

Carta dei Servizi

Assistenza Domiciliare Integrata



medihospes

REGIONE ABRUZZO - ASL 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA - ASL 4 TERAMO





Gentile Utente,

quella che sta leggendo è la **Carta dei Servizi** del servizio di **Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)** della Cooperativa Sociale Medihospes.

La Carta dei servizi rappresenta lo strumento attraverso il quale vogliamo farLe conoscere l'insieme dei valori e degli obiettivi che ci prefiggiamo, il lavoro che svolgiamo e le modalità con le quali cerchiamo di offrire il nostro aiuto e il nostro supporto alle migliaia di persone che assistiamo quotidianamente.

Le chiediamo di inviarci segnalazioni di buone prassi e, se necessario, anche di circostanze che Le hanno fatto pensare che ci fossero motivi per un reclamo perché siamo consapevoli che solo attraverso il confronto continuo potremo rendere il nostro lavoro ogni giorno più efficace e utile.

I servizi di Cure Domiciliari si basano sui seguenti valori:

Centralità della persona: Medihospes riconosce che l'azione propria e dei propri operatori parte dal riconoscimento della sacralità della vita umana e della centralità della persona e dei suoi bisogni;

Partire dal positivo: Ogni persona, ogni comunità, per quanto precaria sia, rappresenta una ricchezza e ha un proprio "patrimonio vitale" da valorizzare;

Integrazione: Integrazione tra organizzazioni, saperi, forze, risorse, professionalità, civiltà e culture;

Responsabilità: Ogni persona è membro comunitario. Costituisce una ricchezza e ha un proprio "corredovitale", che rafforza la dignità di ognuno e ne amplifica il senso di responsabilità.

La dignità dell'individuo viene salvaguardata e perseguita attraverso servizi di qualità monitorabili, che mirano a realizzare concretamente il desiderio di mettere la Persona al centro delle nostre cure, facendo nostri i principi, i diritti e i doveri espressi nella Carta dei Diritti del Malato, per confermare e condividerne il valore dei contenuti:

- attenzione alla qualità della vita degli Utenti e delle loro famiglie;
- costruzione di un rapporto umano con l'Utente e la sua famiglia il più possibile personalizzato, per garantire un Servizio socio-sanitario a misura di Persona;
- integrazione delle esigenze dell'Utente, della sua famiglia e degli interlocutori istituzionali per una rete di sostegno più efficace;
- realizzazione di un modello di servizio che valorizzi le molteplici e preziose esperienze e competenze maturate in tutte le Strutture e servizi Medihospes;
- organizzazione di percorsi didattici e attività di formazione continua che garantiscano e mantengano un elevato livello di professionalità e di motivazione del Personale;
- monitoraggio costante dei risultati, al fine di ricavarne indicazioni ottimali per la programmazione e la gestione della qualità dei processi e dei Servizi forniti.

Su tali basi abbiamo da sempre costruito i nostri servizi, fondati soprattutto su un Patto di collaborazione e condivisione tra i nostri operatori e tutti i nostri utenti.

La Direzione del Servizio ADI Medihospes



Indice

| | | |
|----|--|----|
| 1 | Chi siamo | 6 |
| 2 | L'assistenza domiciliare integrata: cos'è? | 6 |
| 3 | Gli obiettivi del servizio ADI | 7 |
| 4 | Organizzazione | 8 |
| 5 | Destinatari | 8 |
| 6 | Criteri di ammissione e di eleggibilità | 9 |
| 7 | Servizi erogati | 10 |
| 8 | Organizzazione del servizio ADI | 12 |
| 9 | Accesso al servizio ADI | 12 |
| 10 | Partecipazione dell'assistito e della sua famiglia | 14 |
| 11 | Gestione delle liste d'attesa | 16 |
| 12 | Rilascio della documentazione sanitaria | 18 |
| 13 | Come raggiungerci | 18 |
| 14 | Qualità del servizio | 18 |
| 15 | Tutela della privacy | 21 |
| 16 | Consenso informato | 21 |
| 17 | Diritti | 21 |
| 18 | Doveri | 22 |

1 Chi Siamo

Medihospes nasce dall'incontro di persone impegnate quotidianamente nel compito di accogliere, assistere e curare persone con fragilità sociale e sanitaria o in stato di emergenza sociale e umanitaria. Persone appassionate delle persone che incontrano e del loro destino, perché a ciascuno di loro possano essere assicurate condizioni di vita uguali, anche se in stato di necessità o sofferenza, e un'esistenza degna di essere vissuta. Persone accomunate dalla consapevolezza che, grazie soprattutto a un'azione sinergica, il proprio lavoro acquista maggior valore. Perché non si tratta solo di svolgere compiti, ma di prendersi carico dei bisogni diversi e talvolta complessi delle persone.

Per questo nasce Medihospes, una Onlus con oltre 2.600 persone che in tutta Italia offrono ogni anno quasi 3 milioni di ore di accoglienza, assistenza e cura a quasi 70.000 persone.

Il costante impegno nel migliorare la qualità dei nostri servizi ha inoltre portato a dotarci di un Sistema di gestione per la Qualità conforme ai requisiti delle norme UNI EN ISO 9001, BH OHSAS 18001, SA 8000, UNI 10881 e ISO 14001. Nel corso dell'anno vengono assistite a domicilio oltre 40.000 persone in tutto il territorio nazionale, attraverso il lavoro di quasi 3.200 professionisti sanitari ed operatori dell'assistenza.

Nell'ambito dell'Assistenza Domiciliare Integrata, Medihospes opera in diverse Regioni italiane e con i nostri professionisti offriamo assistenza sanitaria e sociosanitaria a coloro che ne fanno richiesta direttamente e o per il tramite del Medico di Medicina Generale (MMG), di un Medico ospedaliero, da un familiare (Caregiver) o da un Assistente Sociale.

