

CARTA DEI SERVIZI



“SERVIZIO DI CURE DOMICILIARI” PER I PAZIENTI RESIDENTI NEL TERRITORIO DELLA REGIONE ABRUZZO

RAGGRUPPAMENTO TEMPORANEO DI IMPRESA
KCS Caregiver Cooperativa Sociale
Consorzio Territoriale Network Etico Italia
Sirio Cooperativa Sociale
Consorzio Elio



CONSORZIO ELIO

Sommario

CARTA DEI SERVIZI	2
I diritti e i doveri	3
La Mission delle Cooperative del RTI.....	3
Principi ed obiettivi del servizio del Servizio	5
Fattori qualificanti del servizio	5
I Destinatari del Servizio.....	7
Modalità di accesso	8
Tipologia di prestazioni e standard di servizio	8
Organizzazione del servizio	11
Qualità e sicurezza	12
Materiale informativo messo a disposizione del paziente e dei suoi familiari	13
Sede, contatti, orari	14

CARTA DEI SERVIZI

Nella carta dei servizi ADI sono definiti i criteri per l'accesso ai servizi, le modalità del relativo funzionamento, le condizioni per facilitarne le valutazioni da parte degli utenti e dei soggetti che rappresentano i loro diritti, nonché le procedure per assicurare la tutela degli utenti (ART. 13 – LG328/2000).

La Carta dei Servizi rappresenta uno strumento di supporto all'utenza delle Cure Domiciliari (CD) a favore dei PAZIENTI RESIDENTI NEL TERRITORIO DELLA REGIONE ABRUZZO composta dalle seguenti Aziende Sanitarie Locali (ASL):

1. ASL 1 (Avezzano, Sulmona, L'Aquila): 3 Distretti sanitari;
2. ASL 2 (Lanciano, Vasto, Chieti): 8 Distretti Sanitari raggruppati nell'ultimo atto aziendale in tre are distrettuali.
3. ASL Pescara;
4. ASL Teramo: 5 Distretti sanitari (Teramo, Roseto, Nereto, Montoro, Atri).

Si pone l'obiettivo di descrivere i servizi erogati e contemporaneamente di offrire alcune garanzie al fruitore e alla sua famiglia. La volontà del RTI, costituita da KCS Caregiver Cooperativa Sociale, Consorzio Territoriale Network Etico Italia, Sirio Cooperativa Sociale, Consorzio Elio, è quella di comunicare, in modo chiaro, attraverso il presente Documento, i propri impegni quantitativi, qualitativi e monitorare la modalità di erogazione delle prestazioni. Queste ultime si prefiggono le finalità di:

- Migliorare la qualità di vita dell'assistito e della sua famiglia favorendo il pieno coinvolgimento del Caregiver con il team di cura.
- Raggiungere il maggior benessere possibile.
- Ridurre e/o contenere la disabilità.
- Favorire, per quanto possibile, la permanenza al proprio domicilio dell'assistito, in quanto luogo privilegiato di Cura dei pazienti affetti da patologie croniche-invalidanti, pazienti fragili e terminali.
- Evitare il più possibile il ricovero ospedaliero e gli accessi impropri al pronto Soccorso.
- Perseguire, prioritariamente, l'obiettivo del rientro al proprio domicilio dell'assistito dopo un ricovero ospedaliero (dimissione protetta) o dopo un periodo di trattamento presso una struttura residenziale.
- Ridurre l'isolamento sociale.
- Dare una continuità di cura.
- Ogni intervento viene eseguito da personale altamente specializzato, formato alla gestione degli aspetti emotivi connessi alla relazione di cura e alla conoscenza della realtà socio-territoriale.
- Promuovere azioni atte ad ottimizzare le risorse territoriali.

I diritti e i doveri

Gli operatori sanitari sono chiamati a:

- Garantire equità di trattamento ai cittadini in possesso dei requisiti richiesti.
- Rispettare la dignità personale e la riservatezza della persona assistita.
- Trattare l'utente secondo criteri di obiettività, giustizia, imparzialità e cortesia in ogni situazione.
- Fornire all'assistito un'informazione tempestiva ed esauriente, formulata in un linguaggio comprensibile.
- Erogare le prestazioni in modo puntuale continuo e regolare.

L'utente è chiamato a:

- Tenere un comportamento rispettoso della dignità personale e professionale degli operatori.
- Rispettare il lavoro e la professionalità degli operatori sanitari per attuare un corretto programma terapeutico e assistenziale.

