

CARTA DEI SERVIZI

OTTOBRE 2022

Rev 3

Aggiornata ai sensi della DGR 6867/2022



**ASSISTENZA
DOMICILIARE
INTEGRATA**

Sommario

0. GUIDA PER L'UTENTE

0.1 LA FONDAZIONE OPERA IMMACOLATA CONCEZIONE ONLUS

1.0 MISSION

2.0 DESCRIZIONE DELL'UNITA' DI OFFERTA

2.1 SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE, DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' PREVISTE;

2.2 POLITICA E OBIETTIVI

2.3 ORGANIZZAZIONE INTERNA, MODALITÀ DI ACCESSO E ATTIVAZIONE DELLE CURE

2.3.1 MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

2.3.2 TELEMEDICINA

2.4 TARGET DELLA POPOLAZIONE ASSISTITA E CONDIZIONI CHE DANNO TITOLO ALL'ACCESSO

2.5 DOCUMENTAZIONE SOCIOSANITARIA (FASAS)

3.0 STRUTTURA ORGANIZZATIVA E GESTIONE RISORSE UMANE

3.1 CONTINUITA' ASSISTENZIALE E CRITERI DI DIMISSIONE DELL'UTENTE

4.0 L'ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO A.D.I. E TEMPI DI INTERVENTO

4.1 TARIFFE

5.0 GESTIONE, VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA'

6.0 MODALITA' ATTE A TUTELARE I DIRITTI DELLE PERSONE ASSISTITE

6.1 CONSENSO INFORMATO

6.2 TUTELA DELLA PRIVACY (D. L.VO 196/2003- Regolamento UE 2016/679)

6.3 GESTIONE DELLA SEGNALAZIONE DEI RECLAMI

6.4 VALUTAZIONE DEL GRADO DI SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI

6.5 UFFICIO DI PUBBLICA TUTELA

7.0 RAGGIUNGIBILITA' DELLA STRUTTURA

8.0 ACCESSO ALLA DOCUMENTAZIONE SOCIOSANITARIA

9.0 ALLEGATI

0. GUIDA PER L'UTENTE

Gentile Signore/a,

Le viene presentata la “Carta dei Servizi” dell’Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.) della Fondazione Opera Immacolata Concezione Onlus.

La carta dei servizi che Le viene consegnata è un documento che Le permetterà di conoscere meglio la nostra Fondazione e le sue sedi, i servizi offerti e gli standard di qualità che ci proponiamo per rispondere in modo sempre migliore ai Suoi bisogni ed alle Sue aspettative.

Ci auguriamo che durante il servizio del nostro personale possiamo assisterLa in tutti i Suoi bisogni e possiamo creare attorno a Lei un clima sereno, un vero clima di famiglia.

Tuttavia la Carta dei Servizi è uno strumento che Le viene offerto perché Lei possa contribuire allo sviluppo del progetto sanitario e assistenziale che La riguarda.

A Lei e ai suoi familiari è attribuito un ruolo importante all’interno dell’èquipe di cura.

La invitiamo quindi ad offrirci i Suoi consigli e a segnalarci eventuali disservizi. La Fondazione farà tutto il possibile per venire incontro alle Sue esigenze nel rispetto delle norme e dei regolamenti in vigore.

Confidiamo nella Sua collaborazione per migliorare il nostro servizio perché questo è lo scopo del nostro operato.

In questi ultimi anni l'ascolto dell’anziano e delle sue esigenze è stato intensificato, spinto, sostenuto dal diffondersi delle logiche della Qualità. Questo approccio si regge su alcune strategie base quali:

- saper mettere l’assistito al primo posto;
- monitorare e migliorare la Qualità dei processi attraverso i quali si eroga il servizio;
- il miglioramento continuo in generale;
- il coinvolgimento delle risorse umane.

Con questa Carta dei Servizi, la Fondazione OIC manifesta a priori quali sono le prestazioni offerte, qual’è l’impegno che si assume con gli anziani e dichiara come intende operare in caso di non rispetto delle prestazioni promesse.

L’anziano pertanto è messo nelle condizioni di poter scegliere e prendere le proprie decisioni sulla base delle prestazioni e dei servizi dichiarati.

La Carta dei Servizi viene diffusa e distribuita a tutti gli utenti, i familiari, al personale ed a ogni persona che lo richiede.

Con la Carta dei Servizi all’utente viene data la possibilità di esercitare tre diritti fondamentali:

- ***Diritto all’INFORMAZIONE***
- ***Diritto alla PARTECIPAZIONE***
- ***Diritto all’AUTOTUTELA***

e si sanciscono quattro concetti basilari:

- ***LA QUALITA’***
- ***GLI STANDARD***
- ***IL DIRITTO DI SCELTA***
- ***LA TRASPARENZA***

La Carta dei Servizi si trova anche sulla pagina internet: <https://bozzolo.oiconlus.it/wp-content/uploads/sites/11/2022/03/CARTA-DEI-SERVIZI-ASS.-DOM.-2021.pdf>

0.1 LA FONDAZIONE OPERA IMMACOLATA CONCEZIONE ONLUS

L'Associazione Opera Immacolata Concezione nasce il 5 Agosto 1955 per iniziativa di Mons. Antonio Varotto e Nella Maria Berto. Il loro entusiasmo fece scattare l'idea di un progetto nuovo per la città di Padova, finalizzato ad accogliere le domestiche ormai non più in grado di lavorare.



Da allora l'evolversi dei bisogni e la richiesta di nuove modalità di assistenza, il profondo mutamento sociale e le nuove esigenze della società (in particolare delle famiglie), portarono l'Associazione ad allargare il proprio campo di attività a tutte le altre categorie di persone anziane (autosufficienti, non autosufficienti e disabili), estendendo il proprio campo di azione in tutto il Veneto.

Il 30 Ottobre 1970 con D.P.R. n. 1066, l'Associazione fu eretta in Ente Morale ed il 23 dicembre 1997, con Decreto Regionale del Veneto, è stata trasformata in Fondazione Onlus.

Oggi la Fondazione Opera Immacolata Concezione Onlus, dagli iniziali otto posti letto, rappresenta una realtà tra le più significative a livello europeo, sia in termini di capacità ricettiva e possibilità residenziali sia di occupazione e posti di lavoro. Le sue residenze nelle provincie di **Padova, Vicenza, Treviso, Mantova e Gorizia** ospitano oltre 2.200 anziani, impiegando più di 1.500 dipendenti di oltre 24 nazionalità.

Ad oltre cinquant'anni dalla sua nascita, la Fondazione, nello spirito dei suoi Fondatori, non ha smesso di impegnarsi per migliorare la qualità di vita delle persone anziane; o come meglio ci piace chiamarle: **longeve**.



Fondazione Opera Immacolata Concezione - O.N.L.U.S.
La longevità come risorsa



1.0 MISSION

Forte e costante tensione, senza esitazione, alla promozione verso la persona, ed in particolare della persona anziana, riconoscendone, come tale, la sua dignità.

In particolare valorizzando questa stagione della vita come risorsa e potenzialità.