Nella Regione Abruzzo, Medihospes è autorizzata al servizio ADI nelle ASL 1 Avezzano – Sulmona – L'Aquila e ASL 4 Teramo.

2 L'assistenza domiciliare integrata: cos'è?

L'Assistenza Domiciliare Integrata (**ADI**) è un servizio assistenziale prevalentemente sanitario, concordato con il paziente, i parenti e il medico di famiglia che, per un periodo di tempo prestabilito, permette ai cittadini che hanno necessità di cure di essere assistiti a casa, con programmi personalizzati, evitando, quando possibile, il ricovero in ospedale e consentendo la permanenza nel proprio ambiente abituale di vita, o rendendo possibile una precoce dimissione.

A tale proposito si definisce "Assistenza Domiciliare Integrata", quell'assistenza per la quale è costituita una complessa organizzazione, cioè un lavoro di rete che coordina ed integra le varie figure professionali quali: i medici, gli infermieri professionali, i terapisti della riabilitazione e gli operatori sociali, mantenendo i rapporti con gli specialisti, i day hospital, organizzando e prenotando esami o consulenze, procurando e fornendo i materiali e gli ausili necessari per l'assistenza al domicilio, secondo le necessità rilevate.

Caratteristica essenziale del servizio è l'unitarietà d'intervento, che deve essere basato sul concorso progettuale di contributi professionali, sanitari e di protezione sociale, organicamente inseriti nel progetto assistenziale personalizzato.

La continuità assistenziale è l'obiettivo specifico dell'ADI, basandosi sulla condivisione degli obiettivi, delle responsabilità e sulla complementarità delle risorse necessarie per il raggiungimento dei risultati di salute.

3

Gli obiettivi del servizio ADI



medihospes

Mantenere la persona nel proprio contesto di vita attraverso interventi a sostegno della famiglia e della persona con prestazioni socio-sanitarie integrate svolte in regime domiciliare ovvero nel contesto di vita quotidiana.

Utilizzare il ricorso ai servizi residenziali, a ciclo diurno o continuativo, **in via subordinata** ed esperendo modalità che circoscrivono, di norma ad un periodo programmato, la prestazione sulla base di un definito piano di intervento.

Costituire una valida alternativa sia all'assistenza sanitaria prestata in regime di ricovero ospedaliero, che alla istituzionalizzazione in Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.) o Residenza Protetta.

Adottare modalità d'intervento mirate **al recupero, al reinserimento, all'autonomia**, alla salvaguardia della vita affettiva e di relazione dell'Utente.

Ridurre i ricoveri impropri e incongrui negli ospedali e nelle strutture residenziali.

Favorire la deospedalizzazione, attraverso la dimissione socio-sanitaria protetta.



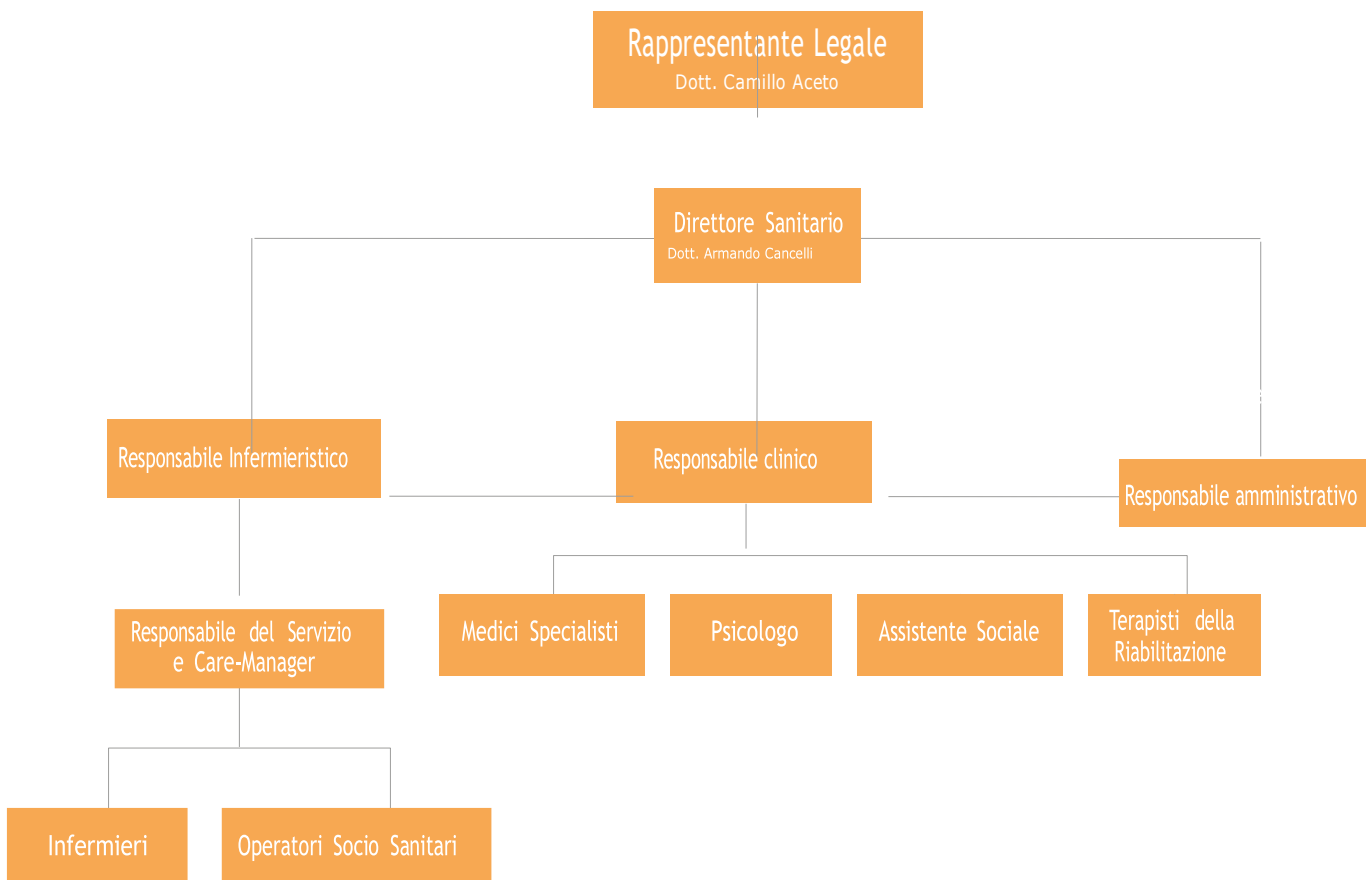
Sviluppare una modalità d'intervento incentrata sul **lavoro d'Équipe** al fine di realizzare l'effettiva integrazione delle prestazioni.

