



CARTA DEI SERVIZI ADI



**Via Antonio Fogazzaro, 101 Roma - 00137
(RM)**

Titolare del Documento

 A.A.F. Assistenza Domiciliare 360	A.A.F. 360 Sede Legale: Via Renato Fucini, 240 Sede Operativa: Via Antonio Fogazzaro, 101 Roma - 00137 (RM) Mail: info@aafassistenza360.it Pec: Sito: Tel: 333 8644539
---	---

Rev.	Motivazione	Data
00	Apertura servizio di assistenza domiciliare integrato ADI	15.10.2024
01		04.06.2026

*Il presente documento contiene informazioni e dati di **A.A.F. ASSISTENZA 360**
Pertanto, documento e contenuti non sono divulgabili in nessuna forma senza esplicito
consenso da parte del Rappresentante Legale*

Timbro e Firma del Legale Rappresentante



COSA È E PERCHÉ LA CARTA DEI SERVIZI	4
SEZIONE I	4
PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA.....	4
ORIGINE E OBIETTIVI DELLA SOCIETÀ'	4
ACCESSO ALLE PRESTAZIONI	5
ORARI DI ACCESSO	5
DOCUMENTI NECESSARI.....	5
DOCUMENTAZIONE SANITARIA	5
RELAZIONI CON IL PERSONALE ED INFORMAZIONE ALL'UTENTE	5
SEZIONE II	6
COME RAGGIUNGERCI	6
COME CONTATTARCI.....	6
PRINCIPI FONDAMENTALI - VALORI	6
Formazione Continua.....	7
SEZIONE III	7
VISIONE, MISSIONE ED OBIETTIVI.....	7
SEZIONE IV.....	8
Prestazioni infermieristiche	8
Prestazioni Riabilitative.....	9
Prestazioni medico specialistiche.....	9
Prestazioni svolte dagli Assistenti Sociali.....	10
TARGET-TIPOLOGIA DEI PAZIENTI	10
ASPETTI DEL SERVIZIO	10
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE (ADI)	11
Prima Fase: la pre-accoglienza	12
Seconda Fase: la presa in carico	12
Terza Fase: stesura di un piano di intervento	12
Quarta Fase: attuazione del piano di intervento	12
Quinta Fase: verifica del raggiungimento degli obiettivi assistenziali	13
Sesta Fase: customer satisfaction	13
Settima Fase: raccolta sistematica e creazione di un report dei dati	13
PRENOTAZIONE ED ESECUZIONE DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE	13
SEZIONE V	14
STANDARD DI QUALITÀ, IMPEGNI E PROGRAMMI ANNUALI.....	14
MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA	15
RECLAMI	15
DIRITTI E DOVERI.....	15
RIFERIMENTI.....	15



Nell'accoglierla Le presentiamo la nostra **"Carta dei Servizi Sanitari"**. Tale guida Le permetterà di conoscere le nostre strutture, le prestazioni, i servizi disponibili e Le fornirà tutte le informazioni utili per accedervi.

È stata elaborata con l'apporto di tutto il Personale, ponendo grande attenzione ai suggerimenti dei nostri Pazienti.

La invitiamo, inoltre, a presentarci idee e suggerimenti che contribuiranno al miglioramento continuo della nostra Struttura.

Quanto è stato fatto è dovuto non solo alla volontà di operare in una prospettiva di qualità e di miglioramento continuo, ma anche di perseguire con maggiore impegno i valori deontologici ed etici che caratterizzano da sempre l'attività dell'Organizzazione.

COSA È E PERCHÉ LA CARTA DEI SERVIZI

La Carta dei Servizi è una dichiarazione che espone in maniera chiara gli impegni programmatici ed operativi assunti dal servizio Adi nei confronti dei Cittadini, per una migliore qualità dei servizi medico/sanitari.

Esponendo i principi che sono alla base dell'attività di **A.A.F. 360**, la Carta dei Servizi diventa una sorta di progetto contrattuale necessario ad informare i possibili Utenti di quelle che sono le proposte e, quindi, i possibili servizi di cui si può usufruire.

SEZIONE I

PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA

ORIGINE E OBIETTIVI DELLA SOCIETÀ'

A.A.F. 360, nasce dalla presenza sul Territorio del Terzo Municipio di Roma di due ambulatori di fisioterapia - Sfera, in v. Renato Fucini 240 e Coprez, in v. Franco Sacchetti 18M - e grazie all'esperienza maturata nel settore amplia i suoi servizi attivando l'attività di assistenza domiciliare integrata **ADI**, riservata a pazienti non autosufficienti.