Il tutto creando situazioni e contesti in cui la relazione tra le persone, tra le generazioni, tra i ruoli, tra gli ambienti, diventi testimonianza concreta della possibilità che ognuno ha, di crescere sempre più in pienezza, secondo l'ispirazione cristiana che contraddistingue la nostra Fondazione e nel costante perseguimento di finalità di solidarietà sociale.

2.0 DESCRIZIONE DELL'UNITA' D'OFFERTA

2.1 SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' PREVISTE

L'Assistenza Domiciliare Integrata è un sistema integrato di interventi domiciliari in favore di soggetti "fragili" che, per motivi vari, sono fisicamente impossibilitati a recarsi presso le strutture e i servizi sanitari territoriali.

L'Assistenza Domiciliare Integrata garantisce, in relazione ai bisogni dell'utente, un insieme di prestazioni in forma integrata e secondo piani individuali programmati (P.A.I.).

Il servizio, effettuato da personale qualificato, è in convenzione con Regione Lombardia e l'A.T.S. Val Padana, svolto nel territorio di ASST Mantova – Distretto Casalasco/Viadanese/Oglio Po, e punta alla crescita dei livelli qualitativi dell'assistenza alla persona anziana con fragilità, in una ottica di miglioramento continuo.

L'esperienza voucher ha avuto inizio nell'anno 2004, l'estemporanea nel 2005.

Il servizio ADI può consistere in:

1. Attività Infermieristica
2. Attività Fisioterapica, talvolta con visita medica specialistica

3. Attività assistenziale

Il servizio garantisce i seguenti professionisti:

- Responsabile sanitario medico;
- Personale medico;
- Responsabile Infermieristico/amministrativo;
- Personale infermieristico;
- Fisioterapisti;
- Personale assistenziale (ASA – OSS);
- In base ai bisogni: fisiatra, educatrice e psicologa;
- Centralinista.

I professionisti erogano il servizio applicando i seguenti protocolli:

- Diffusione Protocolli;
- Criteri e modalità di erogazione delle prestazioni e di comunicazione interna. Chiusura della presa in carico e di valutazione della persona assistita al momento della dimissione. Garantire modalità efficaci di informazione/comunicazione con pazienti e familiari/caregiver, in relazione a quanto previsto dal PAI;
- Scelta, Inserimento, Formazione e gestione del Personale;
- Modalità di Accesso dell'Utente;
- Procedura Integrata relativa alla compilazione della documentazione socio sanitaria. La modalità di compilazione, conservazione, archiviazione e controllo del FASAS. Modalità e strumenti del passaggio di consegne; documentazione comprovante l'attività sociosanitaria erogata;
- La gestione della sicurezza nell'accesso e nella tenuta della documentazione sanitaria, prevedendo anche la modalità di protezione da accessi non autorizzati;
- Gestione della sicurezza nell'accesso e nella tenuta della documentazione sanitaria, prevedendo anche la modalità di protezione da accessi non autorizzati;
- Scale e Test Validati e Definizione PAI;
- L'identificazione, la segnalazione e la gestione degli eventi avversi e degli eventi sentinella;
- Modalità di prelievo, conservazione e trasporto materiali organici da sottoporre ad accertamento;
- La sanificazione, la disinfezione e la sterilizzazione degli strumenti, materiali e contenitori di trasporto (in cui sia descritto anche il monitoraggio delle stesse su apposito registro);
- Sorveglianza e prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA). Gestione delle infezioni da germi multi-resistenti;
- Approvvigionamento, conservazione e smaltimento, nonché somministrazione dei farmaci;
- Il corretto smaltimento dei rifiuti, ivi compresi quelli speciali, in conformità alla normativa vigente;
- Gestione Catetere Venoso centrale e periferico, accessi vascolari e terapia infusioneale;
- Protocollo per la somministrazione dell'ossigeno a domicilio;
- Ulcere da decubito: elementi di prevenzione e trattamento;
- Protocollo Gestione e Tracciabilità dell'Emotrasfusione;
- Protocollo prevenzione cadute ospiti;
- Valutazione e gestione del dolore, anche mediante l'integrazione con le reti di terapia del dolore o delle cure palliative quando necessario;
- Gestione della Terapia Alimentazione Enterale;
- Gestione della Terapia Parenterale;
- Gestione delle Stomie;

- Assistenza nell'Igiene Personale;
- Corretto posizionamento e mantenimento del catetere vescicale nel paziente domiciliare;
- L'Assistenza e la gestione dell'incontinenza;
- Promozione della salute ed educazione sanitaria;
- Gestione della Tracheostomia;
- la gestione delle emergenze urgenze anche in funzione dell'attivazione della rete di emergenza e urgenza;
- gestione delle medicazioni;
- prevenzione e gestione della sindrome da immobilizzazione;
- Protocollo mobilizzazione;
- Procedura di programmazione degli acquisti di apparecchiature biomediche e dispositivi medici e assicurare: - la verifica periodica dello stato di funzionamento e manutenzione delle apparecchiature in dotazione mediante:
 - un inventario aggiornato delle apparecchiature/attrezzature utilizzate;
 - la presenza e la disponibilità di tutta la documentazione relativa ai collaudi, ispezioni e interventi di manutenzione e monitoraggio del funzionamento.

2.2 POLITICA E OBIETTIVI

La Fondazione OIC rivolge particolari attenzioni e cure alle persone anziane e ammalate, per fare in modo che si sentano ancora parte attiva nella vita sociale e vengano valorizzate le loro capacità.

Si prefigge lo scopo di perseguire l'interesse generale della comunità, la promozione umana e l'integrazione sociale dei cittadini attraverso la gestione socio-sanitaria, socio-assistenziale ed educativa.

Per la Fondazione l'erogazione di prestazioni socio-sanitarie domiciliari a favore di soggetti fragili si pone come risposta alle esigenze degli inabili, degli anziani non autosufficienti e di tutti coloro che necessitano di assistenza; l'obiettivo è quello di mantenere delle residue autonomie del soggetto non trasportabile con protocolli di aiuto differenziato e riabilitativo.

I servizi che l'Istituto rende ai cittadini si ispirano ai seguenti principi fondamentali:

- 1) **EGUAGLIANZA:**
le pari dignità degli utenti dei servizi sanitari; questo significa che i servizi vanno resi alla cittadinanza secondo regole uguali per tutti, senza discriminazioni di alcun tipo; inoltre bisogna salvaguardare il diritto all'uniformità, alle prestazioni commisurate alle esigenze degli utenti;
- 2) **IMPARZIALITA':**
gli operatori sono tenuti ad atteggiamenti di obiettività e a trattamenti uniformi nei confronti degli utenti;
- 3) **CONTINUITA':**
l'erogazione dei servizi deve essere regolare e continua al fine di recare agli utenti il minor disagio possibile;
- 4) **PARTECIPAZIONE:**
nell'erogazione dei servizi sanitari devono essere sempre garantiti il diritto alla corretta informazione, la possibilità di formulare suggerimenti per il miglioramento dei servizi, nonché la tutela dell'utente nel caso di prestazioni tecnicamente o professionalmente inadeguate;
- 5) **EFFICACIA E EFFICIENZA:**
caratteristiche essenziali della prestazione sanitaria, si esprimono nello sforzo costante di garantire una sempre maggiore qualità delle prestazioni rese.