L'utente ha i seguenti diritti:

- Ricevere un'assistenza domiciliare che sia in grado di migliorare la qualità di vita sua e della famiglia, che sappia adattarsi ai luoghi, ai tempi ed alle proprie abitudini, che sia in grado di conservare la sua autodeterminazione ed autogestione.
- Appropriatelyzza del processo clinico assistenziale attraverso un rigoroso sistema (anche informatizzato) di controllo della gestione della qualità degli interventi.
- Riservatezza: le informazioni riguardanti il proprio stato di salute e ogni altra notizia personale sono sottoposte al vincolo della riservatezza, il cui utilizzo dei dati personali è regolato dalla legge sulla privacy;
- Trasmettere reclami e suggerimenti: la persona e i suoi familiari hanno il diritto di presentare reclami e suggerimenti utili al miglioramento dell'attività sanitaria e sociale.

La Mission delle Cooperative del RTI

Le Cooperative del RTI sono realtà leader nella gestione globale ed integrata dei servizi alla persona; applicano metodologie di organizzazione e gestione che, attraverso efficienza ed efficacia, sviluppano un forte orientamento verso le persone; inoltre, non hanno finalità speculative e sono rette dai principi della mutualità ai sensi del Codice Civile e delle leggi vigenti in materia. Il servizio offerto da RTI adotta un modello operativo ad **elevata integrazione di risorse**:

- **ORGANIZZATIVE:** in cui il riferimento per l'attività è la pianificazione interdisciplinare e personalizzata, costruita intorno al paziente e sviluppata partendo dal **Piano di Assistenza o riabilitativo Individualizzato** (PAI/PRI), definito in base alla valutazione effettuata dall'UVM ed aggiornato in funzione dell'evoluzione clinica e del bisogno, in stretta relazione con le UO Cure Domiciliari delle ASL. Il RTI condivide i dettami del *Chronic Care Model* orientato verso la presa in carico globale dell'utente, valorizzandone la responsabilizzazione nel processo assistenziale secondo un approccio proattivo.
- **PROFESSIONALI:** con un **team multidisciplinare** esperto, fortemente motivato e coeso, in grado di rispondere con elevata qualità professionale, ai bisogni complessi della persona.

- **TECNOLOGICHE:** l'utilizzo della **piattaforma informatica ADVENIAS care** proposta dal RTI, consente la gestione completamente informatizzata di tutte le attività del servizio.

Tutte le attività previste saranno quindi **la risultante di queste tre componenti** che, articolate in funzione del bisogno dell'assistito nel suo divenire, offrono in ogni momento un servizio adeguato alle esigenze del paziente e garantiscono l'attuazione completa, professionale, tempestiva ed affidabile delle indicazioni operative contenute nel Piano di Assistenza o di riabilitazione Individualizzato (PAI/PRI). Nell'esperienza del RTI proponente, questo modello offre le condizioni ottimali per perseguire i seguenti obiettivi:

- Pronta risposta alle richieste delle ASL.
- Presa in carico globale e senza frammentazioni dei bisogni della persona.
- Personalizzazione degli interventi.
- Sinergia interdisciplinare delle competenze professionali.
- Monitoraggio evolutivo dei risultati ottenuti.
- Continuità con la rete dei servizi ospedalieri e territoriali.
- Coinvolgimento attivo di familiari e caregiver.
- Capacità di verifica della qualità del servizio ed elaborazione degli eventuali correttivi.

La realizzazione di questi punti presuppone una visione unitaria, informata e coordinata dei servizi da erogare. L'impostazione del modello di lavoro adottato è orientata a garantire le seguenti condizioni:

- Fornire un supporto professionale e pratico alle necessità socio-sanitarie del paziente e della sua famiglia garantendo un costante addestramento al caregiver.
- Attuare un intervento socio-sanitario multiprofessionale e multidisciplinare a domicilio e garantire il collegamento con strutture residenziali sanitarie e socioassistenziali.
- Promuovere costantemente un'assistenza domiciliare effettivamente "integrata" dove le professionalità sanitarie e sociali collaborano per realizzare progetti unitari, mirati alla soddisfazione di bisogni di diversa natura. Essa richiede pertanto la valorizzazione del nursing e la collaborazione delle famiglie.
- Promuovere l'empowerment del paziente, migliorando la sua capacità di "fare fronte" alla patologia e sviluppare tutte le abilità di auto-cura.
- Mettere in campo azioni per migliorare la rete dei servizi territoriali, la continuità assistenziale ospedale - territorio, la globalità dell'intervento.
- Migliorare gli aspetti organizzativi attraverso una più snella gestione delle risorse professionali a disposizione e della loro integrazione, anche "digitale".
- Attuare protocolli operativi condivisi per alcune delle tipologie di intervento più frequenti.
- Elevata integrazione operativa con le altre componenti del sistema di offerta, attraverso l'infrastruttura organizzativa e tecnologica realizzata.
- Costante attività di comunicazione ed informazione dell'ASL committente.
- Rilevazione e condivisione dei dati di attività ed efficacia per un'analisi puntuale e affidabile dei risultati conseguiti.