L'assistenza domiciliare può essere definita come l'insieme coordinato di attività socio-sanitarie (mediche, infermieristiche, riabilitative, psicosociali, educative), integrate fra loro, rese al domicilio del paziente sulla base di criteri di eleggibilità clinici, sociali e di condizioni ambientali, secondo piani individuali, programmati per l'assistenza, definiti con la partecipazione delle diverse figure professionali coinvolte nella presa in carico, con l'apporto del medico di Medicina Generale (M.M.G.) e periodicamente verificate. Tale assistenza in funzione delle condizioni del paziente può essere integrata con prestazioni socio assistenziali a carico dei comuni. Il servizio di assistenza domiciliare si può configurare come attività autonoma ovvero rappresentare una delle modalità di un percorso assistenziale più articolato che prevede l'erogazione degli interventi in regime residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare. Destinatari L'assistenza domiciliare può essere svolta a favore di diverse tipologie di utenti che hanno come caratteristica comune di non essere in grado di accedere autonomamente alle strutture e/o ai servizi sanitari in modo temporaneo o permanente, anche con riferimento alla deliberazione di giunta regionale n. 326/2008:



- persone non autosufficienti totalmente o parzialmente.

ACCESSO ALLE PRESTAZIONI

Per accedere alle prestazioni è possibile fissare un appuntamento telefonicamente.

Il Servizio di segreteria è a disposizione per ogni tipo di informazione.

TEL. 333 8644539

info@aafassistenza360.it

Via Antonio Fogazzaro, 101 Roma - 00137 (RM)

ORARI DI ACCESSO

L'apertura della centrale operativa è garantita per 6 giorni a settimana, dalle ore 8.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì e dalle ore 9.00 alle ore 13.00 il sabato, con supporto del sistema di segreteria virtuale per 7 giorni a settimana H24 per consentire il dirottamento delle chiamate verso il personale disponibile.

L'attività di servizio si svolge, di norma, per 6 giorni a settimana, dalle ore 7.00 alle ore 20.00 dal lunedì al sabato. E' assicurata la reperibilità H24 del Direttore del Servizio e del Medico Coordinatore.

DOCUMENTI NECESSARI

All'atto dell'Accettazione è necessario fornire:

- Documentazione sanitaria aggiornata
- Un documento di riconoscimento
- Codice fiscale e tesserino sanitario

Al momento dell'accettazione il Paziente viene informato, ai sensi del RUE 2016/679 circa il trattamento dei suoi dati sensibili e viene richiesta la sottoscrizione delle necessarie autorizzazioni.

DOCUMENTAZIONE SANITARIA

- Viene utilizzata una cartella individuale che contiene i dati relativi al paziente (dati anagrafici, data inizio programma, operatori di riferimento, diagnosi) gli strumenti di valutazione utilizzati, il piano di trattamento con aggiornamenti, le prestazioni erogate, le verifiche, i risultati raggiunti e motivazione della chiusura del programma;
- È presente a domicilio una documentazione che contiene i dati relativi al paziente, il piano di intervento individuale e le prestazioni erogate;
- Inoltre, sono programmate ed effettuate regolarmente riunioni di équipe e aggiornamento periodico.
- Una volta terminate tutte le attività previste, la documentazione sanitaria verrà riconsegnata entro 7 giorni lavorativi.

RELAZIONI CON IL PERSONALE ED INFORMAZIONE ALL'UTENTE

- Il personale della ADI A.A.F. 360 adotta tesserino nominativo e qualifica per il riconoscimento al momento dell'accesso al domicilio del Paziente;



- È assicurata la piena disponibilità a fornire informazioni secondo le rispettive competenze degli operatori.

