Casa di Industria
Fondazione Onlus

Documento organizzativo Cure domiciliari

FONDAZIONE CASA DI INDUSTRIA ONLUS

23/11/2022

Sommario

La Fondazione 2
Mission e servizi 2
Organizzazione generale 2
Obiettivi e programmazione cure domiciliari 3
L'organizzazione infrastrutturale 3
Locali e spazi 3
Gestione automezzi 4
Utilizzo di propri automezzi 4
Utilizzo di trasporto pubblico 4
Gestione apparecchiature, attrezzature e dispositivi medici 5
Borse attrezzate e zaino d'emergenza 5
Borsa di lavoro 5
Zaino d'emergenza 6
Dotazioni telefoniche e informatiche 6
Smaltimento rifiuti speciali 7
Trasporto materiale biologico 7
Le risorse umane 7
Le risorse umane impiegate nel servizio 7
Il referente del caso 7
Organigramma e funzionigramma 8
La dotazione di personale 9
Il rapporto di lavoro e la contrattualistica 9
I requisiti professionali e la formazione 9
Piano triennale formativo 10
La valutazione dei rischi 10
I dispositivi di protezione individuale 11
La valutazione del personale 11
Il clima organizzativo 11
La gestione del rischio clinico 12
I protocolli e le procedure 13
Diffusione dei protocolli 13
La documentazione sanitaria 14
Privacy e trattamento dei dati 14
Il percorso di cura 14
I riferimenti del servizio cure domiciliari 14

La presa in carico 15
La continuità assistenziale 15
Continuità nella cura 15
Rivalutazione del piano assistenziale 16
Il processo di comunicazione e il coinvolgimento del caregiver 16
Lo sviluppo di reti assistenziali 16
Gestione dei disservizi 17
Valutazione del servizio 17
Il modello 231/2001 18
Aspetti amministrativi e contabili 18
La carta dei servizi 18
Modulistica 18
Allegati 18
Acronimi 19
Bibliografia e normativa di riferimento 19

La Fondazione

Fondazione Casa di Industria Onlus, con sede legale e operativa nel centro storico della città di Brescia, è un ente no profit che nato nel 1817 per occuparsi della cura e assistenza delle persone più bisognose. Nel tempo ha adeguato il proprio assetto giuridico e organizzativo in funzione dell'evoluzione normativa e dei bisogni assistenziali espressi dal territorio.
Oggi è un ente autorizzato ed accreditato dal servizio sanitario regionale e dal Comune di Brescia per l'erogazione di servizi socio sanitari assistenziali.
Ha sede legale a Brescia in Via Veronica Gambara nr. 6 ed è iscritta al Repertorio Economico Amministrativo con il numero BS 455512

Mission e servizi

Obiettivo principale della Fondazione è sostenere la persona fragile nel proprio percorso di perdita progressiva delle autonomie tenuto conto sia delle condizioni clinico sanitarie che sociali e del contesto di vita.
Rivolge la propria attività prioritariamente alla popolazione anziana ed è titolare dei seguenti servizi:

- una RSA con capacità ricettiva di 130 posti letto e specializzazione per l'accoglienza di pazienti affetti da demenza
- un Centro diurno integrato con capacità ricettiva di 30 utenti giornalieri
- un servizio di assistenza domiciliare integrata
- un servizio di assistenza domiciliare di carattere sociale per sostenere l'assistito nella permanenza al proprio domicilio
- l'adesione al servizio di RSA Aperta promosso da Regione Lombardia.

Organizzazione generale

La Fondazione, ai sensi dello Statuto, è retta:

- Da un Consiglio di Indirizzo composto da 7 componenti

- Da un Comitato di gestione composto da 3 componenti

L'organizzazione è affidata ad un Direttore generale che svolge la propria attività coadiuvato da uno staff di direzione rappresentativo dei servizi erogati.
Ogni specifico servizio ha una propria organizzazione che discende dalle scelte strategiche operate dal Consiglio di Indirizzo.
Per quanto concerne il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata la Fondazione opera in collaborazione con ente terzo con il quale è attiva specifica convenzione di affidamento di alcune specifiche prestazioni.
L'attività è svolta attraverso un'azione giornaliera di coordinamento affidata a risorsa umana interna con il compito di governare l'intero processo di erogazione del servizio dalla presa in carico alla valutazione del servizio.
Per le annualità 2022-2023 la convenzione di affidamento e collaborazione è attiva con la Cooperativa sociale Progetto Informa con sede a Brescia in Via Rossetti, 11.
Responsabile del servizio per Fondazione Casa di Industria Onlus è l'infermiera Giuseppina Marella che effettua la presa in carico della segnalazione, il colloquio con l'utente e la rete parentale di riferimento nonché l'attivazione del servizio richiesto.
Alla responsabile del servizio è affidata la responsabilità della verifica di appropriatezza, della qualità del servizio e della rendicontazione del debito informativo.
L'attuale organizzazione non prevede l'apertura della sede operativa al pubblico il quale può accedere alle informazioni attraverso linea telefonica dedicata di front office attiva dalle ore 8.00 alle ore 17.00 dal lunedì al venerdì. A copertura delle restanti ore di chiusura è disponibile l'accoglimento di messaggistica tramite segreteria telefonica.

Obiettivi e programmazione cure domiciliari

Gli obiettivi che la Fondazione intende raggiungere attraverso il servizio di cure domiciliari sono riconducibili nell'ambito del consolidamento della filiera dei servizi territoriali per facilitare e supportare la permanenza al domicilio della persona non autosufficiente e in condizione di fragilità con patologie in atto o esiti delle stesse.
Obiettivi principali delle cure domiciliari sono:

a) assistenza a persone con patologie trattabili a domicilio al fine di evitare il ricorso inappropriato al ricovero in ospedale o ad altra struttura residenziale;
b) la continuità assistenziale per i dimessi dalle strutture sanitarie con necessità di prosecuzione delle cure;
c) il supporto alla famiglia;
d) il recupero delle capacità residue di autonomia e di relazione;
e) il miglioramento della qualità di vita anche nella fase terminale

L'organizzazione, le procedure e i protocolli, e le relazioni comunicative oggetto del presente documento rappresentano gli strumenti con i quali la Fondazione intende erogare il servizio, monitorarne l'esito ed il gradimento e individuare percorsi di miglioramento.