Sostenere la famiglia e coinvolgerla in una collaborazione e partecipazione ai piani di assistenza.

4 Organizzazione

L'organizzazione del lavoro di cura viene definito attraverso riunioni di programmazione degli interventi, di coordinamento, di valutazione, di riprogettazione finalizzati alla definizione e alla verifica continua del Piano di Assistenza Individualizzato (P.A.I.), insieme al referente familiare (caregiver) e al responsabile del caso (case manager), e alla definizione dei costi, delle decisioni e degli esiti.

Nel processo di organizzazione dell'ADI sono coinvolte le seguenti funzioni aziendali:



5

Destinatari

L'**A.D.I.** è rivolta a soggetti in condizione di non autosufficienza o ridotta autosufficienza temporanea o protratta, derivante da condizioni critiche di bisogno socio-sanitario o patologiche, ed in particolare anziani e disabili, minori e adulti che si trovino in condizioni di fragilità, con limitazione dell'autonomia o portatori di patologie acute temporaneamente invalidanti trattabili a domicilio.

In particolare, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo:

- le persone anziane;
- le persone che necessitano di nutrizione artificiale;
- le persone in dimissione protetta da reparti ospedalieri;
- le persone affette da malattie croniche invalidanti;
- le persone con disabilità gravi;
- i bambini con patologie croniche ed in particolari condizioni di disagio sociale.

6

Criteri di ammissione e di eleggibilità



L'accesso all'**A.D.I.** deve essere subordinato ad una valutazione integrata che accerti la presenza contemporanea dei seguenti requisiti o condizioni di eleggibilità generali:

- ridotta autosufficienza temporanea o protratta (**criterio di appropriatezza**), certificata da attestazione medica e, preferibilmente, definita in maniera precisa e standardizzata attraverso l'uso di apposite scale di valutazione, validate sul piano scientifico;

- necessità di assistenza esclusivamente primaria (**criterio di appropriatezza**), cioè assenza di condizioni patologiche di alto rischio o della necessità di interventi altamente specialistici o di tecnologie complesse, che richiedono il ricovero ospedaliero;
- complessità assistenziale del Paziente (**criterio di appropriatezza**), ovvero la presenza di bisogni complessi che richiedono contemporaneamente prestazioni sanitarie ed interventi socio-assistenziali;
- presenza o possibilità di garantire adeguato supporto alla persona, attraverso la presenza di un nucleo familiare in grado di prendersi cura del soggetto;
- idoneità delle condizioni abitative, o possibilità di renderle tali con interventi di assistenza abitativa.

7 Servizi erogati

La nostra Cooperativa, si dedica a:

- attuare il piano assistenziale organizzando ed effettuando tutte le attività e le prestazioni a casa degli assistiti con i professionisti dedicati (infermieri, professionisti della riabilitazione, medici etc.);
- costruire un rapporto di fiducia con l'assistito e la sua famiglia attraverso un ascolto attento dei bisogni e una risposta rapida e concreta grazie alla flessibilità dell'organizzazione;
- garantire il coordinamento e la verifica costante del servizio svolto;
- collaborare con tutti i soggetti coinvolti nell'assistenza (ASL, Medici di famiglia, Ospedali, Servizi Sociali).

L'organizzazione dell'assistenza

La Direzione Sanitaria della Cooperativa svolge funzione di coordinamento e supervisione dei servizi offerti, al fine di tutelare gli assistiti e le loro famiglie garantendo interventi e prestazioni di qualità.

Il servizio è organizzato presso le Centrali e Sedi Operative Medihospes:

CENTRALE OPERATIVA

Via Ulisse Nurzia 26, 67100, L'Aquila (AQ)
adi.laquila@medihospes.it

SEDE OPERATIVA

C.da Colle Cacio, 64023, Mosciano Sant'Angelo, Teramo (TE)
adi.teramo@medihospes.it

È garantita l'apertura della Centrale Operativa per 6 giorni su 7 nella fascia oraria 08:00 – 20:00 da lunedì a venerdì e nella fascia oraria 08:00 – 14:00 il sabato. Nelle fasce orarie diverse da quelle di apertura della centrale operativa è previsto un sistema di assistenza telefonica e segreteria virtuale attiva h24 che garantisce la reperibilità del personale infermieristico chiamando il numero di rete fissa +39 0862 1911490 e il numero verde 800 030 160.