SEZIONE II

COME RAGGIUNGERCI

Mezzi privati:



Mezzi pubblici:

Diverse linee di mezzi pubblici servono la zona: 350, 60, 66

COME CONTATTARCI

Centralino: 06/86802270

Direttore del Servizio: 3338644539 (Reperibilità H24)

PRINCIPI FONDAMENTALI - VALORI

La presente Carta dei Servizi, in riferimento alle linee guida ministeriali n.2/95, si ispira ai seguenti principi fondamentali-valori:

Uguaglianza e Rispetto: l'erogazione del servizio è ispirata ad un'eguale considerazione per ogni singola Persona. Questo non significa uniformità degli interventi ma, viceversa, che ogni attività è personalizzata considerando l'unicità di ciascuno. Ogni intervento è gestito con rispetto per la dignità della Persona e delle specificità individuali, senza distinzioni d'etnia, sesso, religione, lingua, condizioni economiche, opinioni politiche, costumi, condizioni fisiche, condizioni psichiche, condizioni economiche, struttura della personalità.

Imparzialità ed Obiettività: ogni Persona che presta servizio opera con imparzialità, obiettività, giustizia al fine di garantire un'adequata assistenza

Continuità: l'Organizzazione assicura la continuità quantitativa, qualitativa e la regolarità dei servizi.



In caso di funzionamento irregolare o di interruzione del servizio l'Organizzazione è in grado di provvedere ad una effettiva continuità dei servizi tramite la collaborazione con strutture esterne, controllate e certificate.

Diritto di scelta: ogni Persona, ove sia consentito dalle normative vigenti, può esercitare il diritto di "libera scelta" rivolgendosi direttamente alla Struttura prescelta.

Il Paziente ha il diritto di prendere liberamente decisioni riguardo alle cure proposte dai Sanitari.

Partecipazione: è garantito il diritto della Persona a collaborare, con osservazioni e suggerimenti, alla correlata erogazione della prestazione ed al miglioramento del servizio prestato dalla Struttura. L'Utente può prospettare osservazioni; formulare suggerimenti per il miglioramento del servizio. La Struttura acquisisce periodicamente la valutazione dell'Utente circa la qualità del servizio reso attraverso la somministrazione di un questionario per esprimere la propria opinione e valutazione sui servizi erogati e fornisce. La struttura, inoltre, dispone di una bacheca riservata alle Associazioni.

Efficienza ed efficacia

Il servizio è erogato in modo da garantire l'efficienza e l'efficacia; la Struttura adotta le misure idonee al raggiungimento di tali obiettivi:

- raggiungere **efficienza** organizzativa attraverso l'attenta rilevazione dei suggerimenti dei P.azienti;
- mantenere **efficacia** tecnica seguendo costantemente l'evoluzione delle scienze.

Formazione Continua

La Struttura attiva una formazione continua ed una partecipazione di tutto il Personale, per crescere insieme e migliorare ogni giorno le offerte di servizi e prestazioni.

SEZIONE III

VISIONE, MISSIONE ED OBIETTIVI

LA VISIONE

La nostra strategia è fare del **Servizio ADI** un riferimento nel proprio bacino di Utenti, per l'offerta dei servizi specifici domiciliari.

La realizzazione di tale strategia si persegue attraverso i seguenti punti:

- ❖ realizzare utile da reinvestire nelle risorse tecnologiche e nelle persone;
- ❖ raggiungere e mantenere alta la qualità delle prestazioni tecniche;
- ❖ eccellere nell'erogazione dei servizi.

LA MISSIONE

A.A.F. 360, sulla base di una gestione fondata sull'approccio per processi ed in vista della piena soddisfazione delle parti interessate si pone i seguenti principi guida:

- Contribuire a migliorare la salute dei Pazienti
- Assicurare la centralità della persona, il rispetto della dignità umana, l'equità e l'etica professionale
- Assicurare una buona pratica professionale ed un comportamento coerente
- Operare secondo le best practice, adottando procedure operative standard riconosciute
- Promozione della crescita professionale e della motivazione dei propri collaboratori



- Operare in ambiente adeguato
- Operare nel rispetto delle esigenze dei Pazienti e misurarne il livello di soddisfazione tramite ottenimento di informazioni di ritorno
- Garantire il segreto professionale
- Disponibilità a fornire informazioni /assistenza
- Utilizzo di tecnologie e metodi organizzativi appropriati.