L'organizzazione infrastrutturale

Locali e spazi

La sede organizzativa ed operativa del servizio di Cure Domiciliari è a Brescia in Via Veronica Gambara nr. 6 presso l'edificio storico che ospita anche i servizi residenziali e semiresidenziali in gestione alla Fondazione.
L' immobile, di proprietà della Fondazione, è dotato dei requisiti tecnico-strutturali richiesti dalla norma di settore.
All'interno dell'edificio, attraverso una adeguata segnaletica è possibile, per l'utente che ne avesse necessità, raggiungere i locali dedicati al servizio domiciliare.
Dall'ingresso principale si viene indirizzati, dal servizio portineria di prima accoglienza, verso il front office del servizio domiciliare dove un professionista dotato delle competenze richieste effettua un primo colloquio utile a raccogliere il bisogno e dare le corrette indicazioni per l'attivazione del servizio.

Sono poi presenti specifici ambienti e spazi dedicati:

- alle riunioni d'équipe
- allo stoccaggio e gestione del materiale dedicato al servizio;
- alla gestione della documentazione sanitaria.

Tali locali e spazi sono identificati nella planimetria allegata al presente documento (allegato A) e in ottemperanza alle disposizioni dettate dalla DGR 6867/2022 sono identificati i seguenti spazi e locali:

- locale per l'organizzazione dei servizi,
- locale dedicato alla direzione del servizio e alle riunioni d'équipe
- locale di front office condiviso con il servizio di assistenza domiciliare sociale e RSA Aperta, per le attività amministrative, il call center e la segreteria;
- armadio dotato di chiusura di sicurezza con chiave per la conservazione della documentazione sanitaria
- armadio dotato di chiusura di sicurezza con chiave quale deposito per farmaci e presidi sanitari
- armadietti dedicati al personale qualora presenti presso l'unità operativa
- servizio igienico per il personale

Non sono previsti spazi/locali per la gestione del materiale sporco in quanto la Fondazione ha operato la scelta di utilizzare unicamente materiale monouso.
Lo stoccaggio di eventuali rifiuti speciali avviene all'interno dei locali di stoccaggio individuati per la RSA e lo smaltimento segue il protocollo dedicato.

Gestione automezzi

La Fondazione è dotata di un automezzo (auto elettrica Wolkswagen UP!) concesso in uso ai medici e al coordinatore del servizio per l'effettuazione di visite domiciliari necessarie e conseguenti alla presa in carico del paziente.
L'automezzo è idoneo alla circolazione e viene sottoposto a revisione annuale secondo quanto previsto dalla normativa vigente.
Le prestazioni al domicilio vengono erogate da professionisti che si spostano sul territorio con automezzi propri o con l'utilizzo di mezzi pubblici.

Utilizzo di propri automezzi

Ogni professionista che utilizzi il proprio automezzo è tenuto a garantire alla Fondazione mediante autocertificazione che lui stesso e il mezzo utilizzato è in possesso di tutti i requisiti adatti alla circolazione ordinaria in strada.
A campione la Fondazione, anche con cadenza annuale si riserva di chiedere copia dei seguenti documenti:

- copia del libretto di circolazione
- copia della revisione annuale dell'automezzo
- polizza RC Auto
- copia del documento attestante il possesso di idoneità alla guida.

La Fondazione ha attiva una polizza Kasko a copertura di eventuali sinistri non contemplati dalla singola polizza di responsabilità civile.
Parimenti è richiesto all'ente terzo cui sono affidati alcuni servizi di procedere con la stessa modalità garantendo copertura assicurativa Kasko ai propri collaboratori.
Al professionista viene riconosciuto un rimborso chilometrico secondo gli accordi contrattuali annualmente sottoscritti.

Utilizzo di trasporto pubblico

È facoltà del professionista utilizzare i mezzi pubblici per i trasferimenti sul territorio. In tale caso le coperture assicurative seguendo le normative vigenti per quanto concerne

- infortunio in itinere
- infortunio sul lavoro
- responsabilità civile dell'agenzia di trasporto

Eventuali sinistri occorsi durante il trasferimento debbono essere prontamente segnalati in forma scritta alla Fondazione attraverso una relazione dettagliata di quanto accaduto.
Al professionista viene riconosciuto un rimborso per l'utilizzo dei mezzi pubblici secondo gli accordi contrattuali annualmente sottoscritti.

Gestione apparecchiature, attrezzature e dispositivi medici

Il paziente assistito al domicilio è fondamentalmente individuabile in due specifiche categorie:

1. il paziente cronico affetto da patologie per le quali il sistema sanitario attiva il servizio protesico fornendo ausili e dispositivi utili a sostenere il monitoraggio della patologia al domicilio. In tali casi il paziente al domicilio è fornito di specifiche attrezzature/dispositivi quali: glucometro, pompa infusiva, aspiratore, materasso antidecubito, letto articolato, sollevatore, ventilatore, ecc.
   A tale proposito la Fondazione è esente dalla responsabilità derivante dall'utilizzo di tali dispositivi il cui controllo è affidato direttamente all'ente fornitore secondo accordi sottoscritti con l'utente beneficiario della fornitura.
   La Fondazione è altresì esentata dalla responsabilità per l'utilizzo di apparecchiature di proprietà dell'utente.
2. il paziente reduce da un evento acuto che necessita di assistenza per la fase di convalescenza e al quale il servizio sanitario non ha ritenuto di attivare o non ha ancora attivato uno specifico piano protesico di fornitura di apparecchiature e/o ausili.
   In tali casi è necessario che il professionista provveda al monitoraggio clinico attraverso l'utilizzo di propri presidi/ausili/dispositivi.

I dispositivi a disposizione del professionista e facenti parte del corredo quotidiano sono i seguenti:

- ✓ fonendoscopio
- ✓ sfigmomanometro
  Tale dispositivo è sottoposto a calibrazione periodica secondo la tipologia al fine di garantire misurazioni corrette. La calibrazione è affidata a ditta specializzata esterna.
- ✓ Glucometro
  Secondo la cadenza prevista dal costruttore è necessario effettuare la calibrazione del glucometro mediante soluzione di controllo
- ✓ Pulsossimetro da dito
  Secondo la cadenza prevista dal costruttore è necessario effettuare la calibrazione
- ✓ Termometro digitale e ad infrarossi
  Tale dispositivo è sottoposto a calibrazione secondo la cadenza prevista dal costruttore.

Di utilizzo a carattere estemporaneo e su necessità, in particolare per eventuali casi specifici, risultano essere l'aspiratore e la pompa elastomerica che sono depositati presso la sede del servizio e sottoposti a verifica annuale in quanto dispositivi sanitari.

Il loro utilizzo è riservato agli utenti che ne necessitano in attesa di attivazione di fornitura da parte del servizio sanitario. La dotazione di tali dispositivi è in numero di UNO per tipologia.
Eventuali necessità supplementari verranno soddisfatte attraverso la richiesta di fornitura temporanea al domicilio da parte di farmacie che ne effettuano noleggio.