La Centrale Operativa è il luogo dove l'assistito e la sua famiglia possono trovare costantemente ascolto, disponibilità e soluzioni in risposta ai bisogni e ad eventuali problematiche riguardo ai servizi ricevuti.

Il servizio viene garantito con il rispetto di una organizzazione dei turni del personale in modo da assicurare che siano gli stessi operatori a prendersi cura dei medesimi pazienti.

La direzione della Cooperativa per ulteriore sicurezza nei confronti dell'utenza, garantisce per ogni professionista un cartellino identificativo che sarà sempre indossato e visibile oltre a camici (monouso) e relativi DPI necessari per l'espletamento del servizio.

Gruppo di coordinamento della Centrale Operativa:

- Direttore Sanitario
- Responsabile clinico
- Responsabile Amministrativo
- Responsabile Infermieristico
- Staff amministrativo dedicato alla organizzazione e pianificazione degli interventi, oltre che alle comunicazioni con gli assistiti e gli operatori

I professionisti Medihospes dedicati all'assistenza

- Medici specialisti
- Infermieri
- Professionisti della riabilitazione (fisioterapisti, logopedisti, neuro psicomotricisti dell'età evolutiva, etc.)
- Operatori Socio Sanitari
- Psicologi
- Assistenti Sociali

Tutti i nostri operatori sono professionisti altamente qualificati in possesso del relativo titolo abilitante all'esercizio della professione, verificato dalla Direzione Sanitaria Medihospes.

La tipologia di servizi offerti

Vengono garantite tutte le attività assistenziali definite ed indicate formalmente nel Piano di Assistenza Individuale del singolo assistito, quali:

- Assistenza Infermieristica
- Assistenza Riabilitativa
- Assistenza Medico Specialistica
- Assistenza O.S.S.
- Supporto Psico-Sociale (es. consulenze con psicologi, supporto con assistenti sociali)
- Servizi di supporto (es. trasporto con ambulanza)
- Reperibilità h24 in caso di pazienti con livello di assistenza elevato

Le Prestazioni infermieristiche riguardano diversi ambiti assistenziali:

- Visita domiciliare (comprensiva di valutazione clinica/funzionale/sociale e monitoraggio)
- Prelievo ematico
- Esami strumentali
- Trasferimento competenze/educazione del caregiver/colloqui/nursing/ addestramento
- Supporto psicologico équipe-paziente-famiglia
- Terapie iniettive attraverso le diverse vie di somministrazione
- Terapia infusionale SC e EV
- Emotrasfusione
- Paracentesi, Toracentesi e altre manovre invasive, gestione di cateteri spinali o sistemi di neuromodulazione del dolore
- Gestione ventilazione meccanica - tracheostomia - sostituzione cannula - broncoaspirazione - ossigenoterapia
- Gestione nutrizione enterale (SNG PEG)
- Gestione nutrizione parenterale - gestione cvc
- Gestione cateterismo urinario comprese le derivazioni urinarie

- Gestione alvo comprese le enterostomie
- Igiene personale e mobilizzazione
- Medicazioni semplici (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, postchirurgiche, post attiniche, cavo orale ecc.)
- Medicazioni complesse (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, postchirurgiche, post attiniche, ecc.)
- Fasciature semplici, bendaggi, bendaggi adesivo elastici
- Trattamento di rieducazione motoria – respiratoria
- Trattamento di rieducazione del linguaggio
- Trattamento di rieducazione dei disturbi neuropsicologici

8

Organizzazione del servizio ADI

A livello regionale, l'organizzazione dell'Assistenza Domiciliare Integrata presuppone la collaborazione tra l'Azienda Sanitaria Locale, l'Ente Locale e il servizio ADI, secondo quanto previsto dalla cornice normativa nazionale e dalle Deliberazioni e Determinazioni Regionali.

La valutazione dell'ammissibilità della richiesta è competenza della ASL di riferimento del paziente che costituisce, insieme all'Ente Locale la rete operativa strategica del sistema integrato di interventi e servizi socio-sanitari.

Nello specifico dell'ADI, l'Équipe di Valutazione Multidimensionale della ASL svolge i seguenti compiti:

- effettua la valutazione multidimensionale dell'autosufficienza e dei bisogni assistenziali dei Pazienti/Utenti;
- verifica la presenza delle condizioni di eleggibilità come precedentemente indicate;
- elabora il piano assistenziale personalizzato attraverso la definizione degli obiettivi, dell'intervento, della frequenza e della durata degli interventi, condividendolo con il Paziente e/o con il nucleo familiare e/o soggetti quali tutore, amministratore di sostegno o altra figura in altro modo individuata;
- verifica e aggiorna l'andamento del piano assistenziale individualizzato;
- procede alla dimissione concordata.

L'Équipe di Valutazione Multidimensionale dovrà altresì programmare e svolgere la progressiva rivalutazione degli Utenti già in carico, secondo le modalità integrate, per verificare la sussistenza dei criteri di ammissione e di eleggibilità e provvedere in conseguenza. L'accesso di nuovi Utenti all'A.D.I. e le dimissioni avvengono solo a seguito della valutazione socio-sanitaria.

Rientrano fra i servizi di assistenza domiciliare sanitaria e socio-assistenziale:

- le cure mediche;
- le cure infermieristiche;
- le cure di aiuto alla persona (assistenza psicologica e assistenza sociale);
- le cure riabilitative;
- la fornitura di farmaci e presidi medici.

