli operatori compreso il personale amministrativo. La raccolta dei dati personali è finalizzata alla gestione amministrativa e alla gestione del servizio di assistenza domiciliare. L'utilizzo dei dati personali dei pazienti da parte del RTI avviene all'interno dell'équipe multiprofessionale e all'esterno agli organismi competenti di cura e di tutela della salute. Il RTI ha predisposto tutte le misure tecniche e organizzative per la tutela dei dati personali secondo quanto previsto dalla normativa in tema di privacy (Reg. UE n. c79/201c e D.lgs. 19c/03).

DIRITTO DI PROPORRE RECLAMI E SUGGERIMENTI

La persona che usufruisce del servizio e la sua famiglia hanno il diritto di proporre segnalazioni, reclami o suggerimenti compilando l'apposito modulo o telefonando alla Centrale operativa. Tutte le segnalazioni, reclami o suggerimenti verranno sollecitamente esaminate e la persona e la sua famiglia saranno tempestivamente informati sull'esito degli stessi, entro e non oltre i 15 giorni. Al termine del servizio verrà chiesto al paziente o al Caregiver di compilare un questionario di gradimento, che annualmente verrà elaborato e reso fruibile in allegato alla carta dei servizi.

DOVERI DELLA PERSONA ASSISTITA

Gli utenti hanno il dovere, nel rispetto dei regolamenti generali e specifici del RTI, di mantenere un atteggiamento responsabile e corretto verso il personale e le attrezzature. Rispettare il lavoro e la professionalità degli operatori sanitari diviene condizione indispensabile per attuare un corretto programma terapeutico ed assistenziale. Il cittadino ha il diritto ad una corretta informazione sull'organizzazione dell'assistenza domiciliare, ma è anche un suo preciso dovere esercitare tale diritto nei tempi e nelle sedi opportune.

ACCESSO AGLI ATTI

Ogni paziente ha il diritto di esaminare e avere copia della documentazione sanitaria. Il diritto di accesso può essere esercitato da chiunque abbia un interesse diretto, concreto ed attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento richiesto.

2. DIRITTI E DOVERI DELLE PERSONE ASSISTITE

L'interessato compila la domanda di accesso, utilizzando l'apposito modulo reperibile presso la Centrale Operativa o direttamente a domicilio dal nostro personale. Nella domanda va specificato se il documento viene richiesto in visione o in copia. La domanda può essere consegnata personalmente o spedita (posta, mail o fax).

MODALITÀ DI RILASCIO

Il RTI, provvede al rilascio entro 30 giorni dalla richiesta, salvo richieste urgenti le quali vengono evase entro 7 giorni. La consegna della richiesta avviene in busta chiusa recante la scritta "Riservato", presso la sede operativa del RTI.

COSTO DEL RILASCIO

Il rilascio della copia della documentazione sanitaria è gratuito.

3. PRINCIPI ISPIRATORI

UGUAGLIANZA

Tutti i Servizi erogati “guardano” al principio di uguaglianza dei diritti delle persone, che si fonda sull’articolo 3 della Costituzione, secondo il quale “tutti i Cittadini hanno pari dignità senza distinzioni di razza, etnia, lingua, religione, opinioni politiche, condizioni psicofisiche e socioeconomiche”. Il nostro obiettivo consiste nel non limitarci a rispondere ai bisogni, che sappiamo essere complessi e diversificati, in modo rigido e con un solo tipo di servizio, bensì nell’offrire una serie di risposte che siano il più possibile un “abito su misura” per l'utente.

IMPARZIALITÀ E CONTINUITÀ

Il RTI svolge la propria attività secondo criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità, garantendo la regolarità e la continuità della prestazione.

EFFICACIA ED EFFICIENZA

L'erogazione dei servizi viene effettuata secondo modalità idonee al raggiungimento degli obiettivi di

3. PRINCIPI ISPIRATORI

efficienza ed efficacia, nell'organizzazione e nell'attuazione dei progetti generali ed individuali che riguardano le persone che fruiscono del Servizio. Il RTI s'impegna a garantire un costante aggiornamento del personale, in termini di crescita professionale, al fine di fornire Servizi sempre più rispondenti alle esigenze specifiche dell'utente, migliorando al contempo la qualità dell'intervento.