In apposito faldone viene conservata la documentazione inerente l'inventario delle apparecchiature, i collaudi delle stesse e la documentazione tecnica con le istruzioni d'uso in lingua italiana.
L'addestramento all'utilizzo di apparecchiature elettromedicali è documentato da apposito registro.

Borse attrezzate e zaino d'emergenza

Borsa di lavoro

Ogni professionista sanitario è tenuto ad accedere al domicilio del paziente con il materiale necessario per l'erogazione della prestazione richiesta.
In particolare per quanto concerne l'infermiere:

- sfigmomanometro
- fonendoscopio
- glucometro, lancette e pungidito
- saturimetro
- ausili utili alla somministrazione dei farmaci
- Siringhe di vari calibri
- contenitore per aghi e taglienti resistente alla puntura e agli spandimenti (Alibox)
- provette per esami ematici
- contenitori sterili per la raccolta di materiale biologico
- contenitore a chiusura ermetica per il trasporto delle provette e/o contenitori di materiale biologico
- materiale per medicazioni e disinfezione
- laccio emostatico
- aghi cannula di diverse misure
- deflussori
- garze non sterili e cerotti
- aghi sfusi
- termometro
- materiale per la gestione dell'alvo e del catetere vescicale

Il professionista è responsabile della corretta conservazione del materiale della eventuale igienizzazione e della verifica della data di scadenza.
È cura del coordinatore del servizio effettuare delle verifiche a campione di cui deve essere data evidenza tramite verbale conservato agli atti.

Zaino d'emergenza

Lo zaino per l'emergenza, la cui verifica di conformità e integrità è in capo al coordinatore del servizio, è messo in disponibilità in numero di UNO presso la sede del servizio e il suo utilizzo è riservato a quei casi per i quali la prestazione presenta un rischio di prevedibile reazione che richieda somministrazione di farmaci d'urgenza. In tali casi è necessaria la presenza di un medico e non è dato all'infermiere di procedere a somministrazione farmacologica anche se in presenza di prescrizione medica telefonica.
La dotazione dello zaino per l'emergenza è elencata quale allegato al protocollo numero 13 CDom "Identificazione eventi critici a domicilio".

Dotazioni telefoniche e informatiche

Ogni professionista è dotato di telefono cellulare per una pronta ed immediata comunicazione con la sede operativa mentre l'utente fa riferimento al numero telefonico dedicato al servizio cure domiciliari.
Il telefono è di proprietà del singolo professionista che ne deve garantire l'accessibilità; deve essere dotato di collegamento per il tramite di abbonamento con primaria compagnia a maggiore copertura telefonica; deve essere settato sia per la messaggistica che per la comunicazione e mail e le videochiamate.
Al professionista viene riconosciuto un rimborso per la messa a disposizione dell'apparecchio telefonico secondo le condizioni contrattuali annualmente fissate.
Il responsabile sanitario e il coordinatore del servizio sono dotati di apparecchio telefonico aziendale.
Presso la sede legale ed operativa è in disponibilità una postazione informatica accessibile per il tramite di credenziali personali per l'accesso al fascicolo socio sanitario dell'utente e alle comunicazioni via mail; è altresì presente stampante dedicata.
Tale postazione, dotata di collegamento internet, è in utilizzo altresì per la rendicontazione e le comunicazioni con le istituzioni coinvolte nel processo assistenziale dell'utente.
La postazione è collegata alla rete hardware della Fondazione e soggiace ai sistemi di sicurezza informatica previsti dall'organizzazione generale dell'ente per quanto concerne privacy e conservazione dei dati.
La Fondazione si è dotata di cartella informatizzata fruibile anche on line per il tramite di collegamento in cloud da utilizzare al domicilio sia per la tracciatura degli interventi che per la gestione del diario clinico assistenziale. La sua implementazione è subordinata alle attese indicazioni di Regione Lombardia.

Smaltimento rifiuti speciali

La gestione dei rifiuti sanitari al domicilio comporta non poche difficoltà di ordine pratico in merito all'applicazione della normativa vigente e necessita del coinvolgimento educativo del paziente e del caregiver nella gestione di tale attività.
Per lo smaltimento dei rifiuti prodotti durante le attività svolte nelle cure domiciliari si fa riferimento al protocollo "gestione dei rifiuti al domicilio" nr. 14 Cdom
I contenitori dei rifiuti speciali provenienti dal domicilio dovranno essere identificati e una volta chiusi o inutilizzati conferiti presso la sede operativa del servizio e consegnati al coordinatore.

Trasporto materiale biologico

Il trasporto di campioni biologici dal luogo di prelievo (domicilio) al laboratorio d'analisi riveste particolare importanza sia per la sicurezza del professionista che effettua l'operazione e il destinatario del campione che per la corretta conservazione del campione e quindi la qualità del risultato analitico finale.
In generale, le precauzioni universali da applicare nel trasporto dei campioni biologici partono dall'assunto che essi siano potenzialmente infetti e si debbano pertanto attuare le condizioni di massima sicurezza per l'operatore e il campione impedendo la dispersione nell'ambiente di agenti infettanti o potenzialmente tali.
Il materiale biologico deve essere inoltre mantenuto alla temperatura ideale che ne garantisca la qualità di conservazione.
Per le specifiche deve essere fatto riferimento al protocollo "Trasporto materiale biologico" nr. 12 Cdom

Le risorse umane

Le risorse umane impiegate nel servizio

Per l'erogazione del servizio di cure domiciliari sono previste le seguenti figure professionali:

- medico responsabile sanitario con specialità in geriatria
- infermiere
- fisioterapista
- psicologo
- educatore
- operatore socio sanitario

Eventuali figure non in elenco vengono implementate secondo necessità.
La necessità di visite da parte di medici specialisti viene assolta per il tramite di specifica convenzione con Fondazione Don Gnocchi Centro Spalenza con sede a Rovato che garantisce la disponibilità delle seguenti specialità:

- Fisiatria
- Neurologia
- Pneumologia

Ulteriori figure specialistiche verranno implementate secondo necessità.
La Fondazione si riserva altresì di individuare specifici accordi per l'avvio di consulenza in telemedicina/televisita.

Il referente del caso

Il referente del caso è individuato esclusivamente nel coordinatore del servizio.
Al referente del caso compete seguire l'evoluzione del bisogno, l'efficacia degli interventi, il raccordo con il medico di medicina generale per i casi di maggiore complessità.
Il referente del caso si interfaccia con il responsabile sanitario per le necessità cliniche specifiche che presuppongano la relazione con medici specialisti o rivalutazioni di casi complessi.