2.3 ORGANIZZAZIONE INTERNA, MODALITÀ DI ACCESSO E ATTIVAZIONE DELLE CURE

Per quel che concerne l'organizzazione interna, la struttura analizzerà il voucher socio-sanitario pervenuto da ASST Mantova e ne disporrà le tempistiche ed i metodi di impiego, attraverso la presa d'atto dei P.A.I. specifici per ogni utente.

Avviene una valutazione, ed una registrazione, dei problemi e dei bisogni sanitari dell'assistito e dei caregiver, che viene aggiornata ogni qual volta vi sia un cambiamento significativo della condizione, utile o necessaria alla corretta compilazione della scheda dell'assistenza.

2.3.1 MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

La Fondazione, nella persona del *case manager*, una volta ricevuta la richiesta:

- dispone la prima visita domiciliare;
- verifica a domicilio la situazione complessiva della persona e redige il PAI in linea con il protocollo definito dalla normativa per il percorso (qualora si tratti di un percorso di base standardizzato) e lo applica, verificando quindi il raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Se durante lo svolgimento del percorso emergono necessità di livello superiore, propone - indicandone le relative motivazioni- una rivalutazione del caso;

L'EVM (Equipe di Valutazione Multidisciplinare) del distretto prende atto della richiesta e:

- rigetta la richiesta, confermando il percorso se non lo ritiene motivato;
- accoglie la richiesta e dispone la VMD di secondo livello.

Viene garantita la presa in carico dell'assistito, ai sensi dell'art. 3.2 Allegato 1 DGR 6867/2022, secondo le indicazioni regionali, aziendali e clausole contrattuali (se a contratto) anche in merito ai criteri prioritari per l'accesso ai tempi di attesa.

La presa in carico (ossia il tempo che trascorre dalla data del primo contatto alla definizione del PAI) deve essere garantita:

- entro 72 ore fatte salve eventuali necessità di continuità assistenziale da garantire in corso di dimissioni protette;
- anche successive alle 72 ore per prestazioni differibili a giudizio dell'inviante.

La responsabilità clinica è attribuita al medico di medicina generale, in coerenza con quanto stabilito dall'art.22 del DPCM 1-2 gennaio 2017.

L'A.D.I. non è un servizio di pronto intervento pertanto l'assistito e/o il caregiver in caso di emergenza deve assolutamente chiamare il soccorso medico tramite il **118.**

Pertanto occorre ribadire ai sensi della DGR 6867/2022 che:

Oltre che in fase di prima attivazione delle cure domiciliari, la VMD (Valutazione Multidisciplinare del bisogno) deve essere ripetuta o effettuata da parte dell'EVM (Equipe di Valutazione Multidisciplinare) di ASST Mantova:

- sempre dopo un ricovero;
- in presenza di nuovi eventi o altre variazioni delle condizioni clinico-assistenziali;
- dopo una sospensione superiore o 15 giorni;
- periodicamente, in relazione alle indicazioni regionali e nazionali, e comunque ogni 90 giorni durante la presa in carico.

Tutti i percorsi comprendono:

- L'addestramento del familiare e l'informazione rispetto alle regole di vita e di attenzione correlate al processo oggetto del percorso;

- la valutazione del dolore con scala validata coerente con l'eventuale presenza di compromissione cognitiva;
- L'osservazione professionale di eventuali cambiamenti o variabili che possono suggerire la necessità di una rivalutazione o la proposta di passaggio a profili assistenziali a maggiore intensità o complessità.

Il percorso valutativo avviene attraverso alcune tappe principali:

- L'accoglienza della richiesta. Pervenuta da utenti/familiari, dal MMG/PDF, ospedale, segnalazione del Comune, ecc.;
- la valutazione multidimensionale del bisogno da parte dell'EVM del Distretto Casalasco-Viadanese-Oglio Po secondo gli strumenti definiti dalla normativa;
- La libera scelta dell'assistito e/o familiare dell'ente erogatore.

Nel caso in cui l'assistito e/o il suo caregiver scelga la Fondazione Opera Immacolata Concezione come ente erogatore la stessa si attiva con le proprie figure professionali per la redazione del PAI.

Il PAI è definito in coerenza con il PI; vengono pianificati gli interventi appropriati, le prestazioni da erogare, le relative tempistiche e la frequenza.

In particolare, la presa in carico dell'assistito da parte della Fondazione prende avvio dalla valutazione e prevede:

- La definizione del PAI che, nel caso della presa in carico con percorso standardizzato, viene steso anche in linea con quanto indicato nel percorso;
- L'individuazione del case manager, ossia di un operatore individuato nell'Infermiera del territorio, cui viene affidato il compito di assicurare la regia ed il coordinamento dell'intero processo assistenziale;
- L'erogazione degli interventi coerenti con i bisogni rilevati e con il progetto;
- Il monitoraggio continuo;
- La dimissione che deve essere sempre motivata.

2.3.2 TELEMEDICINA

La Telemedicina si configura come una modalità di integrazione, e non di sostituzione delle prestazioni. La visita erogata in telemedicina (televisita) è da intendersi limitata alle attività di controllo dei pazienti e non è mai sostitutiva della prima visita medica/infermieristica in presenza.

Nell'ambito della Telemedicina la DGR 6868/2022 individua diversi tipi di prestazioni erogate a distanza:

- Televisita
- Teleconsulto medico
- Teleconsulenza medico-sanitario
- Telerefertazione
- Telemonitoraggio
- Teleassistenza
- Teleriabilitazione

Nella fase iniziale di presa d'atto della DGR 6867/2022 la Fondazione si applica per attivare, nel rispetto della normativa stessa e delle scadenze da essa stabilite, le seguenti fattispecie:

- visita medica di controllo (televisita);
- colloquio psicologico paziente/famiglia (teleassistenza);
- trattamento di fisioterapia (teleriabilitazione).

Per l'erogazione di prestazioni in telemedicina, si specifica che tali prestazioni sono erogabili in modalità da remoto solo da parte di professionisti sanitari.

La responsabilità dell'erogazione della prestazione è in capo al professionista sanitario che eroga la prestazione in telemedicina.

Resta nella responsabilità del sanitario la valutazione, al termine di una prestazione erogata a distanza, sul grado di raggiungimento degli obiettivi che la prestazione stessa si prefiggeva, ovvero l'obbligo di riprogrammazione della prestazione in presenza in caso di insufficienza del risultato.

La telemedicina è possibile quando il paziente/assistito è in grado di mettere a disposizione un contatto telematico per l'interazione documentale/informativa con il personale sanitario. L'attivazione del servizio di telemedicina richiede l'adesione preventiva del paziente/assistito.

Qualora la valutazione di idoneità al trattamento domiciliare anche con servizi di telemedicina è positiva, la Fondazione procede a:

- acquisire dall'assistito il consenso informato espresso a seguito di specifico documento informativo, secondo le normative vigenti in materia di privacy e sicurezza;
- programmare all'interno del PAI l'erogazione delle prestazioni da remoto, tenendo conto che nessun PAI può essere pianificato in esclusiva modalità di telemedicina;
- registrare le prestazioni erogate all'interno del fascicolo domiciliare digitale;
- rendicontare le prestazioni nell'ambito del flusso SIAD.