PARTECIPAZIONE

La partecipazione ed il coinvolgimento della persona che usufruisce del servizio di assistenza domiciliare e dei suoi familiari costituisce uno degli obiettivi principali ed è perseguito attraverso la valorizzazione del loro contributo, il costante rapporto con il Care manager, la possibilità di presentare reclami e suggerimenti utili al miglioramento dell'attività sanitaria e sociale e la rilevazione della qualità percepita attraverso il questionario di soddisfazione.

UMANIZZAZIONE DELLE CURE

Il RTI attraverso una stabilizzazione dell'équipe assistenziale, una continuità delle cure. Questo aspetto, oltre ad assicurare una omogeneità del percorso assistenziale, valorizza tutti quegli aspetti di affidamento e di fiducia che sono alla base dell'umanizzazione delle cure.

4. LE CURE DOMICILIARI

Le cure domiciliari si collocano nella rete di servizi socio-sanitari volti a garantire alle persone in condizione di fragilità, prestazioni sociosanitarie “a domicilio”, anche in contesti di residenzialità individuale/collettiva, alternativa alla propria casa, eletti dalla persona a dimora abituale. Sono altresì destinatari del servizio i cittadini provenienti da reparti ospedalieri in dimissione protetta, oppure dall’OBI (Osservazione di Breve Intensità) di un Pronto Soccorso che necessitano di una continuità assistenziale.

Le prestazioni, declinate all’interno del piano di assistenza individuale, sono erogate da personale qualificato ed in possesso degli specifici titoli professionali, e sono complementari e non sostitutive del Caregiver familiare.

Le cure domiciliari sono pertanto finalizzate ad assicurare alla famiglia della persona un reale supporto per:

- migliorare la qualità della vita dell’assistito e del nucleo familiare, favorendo il pieno coinvolgimento del Caregiver con il team di cura;
- favorire la permanenza al proprio domicilio, in quanto luogo privilegiato di cura dei pazienti affetti da patologie croniche-invalidanti, pazienti fragili e terminali, evitando il più possibile il ricovero ospedaliero e gli accessi impropri al Pronto Soccorso;
- stabilizzare il quadro clinico della persona a seguito di dimissione ospedaliera;
- garantire la continuità dell’assistenza tra sistema sanitario, sociosanitario e sociale;
- prevenire/limitare il deterioramento della persona in condizioni di fragilità.

4.1 A CHI SONO RIVOLTE LE CURE DOMICILIARI

Le cure domiciliari sono rivolte a persone in situazione di fragilità, caratterizzate da:

- presenza di una condizione di non autosufficienza parziale o totale, di carattere temporaneo o definitivo;
- presenza di una condizione di non deambulabilità;
- non trasportabilità presso presidi sanitari ambulatoriali in grado di rispondere ai bisogni della persona;
- presenza di un supporto nella rete familiare/parentale o informale; presenza di condizioni abitative che garantiscano la praticabilità dell’assistenza, acquisite anche a seguito di azioni necessarie per il superamento di eventuali fattori ostativi.

4. LE CURE DOMICILIARI

4.2 OBIETTIVI E FINALITÀ DELLE CURE DOMICILIARI

Il RTI, in conformità con le indicazioni del SSN e con i rispettivi recepimenti dei Piani Sanitari Regionali intende perseguire i seguenti obiettivi:

- favorire la permanenza degli assistiti nel contesto familiare di appartenenza;
- sostenere il pieno rispetto dell'autonomia e dei valori della persona malata;
- valorizzare le risorse del paziente, della sua famiglia e del tessuto sociale in cui sono inseriti;
- supportare le famiglie non solo dal punto di vista terapeutico ma anche sotto il profilo sociale e relazionale;
- migliorare la qualità di vita dell'utente e della sua famiglia;
- evitare l'ospedalizzazione impropria e/o il ricovero in strutture residenziali;
- anticipare le dimissioni tutte le volte che le condizioni sanitarie e socio ambientali lo permettono;
- fornire presso il domicilio del paziente i servizi e gli strumenti che contribuiscono al mantenimento del massimo livello di benessere, salute e funzione (OMS);
- alleggerire il carico familiare nella gestione del congiunto in stato di bisogno;
- assicurare la continuità assistenziale mediante lo strumento della dimissione protetta;
- permettere la permanenza al domicilio delle persone non autosufficienti, favorendo il recupero o la conservazione delle capacità residue di autonomia e relazione;
- sostenere i familiari trasmettendo loro delle competenze che possano tradursi in autonomia di intervento.