Organigramma e funzionigramma

L'organizzazione del servizio di cure domiciliari consta dei seguenti livelli di responsabilità

Responsabile sanitario: è nominato nella Dottoressa Valentina Romano, geriatra con esperienza pluriennale nella gestione di unità d'offerta residenziali, semiresidenziali, domiciliari.

- ✓ Ha la responsabilità della qualità di erogazione del servizio
- ✓ Valida i protocolli socio sanitari
- ✓ Sovrintende alla corretta esecuzione delle prestazioni
- ✓ Effettua se necessario visite domiciliari
- ✓ Si interfaccia per eventuali problematiche con le istituzioni territoriali
- ✓ Si interfaccia per eventuali problematiche con il medico di medicina generale
- ✓ Individua le criticità legate al rischio clinico
- ✓ È responsabile del processo di gestione dei rifiuti speciali
- ✓ Collabora con la direzione generale dell'ente alla soluzione e alla gestione di eventi avversi e difformità nell'erogazione del servizio
- ✓ È responsabile delle attività inerenti il miglioramento dei processi, della qualità del servizio e della formazione del personale

Coordinatore del servizio: è nominato nella Dottoressa Giuseppina Marella, infermiera con esperienza pluriennale nei servizi residenziali, semiresidenziali e domiciliari.

- ✓ È la persona deputata alla presa in carico dell'utente
- ✓ Coordina le attività quotidiane rapportandosi con il coordinatore operativo
- ✓ Sovrintende all'esecuzione delle prestazioni
- ✓ Vigila sul rispetto del piano assistenziale e la sua completa attuazione
- ✓ È referente per la famiglia e ne accoglie le istanze
- ✓ Si interfaccia con il medico di medicina generale
- ✓ Si interfaccia con il singolo professionista per la risoluzione di eventuali criticità
- ✓ Verifica e controlla il rispetto dei protocolli
- ✓ Verifica, controlla e sovrintende all'approvvigionamento del materiale necessario per l'erogazione del servizio
- ✓ Cura la tenuta della documentazione sanitaria
- ✓ Interviene nella soluzione di problemi logistico-organizzativi
- ✓ Interviene nella soluzione di reclami e disservizi segnalandone il manifestarsi alla direzione dell'ente
- ✓ Valuta con il coordinatore operativo il fabbisogno formativa
- ✓ Coordina le riunioni d'équipe
- ✓ Effettua la valutazione del gradimento del servizio
- ✓ È referente per i rapporti con gli uffici che sul territorio si occupano di protezione giuridica e di servizi sociali
- ✓ È responsabile del sistema informativo

Coordinatore operativo: è individuato nel Dottor Davide Anselmini referente per la cooperativa sociale Progetto Informa.

- ✓ Si interfaccia con il coordinatore del servizio per la presa in carico dell'utente e la soluzione di problemi logistico organizzativi
- ✓ Pianifica e programma gli interventi
- ✓ Effettua una puntuale rendicontazione delle prestazioni erogate

Professionisti erogatori

- ✓ Si interfacciano con il coordinatore operativo

- ✓ Relazionano al coordinatore del servizio eventuali criticità e l'evoluzione del caso segnalando eventuali modifiche ai bisogni
- ✓ Mantengono quotidianamente aggiornata la documentazione sanitaria tracciando le prestazioni erogate
- ✓ Aggiornano il diario assistenziale dell'utente
- ✓ Garantiscono una puntuale erogazione delle prestazioni richieste
- ✓ Effettuano attività educativa nei confronti dell'utente e del caregiver
- ✓ Gestiscono i rifiuti speciali al domicilio

L'allegato B declina l'organigramma

La dotazione di personale

L'elenco del personale è accluso e declinato nell'allegato C.
L'elenco viene aggiornato puntualmente ad ogni modifica e per ogni professionista viene aperto un fascicolo personale come da punto successivo
Ogni professionista è dotato di cartellino di riconoscimento che lo identifica nell'anagrafica, nella professione esercitata e nell'organizzazione di appartenenza.
Essendo prestazione svolta al domicilio il professionista non è tenuto ad indossare una divisa fatto salvo l'utilizzo di camice monouso e DPI necessari secondo il rischio valutato.

Il rapporto di lavoro e la contrattualistica

La Fondazione eroga il servizio di cure domiciliari avvalendosi:

- di personale con contratto di lavoro subordinato cui viene applicato
  - ✓ Il CCNL Funzioni Locali
  - ✓ Il CCNL Uneba
- di personale afferente al sistema cooperativistico attraverso apposito contratto di fornitura di servizio.
  In tale caso la Fondazione verifica l'adeguatezza dei contratti e la regolarità dei DURC
- di personale in regime di libera professione attraverso la sottoscrizione di specifici accordi individuali che definiscono le responsabilità delle parti e il trattamento economico secondo le tariffe economiche nel tempo vigenti.

In ogni caso la remunerazione erogata garantisce il rispetto delle condizioni contrattuali e le condizioni economiche medie del settore socio sanitario.

I requisiti professionali e la formazione

Tutto il personale è dotato della qualifica necessaria all'esercizio della professione.
Al personale straniero è richiesta la conoscenza della lingua italiana secondo le seguenti alternative:

- possesso di attestato o titolo che certifichi la conoscenza della lingua italiana ad un livello non inferiore all'A2;
- possesso di diploma di scuola secondaria di primo o secondo grado presso un istituto appartenete al sistema italiano di istruzione;
- frequenza di università italiana
- frequenza di istituto secondario appartenete al sistema italiano di istruzione
- dimostrando di aver superato il test di lingua italiana organizzato dalla Prefettura

Per ogni professionista è disposta l'apertura di un fascicolo che raccoglie la seguente documentazione:

- Documenti di riconoscimento anagrafico e permesso di soggiorno se dovuto
- Curriculum vitae
- Titolo di studio e attestati
- Iscrizione al rispettivo ordine
- Formazione generale e specifica ai sensi del D. Lgs 81/2008
- Formazione continua e crediti ECM
- Idoneità alla mansione

- Scheda di valutazione
- Autorizzazione al trattamento dei dati
- Possesso di patente B
- Polizza di responsabilità civile per l'esercizio della professione
- Autocertificazione idoneità automezzo
- Attestato BLSD

L'acquisizione dei crediti inerenti l'Educazione Continua in Medicina è in capo al singolo professionista.