Principi ed obiettivi del servizio del Servizio

Il Servizio di Cure Domiciliari (CD) è garantito dal Sistema Sanitario Nazionale (SSN) allo scopo di assicurare un'adeguata continuità di cure a domicilio a persone in condizione di fragilità, o non autosufficienza, parziale o totale.

Le Cooperative, riunite in RTI, si impegnano ad osservare le indicazioni del Piano Sanitario Nazionale e a garantire la realizzazione di un servizio di Cure Domiciliari attraverso una modalità organizzativa ed operativa che sia attuata in riferimento agli indirizzi Ministeriali e Regionali, con l'individuazione di Livelli e Profili di Cure domiciliari, ma anche in linea con i nuovi indirizzi del Ministero della Salute relativi al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) ed ad erogare le prestazioni secondo le norme deontologiche e, nell'assoluto rispetto del segreto professionale.

Obiettivo principale è garantire alle persone non autosufficienti ed in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita. Tali percorsi prevedono il coinvolgimento integrato di più professionisti sanitari (MMG, PLS, Specialisti; Dirigenti Medici e Professionisti, Infermieri di Distretto, Assistenti Sociali, ecc) e, laddove necessario, l'integrazione è operata con gli operatori dei servizi sociali e con la famiglia per l'attuazione dei seguenti principi:

- **Pieno rispetto** dell'autonomia e dei valori della persona malata, valorizzando le risorse del paziente e della sua famiglia oltre che del tessuto sociale in cui sono inseriti e favorendo la permanenza degli assistiti nel contesto familiare di appartenenza.
- **Forte valore della collaborazione professionale**, considerata la molteplicità delle figure coinvolte nei piani di cura, si auspica una forte integrazione nell'ambito della rete dei servizi sanitari e sociali territoriali.
- **Implementare l'intensità dell'assistenza globale** che deve essere in grado di fornire risposte specifiche, tempestive, efficaci e adeguate al mutare dei bisogni del malato.
- **Reale continuità delle cure** fino alla stabilizzazione del quadro clinico, con *un'accurata gestione delle dimissioni protette e dei ricoveri programmati*.
- **Adottare un programma di miglioramento continuo della qualità** (fattori, criteri e standard di struttura/processo) e di misura dei risultati attraverso specifici indicatori di esito.
- **Concreta attuazione di una rete integrata di servizi sanitari e servizi socioassistenziali** domiciliari a tutela del malato che, secondo quanto previsto dagli Accordi di Programma sottoscritti dall'Azienda Sanitaria con i Comuni, possa dare attuazione ai Piani di Zona in materia di integrazione socio-sanitaria, mediante gli strumenti del Punto Unico di Accesso e della Valutazione Multi-Dimensionale.

Fattori qualificanti del servizio

I seguenti fattori qualificano ulteriormente il servizio erogato:



CONOSCENZA DELL'UTENZA E PRESENZA SUL TERRITORIO

La presenza sul territorio della Regione consente di effettuare un'attenta analisi dei bisogni, calibrare ed orientare il servizio e la pianificazione della formazione, l'individuazione di indicatori e relativi standard di qualità sulle reali esigenze della popolazione assistita. La presenza sul territorio, con la gestione di molteplici servizi (Assistenza domiciliare psichiatrica, Comunità terapeutiche e Comunità alloggio, prossimamente della RSA Alzheimer, possesso di strumenti e mezzi *anche di trasporto*..) garantisce un efficace lavoro di rete e la possibilità di gestire in maniera più efficiente eventuali situazioni di emergenza grazie all'intercambiabilità degli operatori con le stesse qualifiche, ed un monitoraggio assistenziale continuo dei pazienti ADI anche nella fase post dimissione, nei percorsi successivi (ricoveri ospedalieri, in RSA, day hospital ecc.) attraverso un fattivo raccordo con le Strutture presenti sul territorio.



ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO IN ACCORDO AL TERRITORIO

Il RTI punta ad implementare un sistema di governance del servizio vicino al territorio e agli utenti secondo *principi di sussidiarietà*. In particolare, all'interno di ciascun distretto sono individuate più sub-zone di riferimento. Ad ogni sub-zona, è assegnata una **squadra di lavoro dedicata, individuata sulla base della residenza di ognuno**, importante valore aggiunto in termini di conoscenza delle aree e conseguente tempestività di intervento. In ogni squadra è presente almeno **1 infermiere con esperienza e formazione su pazienti in regime di cure palliative e su pazienti tracheostomizzati con ventilazione meccanica**.



ATTENZIONE ALLA STRUTTURAZIONE DELLA PRIMA VISITA DOMICILIARE

La visita domiciliare a cura del Case Manager è momento rilevante per conoscere il contesto di vita della persona sotto tutti i profili, individuando quelle variabili che consentiranno la programmazione di un piano di cura calibrato rispetto alle caratteristiche del singolo caso, sia alla sua condizione sociale che clinica.