9

Accesso al servizio ADI

Preliminarmente all'avvio delle prestazioni, Medihospes, provvede all'effettuazione di una nuova valutazione interdisciplinare tesa alla definizione delle figure professionali da coinvolgere e le modalità (tempi e orari) degli accessi. Tale organizzazione operativa viene comunicata in modo comprensibile ed appropriata alla persona assistita ed ai suoi familiari e/o tutori, per condividere progressivamente lo stato di avanzamento degli obiettivi prefissati, evidenziare con l'aiuto dei professionisti il raggiungimento degli stessi o analizzare eventuali criticità emergenti. Fondamentale è la figura del MMG, il quale collabora con l'équipe nel periodo di presa in carico nel continuo monitoraggio delle condizioni sanitarie dell'assistito e provvede alle prescrizioni farmacologiche ed eventuali visite specialistiche e diagnostiche. Le persone interessate possono richiedere tutte le informazioni sul servizio di Assistenza Domiciliare Integrata anche telefonicamente e tramite appuntamento con il coordinatore infermieristico e/o case manager. Sarà inoltre possibile visitare il sito internet

www.medihospes.it nella sezione riservata alle Cure Domiciliari o rivolgersi alla ASL di appartenenza oppure contattare il numero +39 0862 1911490 oppure 800 030 160 nelle fasce orarie indicate.

Il percorso dell'assistenza domiciliare integrata con il sistema dell'autorizzazione/accreditamento

| N° | Fase del processo | Attività | Competenza | Azione diretta verso |
|----|---|--|---|--|
| 1 | Segnalazione | Comunicazione formale/informale | Medico Ospedaliero, Servizi Sociali, Familiari (caregiver), Volontari | MMG/PLS Se dirette verso PUA questo fornisce informazioni sul servizio ma lo riconduce al MMG/PLS per l'attivazione |
| 2 | Valutazione preliminare | Anamnesi, esame obiettivo, esame di relazioni cliniche, di dimissione, etc. | MMG/PLS, Medico Ospedaliero, Medico SSN | Assistito e famiglia |
| 3 | Attivazione ADI | Invio della richiesta formale di attivazione | MMG/PLS, Medico Ospedaliero, Medico SSN | PUA secondo la residenza/domicilio dell'assistito |
| 4 | Sceita dell'erogatore socio medico | Invio della documentazione relativa all'attivazione CAD dell'ADI | | Erogatore accreditato |
| 5 | Valutazione Multidimensionale (VMD)* | Obiettivo e registrazione della situazione del paziente sotto il profilo clinico e socio ambientale | CAD/Erogatore accreditato | Assistito e famiglia |
| 6 | Predisposizione del Piano Individualizzato di Assistenza (PAI)* | Formalizzazione di un documento (PAI) in cui sono definite le azioni, gli attori e le specifiche responsabilità nell'ambito della rete (con individuazione del care manager) | CAD e attori coinvolti Erogatore Accreditato, MMG/PLS, (assistito e familiari/caregiver) | Assistito e famiglia |
| 7 | Attivazione e realizzazione PAI SR* | Attivazione PAI, pianificazione, erogazione e ordinamento di prestazioni e attività previste dal PAI (con individuazione del care manager) | Erogatore accreditato e tutti gli attori coinvolti nel PAI (CAD, MMG/ PLS, strutture ospedaliere, etc.) ciascuno per le proprie competenze in accordo col PAI | Assistito e famiglia |
| 8 | Monitoraggio e realizzazione della continuità assistenziale | Monitoraggio attraverso valutazione del percorso famiglia assistenziale e dello stato di salute del paziente PAI (CAD, MMG/PLS) e periodica rivalutazione del PAI. Continuità assistenziale attraverso riunioni di équipe, competenze proprie | Erogatore accreditato e tutti gli attori coinvolti nel PAI (CAD, MMG/ PLS, strutture ospedaliere, etc.) ciascuna per le proprie competenze proprie | Assistito e attori coinvolti nel PAI |
| 9 | Dimissioni | Verifica cessazione necessità assistenziale da qualunque circostanza (miglioramento, passaggio ad altro livello assistenziale, rifiuto da parte dell'assistito, exitus) | MMG/PLS e CAD sulla base di documentazione prodotta da Erogatore accreditato | Assistito e famiglia |

* Per ADI di I, II e III livello e complessità, non per livello prestazionale
 Legenda:
 MMG = Medico di Medicina Generale
 PLS = Pediatra Libera Scelta
 PAI = Piano di Assistenza Individualizzato
 VMD = Valutazione Multi Dimensionale
 PUA = Punto Unico di Accesso

Il percorso dell'assistenza domiciliare integrata in regime privato

Per i servizi ADI in regime privato il percorso si modifica come segue:

| N° | Fase del processo | Attività | Competenza | Azione diretta verso |
|----|---|---|--|----------------------|
| 1 | Segnalazione | Comunicazione formale/informale | Utente, Medico Ospedaliero, Servizi Sociali, Caregiver, Volontari | MMG/PLS |
| 2 | Valutazione preliminare | Anamnesi, esame obiettivo, esame di relazioni cliniche, di dimissione, etc. | MMG/PLS, Medico Ospedaliero, Medico SSN | Assistito e famiglia |
| 3 | Attivazione ADI | Invio della richiesta formale di attivazione | Caregiver, MMG/PLS, Medico Ospedaliero, Medico SSN | Medihospes |
| 4 | Valutazione Multidimensionale (VMD)* | Obiettivazione e registrazione della situazione del paziente sotto il profilo clinico e socio ambientale | MMG/Medihospes | Assistito e famiglia |
| 5 | Predisposizione del Piano Individualizzato di Assistenza (PAI)* | Formalizzazione di un documento (PAI) in cui sono definite le azioni, gli attori e le specifiche responsabilità nell'ambito della rete (con individuazione del care manager) | MMG/PLS, Medihospes | Assistito e famiglia |
| 6 | Attivazione e realizzazione PAI | Attivazione PAI, pianificazione, erogazione e coordinamento di prestazioni e attività previste dal PAI (con individuazione del care manager) | Medihospes e tutti gli attori coinvolti nel PAI (MMG/PLS, strutture ospedaliere, etc.) ciascuno per le proprie competenze in accordo col PAI | Assistito e famiglia |
| 7 | Monitoraggio e realizzazione della continuità assistenziale | Monitoraggio attraverso valutazione del percorso assistenziale e dello stato di salute del paziente e periodica rivalutazione del PAI. Continuità assistenziale attraverso riunioni di equipe, condivisione | Medihospes e tutti gli attori coinvolti nel PAI (MMG/PLS, strutture ospedaliere, etc.) ciascuno per le proprie competenze in accordo col PAI | Assistito e famiglia |
| 8 | Dimissioni | Verifica cessazione necessità assistenziale da qualunque circostanza (miglioramento, passaggio ad altro livello assistenziale, rifiuto da parte dell'assistito, exitus) | MMG/PLS sulla base di documentazione prodotta da Medihospes | Assistito e famiglia |