Piano triennale formativo

La Fondazione elabora annualmente una revisione del proprio piano formativo tenuto conto del fabbisogno rilevato e della cogenza di legge nonché delle mutate condizioni di lettura del bisogno territoriale.
Nella rilevazione del fabbisogno vengono coinvolte tutte le agenzie che collaborano con la Fondazione nell'erogazione dei servizi o sono incaricate dell'erogazione degli stessi e/o fornitrici dell'ente.
Del piano formativo viene effettuata condivisione con le rappresentanze sindacali per quanto concerne il personale alle dirette dipendenze.
Lo stesso piano formativo viene condiviso con le aziende fornitrici di servizio che hanno facoltà di aderire al piano formativo proposto o di adottarne uno proprio recependo gli argomenti di approfondimento individuati durante il percorso di rilevazione del fabbisogno.
Il piano formativo per il triennio 2022-2024 è declinato nell'allegato D

La valutazione dei rischi

La valutazione dei rischi al domicilio è attività complessa in quanto concerne un ambiente di lavoro e un contesto sociale sul quale eventuali interventi da parte della nostra organizzazione ingeriscono su livelli organizzativi di carattere famigliare e domestico.
I rischi identificati sono riferibili alle seguenti aree

Rischio infortunistico

- ✓ In itinere e in trasferimento
- ✓ Scivolamento, caduta, urto

Rischio incendio e rischio elettrico

Il rischio è remoto ma non può escludersi a priori. La fonte di innesco principale nelle abitazioni è data dall'impianto elettrico ma non è dato di conoscere in anticipo le condizioni degli impianti delle abitazioni delle persone assistite.
Azioni preventive e di protezione

- ✓ Educare le persone ad evitare accumuli di materiale infiammabile
- ✓ Non sovraccaricare le prese e le multiprese elettriche
- ✓ Utilizzare se possibile apparecchi dotati di batteria

Rischio biologico

L'attività svolta nell'ambiente domestico in cui vengono fornite cure a pazienti in condizioni di salute precaria portano a considerare tale rischio sia per quanto concerne il paziente che per le condizioni igienico ambientali dei locali.
Azioni preventive e di protezione

- ✓ Utilizzare eventuali abbigliamento monouso se necessario e i DPI
- ✓ Fornire adeguata educazione all'utente e al caregiver sugli aspetti igienico sanitari
- ✓ Sottoporsi a sorveglianza sanitaria
- ✓ Aderire alle campagne vaccinali promosse dall'azienda

Rischio da movimentazione manuale dei pazienti

La movimentazione dei pazienti al domicilio può risultare maggiormente difficoltosa anche a seguito di carenza di adeguati ausili quali letto articolato, sollevatore, ausili minori.
Azioni preventive e di protezione

- ✓ L'operatore è tenuto ad adottare le corrette procedure di movimentazione dei pazienti
- ✓ Educare la famiglia e incentivare l'introduzione di ausili minori e maggiori per la movimentazione del paziente

Il dettaglio della valutazione del rischio è all'interno del Documento di Valutazione dei Rischi Aziendali.
Il Libero professionista che intrattiene rapporti diretti con la Fondazione è tenuto ad aderire la piano di sorveglianza sanitaria dell'ente.
L'azienda che fornisce prestazioni alla Fondazione è tenuta ad allegare alla convenzione/contratto copia del documento di valutazione dei rischi e piano di sorveglianza sanitaria.

Rischio aggressioni

La valutazione di tale rischio deve tenere conto delle caratteristiche patologiche del beneficiario della prestazione nonché delle condizioni sociali di vita che possono determinare relazioni conflittuali con riverbero sull'erogatore della prestazione.
Sono soggetti a particolare attenzione patologie di tipo psichiatrico o evidenti casi di disagio sociale.
In tali condizioni l'operatore è tenuto a:

- Evidenziare il caso al responsabile sanitario
- Operare in condizioni tali da garantire una via di fuga immediatamente fruibile
- Verificare che le porte di uscita non vengano chiuse a chiave
- Evitare contenziosi e allontanarsi dall'abitazione se si evidenzia situazione potenzialmente a rischio.

I dispositivi di protezione individuale

In funzione della valutazione del rischio effettuata e tenuto conto dei fattori:

- Ambientali
- Igienico ambientali
- Condizioni cliniche del paziente
- Procedura/prestazione da effettuare

Il professionista è tenuto a fare uso dei seguenti DPI

- Maschera di protezione delle vie aeree (chirurgica o FFP2)
- Camice monouso
- Copricalzari
- Visiera o occhiali paraschizzi
- Guanti monouso in vinile o nitrile

I DPI sono forniti dall'azienda e sono dati in dotazione in misura adeguata e secondo necessità o richiesta del professionista.
Le ditte fornitrici di servizi e/o i liberi professionisti che collaborano con la Fondazione sono tenute alla fornitura in proprio secondo gli accordi definiti contrattualmente.

La valutazione del personale

Annualmente la direzione della Fondazione procede alla valutazione del personale in collaborazione con il responsabile sanitario e il coordinatore del servizio cure domiciliari.
Per la valutazione del personale si tiene conto anche della rilevazione del gradimento del servizio (allegato E) risultante dalla somministrazione del questionario di fine attività domiciliare.
La selezione del personale è in capo alla direzione generale con l'ausilio del responsabile sanitario.
L'idoneità del candidato tiene conto, dopo un periodo di prova di mesi due, dei seguenti elementi:

- segnalazione di disservizi ricevuti
- puntualità nell'esecuzione delle prestazioni
- completezza del diario clinico assistenziale
- puntualità nella segnalazione di bisogni aggiuntivi rispetto al piano assistenziale
- capacità comunicativa e relazionale del professionista

Della valutazione viene data evidenza per il tramite di scheda di valutazione che viene allegata al fascicolo personale (allegato F)

Il clima organizzativo

L'analisi del clima organizzativo è a cadenza annuale.
Avviene tramite la somministrazione di specifico questionario (allegato G)

L'esito del questionario viene discusso in riunione d'équipe attraverso la quale vengono individuate e condivise le azioni correttive da intraprendere.