2.4 TARGET DELLA POPOLAZIONE ASSISTITA E CONDIZIONI CHE DANNO TITOLO ALL'ACCESSO

Ha, dunque, diritto ad accedere al servizio ADI la "Popolazione" residente in Regione Lombardia, di qualunque età, che necessita di cure domiciliari in quanto in situazione di *fragilità*.

Per accedere al servizio devono essere presenti tutte le seguenti condizioni:

- bisogni sanitari e sociosanitari gestibili al domicilio;
- non autosufficienza, parziale o totale, di carattere temporaneo o definitivo;
- non deambulabilità e non trasportabilità, con i comuni mezzi, presso i servizi ambulatoriali territoriali;
- presenza di una rete familiare formale e/o informale di supporto;
- abitative che garantiscono la praticabilità dell'assistenza.

Il certificato del Medico di Medicina Generale o del Pediatra di Famiglia, in presenza delle sopra citate condizioni, è necessario per presentarsi presso gli uffici di ASST Mantova che procederà all'autorizzazione della prestazione/voucher.

L'ACCESSO AL SERVIZIO PER I CITTADINI NON RESIDENTI IN LOMBARDIA

Ferma restando la necessità di prescrizione medica l'accesso al servizio per i cittadini non residenti in Lombardia avviene:

- nel rispetto della normativa vigente in tema di compensazioni interregionali;
- per i cittadini stranieri non iscritti al SSN, secondo le specifiche normative in materia di erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie;

- a seguito di una valutazione multidimensionale di 1° o 2° livello, effettuata dalla ASST in raccordo con il MMG/PLS, unitamente alla rilevazione dei dati necessari alla rendicontazione delle cure domiciliari nei flussi regionali e nazionali.

2.5 DOCUMENTAZIONE SOCIOSANITARIA (FASAS)

L'ADI della Fondazione si è dotata di un FASAS in cui sono presenti le sezioni relative a:

- anamnesi riferite alle diverse aree;
- analisi e valutazione della situazione del singolo utente e, dove necessario e opportuno, del suo contesto familiare;
- percorso dell'utente nell'UdO (P.A.I., Pianificazioni, Diari);
- modulistica relativa alla tutela della privacy, al consenso informato per i singoli atti sanitari.

Viene dunque creata una “cartella clinica” contenente:

- A. Anamnesi medica dell'EVM e/o del MMG;
- B. Anamnesi infermieristica e funzionale;
- C. Esame obiettivo dello stato di salute;
- D. Valutazione funzionale dell'utente;
- E. Aggiornamento periodico della condizione dell'utente e degli eventi;
- F. Valutazione cognitiva e psicologica;
- G. Valutazione sociale.

Inoltre si raccoglie della documentazione variabile dell'utente relativa a:

- PAI (Piano Assistenziale Individuale);
- Risultati di esami strumentali (ematochimici, radiologici, ecc.);
- Risultati di valutazioni funzionali, cognitive e psicocomportamentali, come per esempio il Barthel Index, la Tinetti Scale, ecc.;
- Documentazione clinica di ricoveri ospedalieri;
- Referti di consulenze mediche specialistiche;
- Registrazione di prescrizioni ATS di ausili e protesi dove presenti;
- Diari di attività infermieristica, assistenziale e riabilitativa;
- Registrazione di eventi vitali (life events) familiari e sociali rilevanti per l'utente.

Quanto appena descritto si traduce in riferimento alla DGR 6867/2022, Allegato 1 **artt. 5.6 e 2.6**, in un fascicolo socio sanitario domiciliare periodicamente aggiornato, contenente i dati relativi alla persona assistita e all'attività, tra cui almeno:

- i dati anagrafici;
- il caregiver di riferimento;
- le conclusioni del colloquio di presa in carico coerente a livello di prestazioni da erogare (**art. 6.3** Allegato 1 DGR 6867/2022);
- la data di inizio delle cure domiciliari;
- gli operatori di riferimento;
- la diagnosi;
- gli eventuali eventi di rischio sanitario e assistenziale (esempio allergia, caduta);
- consenso informato e si chiede se sono state formulate eventuali disposizioni anticipate di trattamento (DAT) del paziente in conformità alla normativa vigente (**art. 6.3** Allegato 1 DGR 6867/2022);

- gli eventuali strumenti di valutazione utilizzati, in coerenza con la tipologia di prestazioni da erogare;
- il piano di trattamento (in relazione all'attività svolta) completo di eventuali aggiornamenti;
- le prestazioni erogate;
- l'eventuale necessità di ausili/presidi;
- le verifiche;
- i risultati raggiunti;
- la data e la motivazione della chiusura del piano assistenziale.

Per ogni accesso bisogna registrare:

- data e ora;
- nome operatore/i
- prestazioni svolte;
- firma dell'operatore.

La documentazione sociosanitaria della persona assistita deve essere a disposizione degli operatori coinvolti nel PAI.

Presso il domicilio deve essere garantita la disponibilità/accessibilità del diario assistenziale (anche in formato elettronico) che deve contenere la parte della valutazione, della pianificazione, il PAI e la tracciabilità degli operatori che hanno effettuato valutazioni e prestazioni.

Occorre assicurare la corretta compilazione del fascicolo sociosanitario domiciliare e del diario assistenziale che devono contenere tutti gli elementi previsti anche per assolvere al debito informativo regionale e nazionale.

3.0 STRUTTURA ORGANIZZATIVA E GESTIONE RISORSE UMANE

La sede del servizio di assistenza domiciliare è presso la RSA “Domus Pasotelli Romani” in Bozzolo (MN), Via Dante 8.

L'orario di apertura della segreteria è dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 12.30 e dalle ore 15,00 alle ore 17,00; è, altresì, attiva negli orari e giorni di chiusura una segreteria telefonica. Si può contattare il servizio ADI mediante:

Residenza Sanitario Assistenziale “FONDAZIONE OPERA IMMACOLATA CONCEZIONE”

- Via Dante, 8 - 46012 Bozzolo (MN)
- tel. 0376/922111
- fax 0376/921015
- e-mail: accoglienzadp@oiconlus.it, mihaela.opincaru@oiconlus.it
- Sito internet: www.oiconlus.it

È disponibile un servizio di reperibilità telefonica al n. **366-8221082** attivo 7 giorni/settimana, disponibile dalle ore 9 alle ore 18. Il numero del centralino per richiesta informazioni è attivo 7 giorni/settimana dalle ore 7 alle ore 19.

Le giornate di erogazione e fasce orarie giornaliere di copertura del servizio sono garantite in un numero non inferiore a 42 ore di assistenza domiciliare distribuite su 7 giorni settimanali in ragione della risposta al bisogno collegato ai Piani di assistenza individualizzati aperti (come da DGR 6867/2022 allegato 1 punto **5.2**).

La segreteria è anche locale di conservazione della documentazione sanitaria degli assistiti in conformità alla normativa sulla privacy.

Nella sede è presente locale idoneo ad uso magazzino sanitario nel quale vengono gestiti farmaci e presidi sanitari necessari allo svolgimento del servizio.

La tabella (ALLEGATO A) in calce alla Carta dei Servizi riporta il personale impiegato nell'assistenza domiciliare. Tale tabella viene costantemente aggiornata. Da ultimo il personale impiegato viene aggiornato nel portale appositamente dedicato da ATS Val Padana.

