



Carta dei Servizi

Cure domiciliari. **Lazio**



medihospes



medihospes



Gentile Utente,

con questo documento Le presentiamo la Cooperativa Sociale Medihospes e gli standard osservati nei servizi di Assistenza Domiciliare che vengono garantiti nel Lazio così come in molte altre Regione italiane. Lei e i suoi familiari siete attivamente coinvolti nei processi di miglioramento dell'organizzazione dei nostri servizi.

La Carta dei Servizi costituisce, dunque, l'insieme dei valori e degli obiettivi che ci prefiggiamo, rispetto ai quali occorre un riscontro continuo da parte Sua sulla bontà e l'efficacia della nostra azione affinché il nostro operato sia sempre teso al miglioramento continuo e Lei e tutti gli altri assistiti trovino il giovamento atteso.

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 "corredo vitale", 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 dividerne 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-sanitaria 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 costruiamo i nostri servizi, fondati su un Patto di collaborazione e condivisione tra tutti gli attori interessati, a iniziare dai 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	19
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, con i nostri professionisti offriamo assistenza sanitaria e socio-sanitaria a coloro che ne facciano richiesta direttamente e o per il tramite del Medico di Medicina generale, di un Medico ospedaliero, da un familiare (Caregiver) o da un Assistente Sociale.

La nostra Centrale Operativa, autorizzata dalla Regione Lazio per l'erogazione delle cure domiciliari, è situata a Roma, Via Anagnina 527.

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, per un periodo di tempo prestabilito, che permette ai cittadini che ne hanno bisogno di essere assistiti a casa, con programmi personalizzati, evitando il ricovero in ospedale e consentendo alla persona di rimanere il più possibile 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 basata 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 complementarietà delle risorse necessarie per il raggiungimento dei risultati di salute.

3 Gli obiettivi del servizio ADI



Mantenere la persona nel proprio contesto di vita attraverso interventi a sostegno della famiglia e della persona con prestazioni sociosanitarie 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.