5. INFORMAZIONI SULLE CURE DOMICILIARI

5.1 I PROFESSIONISTI A VOSTRA DISPOSIZIONE PRESSO LA CENTRALE OPERATIVA

Il RTI si avvale, per lo svolgimento dell'assistenza domiciliare, di professionisti di comprovata esperienza. Il valore aggiunto che si intende dare è garantito non solo dalle competenze intrinseche di ogni professionista ma, anche, da quelle attitudini personali e quelle esperienze acquisite nella conduzione di servizi similari. Siamo certi che gli operatori, protagonisti dell'assistenza, possono assicurare qualità e capacità soprattutto se "formati" all'interno dell'assistenza domiciliare. Questo presupposto è stato applicato anche per le figure apicali a capo dell'organizzazione che, attraverso le loro conoscenze, si fanno garanti del servizio reso.

5.2 LA CENTRALE OPERATIVA

La Centrale Operativa prende in carico le richieste di attivazione dei servizi provenienti dall'ASL ed assicura la pianificazione efficace degli interventi, mediante un lavoro integrato dell'area sanitaria ed amministrativa.

La Centrale Operativa, sita in Spoltore (PE) - Via F. Fellini n° 2 presso il Centro L'Arca - Torre Smeraldo, risulta attiva dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 20:00 e nelle giornate di sabato dalle 8:00 alle ore 14:00.

Tel: 085/7952999

e-mail: info@adiabruzzo.it

6. COME RAGGIUNGERCI



Link: Ci trovi qui

QR - CODE con la nostra posizione



In autobus:

Dalla Stazione Centrale di Pescara prendere l'autobus di linea 9 o 12 e scendere alla fermata denominata "Via Federico Fellini (L'ARCA)".

7. I PROFILI ASSISTENZIALI

CURE DOMICILIARI DI LIVELLO BASE

Costituite da prestazioni professionali in risposta a bisogni sanitari di bassa complessità di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo, anche ripetuti nel tempo.

CURE DOMICILIARI INTEGRATE DI I° LIVELLO

Costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati.

CURE DOMICILIARI INTEGRATE DI II° LIVELLO

Costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati.

CURE DOMICILIARI INTEGRATE DI III° LIVELLO

Costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, accertamenti diagnostici, dei dispositivi medici, nonché dei preparati per nutrizione artificiale a favore di persone con patologie che, presentando elevato livello di complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo, richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati.

CURE PALLIATIVE

Le cure palliative domiciliari saranno assicurate dall'Unità Cure Palliative delle ASL per il livello specialistico, mentre per il livello base sono assicurate tramite il RTI. Tali prestazioni di base sono costituite da interventi coordinati dal MMG/PLS che garantiscono un approccio palliativo attraverso l'ottimale controllo dei sintomi ed una adeguata comunicazione con il malato e la famiglia erogati da personale specializzato.

8. COME ATTIVARE LE CURE

Il servizio di Cure Domiciliari si realizza attraverso procedure unitarie e condivise tra ASL e Comuni associati dell'Ambito Territoriale per l'accesso, la valutazione e la presa in carico.

PRESA IN CARICO DELLA RICHIESTA ED ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI CURE DOMICILIARI

La richiesta di attivazione della rete integrata di servizi è formulata al Punto Unico di Accesso (PUA) del Distretto Sanitario, costituito dall'ufficio sociosanitario e dalle Unità Operative competenti dell'ASL che, sulla base di procedure operative interne e di una valutazione multidimensionale del caso, procede alla definizione e attivazione del servizio di cure domiciliari per i vari utenti richiedenti. Tale richiesta può essere formulata dal: diretto interessato, dai familiari, dal Caregiver, dal MMG/PLS, dal medico ospedaliero o medico specialista territoriale, dai servizi sociali dei comuni, dalle associazioni di volontariato, ecc. A seguito di tali richieste potranno essere individuati da parte del PUA, bisogni semplici complessi.

VALUTAZIONE DEL CASO

Alla ricezione del PAI (Piano di Assistenza Individuale), la Centrale Operativa effettua una valutazione del caso (caratteristiche dell'utente, intensità assistenziale, domicilio, case manager di riferimento, ecc.), al fine di:

- definire l'equipe territoriale da assegnare al caso;
- dare continuità ai medesimi operatori che hanno in carico l'assistito;
- compilazione delle agende degli operatori in base al numero e tipologia di accessi da erogare;
- individuazione dei presidi e delle attrezzature necessarie per l'erogazione delle prestazioni;
- avviare gli ordini di acquisto correlati e/o prendere in carico i presidi forniti dall'ASL.