La programmazione settimanale del lavoro viene concordata con la coordinatrice infermieristica del centro servizi e *Care Manager* ADI; Il personale addetto all'ADI avrà un turno mensile di lavoro che comprende la distribuzione programmata degli orari di lavoro; i piani per le sostituzioni, per la rotazione, le ferie ed i permessi del personale vengono regolati da un apposito protocollo presente nel fascicolo "protocollo e procedure" e da un accordo sindacale.

Le presenze degli operatori vengono registrate tramite timbratura e per le ore dedicate all'ADI compilano un apposito registro che si trova presso l'ufficio amministrativo.

Il badge funge anche da cartellino di riconoscimento con nome e foto del lavoratore.

È adottata una procedura operativa per l'inserimento del personale di nuova acquisizione; nel protocollo sono presenti criteri di selezione del personale che includono anche la conoscenza della lingua italiana.

3.1 CONTINUITA' ASSISTENZIALE E CRITERI DI DIMISSIONE DELL'UTENTE.

Al fine di ridurre il tasso di turn over del personale dedicato e garantire così al paziente una continuità nella cura, la Fondazione adotta strategie quali l'assunzione a tempo indeterminato degli operatori principali quali infermiere e fisioterapisti. La formazione continua degli addetti al servizio ADI in maniera tale da poter garantire una tempestiva sostituzione in caso di malattie/ferie/infortuni.

Le giornate di erogazione e fasce orarie giornaliere di copertura del servizio sono garantite in un numero non inferiore a 42 ore di assistenza domiciliare distribuite su 7 giorni settimanali in ragione della risposta al bisogno collegato ai Piani di assistenza individualizzati aperti.

Copia di tutta la documentazione sanitaria viene sempre lasciata a domicilio dell'assistito e l'infermiera ADI o la care manager segnalerà qualsiasi problema riscontrato o all'ATS Val Padana, o al MMG o agli uffici preposti a raccogliere le segnalazioni.

La presa in carico viene garantita entro 72 ore, salvo urgenze segnalate dal medico o dalla struttura ospedaliera, che verranno prese in carico entro 24 ore; le prestazioni di riabilitazione ricomprese nel PAI, per motivi organizzativi, possono comunque essere attivate anche successivamente alle 72 ore. La Fondazione si rende disponibile nel fornire informazioni e documentazione in caso di dimissione o trasferimento ad altro servizio nel rispetto delle leggi in vigore.

Per una migliore presa in carico della persona e al fine di garantirne maggiormente la continuità assistenziale è fondamentale che venga favorita la relazione con i Medici di medicina generale, i servizi di continuità delle cure, delle dimissioni protette, infermiere di famiglia e di comunità, la centrale operativa territoriale, raccordandosi con l'ASST sede delle prestazioni domiciliari.

Il personale operante in ADI, pertanto, si assicura di tenere sempre informato e aggiornato il MMG dell'assistito e gli uffici preposti da ASST, in particolar modo l'EVM. (art. 2.2 Allegato 1 DGR 6867/2022).

Occorre ribadire ai sensi della DGR 6867/2022 che:

Oltre che in fase di prima attivazione delle cure domiciliari, la VMD (Valutazione Multidisciplinare del bisogno) deve essere ripetuta o effettuata da parte dell'EVM (Equipe di Valutazione Multidisciplinare) di ASST Mantova:

- sempre dopo un ricovero;
- in presenza di nuovi eventi o altre variazioni delle condizioni clinico-assistenziali;
- dopo una sospensione superiore a 15 giorni;

- periodicamente, in relazione alle indicazioni regionali e nazionali, e comunque ogni 90 giorni durante la presa in carico;
- La dimissione deve essere sempre motivata nella cartella clinica.

Il personale della Fondazione lascia sempre una copia della cartella clinica e della documentazione sanitaria presso il domicilio dell'assistito per garantirne la visione al personale sanitario di ASST e/o MMG.

La responsabilità clinica è attribuita al medico di medicina generale, in coerenza con quanto stabilito dall'art.22 del DPCM 1-2 gennaio 2017.

4.0 L'ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO A.D.I. E TEMPI DI INTERVENTO

Chi ha necessità di attivare un servizio A.D.I. si deve rivolgere al Medico di medicina generale il quale valuterà l'appropriatezza del servizio e compilerà il modulo di richiesta ADI. Gli addetti ASST provvederanno a stendere una valutazione multidimensionale, attribuiranno al Paziente un profilo di cura (prestazionale o Profilo 1, 2, 3, 4) in conformità alle necessità assistenziali e consegneranno al paziente un titolo con assegnato un importo. Il Paziente sceglierà l'Ente erogatore tra quelli presenti nella lista disponibile presso l'ATS e/o ASST e provvederà direttamente a contattarlo per l'attivazione del PAI e del relativo servizio.

Per i servizi di riabilitazione sarà necessaria la prescrizione di un Fisiatra, che stenderà un Programma Riabilitativo Individuale (P.R.I.).

4.1 TARIFFE

L'ADI della Fondazione OIC sul territorio mantovano si svolge in convenzione con il Servizio Sanitario Regionale della Regione Lombardia pertanto segue l'iter della prescrizione come previsto dalla normativa e non sono previste delle tariffe direttamente a carico dell'utente da versare alla Fondazione in quanto le prestazioni sono retribuite dalla Regione Lombardia.

5.0 GESTIONE, VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ

La "Fondazione" al fine di ottenere i migliori risultati ha pianificato un'attività di "monitoraggio" dei servizi erogati mirando ad analizzare:

- la soddisfazione dell'utente;
- la conformità dei servizi erogati;
- la conformità del processo;
- le prestazioni del sistema.

I dati raccolti vengono elaborati, esaminati ed analizzati per valutare la percezione del servizio da parte dell'utente; tale percezione viene utilizzata come riferimento per misurare le impressioni nel soddisfare le aspettative degli assistiti e/o loro caregiver.

Avviene quindi una verifica di soddisfazione dell'utente.

La "Fondazione" si prefigge di garantire ai propri utenti un buon livello di servizi forniti e il loro miglioramento continuo, mirando alla piena soddisfazione delle loro esigenze.

Al personale assistenziale vengono dati continui aggiornamenti su norme comportamentali, miglioramento qualità e specifiche mansioni; queste ultime verranno poi caratterizzate dalle esigenze dell'utente sotto il profilo clinico, funzionale e sociale da stabilirsi quindi alle condizioni dell'assistenza da parte dell'equipe domiciliare.

In riferimento alle modalità di pulizia e smaltimento dei rifiuti, essi verranno trasportati negli appositi contenitori e smaltiti nei modi e tempi previsti dalla legge.

Tutto ciò che riguarda l'utente sotto il profilo clinico funzionale, le sue caratteristiche, capacità, necessità, i trattamenti comprensivi di durata e obiettivi preposti, i volumi delle attività erogate

(riconducibili alla “cartella” redatta per ogni singolo utente), e le giornate effettive di trattamento esposte nel diario individuale, saranno contenuti nella modulistica precedentemente presentata, archiviata all’interno della sede di Bozzolo della Fondazione e a completa disposizione di qualsiasi controllo ATS e/o autorità preposte.