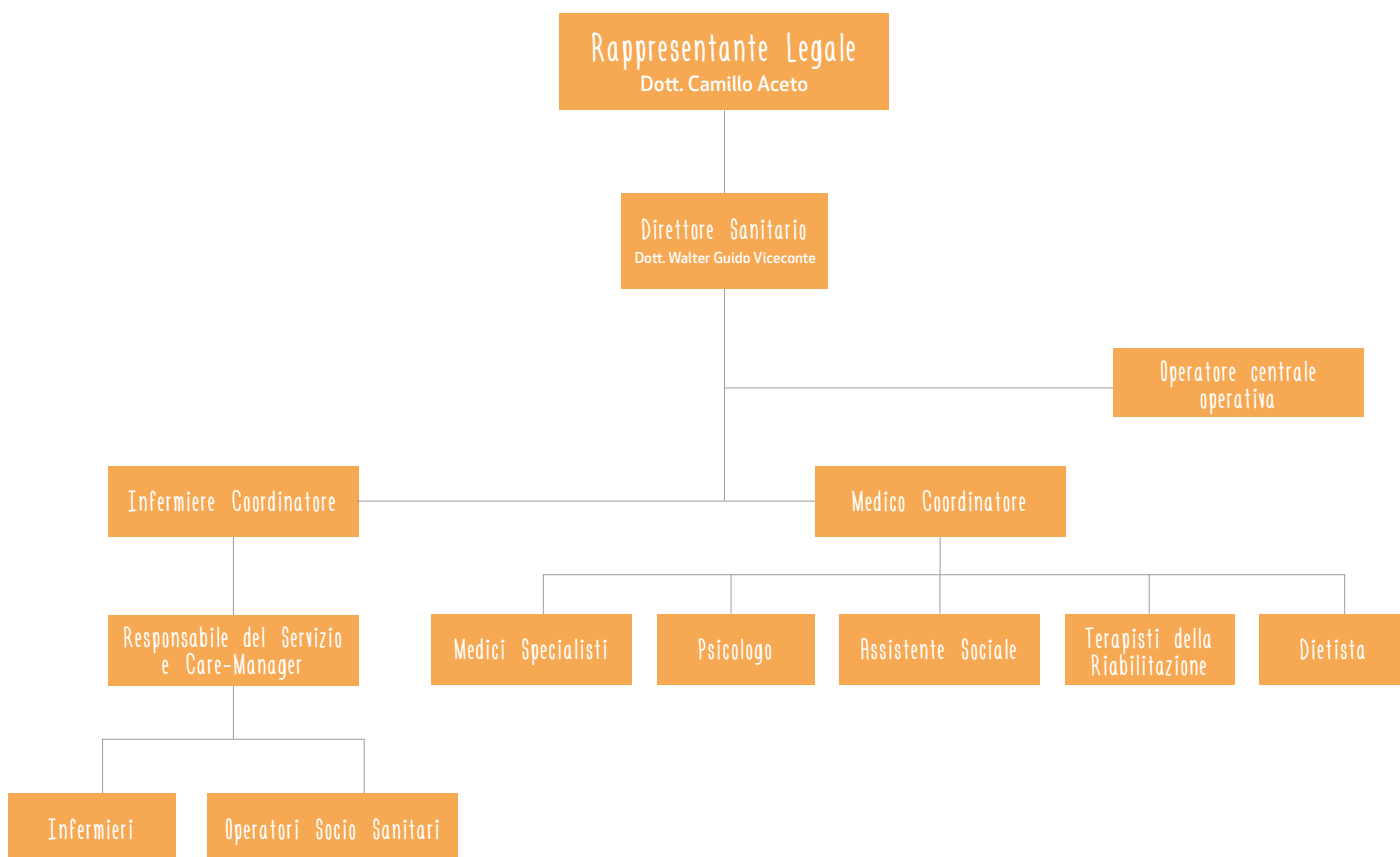


Sviluppare una modalità d'intervento incentrata sul **lavoro d'Équipe** al fine di realizzare l'effettiva integrazione delle prestazioni.

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

4 Organizzazione

Il lavoro viene definito attraverso riunioni di programmazione degli interventi, di coordinamento, di valutazione, di riprogettazione di un piano assistenziale personalizzato (P.A.I.), di individuazione del referente familiare (caregiver) e del responsabile del caso (case manager), e sulla definizione altresì della valutazione dei costi, delle decisioni e degli esiti. Nel processo di organizzazione dell'ADI sono coinvolte le seguenti funzioni aziendali:



5 Destinatari

L'ADI 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 Pazienti che si trovino nelle seguenti condizioni:

- anziani e disabili, minori e adulti in condizioni di fragilità, nonché patologie geriatriche con limitazione dell'autonomia;
- patologie acute temporaneamente invalidanti trattabili a domicilio.

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), la sussistenza di tale requisito deve essere 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 impongono il ricovero ospedaliero o l'attivazione di altri servizi specialistici
- complessità assistenziale del Paziente (criterio di appropriatezza), ovvero la presenza di bisogni complessi che richiedono contemporaneamente prestazioni sanitarie ed interventi socio-assistenziali da parte di un'Équipe multidisciplinare o, quantomeno, di interventi socio-sanitari integrati domiciliari (assistenza tutelare e aiuto infermieristico);
- presenza o possibilità di garantire adeguato supporto alla persona, attraverso la presenza di un nucleo familiare o, in caso di sua insufficienza o assenza, possibilità di assicurare la partecipazione di una rete solidale (vicinato, volontariato, etc.) o di prestazioni di "assistenza tutelare e aiuto infermieristico", 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 la Centrale Operativa Medihospes che ha sede a Roma, Via Anagnina 527.

È garantita l'apertura della Centrale Operativa per 6 giorni nella fascia oraria 8:00 – 18:00 da lunedì a venerdì per un minimo di 6 ore e 9:00 – 13:00 il sabato.

La Centrale Operativa vuole essere 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
- Medico Coordinatore - Responsabile del servizio
- Coordinatore Amministrativo
- Infermiere Coordinatore
- Fisioterapista Coordinatore
- Staff dedicato alla pianificazione degli interventi ed alle comunicazioni con assistiti ed 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 (es. visite anestesiolgiche, emotrasfusioni a domicilio)
- Assistenza O.S.S.
- Supporto Psico-Sociale (es. consulenze con psicologi, supporto con assistenti sociali)
- Servizi di supporto (es. trasporto con ambulanza)
- Reperibilità h24 secondo quanto disposto da DCA283/2017

Le Prestazioni riguardano i seguenti ambiti:

- 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 infusioneale 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

L'organizzazione dell'Assistenza Domiciliare Integrata presuppone la collaborazione con l'Azienda Sanitaria Locale ed Ente Locale. La valutazione dell'ammissibilità della domanda è competenza dell'Équipe multidimensionale, quindi di un'Équipe professionale, con competenze multidisciplinari, in grado di leggere le esigenze del Paziente con bisogni sanitari e sociali complessi, che costituisce l'altro anello operativo strategico in sede locale del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

Nello specifico dell'A.D.I. l'Équipe di Valutazione Multidimensionale 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.