PRIMA TELEFONATA E PRESENTAZIONE

A seguire, la Centrale Operativa effettua una chiamata di benvenuto all'assistito, in cui viene presentata il RTI, in qualità di nuovo Ente Erogatore del servizio. In occasione di tale chiamata si comunica il numero verde di riferimento e si concorda con l'utente/famiglia il giorno della prima visita domiciliare, nonché di consegna delle attrezzature e presidi.

COMUNICAZIONE ED AVVIO DELLA PRIMA VISITA DOMICILIARE

Il Coordinatore, in concerto con il Case Manager individuato, organizza la prima visita domiciliare (presa in carico) ordinariamente entro 24 ore, o entro 2 ore in caso di dimissione protetta.

8. COME ATTIVARE LE CURE

Per le Cure Domiciliari di II e III livello la prima visita domiciliare è supportata anche dal Responsabile Medico, specie per quei casi di elevata complessità in cui sono previsti nel PAI accessi medici.

L'orario e giorno della prima visita sono concordati con l'utente e/o il familiare dello stesso, contattati telefonicamente in maniera preventiva, anche con il fine di fornire le prime informazioni in merito al servizio.

La prima visita domiciliare rappresenta dunque la prima tappa del percorso di presa in carico nonché il primo momento di incontro e conoscenza dell'utente e della famiglia, gettando le basi per la costruzione di un rapporto continuativo di fiducia tra operatori, utenti e famiglie. L'equipe valuta diversi aspetti che possono avere impatto sul percorso assistenziale, ad integrazione di quanto già indicato nel PAI:

- caratteristiche dell'intervento (livello di complessità, specifiche competenze professionali richieste, livello di collaborazione del paziente e del caregiver, ecc.);
- condizioni dell'abitazione;
- aspetti logistici e organizzativi.

GESTIONE DEL CASO

L'operatore si reca al domicilio del paziente secondo le modalità e i tempi indicati nel PAI e concordati con l'assistito, ed espleta l'attività secondo la pianificazione prevista.

Ad ogni accesso l'operatore registra in tempo reale la prestazione e l'accesso. Contestualmente, la presenza e prestazione erogata è controfirmata dall'utente e/o familiare mediante appositi strumenti.

REVISIONE DEL PAI

Nell'ottica di una costante verifica e rivalutazione dei bisogni del singolo utente, la revisione del PAI viene effettuata dall'UVM secondo le frequenze previste.

DIMISSIONI DELL'ASSISTITO

Il momento della dimissione, che può avvenire per guarigione o raggiunta autonomia funzionale, per richiesta del paziente o trasferimento ad altro regime assistenziale, o infine per decesso, rappresenta la fase conclusiva dell'intero iter assistenziale.

Il Case Manager compila un apposito documento che si configura come sunto di tutte le informazioni e prestazioni erogate durante l'assistenza domiciliare, funzionale anche a garantire la continuità assistenziale in altri contesti.

9. EROGAZIONE DEL SERVIZIO

Le Cure Domiciliari riguardano specifiche prestazioni ed attività, sia di natura sociosanitaria (attività infermieristiche, attività riabilitative/abilitative/educative ecc.) che sociale a rilievo sanitario (assistenza tutelare e di cura della persona, ecc.) rese al domicilio della persona con bisogni complessi:

- prestazioni infermieristiche anche di teleassistenza (Teleconsulto, Teleconsulenza);
- prestazioni riabilitative anche di teleassistenza (Teleriabilitazione, Teleconsulenza);
- prestazioni di logopedia anche in teleassistenza;
- prestazioni di Neuropsicomotricità dell'età evolutiva;
- prestazioni socio-sanitarie;
- prestazioni medico-specialistiche anche di teleassistenza (Teleconsulto, Teleconsulenza);
- prestazioni di Psicologia anche di teleassistenza;
- prestazioni di Dietista;
- prestazioni diagnostiche domiciliari.