EFFICACIA DELLE MODALITÀ DI INTERFACCIAMENTO CON LA ASL

Particolare attenzione viene focalizzata sulle riunioni periodiche di coordinamento, che coinvolgono il Responsabile del RTI e i Referenti Distrettuali, per il monitoraggio e la valutazione delle attività, dei processi organizzativi ed assistenziali, per l'analisi di eventuali

aree problema e la concertazione di soluzioni migliorative sulla base delle performance di servizio.



ATTENZIONE ALLA RELAZIONE CON IL CAREGIVER ED EDUCAZIONE SANITARIA

La figura del **caregiver**, rappresenta un tassello fondamentale del progetto di cura ed un punto di raccordo tra servizio e paziente; va supportata e formata fino a diventare una vera e propria interfaccia che permetta di applicare con efficacia il piano assistenziale. In base alle necessità riscontrate dall'operatore nel corso del primo accesso, viene distribuito ai familiari degli utenti **il manuale "Assistere in famiglia: istruzioni per il caregiver"**: Il manuale è ideato e pensato quale supporto pratico e guida per i caregiver che si trovano a gestire aspetti assistenziali sempre più "complessi".



CONTINUITÀ ASSISTENZIALE E TERAPEUTICA: RELAZIONE CON IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE ED ALTRI PROFESSIONISTI COINVOLTI

Il servizio di cure domiciliari adotta un modello ad elevata integrazione Organizzativa e Professionale, in quanto caratterizzato da un alto grado di multidisciplinarietà e sinergia fra operatori di diverse competenze. Il Case manager mantiene un canale di costante comunicazione, scambio e confronto sia con il Medico di medicina generale che con gli altri professionisti coinvolti, offrendo **garanzie di continuità terapeutica e assistenziale**.

I Destinatari del Servizio

I destinatari del servizio Cure Domiciliari sono tutti i cittadini, residenti o domiciliati nel territorio della Regione Abruzzo, di tutte le età, stabilmente o temporaneamente non autosufficienti, affetti da patologie croniche invalidanti che presentano una condizione di fragilità e di dipendenza sanitaria o socio-sanitaria, per i quali è richiesto uno o più interventi di cura presso l'abituale domicilio, o che si trovino in condizioni abitative tali da rendere impossibile lo spostamento o il trasporto dal proprio domicilio.

Sono altresì destinatari del servizio i cittadini residenti nel territorio della Regione Abruzzo che provengono da reparti ospedalieri (dimissione protetta in Cure Domiciliari) oppure dall'OBI (Osservazione Breve Intensiva) di un Pronto Soccorso delle ASL e che necessitano di una continuità delle Cure a domicilio.

Infine, per i pazienti in carico al servizio cure domiciliari, ed in ipotesi eccezionali, il servizio può essere erogato anche al di fuori del domicilio.

Modalità di accesso

La richiesta di accesso alla rete integrata dei servizi, ovvero la segnalazione del bisogno, è formulata al Punto Unico di Accesso (PUA) del Distretto Sanitario territorialmente competente dal diretto interessato, oppure dai familiari o supporti informali, oppure 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 cosiddetti semplici o bisogni complessi. In caso di bisogno semplice il PUA fornisce risposte immediate anche tramite il Servizio Cure Domiciliari per la committenza delle prestazioni sanitarie domiciliari definite anche occasionali o a ciclo programmato. In caso di bisogni cosiddetti complessi, il PUA, segnala il caso alla Unità di Valutazione Multidimensionale per una valutazione più approfondita (multidimensionale, multidisciplinare ed integrata con eventuali bisogni di tipo sociale) e per le conseguenti determinazioni. Il Servizio Cure Domiciliari Distrettuale recepisce direttamente dal PUA le richieste di prestazioni domiciliari occasionali o a ciclo programmato, in caso di bisogno semplice, mentre recepisce dall'UVM il Piano di Assistenza Individuale, in caso di bisogno complesso e decodifica il PAI pianificando gli accessi di tutti i professionisti coinvolti. La PROROGA del PAI può essere richiesta entro 7 giorni dalla scadenza dello stesso, da parte del MMG/PLS, a seguito di valutazione.

La SOSPENSIONE può essere richiesta, a seguito del ricovero dell'interessato, da parte dei familiari, del MMG/PLS o da un operatore che si reca al servizio, inviando una mail al Distretto interessato contenente la data esatta del ricovero. La comunicazione avvenuta tramite operatore verrà inviata al Distretto per e-mail su apposito modulo.

La CESSAZIONE può essere effettuata da un familiare, dal MMG/PLS o da un operatore si reca a domicilio; tale comunicazione verrà inviata per mail, su apposito modulo, al Distretto che interessato contenente la data esatta dell'evento.