Possono servirsi dell'assistenza domiciliare persone non autosufficienti, temporaneamente o in maniera permanente, o parzialmente non autosufficienti, di tutte le età, con gravi limitazioni alla mobilità, o che hanno bisogno di cure.

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.

9

Accesso al servizio ADI

Il Medico di Medicina Generale/Pediatra Di Famiglia rilascia all'utente/ familiare la richiesta di attivazione ADI, formulata sul Ricettario Regionale specificando il bisogno di assistenza al domicilio. Il Centro di Assistenza Domiciliare (CAD) della propria ASL di riferimento, dopo aver valutato i bisogni assistenziali del paziente, redige il Piano di Assistenza Individualizzato (PAI) e lo trasmette all'erogatore del servizio scelto dal paziente o dal suo caregiver.

Medihospes al momento dell'ingresso dell'ospite, provvede all'effettuazione di una nuova valutazione interdisciplinare tesa al perfezionamento del PAI condiviso con la ASL, e alla definizione degli obiettivi assistenziali e terapeutici misurabili in periodi di tempo programmati nel periodo di assistenza.

Il PAI viene comunicato in modo comprensibile ed appropriato 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 degenza 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 case manager, Assistente Sociale e Psicologo. 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 verde 800 949 133 nelle fasce orarie indicate.

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

N°	Fase del processo	Attività	Competenza	Azione diretta verso
1	Segnalazione	► Comunicazione formale/informale	Medico Ospedaliero, Servizi Sociali, Familiari/cargiver, Volontari	MMG/PLS Se dirette verso CAD 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	CAD Distrettuale secondo la residenza/domicilio dell'assistito
4	Scelta dell'erogatore accreditato	► Invio della documentazione relativa all'attivazione dell'ADI	CAD	Erogatore accreditato
5	Valutazione Multidimensionale (VMD)*	► Obiettivazione 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	► Attivazione PAI, pianificazione, erogazione e coordinamento 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 assistenziale e dello stato di salute del paziente e periodica rivalutazione del PAI. Continuità assistenziale attraverso riunioni di equipe, condivisione	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
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 Individuale

VMD = Valutazione Multi Dimensionale
CAD = Centro Assistenza Domiciliare

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)*	► Obiezione 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

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 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 (DCA U00155 del 06/05/2019 "Recepimento del Piano Nazionale di Governo delle liste d'attesa per il triennio 2019-2021"; DCA U00525 del 30/12/2019).

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 dal CAD, salvo criteri di urgenza previsti dal legislatore;
- B** l'attivazione dell'assistenza infermieristica e OSS per i pazienti ad alta complessità assistenziale, che necessitano di "pacchetti di sollievo ai sensi del DCA 18 marzo 2020, n. U00047 (es. pazienti che necessitano di un supporto ventilatori invasivo per 24 ore), viene evasa entro le 72 ore dalla disponibilità di Medihospes ad attuare il PAI inviato dal CAD, salvo criteri di urgenza previsti dal legislatore;
- C** l'attivazione dei servizi di riabilitazione avviene entro le 72 ore dalla disponibilità di Medihospes ad attuare il PAI inviato dal CAD, salvo criteri di urgenza previsti dal legislatore.