10 Partecipazione dell'assistito e della sua famiglia

Valorizzazione e sostegno alla rete dei caregivers e alla persona assistita

Nell'ambito delle azioni previste dal PAI, Medihospes promuove in ogni fase del percorso di cura il coinvolgimento della persona assistita e del suo nucleo familiare e/o rete di caregivers.

I principali interventi che l'equipe multiprofessionale del servizio ADI Medihospes è in grado di garantire sono:

- Valorizzazione del Ruolo della rete dei caregivers: se sostenuta a riconoscere e valorizzare il proprio ruolo nell'assistenza, la rete familiare e/o informale fornisce un supporto emotivo, fisico e sociale che può influire positivamente sul benessere e sulla qualità della vita della persona assistita.
- Sostegno Educativo e Formativo: offrire ai familiari/caregiver le informazioni, le competenze e le conoscenze necessarie permette di gestire al meglio le esigenze dell'assistito a domicilio.

Medihospes svolge un ruolo costante di accompagnamento attraverso la formazione e la consulenza ai caregivers su questioni mediche, somministrazione di farmaci, tecniche di cura e comunicazione efficace, al fine di comprendere le esigenze specifiche della persona assistita, inclusi i sintomi, le condizioni mediche e le possibili sfide nel suo processo di cura.

- Attività di Formazione e Addestramento: il personale Medihospes coinvolto in tutte le fasi del percorso di cure domiciliari è impegnato a fornire opportunità di formazione pratica e addestramento per i familiari/caregiver, consentendo loro di acquisire competenze pratiche nella gestione giornaliera della persona assistita (somministrazione, ove possibile, di farmaci o assistenza nella mobilità).
- Diario Assistenziale: la rete dei caregivers viene chiamata a svolgere un ruolo attivo anche nella comunicazione degli eventi relativi al percorso di cura, previa valutazione dell'equipe multiprofessionale per la verifica delle condizioni ambientali - sia di tipo logistico che psicologico - anche al fine di evitare uno stress eccessivo. Unitamente alla cartella clinica e come parte integrante della stessa, viene consegnata una modulistica specifica per la registrazione puntuale delle attività di assistenza fornite dalla famiglia e dai caregivers (cure mediche, eventuali interventi e reazioni dell'assistito e ogni altro dettaglio rilevante ai fini della verifica e della valutazione del buon esito delle cure domiciliari).

La qualità percepita e la condivisione del vissuto

La qualità percepita dei nostri assistiti e delle loro famiglie è rilevata attraverso l'uso di questionari e di interviste realizzate da professionisti qualificati.

Suggerimenti, encomi e reclami

Per dare valore al rapporto di fiducia tra gli assistiti e i professionisti della nostra Cooperativa, teniamo in particolare considerazione tutti i suggerimenti, gli encomi e i reclami che ci vengono segnalati.

Anche grazie ad essi, possiamo migliorare costantemente la qualità del servizio.

Qualunque segnalazione può essere comunicata: - inviando una e-mail all'indirizzo: reclami@medihospes.it, attraverso compilazione e consegna del modello cartaceo (scaricabile dal sito di Medihospes) ovvero accedendo al sito internet: [https://www.medihospes.it/cure domiciliari](https://www.medihospes.it/cure-domiciliari) e cliccando su Reclami.

Ci impegniamo a rispondere e ad intervenire nel più breve tempo possibile dopo aver approfondito e valutato con attenzione quanto segnalato. Il trattamento dei dati personali degli assistiti mediante l'utilizzo di strumenti informatici e cartacei avviene nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 196/03 e del Regolamento UE 2016/679.



Medihospes, persone che incontrano persone.

11 Gestione delle liste d'attesa

Lo scopo della lista d'attesa è di garantire che l'accesso alle prestazioni erogate avvenga secondo criteri di accessibilità, di equità e trasparenza a tutela dei diritti dei pazienti.

Il personale responsabile del servizio si deve attenere alla procedura interna che regola i criteri di accesso in ottemperanza alle disposizioni normative in materia.

Modalità di presa in carico:

- A** Le cure infermieristiche, classificate come prestazionali (es. cambio catetere vescicale), a bassa (es. medicazioni lesioni da decubito 2 volte a settimana) e media complessità (es. fleboclisi 3 volte settimana), vengono erogate entro le 72 ore dalla disponibilità di Medihospes ad attuare il PAI inviato dalla ASL, salvo diversi criteri di urgenza;
- B** l'attivazione dell'assistenza infermieristica e OSS per i pazienti ad alta complessità assistenziale viene evasa entro le 24 ore dalla disponibilità di Medihospes ad attuare il PAI inviato dalla ASL, salvo diversi criteri di urgenza;
- C** l'attivazione dei servizi di riabilitazione avviene entro le 72 ore dalla disponibilità di Medihospes ad attuare il PAI inviato dalla ASL.