La gestione del rischio clinico

Le attività che caratterizzano il processo di cure domiciliari possono essere semplici o complesse al variare delle condizioni di salute della persona assistita.
Possiamo identificare le seguenti categorie di attività rivolte al paziente domiciliare:

1. Mantenimento dello stato di salute
2. Assistenza breve per patologie temporanee
3. Assistenza lunga per patologie croniche

Tutte le categorie sono interessate da interventi forniti oltre che dal professionista anche dai caregivers che possono essere i famigliari stessi, conoscenti o assistenti famigliari più o meno scolarizzate e formate.
Nel processo assistenziale domiciliare intervengono inoltre alcuni fattori ambientali (spazi e impianti) nonché tecnologici (attrezzature, apparecchiature e dispositivi medici).
È quindi indiscusso che gli eventi avversi che si possono manifestare al domicilio sono influenzati da numerosi fattori di cui il professionista, che eroga una prestazione occasionale o anche continuativa, non può averne governo e il cui unico intervento preventivo consta in una costante educazione del paziente e del caregiver.
Il termine "evento avverso" in home care è utilizzato in letteratura ma non esiste ancora una definizione standardizzata.
Possiamo però fare nostra la declinazione proposta da Masotti (2007): "*eventi o occorrenze che diventano visibili durante la fruizione di servizi di assistenza domiciliare e che hanno un impatto negativo sul paziente, famiglia, assistenza e utilizzo di risorse*".
Alla luce di tale definizione è opportuno, ai fini della valutazione del rischio clinico, effettuare una corretta analisi iniziale e darne traccia al momento della presa in carico secondo la seguente check list (allegato H):

- Valutazione ambientale (spazi, barriere, condizioni igieniche, stato degli impianti elettrici ad una valutazione visiva, stato di conservazione/manutenzione dei locali)
- Capacità di comprensione e apprendimento del caregiver
- Presenza di apparecchiature elettromedicali
- Condizioni di igiene della persona e del caregiver

Trattasi di elementi utili a declinare successivamente gli elementi che possono influire sul verificarsi di un evento avverso che al domicilio potremmo identificare nella seguente tabella:

CATEGORIA	Sotto categoria
Eventi legati all'uso di farmaci, parafarmaci o trasfusioni di sangue o derivati umani	Reazione allergica Shock anafilattico
Eventi avversi legati a tubi introdotti nel corpo	Catetere vescicale - Sanguinamento - Occlusione - Autorimozione - Infezione Accesso venoso periferico/centrale - Flebite - Infezione - Ostruzione PEG/SNG - Ostruzione - Dislocamento Stomie - Dislocamento - Occlusione - Infezioni

	- Sanguinamento
Eventi avversi legati alle tecnologie	Malfunzionamento di ventilatori polmonari, apparecchi per aerosol, pompa per infusione di miscele nutrizionali o farmaci
Eventi avversi legati alle infezioni	Infezioni polmonari (compresa polmonite ab ingestis), infezioni urinarie, infezioni cutanee..
Ferite	Lesioni da pressione Skin tears (lesioni da strappo)
Cadute	In presenza dell'operatore o conseguenti a manovre dell'operatore

Di ogni evento avverso deve essere garantita tracciabilità secondo le indicazioni di cui al protocollo "Eventi Sentinella" nr. 15 Cdom
L'esito dell'analisi viene divulgato e discusso con l'équipe assistenziale.

La copertura del rischio è garantita per il tramite di apposita polizza di responsabilità civile la cui eventuale franchigia non grava sull'assistito.
Ogni professionista è tenuto quale esercente la professione sanitaria alla propria copertura assicurativa per responsabilità civile.

I protocolli e le procedure

La Fondazione di è dotata di protocolli e procedure l'applicazione delle quali è obbligatoria per tutto il personale coinvolto nell'erogazione delle cure domiciliari.
Lo scopo dei protocolli e procedure è non solo quello di dotare i professionisti di linee guida operative e modalità di erogazione del servizio uniformi e omogenee ma manche quello di prevenire eventi avversi o segnalazione di difformità/disservizi da parte dell'utenza.
I protocolli sono disponibili alla consultazione in apposita area riservata del sito della Fondazione a cui l'operatore/collaboratore accede con proprie credenziali.

1. Pulizia, sanificazione, disinfezione degli strumenti
2. Trattamento delle lesioni da pressioni e altre lesioni
3. Gestione del catetere vescicale
4. Gestione delle stomie
5. Gestione della nutrizione artificiale
6. Gestione degli accessi vascolari
7. Prevenzione delle cadute
8. Igiene personale
9. Gestione dell'incontinenza
10. Mobilizzazione del paziente
11. Gestione dell'ossigenoterapia
12. Trasporto di materiale biologico
13. Identificazione eventi critici, gestione emergenze urgenze
14. Gestione dei rifiuti al domicilio
15. Gestione eventi sentinella
16. Gestione della documentazione al domicilio
17. Gestione del dolore
18. Gestione farmaci e parafarmaci
19. Gestione delle ICA
20. Gestione idratazione parenterale

Ulteriori procedure sono soggette ad implementazione in funzione della singola casistica presa in carico.

Diffusione dei protocolli

La diffusione dei protocolli avviene per il tramite di pubblicazione degli stessi in apposita area riservata del sito internet della Fondazione.

La comunicazione degli aggiornamenti di procedure e protocolli avviene per il tramite di comunicazione via e mail.
È responsabilità del singolo professionista prendere visione della documentazione e ne è fatto obbligo la corretta applicazione in sede di erogazione della prestazione.
Il responsabile sanitario si rende disponibile per eventuali chiarimenti anche attraverso colloqui individuali o quesiti posti via mail.
L'approfondimento dei protocolli avviene secondo necessità durante le riunioni d'équipe che sono svolte normalmente a cadenza trimestrale o al bisogno se richiesto da uno dei componenti l'équipe stessa.

La documentazione sanitaria

La documentazione sanitaria inerente il paziente in carico per le cure domiciliari consta di un fascicolo socio sanitario composto dai seguenti documenti:

- ✓ Titolo d'accesso
- ✓ Prospetto anagrafico: dati della persona, del caregiver, dell'operatore, data di inizio e fine attività, piano delle attività
- ✓ Schede di valutazione, diagnosi e documentazione sanitaria
- ✓ Consenso al trattamento dei dati
- ✓ Consenso informato (il professionista si informa se siano state formulate eventuali disposizioni anticipate di trattamento conformi alla normativa vigente e ne riferisce al responsabile sanitario)
- ✓ Piano assistenziale individuale
- ✓ Diario assistenziale completo di data e ora dell'attività; nome dell'operatore; prestazione svolta e firma dell'operatore
- ✓ Prestazioni erogate

Al domicilio del paziente è necessario venga reso disponibile il diario clinico assistenziale affinché l'équipe di cura e il medico di medicina generale possano trovare condivisione delle informazioni.
Il diario dovrà essere ritirato a chiusura del servizio.
L'introduzione della cartella informatizzata è rimandata a seguito di pubblicazione di specifiche regionali.

Privacy e trattamento dei dati

La Fondazione attua le disposizioni normative discendenti dall'applicazione del GDPR 2016/679.
Il DPO è nominato nel signor Ivan Pasotti.
All'atto della presa in carico l'utente e il caregiver viene informato rispetto alle modalità di trattamento dei dati e rilascia consenso. (Allegato I)

Il percorso di cura

Le cure domiciliari sono rivolte a tutte le persone senza limitazioni d'età e di reddito che necessitano di assistenza domiciliare avendo i requisiti previsti dalla norma nazionale declinata operativamente nella delibera regionale nr. 6867/2022.
L'attivazione delle cure domiciliari avviene a seguito di valutazione multidimensionale dell'ASST competente per territorio su richiesta di attivazione tramite prescrizione del medico di medicina generale.
L'utente esercita il diritto di libertà di scelta dell'ente erogatore di cui intende avvalersi.