Tipologia di prestazioni e standard di servizio

Il RTI provvede all'erogazione di prestazioni domiciliari da parte di figure professionali sanitarie e sociali integrate tra loro (Infermieri, Professionisti della riabilitazione, Logopedisti, OSS, Assistente sociale), secondo un intervento personalizzato, che comprende interventi sanitari di vario tipo, con particolare attenzione alle prestazioni di supporto ai caregiver familiari. **La durata del pacchetto indicata nel PAI** è da intendersi quale "tempo minimo" per la effettuazione **corretta** della/delle prestazione/i a domicilio. Le prestazioni di cure domiciliari sono erogate attraverso personale organizzato e gestito dalla Centrale Operativa, a seguito della ricezione, tramite l'Unità di Valutazione Multi-Dimensionale, del PAI dell'utente formulato dall'Azienda Sanitaria.

Le tipologie assistenziali sono articolate, in base a quanto indicato nella DGR Abruzzo n. 693 del 18 settembre 2018, delibera di recepimento del DPCM 12 Gennaio 2017, secondo i seguenti livelli/profili di cura):

a) Cure Domiciliari di livello Base (occasionali o a ciclo programmato);

- b) Cure Domiciliari Integrate di Primo Livello;
- c) Cure Domiciliari Integrate di Secondo Livello;
- d) Cure Domiciliari Integrate di Terzo Livello;
- e) Cure Palliative per malati terminali.

Le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie domiciliari comprendono:

1. Prestazioni infermieristiche anche di teleassistenza (Teleconsulenza, telecontrollo).
2. Prestazioni riabilitative anche di teleassistenza (Teleriabilitazione, Teleconsulenza).
3. Prestazioni di logopedia anche in teleassistenza.
4. Prestazioni di Neuropsicomotricità dell'età evolutiva.
5. Prestazioni socio-sanitarie.
6. Prestazioni medico-specialistiche anche di teleassistenza (Teleconsulto, Teleconsulenza).
7. Prestazioni di Psicologia anche di teleassistenza.
8. Prestazioni di Dietista.
9. Prestazioni diagnostiche domiciliari.

L'elenco delle prestazioni ricomprese nei suddetti pacchetti sono riportate nell'allegato B del Capitolato d'Appalto consegnato all'utente con il kit di benvenuto, contenente anche la durata di ciascun pacchetto. Il RTI garantirà il servizio per 365 giorni l'anno, con carattere di continuità, dalle ore 08.00 alle ore 20.00 pur tenendo conto, orientativamente, delle differenziazioni riferite alla complessità delle cure domiciliari integrate:

- Cure Domiciliari di I Livello: dal Lunedì al Venerdì.
- Cure Domiciliari di II Livello: dal Lunedì al Sabato.
- Cure Domiciliari di III Livello: tutti i giorni, compresi i festivi, in ragione del PAI, dalle ore 8.00 alle ore 20.00 ed in pronta disponibilità notturna dalle ore 20.00 alle ore 8.00; Cure Palliative (Art. 23 del DPCM 17/1/2017): come per il III Livello; rivolte ai malati terminali, il servizio, appaltato, garantirà la continuità delle prestazioni infermieristiche anche nelle ore notturne e nei festivi e prefestivi laddove programmate ovvero espressamente e formalmente richieste, dai medici della continuità assistenziale, dell'Emergenza Territoriale 118 o medici USCA, in pronta disponibilità. Tale pronta disponibilità dovrà comunque essere garantita per tutti i profili di cura. Negli orari in cui la centrale operativa non è attiva, per gli interventi infermieristici straordinari non pianificati, per i pazienti arruolati in programma di cure domiciliari di I° II° e III° livello è attivo il numero verde.

Il RTI garantisce:

- La presa in carico entro 24 ore dalla comunicazione e richiesta da parte del servizio cure domiciliari distrettuale. Nelle dimissioni protette, le prestazioni di assistenza domiciliare dovranno essere erogate entro 6 ore dalla richiesta.
- Il servizio su tutto il territorio della Regione Abruzzo ed in tutte le condizioni climatiche. Il personale sanitario (Infermieri, Terapisti della Riabilitazione, ecc.) presente e disponibile dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di tutti i giorni dell'anno, compreso i festivi, al fine di assicurare

le prestazioni a domicilio coerentemente con i profili di cura; **sarà inoltre garantita la copertura dei turni di pronta disponibilità notturna e festiva dal personale infermieristico.**

- Il funzionamento della Centrale Operativa almeno 12 ore al giorno nei giorni feriali.
- Per il III° livello e cure palliative, il servizio di reperibilità infermieristica h 24, nei giorni festivi compresi.
- La formazione permanente del personale così come regolamentato per tutti gli operatori sanitari, oltre ad una specifica formazione su determinate tecniche e procedure legate ad esigenze e necessità contingenti al servizio stesso.
- **In qualità di produttore dei rifiuti**, il ritiro dei medesimi dal domicilio del paziente, al trasporto e smaltimento dei rifiuti sanitari prodotti nel corso e a causa dell'attività domiciliare.
- **L'identificazione del proprio personale** con esposizione del cartellino identificativo contenente generalità dell'operatore e della ditta di appartenenza.
- Il rispetto delle misure idonee per la protezione individuale a garanzia della sicurezza igienico sanitaria delle prestazioni: abbigliamento adeguato da utilizzare al domicilio del paziente; dispositivi di protezione individuale (ivi compresi quelli previsti per la prevenzione del COVID 19).
- Il rispetto puntuale della programmazione degli orari di intervento.