6.0 MODALITA' ATTE A TUTELARE I DIRITTI DELLE PERSONE ASSISTITE

6.1 CONSENSO INFORMATO

Il consenso informato avviene presso il medico di medicina generale, o dell’A.T.S./ASST di competenza, il quale informa il paziente sull’iter diagnostico – terapeutico ed acquisisce formalmente e per iscritto il consenso informato dell’assistito in occasione di esami diagnostico – clinici invasivi, di trasfusioni di sangue e di ogni altro atto medico di una certa complessità.

Il paziente decide in modo consapevole dopo aver ricevuto informazioni comprensibili ed esaurienti anche sui rischi relativi alle diverse operazioni.

La procedura relativa all’obbligo del consenso non solleva comunque il medico dalle sue specifiche responsabilità in ordine alla corretta esecuzione degli atti che si accinge a compiere o per i quali ha scelto la procedura A.D.I., e che ha valutato secondo “scienza e coscienza”.

Per gli ospiti che non sono nelle facoltà mentali di poter dare il consenso, il parente deve attivarsi presso il giudice tutelare per presentare istanza di Amministratore di Sostegno. Nell’attività A.D.I., poiché si svolge su indicazioni e voucher assegnati dall’ATS/ASST, tale procedura avviene prima e al di fuori delle prestazioni fornite dal personale della Fondazione.

Contatti degli uffici di ASST Mantova che si occupano di assistere e informare la cittadinanza per l’attivazione dell’Amministratore di Sostegno.

Serena Zoboli **0376 201521**

Simona Pezzali **0376 201346**

E-mail protezionegiuridica@asst-mantova.it

6.2 TUTELA DELLA PRIVACY (D. L.vo 196/2003 - Regolamento UE 2016/679)

È garantito il rispetto della normativa vigente sulla tutela dei dati personali (D.Lgs. 196/03 in materia di privacy, Normativa sulla Privacy Regolamento UE 2016/679, più comunemente definita GDPR (General Data Protection Regulation) in vigore dal 25 Maggio 2018). Il responsabile del trattamento è la fondazione Opera Immacolata concezione Onlus.

Ai sensi dell’art. 5.8 Allegato 1 DGR 6867/2022, dunque, sono puntualmente tradotte le modalità di trattamento dei dati e privacy attraverso:

- Nomina del DPO nella persona del dott. Luca Zanta;
- Informativa e contatti dedicati alla privacy:
 - [https://www.oiconlus.it/oic/privacy-679/;](https://www.oiconlus.it/oic/privacy-679/)
 - Tel. 0496683000
 - Pec: certificazione@pec.oiconlus.it
 - E mail: privacy@oiconlus.it;
- Che tutti i documenti e/o i dati relativi alle persone assistite sono custoditi nel rispetto della vigente normativa sul trattamento dei dati sensibili;
- la formalizzazione e attuazione di una procedura per la gestione della sicurezza nell’accesso e nella tenuta della documentazione sanitaria, prevedendo anche la modalità di protezione da accessi non autorizzati. Procedura aziendale della Fondazione OIC Onlus.

La R.S.A. mette in atto tutti gli accorgimenti necessari, a livello sia informatico che fisico, per tutelare la riservatezza dei dati di tutti gli ospiti.

I dati sensibili potranno essere trasmessi ad altri soggetti pubblici esclusivamente per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali, qualora sia previsto da specifiche disposizioni di legge. Tali soggetti li cureranno autonomamente in qualità di titolari del trattamento.

Come previsto dalla Legge l'assistito ha diritto di conoscere tutti i dati personali in possesso dell'Ente e le modalità di trattamento, di opporsi al trattamento dei dati che lo riguardano ed alla riservatezza circa i dati concernenti il suo stato di salute.

Tutti gli operatori sono tenuti a mantenere la massima riservatezza sulle informazioni riguardanti le condizioni di salute del paziente, fornendole solo a lui direttamente e, in caso di consenso, ai suoi familiari o ad altre persone da lui designate. Gli operatori che operano in ADI vengono appositamente incaricati dalla Fondazione, in concomitanza alle proprie mansioni, al trattamento dei dati personali.

6.3 GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI E DEI RECLAMI

La Fondazione ha intrapreso un percorso di miglioramento continuo della qualità del servizio offerto.

Con l'intento di riuscire ad avvicinarsi il più possibile ai bisogni degli assistiti e dei loro familiari è stato istituito un sistema di gestione reclami.

Chiunque volesse sporgere reclamo, o fornire preziosi suggerimenti in merito al servizio, deve compilare il modulo "Scheda per la segnalazione di disfunzioni, suggerimenti, reclami" chiedendolo all'operatore e consegnato allo stesso in busta chiusa o inviato mezzo posta. Il modulo deve essere compilato in ogni sua parte. Il personale dell'ufficio amministrativo è a vostra disposizione per supportarvi nella compilazione in caso di bisogno. **La Direzione si impegna a fornire risposta scritta entro 30 giorni lavorativi dalla ricezione.**

6.4 VALUTAZIONE DEL GRADO DI SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI

Annualmente la Direzione somministra appositi questionari per la rilevazione della soddisfazione ad ospiti e familiari. Gli esiti vengono esposti sul sito internet della struttura e presso gli uffici Front Office dell'ADI.

Si ringrazia anticipatamente per la collaborazione tutti coloro che con le loro segnalazioni ci forniranno indicazioni per migliorare la qualità del servizio.

Il grado di soddisfazione degli utenti viene rilevato complessivamente entro dicembre di ogni anno ed elaborato entro febbraio dell'anno successivo.

6.5 UFFICIO DI PUBBLICA TUTELA

L'Ufficio di Pubblica Tutela – UPT, è un organismo autonomo e indipendente che opera, al di fuori di ogni logica gerarchica, nell'interesse degli utenti che accedono ai servizi erogati dall'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova.

L'obiettivo predominante dell'UPT è di fornire il supporto ai cittadini, soprattutto quelli più fragili, per la tutela dei propri diritti verificando che l'accesso alle prestazioni, rese dalle strutture ospedaliere, avvenga nel rispetto delle condizioni stabilite nelle carte dei servizi.

All'Ufficio di Pubblica Tutela possono rivolgersi tutti coloro, siano essi cittadini, associazioni o portatori d'interesse, che intendano segnalare inadempienze o difficoltà riscontrate nell'accesso ai servizi.

L'ufficio, per l'esercizio delle sue funzioni, collabora con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico – URP dell'ASST e le strutture sanitarie coinvolte nel processo delle istanze presentate.