I riferimenti del servizio cure domiciliari

Fondazione Casa di Industria Onlus
Via Veronica Gambara nr. 6 – Brescia
Tel. 030.3772713
Fax 030.3770177
Telefono mobile coordinatore del servizio e care manager e segreteria telefonica (mobile) 348 69 45 346
Sportello front office telefonico: dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 18. ore 08:00 alle ore 13.30 e dalle ore 13.30 alle 16:00

E' possibile prenotare colloqui al domicilio con la Care Manager previa richiesta telefonica o via mail all'indirizzo servizioadi@fondazionecasaindustria.it

La presa in carico

Il processo di presa in carico prevede un primo contatto telefonico entro 72 ore dalla comunicazione UCAM; di attivazione del servizio, da parte del coordinatore del servizio e l'eventuale appuntamento al domicilio per una valutazione del bisogno nonché la sottoscrizione del piano assistenziale.
La prima valutazione avviene attraverso l'utilizzo di test scientificamente validati quali Barthel, Tinetti, MMSE e altre scale secondo necessità valutata dal professionista.
La valutazione permette la definizione del piano assistenziale che viene sottoscritto dall'ente erogatore e dal beneficiario della prestazione o suo rappresentante.
E' compito del coordinatore operativo provvedere alla pianificazione degli interventi fornendo all'utente e al caregiver il calendario degli accessi.
Eventuali modifiche successive al calendario degli accessi viene concordato direttamente tra il professionista e l'utente nel rispetto di quanto previsto dal piano assistenziale.
L'attività amministrativa è garantita dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 12.30 e dalle ore 13.30 alle ore 16.
L'attività sanitaria è garantita dal lunedì alla domenica dalle ore 8.00 alle ore 16.00.
Il numero telefonico di riferimento è di norma in dotazione al coordinatore del servizio e in caso di linea telefonica non immediatamente disponibile o chiamata fuori orario è possibile lasciare un messaggio in segreteria telefonica.
L'eventuale assenza del coordinatore del servizio è coperta da sostituto appositamente nominato per il periodo necessario.

La continuità assistenziale

La continuità assistenziale è garantita 5 giorni la settimana da lunedì al venerdì – dalle ore 8.00 alle ore 16.00 per i percorsi che prevedono solo attività prestazionali o monoprofessionali.
I percorsi assistenziali che prevedono attività complesse ed integrate sono garantite tutti i giorni della settimana dalle ore 8.00 alle ore 16.00.
È attivo un servizio di segreteria telefonica e per urgenze è possibile rivolgersi al care manager con chiamata al telefono mobile attivo dalle ore 08.00 alle ore 16.00
Il care manager è individuato nel coordinatore del servizio ma può essere identificato, per specifiche necessità, il professionista che ha in carico l'assistito.

Continuità nella cura

Il beneficiario della prestazione garantito nella continuità della cura come segue:

1. Trasferimento tra operatori della stessa organizzazione
   Gli operatori sono tenuti ad un corretto e puntuale passaggio di informazioni al fine di garantire continuità all'erogazione della prestazione secondo quanto definito dal piano assistenziale individuale. Il passaggio di informazioni è di norma effettuato verbalmente e per iscritto sul diario assistenziale dell'utente.
2. Trasferimento ad altro ente accreditato e/o chiusura del servizio
   Al momento della chiusura del servizio viene rilasciata relazione all'utente rispetto agli interventi effettuati e all'esito degli stessi al fine di permettere al medico di medicina generale o a eventuale ente di successiva presa in carico una corretta rivalutazione del caso.
3. Emergenza organizzativa/tecnologica
   L'emergenza organizzativa e tecnologica, non imputabile a eventi straordinari che impediscano totalmente l'erogazione del servizio, la cui notizia deve essere prontamente riferita all'utente, non dà luogo a sospensione del servizio ma ad eventuale suo differimento per permettere la ri organizzazione dell'intervento per il tramite di:

- Sostituzione del professionista

- Intervento correttivo/sostitutivo per emergenza tecnologica (riparazione/sostituzione attrezzatura)

Rivalutazione del piano assistenziale

La rivalutazione del piano assistenziale a seguito di modifiche dei bisogni per aggravamento o miglioramento delle condizioni clinico-assistenziali deve essere supportato da una relazione redatta a cura del coordinatore del servizio, o del responsabile sanitario se necessario, accompagnata da eventuale somministrazione di scale di valutazione.
Di tale relazione viene informato il MMG/PDL e l'UVMD dell'ASST per la revisione del progetto o l'attivazione di eventuale servizio maggiormente appropriato e aderente all'evoluzione del bisogno.

Il processo di comunicazione e il coinvolgimento del caregiver

I caregivers rappresentano un elemento essenziale dell'attività domiciliare e la loro presenza è elemento qualificante dell'intervento di cura domiciliare.
Il piano assistenziale individuale che raccoglie e descrive il progetto di assistenza e cura dell'assistito, è documento condiviso ma necessita di essere rafforzato da un "patto di cura" con il quale operatori e famigliari o assistenti condividono la gestione del caso.
Il professionista è tenuto ad attivare, durante gli accessi, percorsi educativi che permettano al caregiver di apprendere gli elementi utili ad un più efficace intervento tenuto conto delle condizioni cliniche del paziente e dei bisogni assistenziali espressi.
Di tale percorso educativo deve essere data evidenza nel diario dell'assistito.
Risulta utile fornire al caregiver materiale informativo anche attingendo alla letteratura scientifica disponibile.
L'operatore sanitario è tenuto a dare spiegazioni complete verificando il grado di comprensione dell'utente o del caregiver e lasciando schede sintetiche di istruzioni allegate ai protocolli adottati dalla Fondazione.
Un primo utile supporto risulta essere il "Assistere in famiglia: istruzioni per l'uso" redatto da ATS Brescia e reso disponibile sul sito internet della Fondazione con la precisazione che la parte inerente l'organizzazione è superata dalla Riforma Socio Sanitaria Lombarda.
Un secondo supporto è la divulgazione, sempre sul sito internet della Fondazione, del "Manuale dei Caregiver famigliari: aiutare chi aiuta" promosso dalla Fondazione Cenci Gallingani nella parte inerente l'educazione terapeutica e l'addestramento del caregiver.