Sistema Informatico e Telemedicina

Il RTI dispone di una piattaforma informatica, "Advenias", dotata di cartella clinica elettronica (cee) per la tracciabilità delle prestazioni/accessi erogati (con dettaglio delle attività eseguite nonché dell'operatore coinvolto) mediante registrazione in tempo reale sul diario clinico elettronico.

Il software Advenias consente alle figure professionali coinvolte, a cui è attribuita un'area specifica, di analizzare parametri aggregabili per tipologia di assistito e di percorso assistenziale (profili di cura), in modo da monitorare l'evoluzione clinica della persona in cura, l'efficacia del PAI (check) ed eventuale ripianificazione degli interventi da attuare (act). Il sistema aiuta nelle prescrizioni dei farmaci informando su eventuali interazioni fra farmaci e/o allergie specifiche presenti per l'utente. La piattaforma Advenias presenta un modulo che permette di monitorare la stadiazione delle lesioni cutanee/lesioni da pressione, attraverso foto, che dall'App del device mobile dell'operatore, andranno ad interagire automaticamente con il sistema Advenias e nello specifico con la cartella clinica del paziente, al fine di consentire al medico eventuali interventi.

Consente il Caricamento fotografie per Teleconsulto; l'operatore potrà scattare fotografie direttamente dall'applicazione ADVENIAS care esse potranno servire, ad esempio, per documentare l'evoluzione delle piaghe da decubito. Per migliorare ulteriormente il monitoraggio dello stato clinico del paziente sarà possibile inserire annotazioni aggiuntive, di tipo descrittivo, basate su cinque dimensioni, 1) Gestione della terapia, 2) Andamento clinico generale, 3) Alimentazione, 4) Igiene personale, 5) Contesto familiare.

Il RTI dispone anche di una piattaforma informatica per le attività di telemedicina: televisita, teleconsulto/teleconsulenza, telemonitoraggio e teleriabilitazione, teleassistenza, telecooperazione. La piattaforma di telemedicina è denominata “Salute a Casa”, essa si pone l’obiettivo di accogliere il paziente e monitorarlo durante il suo percorso sanitario e nella sua quotidianità, in tutte quelle situazioni in cui non è presente l’infermiere ADI a domicilio o non è previsto del tutto. “Salute a Casa” permette la comunicazione diretta tra medico e paziente con un sistema di televisita per appuntamenti programmati con specialisti e un sistema di teleconsulto per i casi più urgenti o in cui il paziente necessita dell’assistenza immediata di un operatore. Il monitoraggio dei parametri vitali è permesso tramite la connessione diretta con i dispositivi ed una specifica APP fornita al paziente.

Organizzazione del servizio

Il RTI dispone di una **Centrale Operativa** dotata di risorse umane in numero sufficiente e con competenze sia amministrative che sanitarie, per garantire la qualità, la sicurezza e l’appropriatezza della presa in carico. Essa è situata nel territorio della Regione Abruzzo, in provincia di Teramo, funzionalmente collegata a quattro sedi operative (una per ciascuna Asl) e sarà attiva dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00 e nelle giornate di Sabato dalle 8.00 alle 14.00. È in grado di garantire un’adeguata e tempestiva risposta a tutte le richieste giornaliere; dotata del software per l’organizzazione dell’assistenza ed il conferimento dati sulle prestazioni erogate coerentemente con i sistemi informativi in uso presso le A.S.L. dell’Abruzzo. È dotata di apposite linee telefoniche dedicate, apposita casella di posta elettronica, e telefax; di personal computer dedicati e dotati di scheda modem/fax e connessione ad Internet (ADSL e/o rete 4G); di spazi per archivio documentale; di spazi per eventuali colloqui con l’utente/familiari. Tutti gli interventi sanitari vengono effettuati da personale specializzato e, come previsto dal D. Lgs. 81/08, formato per intervenire a tutela della sicurezza degli utenti in caso di necessità. Gli strumenti utilizzati nel corso dell’erogazione del servizio sono in regola con le disposizioni delle leggi vigenti in materia sanitaria.