Nei casi in cui MEDIHOSPES non è in grado di attivare l'assistenza entro i tempi previsti dalla normativa, il paziente viene inserito in lista d'attesa. La richiesta di inserimento in lista d'attesa viene gestita secondo una programmazione condivisa con la ASL, seguendo:

- criteri di urgenza;
- ordine cronologico della data di arrivo della richiesta di attivazione dell'assistenza autorizzata dal PUA di competenza;
- urgenza segnalata formalmente dalla ASL;
- variazioni delle condizioni cliniche del paziente.

Nel caso di Cure domiciliari in regime privato la presa in carico viene assicurata entro le 72 ore dal momento della richiesta da parte del familiare o del MMG, previa elaborazione del PAI.



12

Rilascio della documentazione sanitaria

La copia della documentazione sanitaria può essere richiesta dal Titolare della documentazione, da una persona da lui espressamente delegata o le altre figure in possesso di legittimo status.

La richiesta della documentazione sanitaria deve essere indirizzata alla Direzione Sanitaria Medihospes, corredata di documento di identità, che potrà essere consegnata direttamente alla Centrale Operativa Medihospes di riferimento o spedita all'indirizzo e-mail adi.laquila@medihospes.it.

La documentazione sanitaria disponibile verrà consegnata all'interessato o suo delegato entro 15 giorni dalla presentazione della richiesta da parte degli interessati aventi diritto, preferibilmente in formato elettronico; eventuali integrazioni verranno fornite entro 30 giorni dalla presentazione della medesima. (Legge 8 Marzo 2017 n.24 Art.4 "Trasparenza dei dati").

13

Come raggiungerci

La Centrale Operativa Medihospes per il servizio **ADI ABRUZZO** e più specificatamente per la gestione dei servizi relativi al territorio della ASL 1 Avezzano – Sulmona - L'Aquila si trova in

Via Ulisse Nurzia, 67100, L'Aquila (AQ).

+39 0862 1911490

Indicazioni stradali: Uscita autostrada A24 L'Aquila Ovest

Bus: Linee bus AMA SpA L'Aquila n. 2 e 12A

14

Qualità del servizio

Nella gestione dei suoi Servizi, Medihospes si pone come obiettivo irrinunciabile quello di offrire ai Pazienti un servizio di qualità, attraverso un'organizzazione efficiente, gestita da personale qualificato, motivato e capace, finalizzata a livelli di eccellenza in termini di puntualità, cortesia, capacità professionale.

I fattori di qualità di un servizio sono gli aspetti rilevanti per la percezione dell'esperienza concreta da parte dell'utente.

Gli indicatori di qualità sono variabili quantitative o parametri qualitativi che registrano un certo fenomeno, ritenuto appunto «Indicativo» di un fattore di qualità. Gli standard di qualità servono per definire il livello di qualità del servizio.

Essi rappresentano un punto di riferimento sia per gli assistiti, sia per gli operatori e servono a orientare e valutare l'azione della Cooperativa. La determinazione degli standard di qualità impone un processo continuo di analisi, valutazione e progressivo miglioramento della qualità del servizio e rappresenta un ulteriore elemento di trasparenza e visibilità nei confronti dei cittadini (D.P.C.M. 19 maggio 1995).

| Fattore di qualità | Indicatore di qualità | Standard di qualità | Modalità di rilevazione | Frequenza di rilevazione |
|--|---|---------------------|--|--------------------------|
| Informazioni disponibili e aggiornate sui servizi e recapiti (materiale informativo) | N. materiale informativo presente nei domicili/N. totale pazienti assistiti | > 80% | Verifica telefonica su campione assistiti | Semestrale |
| Coinvolgimento dell'assistito attraverso indagini di qualità percepita | N. questionari raccolti/N. assistiti contattati | > 75% | Analisi su database qualità percepita | Annuale |
| Tempestività nella risposta alle segnalazioni di assistiti e familiari | N. segnalazioni a cui si è risposto entro 10 gg./N. segnalazioni pervenute | > 90% | Analisi su database segnalazioni | Annuale |
| Riconoscibilità degli operatori attraverso utilizzo del cartellino di riconoscimento | N. di operatori con cartellino/ Totale operatori | > 75% | Verifica telefonica su campioni di assistiti | Annuale |

Medihospes ha ottenuto e efficacemente implementato le sotto indicate certificazioni:

- ISO 9001
- UNI 10881
- ISO 14001
- SA 8000
- OHSAS 18001



15 Tutela della privacy

Medihospes garantisce che il trattamento delle informazioni personali e sensibili dei propri Pazienti e dei loro Familiari/Compagnatori, avvenga nel rispetto della disciplina in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679 (c.d. RGPD) e D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196) e dei principi fondamentali dalla stessa sanciti.

La Cooperativa tratta i dati personali e sensibili degli interessati esclusivamente per gestire, da un punto di vista amministrativo e sanitario, i rapporti con i Pazienti.

Per il perseguimento delle predette finalità il Titolare comunica le informazioni personali del Paziente al Personale addetto (ciascuno nell'ambito delle proprie mansioni).

Al momento dell'ingresso al domicilio, il Paziente e il suo referente vengono informati sulla Titolarità del trattamento, sulle finalità e su quanto necessario ad un corretto adempimento di quanto stabilito dal Regolamento UE 2016/679.