Tali principi trovano applicazione nei seguenti standard, che perseguiamo per il nostro personale e per i nostri Pazienti come di seguito descritti

SEZIONE IV

ADI A.A.F. 360 eroga servizi in regime di accreditamento relativo all'assistenza domiciliare integrata:

Prestazioni infermieristiche

1. Vigilare sulla corretta assunzione delle prescrizioni della terapia cronica del paziente
2. Analizzare i bisogni dell'utente e provvedervi o allertare su di essi l'attenzione delle figure professionali competenti
3. Svolgere attività di raccordo e di mediazione con altre figure professionali all'interno del servizio stesso e con altre strutture del territorio
4. Aiutare nel mantenere l'igiene e la cura della persona
5. Collaborare alla raccolta e all'aggiornamento dei dati di archivio
6. Effettuare gli interventi previsti nell'ambito del servizio di assistenza domiciliare territoriale, ovvero:
 - a. Terapia iniettiva
 - b. Sostituzione e posizionamento di catetere vescicale
 - c. Cambio della placca per uro o colo-stomia e medicazione ed irrigazione della stomia stessa
 - d. Lavaggio vescicale con soluzioni antibiotiche, antinfiammatorie (su precisa richiesta del curante)
 - e. Rieducazione al controllo degli sfinteri
 - f. Aspirazione tracheale in tracheostomizzati, medicazione della stomia
 - g. Aspirazione faringea in pazienti o con riflesso della tosse ridotto o assente, se necessarie
 - h. Controllo della corretta assunzione della terapia orale (disposizione delle compresse e capsule in appositi contenitori con scomparti utilizzabili per 24 ore, il contenitore deve essere "caricato" ogni mattina e ricontrollato la mattina successiva)
 - i. Prelievo ematico a domicilio e consegna presso il laboratorio analisi (anche prelievo di urine tramite cateterismo sterile per urinocoltura, nei casi in cui sussista l'indicazione)
 - j. Trattamento decubiti: il trattamento viene eseguito secondo le modalità indicate dal medico curante o, in assenza di prescrizione dettagliata, secondo le modalità concordate con il CAD

- k. Medicazione delle Ulcere Venose agli arti inferiori: con le stesse modalità del trattamento decubiti
- l. Medicazione di ferite di altro tipo
- m. Prevenzione decubiti e mobilizzazione del paziente (anche per brevi periodi, allo scopo di istruire il paziente o i familiari)
- n. Svuotamento manuale del retto (laddove si rivelasse sufficiente il clistere: anche istruzione dei parenti ad eseguirlo, se disponibili)
- o. Assistenza alla trasfusione di sangue ed emoderivati (dopo prelievo e consegna di idoneo campione per l'esecuzione delle prove di compatibilità crociata, tramite accordi con i centri trasfusionali territorialmente)
- p. Gestione di cateteri venosi centrali esterni oppure a totale impianto sottocutaneo, nonché di cateteri epidurali per la somministrazione di terapia antalgica (secondo prescrizione specialistica)
- q. Controllo della Nutrizione Artificiale a Domicilio (anche sostituzione del sondino nasogastrico, secondo disponibilità medica)
- r. Assistenza alla fleboclisi (in collaborazione con il medico curante o, secondo disponibilità, con i medici)
- s. Misurazione della pressione arteriosa (anche per brevi periodi, allo scopo di istruire i familiari o di monitorare gli effetti di un nuovo regime terapeutico)
- t. Monitoraggio dei parametri vitali e dello stato nutrizionale del paziente o Preparazione del materiale ed assistenza al paziente in ossigenoterapia o Assistenza al paziente ventilato artificialmente

Prestazioni Riabilitative

- Trattamento di rieducazione motoria (paziente neurologico, ortopedico, amputato ecc.)
- Rieducazione alla stazione eretta
- Rieducazione respiratoria
- Riabilitazione respiratoria nelle disventilazioni e drenaggio posturale
- Rieducazione alla tosse assistita
- Rieducazione disturbi neuropsicologici (memoria ed attenzione)
- Recupero delle abilità riferite alle attività quotidiane
- Chinesiterapia attiva e passiva
- Educazione del care giver all'utilizzo di ausili per la mobilizzazione del paziente
- Educazione del care giver alla corretta mobilizzazione e corretta postura del paziente
- Educazione del care giver alla prevenzione di lesioni cutanee
- Cooperazione nella prescrizione di ausili e protesi
- Istruzione del paziente o del care giver all'utilizzo di ausili per la deambulazione e valutazione ambientale

Prestazioni medico specialistiche

- Eseguire (o presenziare a) manovre e procedure non previste dalla professionalità infermieristica (es. trasfusioni, sostituzioni cannula tracheale)
- Eseguire prestazioni o visite per consulenze specialistiche