Contatti

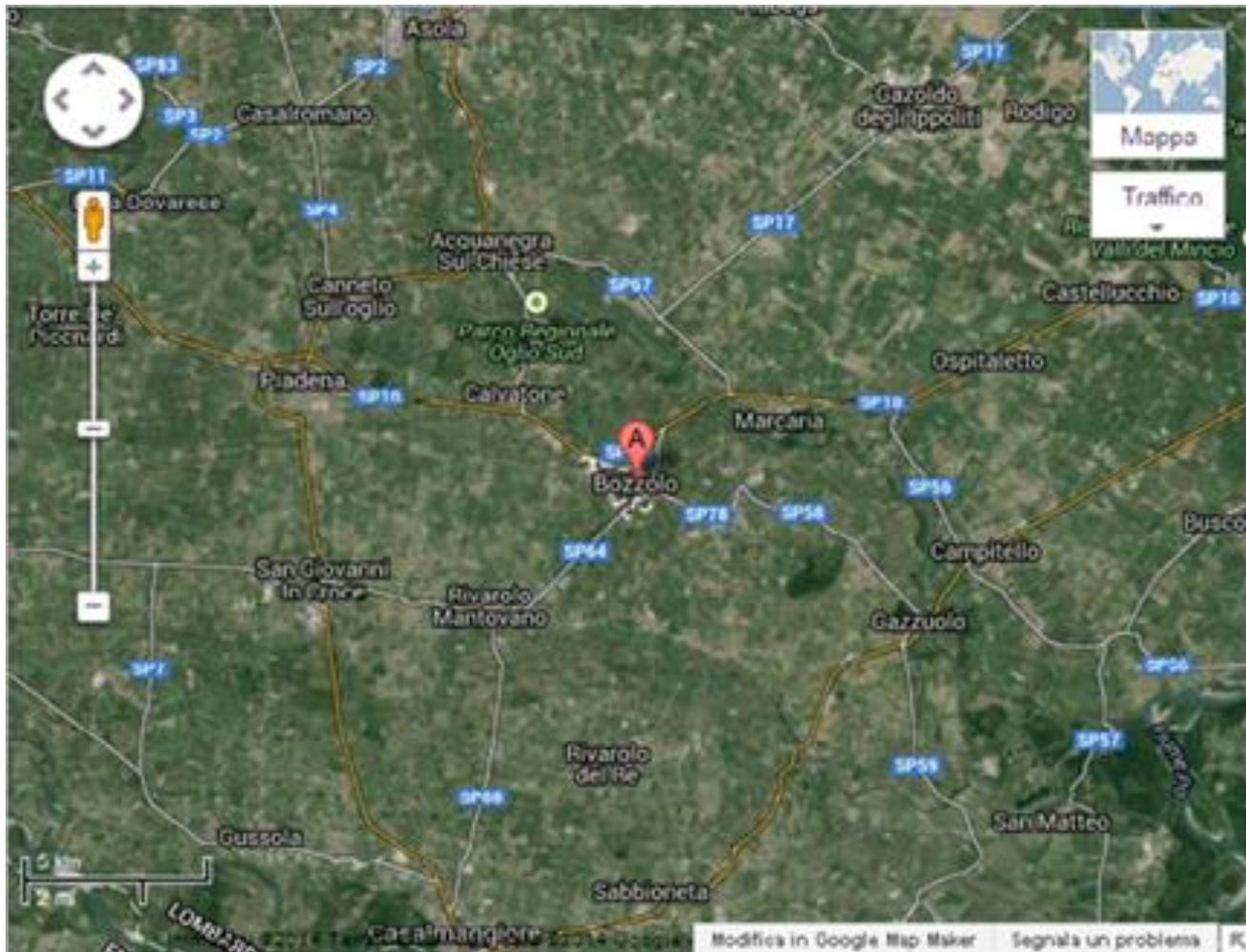
Serena Zoboli 0376 201521

Simona Pezzali 0376 201346

E-mail protezionegiuridica@asst-mantova.it

7.0 RAGGIUNGIBILITA' DELLA STRUTTURA

Il centro operativo e amministrativo dell'ADI è collocata nel centro del paese di Bozzolo (Mantova) in via Dante n. 8 ed è raggiungibile con mezzi privati e pubblici (autobus e treni). Da Mantova attraverso la SP10; Da Parma tramite SS343, SP88 e SP 64; Da Cremona SP234 e proseguire per SP10. Attraverso la linea ferroviaria è collegata a tutte le città anche se l'unico collegamento comodo è con Mantova.



8.0 ACCESSO ALLA DOCUMENTAZIONE SOCIO SANITARIA

Per ottenere il rilascio di copia del fascicolo socio sanitario, o di altra documentazione medica, occorre che il paziente, o altra persona di fiducia formalmente delegata, inoltri domanda agli uffici della Direzione, che fornirà le dovute informazioni sui tempi di consegna. Una copia della documentazione sanitaria è presente a domicilio dell'assistito l'ungo tutto l'arco dell'assistenza stessa. Non sono previste rimborsi economici per la consegna della documentazione.

Tempi di rilascio: entro 30 giorni dalla richiesta.

9.0 ALLEGATI

Allegato A Principali figure professionali operanti in ADI

Allegato B Questionario di gradimento sulle cure domiciliari ricevute con il voucher socio-sanitario

Allegato C Scheda per la segnalazione di disfunzioni, suggerimenti, reclami

Allegato D Scheda di segnalazione volontaria degli eventi/Incident Reporting

Bozzolo, 10/2022

Allegato A

Principali figure professionali operanti in ADI

Dott. Domenico Rubello	Direttore Sanitario	Medico	D.S.
Pigoli Simona	Coordinatrice infermieristica	Infermiera	Care Manager
Opincaru Mihaela	Referente ADI	Infermiera	Case Manager
Porzani Sabrina	Fisioterapista		
Bellato Benedetta	Fisioterapista		
Ciobanu Iulian	Coordinatore OSS	OSS	Referente OSS
Bodean Corina	Coordinatore OSS	OSS	Referente OSS
Pettina Antonino	Direttore del Servizio	Laurea Scienze Politiche	Direttore
Sono presenti altri lavoratori nelle diverse mansioni come previsto da normativa			

Allegato B.

 <p>FONDAZIONE OPERA IMMACOLATA CONCEZIONE ONLUS</p>	<p>“DOMUS PASOTELLI ROMANI” Sede Operativa: Via Dante 8 - 46012 Bozzolo (MN)</p> <p>Questionario di gradimento sulle cure domiciliari ricevute con il voucher socio-sanitario</p>	<p>Modello ADI</p> <p>Rev. 05</p> <p>Ottobre 2022</p>
---	---	---

Gentile Signora/e, Le chiediamo di aiutarci ad offrire un servizio migliore e sempre più vicino alle Sue esigenze dedicando qualche minuto del suo tempo alla compilazione di questo questionario. Esso è rivolto a tutte le persone che usufruiscono delle cure domiciliari e viene trattato in forma anonima al fine di non consentire alcuna identificazione.

Qualora non possa compilarlo da sola/o, potrà avvalersi dell'aiuto di una persona di Sua fiducia che conosca bene i Suoi bisogni. Grazie per la collaborazione e l'attenzione dedicata a questa importante iniziativa.