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 il CAD, seguendo:

- criteri di urgenza previsti dal legislatore;
- ordine cronologico della data di arrivo della richiesta di attivazione dell'assistenza autorizzata dal CAD distrettuale di competenza;
- urgenza segnalata formalmente dal CAD (DCA U00155 del 06/05/2019);
- 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

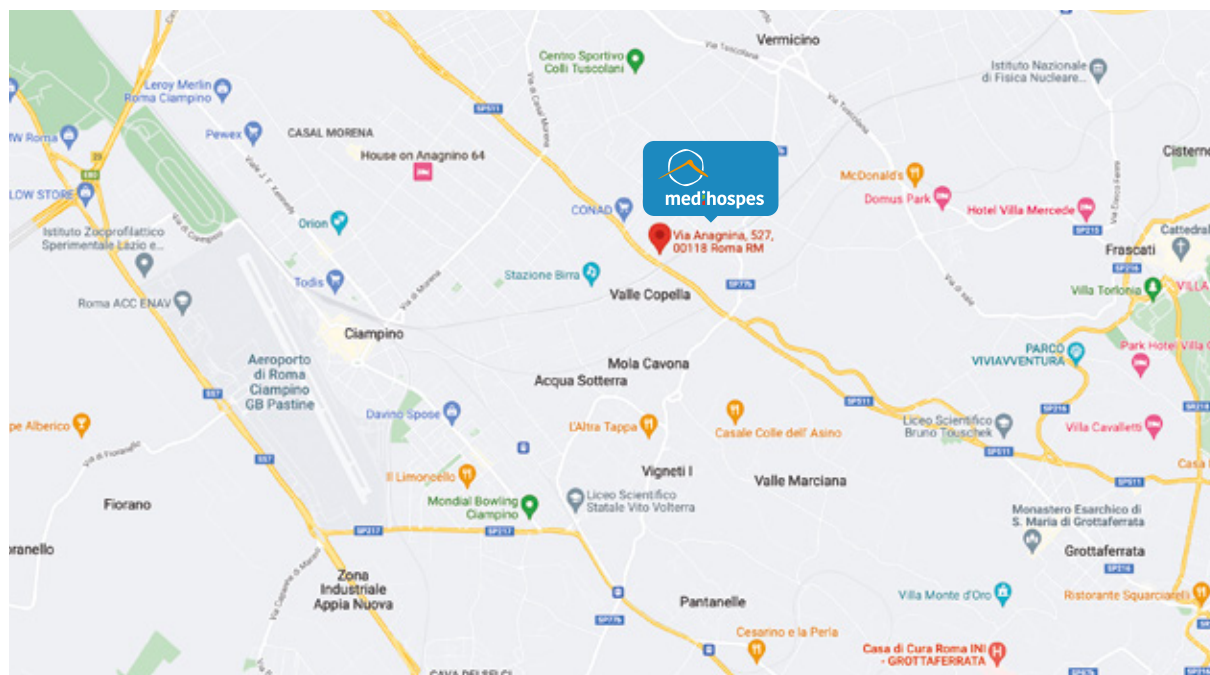
La copia della documentazione sanitaria può essere richiesta dal Titolare della documentazione, o da una persona da lui espressamente delegata o le altre figure in possesso di legittimo status.

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@medihospes.it. La documentazione sanitaria disponibile verrà consegnata all'interessato o suo delegato entro 7 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 sede operativa della Assistenza domiciliare integrata si trova a Via Anagnina 527 a circa 7 km dal grande raccordo anulare verso fuori Roma.



Dalla fermata della metropolitana Anagnina si può comodamente raggiungere in autobus mediante la linea 505 scendendo a via del Fosso Di S. Andrea/Badia Pavese. La struttura ha a disposizione un comodo parcheggio.

14 Qualità del servizio

Medihospes nella gestione dei suoi Servizi 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 famigliari	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 e del rispetto di standard ben precisi.

Diritto alla sicurezza

Ogni individuo ha il diritto di non subire danni derivanti dal cattivo funzionamento dei servizi sa-

nitari 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 o terapeutici il più possibile adatti alle sue esigenze personali.

18 Doveri

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:

dott. Walter Guido Viceconte
Mail: dsadi.anagnina@medihospes.it

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

Accedendo al sito internet
[www.medihospes.it/cure domiciliari/reclami](http://www.medihospes.it/cure_domiciliari/reclami)
cliccando su Reclami

Divisione Assistenza

Domiciliare Integrata (ADI)
Via Anagnina, 527 - Roma
Mail: adi@medihospes.it
Tel. 800 949 133

Infermiere Coordinatore

dott.sa Sheila Leoncini

Referente del Servizio

dott. Michele Marini

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.

Rev. 1 - Roma 1/10/2022