Prestazioni svolte dagli Assistenti Sociali

- Supporta le attività di organizzazione dei servizi di assistenza domiciliare
- Raccoglie le richieste di intervento sociale eventualmente segnalate dal Comune/Asl, formula un quadro dei bisogni sociali dell'assistito individuandoli nella loro esplicitazione verbale o nella manifestazione indiretta
- Contribuisce alla formulazione del piano di intervento in collaborazione con gli altri operatori dell'equipe
- Sollecita la verifica periodica del piano di intervento e contribuisce alla successiva eventuale riformulazione
- Promuovere incontri periodici, con i coordinatori della centrale operativa a fini organizzativi di coordinamento, di verifica e di supporto

TARGET-TIPOLOGIA DEI PAZIENTI

Persone parzialmente, temporaneamente o totalmente non autosufficienti residenti nella ASL di competenza quali ad esempio anziani, disabili e soggetti

fragili, persone che hanno subito un intervento chirurgico che necessitano di interventi di fisioterapia o assistenza sanitaria ed assistenziale.

ASPETTI DEL SERVIZIO

Obiettivo generale del servizio ADI

Promuovere e facilitare l'accesso al servizio di assistenza domiciliare da parte dei cittadini, garantendo prestazioni efficienti ed efficaci.

Obiettivi specifici del servizio ADI

Fornire alla persona e/o ai suoi famigliari informazioni più dettagliate sul servizio e sulle modalità di erogazione.

Raccogliere informazioni sull'utente.

Garantire la rilevazione e la risposta corretta ai bisogni dell'utente. Garantire la presa in carico dell'utente entro cinque giorni lavorativi. Coinvolgere i familiari nel processo assistenziale.

L'assistenza a domicilio

Nella presente Carta dei Servizi sono presi in esame i vari passaggi del percorso che permette alla persona in stato di bisogno di trovare la risposta corretta alle sue necessità, nell'ottica della permanenza al proprio domicilio.

L'assistenza ad un utente di un servizio domiciliare (ADI) è un processo di integrazione e costruzione di un rapporto fiduciale che presuppone una conoscenza reciproca ed un percorso che si traduce



nella presa in carico globale della persona. L'utente che fruisce dell' ADI è di solito una persona anziana o un disabile, in ogni caso è una persona fragile, con problematiche sanitarie e spesso con un carico assistenziale elevato. Alla fragilità biologica va inoltre aggiunta la fragilità psicologica di chi si trova, suo malgrado, a dover ricorrere a persone "estrane" al suo contesto familiare.

Il processo di assistenza a domicilio presenta alcune caratteristiche, che brevemente sintetizziamo.

- *È un processo di conoscenza della propria condizione da parte dell'utente*

L'accesso ad un servizio di assistenza domiciliare è il momento in cui l'individuo prende coscienza del cambiamento radicale che investe la sua quotidianità, sia sotto un profilo pratico-organizzativo che psicologico-relazionale. Un simile mutamento coinvolge in misura spesso non meno importante anche i familiari. L'ovvia conseguenza che ne deriva è la necessità di monitorare e controllare nel modo migliore questa fase, poiché da essa può largamente dipendere il successo del processo di assistenza e della integrazione dell'individuo con il servizio.

- *È un processo di conoscenza reciproca*

La fase della presa in carico ha la fondamentale funzione di conoscenza reciproca fra il nuovo utente e gli operatori del servizio. Da un lato si tratta di comprendere carattere, gusti, abitudini, nonché aspettative e priorità sia nel campo della quotidianità sia rispetto ai principi e valori generali che costituiscono il vissuto esperienziale della persona; si tratta anche di comprendere la struttura dei legami familiari e le aspettative e richieste dei familiari stessi.

Dall'altro lato l'ADI stesso si deve rendere comprensibile all'utente e ai familiari, non solo attraverso la conoscenza delle modalità di erogazione del servizio, ma soprattutto attraverso la conoscenza degli operatori e delle loro capacità relazionali ed operative.

- *È un percorso di presa in carico globale della persona*

Una iniziale buona accoglienza favorisce la completa presa in carico dell'utente da parte dell'ADI, garantendo una corretta modulazione degli interventi, che saranno erogati in base ai bisogni reali della persona con l'obiettivo specifico del mantenimento o del recupero della maggior autonomia possibile, prestando attenzione allo stato funzionale e cognitivo, alle capacità emotive e relazionali.