16 Consenso informato

Il Paziente ed i suoi Familiari/ Referente Garante sono informati in modo chiaro, esauriente e comprensibile riguardo alle cure e procedure medico-assistenziali A.D.I. messe in atto da Medihospes.

Nel caso in cui siano necessarie pratiche terapeutiche particolari, viene richiesto al Paziente e/o al Garante da parte del Medico Responsabile il consenso scritto a procedere.

17 Diritti

Diritto a misure preventive

Ogni individuo ha diritto a servizi appropriati a prevenire la malattia.

Diritto all'accesso

Ogni individuo ha il diritto di accedere ai servizi sanitari che il suo stato di salute richiede senza discriminazioni sulla base delle risorse finanziarie, del luogo di residenza, del tipo di malattia o del momento di accesso al servizio.

Diritto all'informazione

Ogni individuo ha il diritto di accedere a tutte le informazioni che riguardano il suo stato di salute, i servizi sanitari e il modo in cui utilizzarli, nonché a tutte quelle informazioni che la ricerca scientifica e l'innovazione tecnologica rendono disponibili.

Diritto al consenso

Ogni individuo ha il diritto di accedere a tutte le informazioni che possono metterlo in grado di partecipare attivamente alle decisioni che riguardano la sua salute. Queste informazioni sono un prerequisito per ogni procedura e trattamento, ivi compresa la partecipazione alle sperimentazioni.

Diritto alla libera scelta

Ogni individuo ha il diritto di scegliere liberamente tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari sulla base di informazioni adeguate.

Diritto alla privacy e alla confidenzialità

Ogni individuo ha il diritto alla confidenzialità delle informazioni di carattere personale, incluse quelle che riguardano il suo stato di salute e le possibili procedure diagnostiche o terapeutiche, così come ha diritto alla protezione della sua privacy durante l'attuazione di esami diagnostici, visite specialistiche e trattamenti medicochirurgici in generale.

Diritto al rispetto del tempo dei pazienti

Ogni individuo ha diritto a ricevere i necessari trattamenti sanitari in tempi brevi e predeterminati. Questo diritto si applica a ogni fase del trattamento.

Diritto al rispetto di standard di qualità

Ogni individuo ha il diritto di accedere a servizi sanitari di alta qualità, sulla base della definizione ed del rispetto di standard ben precisi.

Diritto alla sicurezza

Ogni individuo ha il diritto di non subire danni derivanti dal cattivo funzionamento dei servizi sanitari o da errori medici e ha il diritto di accedere a servizi e trattamenti sanitari che garantiscano elevati standard di sicurezza.

Diritto all'innovazione

Ogni individuo ha il diritto di accedere a procedure innovative, incluse quelle diagnostiche, in linea con gli standard internazionali e indipendentemente da considerazioni economiche o finanziarie.

Diritto a evitare le sofferenze e il dolore non necessari

Ogni individuo ha il diritto di evitare quanta più sofferenza possibile, in ogni fase della sua malattia.

Diritto a un trattamento personalizzato

Ogni individuo ha il diritto a programmi diagnostici e/o terapeutici il più possibile adatti alle sue esigenze personali.

La diretta partecipazione all'adempimento di alcuni doveri è la base per usufruire pienamente dei propri diritti. Osservare i propri doveri con impegno significa rispettare la comunità sociale e i servizi sanitari fruiti da tutti i cittadini.

Collaborazione

L'assistito si impegna ad esprimere all'atto dell'accettazione (con l'apposita modulistica che sarà invitato a sottoscrivere) la propria volontà relativa alle persone autorizzate a ricevere informazioni sul proprio stato di salute; ad offrire la massima collaborazione agli operatori che prestano l'assistenza segnalando tempestivamente ogni situazione ambientale, sociale o personale che possa essere ritenuta fonte di rischio per la salute individuale o collettiva. L'assistito è tenuto a controfirmare regolarmente il prospetto degli interventi effettuati presso il domicilio.

Informazione

Informare i medici e il personale sanitario di ogni cosa possa risultare utile e necessaria per una migliore prevenzione, diagnosi, terapia e assistenza. L'assistito ha il dovere di informare tempestivamente sulla propria intenzione di rinunciare a cure e prestazioni programmate, perché possano essere evitati sprechi di tempo e di risorse.

Rispetto

L'assistito deve tenere un comportamento rispettoso della dignità personale e professionale degli operatori, evitando di aggredire verbalmente e fisicamente un professionista sanitario sul luogo di lavoro. L'assistito si impegna a rispettare le norme che assicurano il corretto svolgimento dell'attività assistenziale e terapeutica.





Direttore Sanitario della Coop. Soc. Medihospes:
dott. Armando Cancelli
Mail: armando.cancelli@medihospes.it

Qualunque reclamo può essere comunicato:
Inviando una mail all'indirizzo:
reclami@medihospes.it

Accedendo al sito internet
www.medihospes.it/curedomiciliari/reclami
cliccando su Reclami

Numero rete fissa: +39 0862 1911490
Numero rete mobile: +39 331 645 5042

NUMERO VERDE 800 030 160

Centrale Operativa
Via Ulisse Nurzia 26, 67100
L'Aquila (AQ)
adi.laquila@medihospes.it

Sede Operativa
Contrada Colle Cacio, 64023
Mosciano Sant'Angelo (TE)
adi.teramo@medihospes.it

Coordinatore Infermieristico
Dott.ssa Martina Di Giovanni Di Pietro
martina.digiovanni@medihospes.it
+39 331 6237742

La Cooperativa si impegna a condividere la presente Carta dei Servizi con le associazioni di tutela e di volontariato rappresentative del collettivo dell'utenza, a revisionare il documento periodicamente e a darne diffusione mediante il sito internet dedicato.