Il Direttore Tecnico è il Responsabile *del mantenimento costante degli standard di servizio previsti*, della verifica di qualità degli interventi svolti, della corretta gestione (acquisizione, stoccaggio, distribuzione, utilizzo e manutenzione) di tutto il materiale sanitario, dei presidi, delle attrezzature, delle apparecchiature, della sorveglianza sulla valutazione del personale e sulla documentazione sanitaria da questi redatta, sia cartacea che informatizzata e della gestione del rischio clinico.

Per assicurare le prestazioni, contrattuali, il RTI si avvale di personale in possesso dei necessari requisiti professionali e tecnici.

Il personale impiegato per l’erogazione delle prestazioni domiciliari sarà sempre e comunque sotto la responsabilità del Direttore Tecnico e saranno coordinati da uno o più coordinatori di riferimento.

Qualità e Sicurezza

Le Cooperative del RTI adottano strumenti di gestione atti a verificare l'andamento del servizio secondo tre modelli:

- Indicatori di performance assistenziale.
- Raccolta e analisi della soddisfazione dei propri utenti attraverso un questionario di qualità percepita.
- Analisi e gestione dei reclami, suggerimenti

Tutti gli interventi sanitari vengono effettuati da personale specializzato e, come previsto dal D. Lgs. 81/08, formato per intervenire a tutela della sicurezza degli utenti in caso di necessità. Gli strumenti utilizzati nel corso dell'erogazione del servizio sono in regola con le disposizioni delle leggi vigenti in materia sanitaria.

Le informazioni riguardanti lo stato di salute, e comunque, ogni altra notizia personale della persona assistita, sono sottoposte a vincolo di riservatezza.

L'utilizzo dei dati personali dell'utente è regolato dalla normativa in materia di protezione dei dati personali, in ottemperanza al regolamento EU 2016/679 e al D. Lgs. 101/2018

Sistema di valutazione del grado di soddisfazione dell'utenza.

Lo strumento utilizzato per realizzare l'indagine di *customer satisfaction* è il questionario che consiste in una griglia di domande formalizzate e standardizzate su aspetti di natura qualitativa e quantitativa analizzabili dal punto di vista statistico e facilmente generalizzabili. Il questionario, di fatto, è articolato in 4 sezioni e il numero delle domande di ciascuna sezione varia in relazione agli obiettivi dell'indagine, alle caratteristiche del servizio e alle condizioni del contesto.

Il questionario somministrato, mensilmente, a tutti gli utenti, si pone l'obiettivo di rilevare la soddisfazione dell'utenza, nonché di raccogliere una serie di dati che, abbinati agli indicatori, possano suggerire i livelli di efficacia del servizio sul territorio.

Recepire il grado di soddisfazione del Servizio da parte dell'utente, della sua famiglia e del personale è fondamentale per poter ottimizzare gli interventi, garantendone costantemente l'efficacia.

Gli items da rilevare sono relativi a:

- Tempi di accesso al servizio.
- Disponibilità e cortesia degli operatori.
- Orari degli interventi.
- Rispetto degli orari da parte degli operatori.
- Capacità degli operatori di svolgere bene il proprio lavoro.
- Stabilità del gruppo degli operatori.
- Rispetto della riservatezza da parte del personale.
- Capacità del personale di ascoltare e dare risposta alle esigenze dell'utente.

Attenzione all'utenza "Cordial call"

La Centrale Operativa periodicamente gestisce in outbound (in uscita) una serie di telefonate di "Cordial-Calls" eseguite per monitorare da un lato i bisogni dell'utenza in termini di esigenze ulteriori e/o reclami, dall'altro il livello di soddisfazione del paziente/caregiver in seguito alla

prestazione erogata dall'operatore domiciliare. Il protocollo prevede che l'operatore della Centrale operativa, dopo 3 giorni dalla presa in carico, e poi ogni mese, effettui una telefonata di " Cordial-Calls" al paziente/caregiver al fine di rilevare il livello di soddisfazione percepito relativamente all'igiene/ordine degli operatori domiciliari, alla puntualità, cortesia e competenza professionale degli operatori domiciliari; e/o ulteriori richieste migliorative del servizio nel suo complesso. Al termine della telefonata, l'operatore si attiva per risolvere in tempi brevi (massimo 24 ore) le eventuali problematiche rilevate, e nelle 24 ore successive ricontatta l'utente/paziente per informarlo della risoluzione della richiesta manifestata.

Sistema adottato per l'invio di segnalazioni, reclami, suggerimenti

Per assicurare, durante tutto il corso del servizio, la possibilità ad utenti di esprimere i propri disagi, aspettative disattese o reclami, si applica il protocollo operativo di gestione delle segnalazioni. RTI ha previsto un'apposita procedura per la rilevazione e gestione dei reclami che si articola nelle seguenti fasi: ■ Segnalazione del reclamo che può avvenire sia in forma scritta su apposito modulo consegnato al caregiver al primo accesso, sia telefonicamente, che via mail. ■ Registrazione del reclamo. ■ Valutazione e gestione del reclamo. ■ Archiviazione in un apposito *Registro dei Reclami*. Il RTI valuta le cause dei reclami con il coinvolgimento dei coordinatori interessati e ne definisce le modalità di risoluzione, prevedendo azioni correttive ove necessario.