- *E' un processo complesso che deve coinvolgere tutti i soggetti interni ed esterni*

Sussistono ragioni organizzative importanti che richiamano la necessità di governare la presa in carico secondo principi e procedure ben codificate. In primo luogo, si tratta di un processo estremamente complesso che coinvolge numerosi soggetti diversi, ognuno dei quali ha un ruolo importante e che collegialmente devono poter agire coerentemente. Dal personale che organizza l'assistenza a quello che la eroga direttamente ogni figura rappresenta per l'utente e i suoi familiari un soggetto che diventa parte del suo ambiente di vita (ambiente che fino a quel momento era vissuto solo dall'utente e dai suoi care-giver), ed è un soggetto che deve essere conosciuto e col quale egli dovrà interagire significativamente in tempi assai brevi. Allo stesso modo per il servizio, oltre all'ospite anche i suoi familiari e spesso anche altri soggetti della rete sul territorio (Servizi Sociali, strutture ospedaliere, ecc.), sono importanti collaboratori tramite i quali è possibile incrementare la qualità della risposta ai bisogni espressi. Una simile complessità deve quindi essere gestita con un modello operativo codificato e collaudato, senza lasciare al caso o alla buona volontà individuale una funzione di così cruciale importanza.

ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE (ADI)

Il Servizio di Assistenza Domiciliare predisposto dalla ADI A.A.F. 360 prevede sette fasi.



Prima Fase: la pre-accoglienza;

Seconda Fase: la presa in carico;

Terza Fase: la stesura di un piano di intervento;

Quarta fase: l'attuazione del piano di intervento;

Quinta fase: la verifica del raggiungimento degli obiettivi assistenziali da parte del coordinatore del servizio;

Sesta fase: la verifica della qualità e della soddisfazione sul servizio ricevuto da parte dell'utenza;

Settima fase: raccolta sistematica dei dati.

Prima Fase: la pre-accoglienza

- o Il familiare o l'utente contatta al numero 06/86802270 il centralino dell' ADI A.A.F. 360 lasciando il proprio nominativo e l'indirizzo ed eventuale recapito telefonico.
- o Il Coordinatore del servizio (se non presente nella fascia oraria della chiamata) provvede a ricontattare l'utente o la famiglia entro le ventiquattro ore lavorative successive.

Seconda Fase: la presa In carico

- o Viene fissato e definito un incontro al domicilio dell'utente. L'incontro, in cui vengono rilevati i dati ed i bisogni della persona da assistere, è rappresentato dal colloquio. Esso rappresenta il primo punto d'incontro con l'ospite o con i suoi familiari e venendo effettuato al domicilio della persona, rappresenta un momento molto importante sia per l'utente e i suoi familiari che per l'equipe del ADI. Effettuato dal coordinatore del servizio e/o dall'operatore che prenderà in carico la persona con l'utente ed i suoi familiari o care-giver. Il colloquio ha i seguenti obiettivi:
- o Raccogliere informazioni sull'utente riguardanti gli aspetti assistenziali (abilità funzionali, capacità residue, ecc.) e relazionali, informazioni sulle abitudini, gli interessi, il personale per impostare il piano di intervento nel migliore dei modi (Schede di rilevazione dei bisogni, scale di valutazione).
- o Farsi conoscere dai familiari e dall'utente sia come personale che come servizi.
- o Verificare l'idoneità dell'utente per l'accoglimento, in modo che i servizi erogati rispondano alle esigenze della persona. L'idoneità è condizionata dalle condizioni fisiche e psico- comportamentali dell'ospite e quindi dal tipo di assistenza che tali condizioni rendono necessaria per poter assicurare una risposta adeguata:

Terza Fase: stesura di un piano di Intervento

- o Si prende visione del Piano di Assistenza Individualizzato (PAI) predisposto dall'ente inviante
- o Viene stilato un Piano di Assistenza Individualizzato (PAI) che risponda alle richieste e nel quale vengono definiti i giorni, gli orari, le tipologie di prestazioni, che verranno effettuate e che viene consegnato all'utente.

Quarta Fase: attuazione del piano di Intervento

- o Si erogano le prestazioni previste e programmate. Il servizio verrà attivata entro 5 giorni dalla formale richiesta dell'utente, ed entro 48 ore in casi di particolare urgenza segnalata dal servizio sociale professionale del comune di residenza dell'Utente.