DOCUMENTAZIONE SANITARIA DEL PAZIENTE

Tutta la documentazione sanitaria del paziente è disponibile in ogni momento a tutti i professionisti ed operatori sanitari presso la centrale Operativa e sul sistema informativo interno. Il RTI ha predisposto la cartella clinica informatizzata che rappresenta l'attestazione dell'attività sanitaria svolta dal servizio di cure domiciliari. La cartella clinica è un atto pubblico e viene regolarmente compilata, aggiornata, sottoscritta e conservata secondo le disposizioni vigenti in materia. La cartella clinica è divisa in più sezioni ognuna delle quali deve essere compilata da una figura professionale diversa nel rispetto dei propri ruoli e delle proprie competenze.

LA REPERIBILITÀ

È garantita la reperibilità infermieristica per tutto l'arco della giornata 24h/24h, ininterrottamente per tutti i giorni dell'anno, tramite il numero verde. Tale reperibilità è rivolta ai pazienti presi in carico per il III° livello di intensità assistenziale, cure palliative e le dimissioni protette, mediante professionisti in grado di fornire supporto telefonicamente e/o di garantire accessi straordinari al domicilio, qualora si rendessero necessari per gli assistiti.

10. QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI

Per la gestione del servizio, il RTI, oltre ad affidare le prestazioni a professionisti di comprovata esperienza, adotta dei protocolli definiti nel rispetto delle linee guida e delle indicazioni normative regionali, nazionali e internazionali, redatti sulla base dei criteri Evidence base Medicine/Nursing. I protocolli sono periodicamente rivisitati e tenuti aggiornati.

11. LA QUALITÀ DELL'ORGANIZZAZIONE

Il RTI possiede le certificazioni più importanti, tra cui la Certificazione del Sistema di Gestione della Qualità (SGQ) di conformità alla norma UNI EN ISO 9001:2015, la certificazione relativa al sistema di gestione ambientale ISO 14001, la certificazione relativa al sistema di gestione per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro ISO 45001 e la certificazione ISO 27001 per i sistemi di gestione per la sicurezza delle informazioni che attestano l'impegno costante nel mantenere degli standard elevati non solo in merito alla fornitura di servizi, ma anche riguardo alla tutela della sicurezza delle informazioni, dell'ambiente e dei lavoratori.

11.1 RECLAMI E SUGGERIMENTI

La possibilità di formulare osservazioni e di effettuare reclami è una componente insostituibile della tutela dei diritti degli utenti/pazienti. L'osservazione ed il reclamo servono al miglioramento continuo dei servizi erogati e sono il segno dell'interesse per l'attività e il servizio offerto. Tutte le segnalazioni, reclami o suggerimenti verranno sollecitamente esaminate e la persona e la sua famiglia saranno tempestivamente informati sull'esito degli stessi, entro e non oltre i 15 giorni. Al termine del servizio verrà chiesto al paziente o al Caregiver di compilare un questionario di gradimento, che annualmente verrà elaborato e reso fruibile in allegato alla carta dei servizi.

11.2 QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE

L'elemento di controllo della qualità dei servizi erogati in tutte le sue dimensioni è rappresentato in primo luogo dal grado di soddisfazione dell'utente e/o della sua famiglia, che dipende dalla percezione della congruenza o dell'incongruenza tra aspettative e servizi offerti. Il grado di soddisfazione viene rilevato attraverso l'analisi dei questionari sulla Customer Satisfaction, cui sono invitati a rispondere periodicamente gli utenti e/o le loro famiglie. I questionari invitano l'utente/paziente o il familiare ad esprimersi sul funzionamento del Centro/servizio, sugli operatori, e sul rapporto con l'organizzazione. Questo strumento consente un controllo continuo della qualità percepita dagli interessati, ed un continuo miglioramento di performance e servizi offerti.

12. EDUCAZIONE SANITARIA

La letteratura inerente alla programmazione e la gestione sanitaria dei servizi di cure domiciliari, da tempo sottolinea ed afferma con maggiore intensità, che la famiglia del malato è il cardine centrale attorno al quale ruota tutto il programma di cure. La buona riuscita di un percorso di cura e di assistenza ad un paziente “fragile” in ambito domiciliare dipende anche dal grado di coinvolgimento attivo e dalla presenza di una rete familiare capace di supportare le mutevoli condizioni del paziente e il carico di cura destinato ai Caregiver. Per tale motivo il RTI propone percorsi mirati a fornire ai familiari e ai Caregiver le conoscenze necessarie ad erogare assistenza di base al paziente in modo autonomo, in relazione sia alla gestione di routine delle procedure assistenziali necessarie all’assistito che alla gestione delle situazioni di urgenza-emergenza.