La Direzione

Informazioni generali: DATA di compilazione del questionario: _ / _ / _ _

- Il Questionario è compilato autonomamente dalla persona assistita
- Il Questionario è compilato con l'aiuto di:
 - Coniuge/Partner convivente
 - Altro familiare/parente convivente _____
precisare il grado di parentela: (figlio/a, fratello/sorella, cognato/a, cugino/a, genero/nuora, nipote, madre/padre)
 - Altro familiare/parente NON convivente _____
precisare il grado di parentela: (figlio/a, fratello/sorella, cognato/a, cugino/a, genero/nuora, nipote, madre/padre)
 - Badante
 - Vicino di casa
 - Volontario
 - Amico/a
 - Altra persona (precisare chi) _____
- Il Questionario è compilato dal tutore/curatore/amministratore di sostegno della persona assistita

Informazioni anagrafiche riferite alla persona assistita

Sesso

- Maschio
- Femmina

Età in anni compiuti _ _

Nazionalità: Italiana Unione Europea Extra Comunitaria

Scolarità: Nessuna Elementare Media inferiore Media superiore Laurea/post laurea

1 – Nel complesso, quanto si ritiene soddisfatto/a della assistenza domiciliare che Le è stata fornita?

Molto Abbastanza Poco Per nulla

2 – Rispetto a ciò che si aspettava l'assistenza è stata:

Migliore Come mi aspettavo Peggior

3 - Quale dei seguenti aspetti hanno influito maggiormente sulla sua soddisfazione?

(indicare gli aspetti ritenuti principali, massimo 6)

- Facilità di accesso al servizio
- Possibilità di scegliere da chi farmi curare
- Rapidità dell'avvio dell'assistenza
- Coinvolgimento nella definizione del programma di assistenza/cura
- Totale gratuità delle cure
- Presenza del mio medico di base/di famiglia
- Competenza/capacità degli operatori
- Comportamento degli operatori (esempio: gentilezza, disponibilità)
- Adeguatezza delle cure ricevute
- Verifica/controllo da parte del mio medico di famiglia
- Verifica/controllo da parte dell'operatore/i dell'ASL

4- Quale dei seguenti aspetti non l'hanno soddisfatta/o?

(indicare gli aspetti ritenuti principali, massimo 6)

- Difficoltà per l'accesso al servizio
- Mancanza di informazioni per scegliere da chi farsi curare
- Non conoscenza del "piano di assistenza", ossia del programma delle cure
- Assenza/mancanza del controllo delle cure da parte del mio medico di base/di famiglia
- Ritardo nell'avvio delle cure
- Inadeguatezza delle cure ricevute
- Durata insufficiente delle cure ricevute
- Mi hanno curato operatori inesperti/incapaci
- Mi hanno curato operatori con atteggiamento di fretteosità, non gentilezza, non disponibilità
- Frequente ricambio degli operatori
- Eccessivo impegno per i miei familiari
- Mancanza del controllo delle cure da parte degli operatori dell'ASL

5a - Considerando che la scelta dell'erogatore da cui farsi curare spetta all'assistito e/o ai suoi familiari, è stato chiesto l'aiuto di qualcuno per effettuarla?

- non è stato chiesto l'aiuto di nessuno
- è stato chiesto aiuto al medico di base/di famiglia
- è stato chiesto aiuto agli operatori dell'ASL
- è stato chiesto aiuto agli operatori del servizio sociale del Comune

- è stato chiesto aiuto a parenti/amici/conoscenti
- altro da specificare _____

5b - Se non è stato chiesto l'aiuto di nessuno, indicare come è stata effettuata la scelta del servizio da cui farsi curare

- è stato scelto quello più vicino a casa
- ne avevo sentito parlare bene
- conoscevo già personalmente l'erogatore delle cure/lo avevo già utilizzato
- avevano già utilizzato lo stesso erogatore altri parenti/amici/conoscenti/vicini di casa
- altro da specificare _____

6 - Le informazioni sul piano di assistenza, ossia sul programma delle cure, sono state chiare?

- Molto
- Abbastanza
- Poco
- Per nulla

7a - Qualcuno ha effettuato verifiche/controlli sulle cure ricevute?

- Sì
- No

7b - Se qualcuno ha effettuato verifiche/controlli sulle cure ricevute, indicare chi:

- Medico di base/di famiglia
- Personale dell'ASL
- Personale del servizio che ha effettuato le cure
- Altra persona (da specificare) _____

8 - Persone a cui sono state comunicate eventuali insoddisfazioni:

- Medico di base/di famiglia
- Personale dell'ASL
- Personale dell'ente erogatore che ha effettuato le cure
- Altra persona (da specificare) _____
- Non ho trovato nessuno a cui poterlo comunicare

9- Sapeva che, se insoddisfatta/o, aveva la possibilità di cambiare l'erogatore delle cure?

- Sì
- No

10- E' stato cambiato l'erogatore delle cure?

- Sì
- No

11 - Eventuali osservazioni

critiche: _____

12 - Eventuali suggerimenti/proposte

migliorative: _____

Allegato C.

SCHEDA PER LA SEGNALAZIONE DI DISFUNZIONI, SUGGERIMENTI, RECLAMI

(Il presente reclamo non sostituisce in alcun modo i ricorsi amministrativi e giurisdizionali)

Il/La sottoscritto/a _____

Residente a _____

Via _____ Telefono _____

Utente / parente col grado di _____

dell'utente _____

al fine di contribuire al miglioramento del servizio, informa di non essere soddisfatto del:

1. Personale medico;
2. Personale infermieristico;
3. Personale di assistenza;
4. Altro personale (specificare) _____

per i seguenti motivi: _____

Data dei fatti segnalati: _____

Eventuali suggerimenti: _____

Richiesta d'incontro _____

Data: _____

Firma

Riservato all'ufficio:

Ricevuto il _____

Direttamente oppure mediante _____

Si possono effettuare segnalazioni anonime:

Data evento: _____ ora: _____ luogo: _____

Descrizione evento:

Figure professionali coinvolte:

Allegato D.

SCHEDA DI SEGNALAZIONE VOLONTARIA DEGLI EVENTI/Incident Reporting			
<p>La presente scheda non ha l'intento di ricercare il responsabile ma di identificare i problemi; anche quelli che non hanno arrecato danno ma che avrebbero potuto farlo e le cause ad essi connesse, favorendo così la possibilità di intraprendere azioni che prevengono o riducono le probabilità di riaccadimento di analoghi eventi.</p> <p>EVENTI AVVERSI: Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile a errore è "un evento avverso prevenibile".</p> <p>QUASI EVENTO/NEAR MISS: Errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente.</p>			
TIPOLOGIA EVENTO		Evento Avverso	
		Quasi Evento	
QUALIFICA PROFESSIONALE DEL SEGNALATORE		Medico..... Infermiere.....OSS.....FT.....Altro.....	
CIRCOSTANZE DELL'EVENTO		Luogo dell'evento:.....	
		Data dell'evento:.....	
		Giorno: Festivo..... Feriale.....	
DESCRIZIONE DELL'EVENTO			
POSSIBILI CAUSE E FATTORI CHE HANNO CONTRIBUITO AL VERIFICARSI DELL'EVENTO (è possibile fornire anche più di una risposta)			
Cause e fattori legati alla comunicazione			
Cause e fattori umani			
Cause e fattori ambientali			
Cause e fattori legati a dispositivi medici e apparecchiature elettomedicali			
Cause e fattori legati a farmaci			
Cause e fattori legati a linee guida, raccomandazioni, protocolli, procedure, barriere			
Altri fattori			
Suggerimenti per prevenire il ripetersi dell'evento			
Data di compilazione		Giorno	Mese
			Anno