- o Viene compilata una cartella domiciliare in cui, oltre alle valutazioni funzionali [scala di Barthel, IADL, Tinetti], vengono pianificati gli interventi e vengono registrati, ad ogni accesso, le prestazioni effettuate, il tempo dedicato, le eventuali comunicazioni ai familiari e agli altri operatori che a qualsiasi titolo



abbiano in carico l'utente (Ass. Sociale, Medico di Medicina Generale,...).

- o o tutte le prestazioni di assistenza diretta alla persona vengono effettuate seguendo i protocolli in uso nel servizio
- o o viene effettuata comunicazione all'Assistente Sociale di riferimento (ASL) della data di inizio e delle modalità di erogazione del servizio

Quinta Fase: verifica del raggiungimento degli obiettivi assistenziali

- o Il coordinatore attraverso uno strumento scritto appositamente predisposto verificherà il raggiungimento degli obiettivi assistenziali previsti.

Sesta Fase: customer soddisfazione

- o All'utente e/o ai familiari viene consegnato un questionario di valutazione della qualità del servizio che, dopo la riconsegna, contribuirà a costruire un archivio dati. i cui risultati saranno disponibili per il Riesame della Direzione e per definire sempre meglio le politiche assistenziali dell'organizzazione.

Settima Fase: raccolta sistematica e creazione di un report dei dati

- o Gli operatori avranno a disposizione moduli in cui raccolgono dati e bisogni degli utenti.
- o Periodicamente verranno elaborati report sulle attività svolte, gli utenti seguiti, le risorse umane e i materiali impiegati.

PRENOTAZIONE ED ESECUZIONE DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE

Accettazione

Prenotazione delle prestazioni per telefono o personalmente recandosi presso la Segreteria della ADI A.A.F. 360.

Presa in carico.

Valutazione multidisciplinare ed elaborazione di piani terapeutici personalizzati e interventi specifici relativamente all'analisi dei bisogni con relazioni trimestrali dettagliate sull'andamento del percorso e del progetto.

Continuità dell'assistenza e sostegno agli utenti e le loro famiglie. Formazione, supervisione e aggiornamento del personale.

Altre Informazioni

I tempi dell'intervento vengono concordati con l'utente

Il servizio di Assistenza Domiciliare può essere diurno, feriali-festivo. Il servizio viene svolto da personale in possesso di idoneo qualifica

Privacy - Trattamento dei dati sensibili • Reclami

Al momento dell'accettazione il paziente viene informato tramite la scheda di rilevazione dei dati anagrafici e l'informativa sulla privacy secondo la normativa vigente, circa il trattamento dei dati sensibili. Il personale amministrativo è a disposizione per qualsiasi informazione inerente alle disposizioni legislative sulla privacy.

Per qualsiasi inconveniente documentabile si prega di rivolgersi al personale di segreteria che potrà predisporre un appuntamento con il responsabile del settore di competenza.

Esecuzione della prestazione

Eventuale firma del consenso informato prima dell'esecuzione della prestazione domiciliare.



Consegna contestuale o successiva del referto e/o della prescrizione (se contemplati).

Pagamento delle prestazioni

Per il pagamento si attua quanto in vigore per le prestazioni in regime di accreditamento.

La struttura effettua le prestazioni, seguendo in genere l'ordine di prenotazione o di arrivo della richiesta (gestione liste di attesa).

TIPO DI POLIZZA ASSICURATIVA

Tutti gli operatori dell'ADI A.A.F. 360 sono coperti da Assicurazione di Responsabilità Civile (RC) o copertura dei rischi di infortuni o di danni subiti o provocati dagli utenti, dal personale o dai volontari per danni o persone e cose, e per le prestazioni concordate tramite l'assicurazione. La A.A.F. 360 è coperta per RCT e RCO

SEZIONE V

STANDARD DI QUALITÀ, IMPEGNI E PROGRAMMI ANNUALI

Standard di Qualità

ADI A.A.F. 360 assicura che i bisogni e la domanda di salute dei Pazienti siano al centro dell'attenzione, attenzione che guida ed orienta tutta l'attività quotidiana.

Pertanto, è fondamentale l'impegno affinché le risposte alle aspettative dell'Utente siano le più appropriate ed efficaci e siano, inoltre, accolte e curate nel rispetto della dignità delle opinioni personali e della riservatezza.