Materiale informativo messo a disposizione del paziente e dei suoi familiari

Il RTI previa approvazione della ASL, fornirà, ad ogni utente, il seguente materiale informativo:

KIT DI BENVENUTO, consegnato da un infermiere del servizio in occasione del primo accesso domiciliare e contenente:

- Carta dei servizi.
- Pro-memoria con indicazione degli orari di servizio.
- Autoadesivo (sticker) con il numero verde della centrale operativa.
- Modulo contatti telefonici e Contatto e-mail del coordinatore.
- Duplice copia cartacea del Piano di intervento contenente il piano degli accessi e di tutti gli interventi programmati (di cui l'utente sottoscrive un esemplare che restituisce all'operatore).
- Modulo per segnalazioni e reclami (encomi/reclami).
- Indirizzo e-mail dedicato riportato nella carta dei Servizi e sul modulo segnalazioni.
- Questionario per la customer satisfaction.
- Informativa/consenso al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del d.lgs. 196/2003.
- Opuscolo 1 "Il ruolo dell'ADI"
- Opuscolo 2 "La presa in carico territoriale multidisciplinare"
- Opuscolo 3 "RISORSE ONLINE PER IL SUPPORTO DEI CAREGIVER FAMILIARI". Elenco dei siti selezionati partendo dalle patologie/problematiche a maggior impatto per il sistema (per il numero di persone che ne sono affette ma anche per i costi sanitari e sociali che esse generano).

- STAMPA DELLA PAGINA WEB DI PRESENTAZIONE DEL SERVIZIO DI CENTRALE OPERATIVA, per una informativa sempre aggiornata sulle modalità di accesso al servizio di operatore telefonico al numero verde, con l'indirizzo web a cui collegarsi per gli utenti/familiari in grado di utilizzare internet.
- Capitolato D'Appalto con elenco delle singole prestazioni (Allegato B) e durata dei pacchetti.
- Un altro documento informativo ripetutamente utilizzato in formato cartaceo nel corso dell'attività è il modulo di informazione e consenso ai trattamenti, che sarà definito di concerto con l'UO Cure Domiciliari in conformità agli standard aziendali, per essere in grado di assicurare sempre una completa informativa al paziente e/o all'amministratore di sostegno, e garantire scelte responsabili riguardo a procedure e terapie, qualità e gradimento del servizio.

Previa approvazione dell'ASL, al paziente ed alla famiglia vengono proposti e consegnati, in qualità di materiale informativo di supporto, i seguenti materiali:

- Il manuale "Assistere in famiglia: istruzioni per il caregiver": Il manuale è ideato e pensato quale supporto pratico e guida per i caregiver che si trovano a gestire aspetti assistenziali sempre più "complessi". Il manuale contiene "guide informative" che verranno consegnate in base alla problematica oggetto di interesse per il paziente o Caregiver. Ad esempio la Guida lesioni da pressione (cosa sono le lesioni da pressione, come riconoscere una lesione da pressione, fattori correlati allo sviluppo delle lesioni da pressione, consigli pratici per la prevenzione, mobilitazione, superfici speciali, consigli pratici per il trattamento, ecc).
- Protocolli operativi degli infermieri, da condividere e stabilire con le Asl, sulla gestione delle patologie/problematiche oggetto di interesse per il Caregiver. L'obiettivo è quello di trasmettere al caregiver una maggiore consapevolezza sulle pratiche del personale sanitario ai fini di una maggiore trasparenza sull'erogazione del servizio.
- Raccoglitori ad anelli contenente schede informative sulle eventuali apparecchiature in uso, riferimenti del produttore e del servizio di assistenza tecnica, norme pratiche di utilizzo (es – pompa enterale), regole per la sicurezza.

Sede, contatti, orari

Sede CENTRALE OPERATIVA del RTI: Via Giuseppe di Vittorio 25 (Villa Pavone) TERAMO

Indirizzi mail: centraleoperativaditeramo@gmail.com

Orario di apertura: Da Lunedì al Venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00 - Sabato dalle 8.00 alle 14.00.

ASL Teramo: Centrale Operativa in Teramo, alla Via G. Di Vittorio 25

ASL L'Aquila: Sede Operativa in Avezzano, Via Roma 74

ASL Pescara: Sede Operativa in Spoltore, Via Mare Adriatico 74



ASL Chieti: Sede Operativa in Lanciano, Contrada Santa Giusta n. 148

Numero Verde + 39 800966197