ADI A.A.F. 360:

- ◆ Assicura la presenza di personale qualificato ad ogni accesso
- ◆ Monitora il ritardo negli appuntamenti e le relative cause
- ◆ Utilizza il numero e la tipologia dei reclami come indicatori del livello di servizio e i dati dei programmi di controllo di qualità interni come indicatori della qualità analitica raggiunta.

Impegni e programmi di attività e qualità

ADI A.A.F. 360 si impegna a migliorare l'efficienza del servizio tramite:

- Audit periodici
- Maggiore controllo sull'intero processo dialitico
- Maggior ascolto dell'Utente tramite predisposizioni di moduli di reclamo disponibile in sede
- Continua formazione ed aggiornamento del nostro personale
- Verifica sistematica da parte del Responsabile Qualità dell'esecuzione dei controlli pianificati e della soluzione dei reclami ricevuti
- Collaborazione e disponibilità di tutto il personale medico, infermieristico ed amministrativo
- Ambienti puliti, sani ed accoglienti
- Il modello di lavoro si ispira alla norma internazionale UNI EN ISO 9001:2015.
L'organizzazione è in fase di conseguimento della relativa certificazione



MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA

RECLAMI

La Struttura garantisce la funzione di tutela nei confronti dell'Utente anche attraverso la possibilità, per quest'ultimo, di sporgere reclamo a seguito di disservizio, atto o comportamento che abbia negato o limitato la funzionalità delle prestazioni.

Il reclamo può essere inoltrato:

- ❖ compilando l'apposito modulo disponibile presso l'accettazione,
- ❖ verbalmente,
- ❖ tramite lettera,
- ❖ mediante segnalazione telefonica, via fax o posta elettronica.

Il Legale Rappresentante provvederà a risolvere le problematiche sollevate nel più breve tempo possibile, informandone il Paziente qualora il reclamo sia stato presentato in forma non anonima. Nei casi di non immediata soluzione, il Legale Rappresentante predisporrà l'attività istruttoria ed il Paziente riceverà risposta scritta entro un massimo di 15 giorni dall'inoltro del reclamo.

Il referente, per qualsiasi reclamo dovesse essere presentato, è il **Legale Rappresentante**.

DIRITTI E DOVERI

L'Utente ha diritto di:

- ✓ ricevere il miglior servizio possibile con l'utilizzo delle più adeguate tecnologie e conoscenze scientifiche
- ✓ usufruire di un'assistenza prestata in maniera professionale e personalizzata
- ✓ ottenere informazioni relative alle prestazioni fornite, alle modalità di accesso a queste ed alle rispettive competenze
- ✓ ricevere personalmente le notizie che gli permettano di essere effettivamente informato
- ✓ essere informato su tutte le possibilità di accertamenti e trattamenti alternativi, anche se da effettuarsi presso altre strutture
- ✓ riservatezza di tutti i dati della sua malattia e alla riservatezza di tutte le circostanze inerenti alla medesima
- ✓ formulare reclami che debbono essere raccolti ed esaminati ed il cui esito deve obbligatoriamente essergli comunicato.

L'Utente ha il dovere di:

- ✓ mantenere sempre un comportamento responsabile, nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri utenti: è opportuno che l'utente collabori con il personale medico, infermieristico, tecnico
- ✓ collaborare con i medici e il personale, fornendo informazioni chiave e precise
- ✓ rispettare gli ambienti, le attrezzature e gli arredi che vi si trovano come se fossero propri
- ✓ osservare l'orario stabilito per il trattamento domiciliare;
- ✓ evitare comportamenti che arrechino disturbo o disagio ad altre persone;
- ✓ rispettare il divieto di fumare;
- ✓ segnalare eventuali disfunzioni riscontrate al fine di contribuire al miglioramento della qualità dei servizi.

RIFERIMENTI

- Norma UNI EN ISO 9001:2015
- DPCM del 19/05/1995 "Guida generale di riferimento della carta dei servizi pubblici sanitari"
- DPCM del 27/01/1994 "Principi fondamentali dell'erogazione dei servizi"
- Decreto del Commissario ad Acta 6 ottobre 2014, n. U00311 - "Linee guida per l'Elaborazione della Carta dei Servizi Sanitari delle Aziende e Strutture Sanitarie della Regione Lazio"