Lo sviluppo di reti assistenziali

Le riflessioni inerenti l'attuale contesto demografico ed epidemiologico che vede il progressivo incremento dell'indice di invecchiamento della popolazione e una rarefazione della rete di sostegno alla persona anziana ha persuaso la Fondazione che fosse strategicamente importante costruire alleanze di livello territoriale per garantire al cittadino bisognoso una migliore fruibilità dei servizi.
Per tali motivi e la fine di garantire l'accessibilità a servizi integrativi, ha stretto alleanze e protocolli d'intesa al fine di integrare la propria filiera dei servizi e offrire maggiore supporto domiciliare alla persona fragile e alla rete di riferimento.
Le intese sono sottoscritte con i seguenti enti/organizzazioni.

Fondazione Brescia Solidale Onlus

- servizio di adattamento dell'ambiente di vita
- servizio registro assistenti famigliari, incontro domanda/offerta
- accesso a alloggi sociali
- accesso a comunità residenziali sociali

Patronati e CAF delle principali sigle sindacali

- ISEE e adempimenti fiscali
- Affiancamento nell'espletamento delle procedure per il riconoscimento dell'invalidità civile

Organizzazioni di volontariato

- Trasporto sociale
- Compagnia e supporto domiciliare

Ha inoltre aderito al Protocollo d'intesa sottoscritto da Enti gestori, Comune di Brescia e ATS di Brescia per **la gestione della Lista Unica d'attesa.**

È inoltre in essere una stretta collaborazione con la cooperativa Il Gabbiano titolare di accreditamento per le **cure palliative domiciliari.**

Nel contesto di assistenza domiciliare integrata è imprescindibile l'attività di coordinamento con le reti assistenziali in capo a Asst Spedali Civili di Brescia con particolare riferimento a:

- ✓ *medici di medicina generale e pediatri di libera scelta*
  il rapporto con il MMG e PDL è individuale e viene attivato e mantenuto attraverso colloqui telefonici o video chiamate coinvolgendo l'utente e il caregiver.
  Delle indicazioni e confronti con il MMG e PDL viene data evidenza nel diario assistenziale dell'utente.
- ✓ *servizio di dimissioni protette*
  nel novembre 2016 ATS Brescia ha sottoscritto un protocollo d'intesa per le dimissioni-ammissioni protette ospedale-territorio.
  Tale accordo di collaborazione coinvolge le tre Asst e le principali strutture di ricovero e cura con l'obiettivo di assicurare continuità assistenziale ai pazienti e favorire la presa in carico territoriale.
  La Fondazione adegua il proprio comportamento a tale accordo di collaborazione
- ✓ *centrale operativa territoriale*
  non ancora operativa
- ✓ *rete cure palliative e rete terapia del dolore per adulti e pediatrica*
  l'attivazione della rete cure palliative è di competenza dell'UVMD DELL'ASST/UVMD territorialmente competente cui la Fondazione si riferisce nel caso riscontrasse la necessità di attivazione di tale servizio rendendosi disponibile sia alla collaborazione che a garantire continuità assistenziale.

Allo stato di fatto e in attesa di attivazione delle COT, si ritiene che il ruolo di compositore della rete territoriale sia l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVMD) della Asst competente per il nostro territorio i cui riferimenti sono i seguenti:
Responsabile: Dr.ssa Maria Corti
Sede UVMD DELL'ASST: Viale Duca degli Abruzzi, 13 - Brescia
Telefono con segreteria attiva 24h/24 (*): 030 3333644
Fax (*): 030 3333632
E-mail (*): **UVMD dell'ASST.bresciacentro@asst-spedalicivili.it**
Ricezione telefonica (*): dal lunedì al venerdì (non festivi): ore 9,00-11,00;

Gestione dei disservizi

L'utente viene informato, al momento della presa in carico, della possibilità di segnalare eventuali disservizi o reclami per il tramite di contatto telefonico diretto con il coordinatore del servizio o attraverso la compilazione di apposito modulo scaricabile anche dal sito internet della Fondazione e reso disponibile in cartaceo al primo accesso prestazionale.
La Fondazione si impegna a dare risposta alla segnalazione entro 15 giorni dalla ricezione fatto salvo che tale segnalazione sia di importanza tale da necessitare di pronta presa in carico per la soluzione della criticità evidenziata.
Di tutte le segnalazioni e relative azioni correttive viene tenuta traccia e registrazione per la revisione annuale da parte della direzione in collaborazione con il responsabile sanitario del servizio. (allegato L)
Da tale analisi e dalla verifica delle customers discende il opiano di miglioramento annuale.

Valutazione del servizio

La valutazione del gradimento del servizio (Allegato E) è a cadenza annuale per gli interventi continuativi mentre è prevista la somministrazione a fine servizio agli utenti i cui piani assistenziali hanno durata limitata nel tempo.
L'analisi dei questionari viene effettuata in modo aggregato una volta l'anno.

Eventuali questionari che evidenziano insoddisfazione da parte dell'utenza vengono immediatamente presi in carico per l'analisi delle difformità e l'introduzione di eventuali azioni correttive.

Il modello 231/2001

La Fondazione è dotata di un proprio Modello organizzativo di gestione e controllo ai sensi del D. Lgs 231/01 in tema di responsabilità amministrativa dell'ente.
Ha adottato un proprio Codice Etico reso pubblico sul proprio sito Internet e divulgato a tutti gli stakeholders ivi compreso i fornitori di servizi e i propri clienti.
Ha nominato un proprio organismo di vigilanza di tipo collegiale la cui relazione annuale viene pubblicata sul sito internet della Fondazione.

Aspetti amministrativi e contabili

La Fondazione adotta un sistema di contabilità analitica che consente di imputare i dati economici per centri di costo con un livello di dettaglio direttamente proporzionale all'assolvimento del debito informativo regionale.
Il debito informativo è assolto con gli strumenti previsti dalla normativa secondo le scadenze previste dalla stessa.
Annualmente l'ente è tenuto, laddove previsto dalla norma, al rilascio della certificazione valida ai fini fiscali per il tramite dell'invio dei flussi al sistema TS tessera sanitaria o altro sistema di raccolta definito dal Ministero di riferimento.
Nella relazione di missione e nella relazione di gestione che accompagna il bilancio viene data evidenza dei risultati economici di ogni singola unità d'offerta.
Nella sezione "Trasparenza" del sito internet della Fondazione vengono pubblicati i costi contabilizzati di ogni singola unità d'offerta ai sensi del DL 33/2013 e delle Linee guida ANAC approvate con Delibera nr. 1134/2017

La carta dei servizi

Il servizio è dotato di una propria carta dei servizi pubblicata sul sito della Fondazione e resa disponibile in formato cartaceo agli utenti che accedono alla sede operativa per un colloquio o per richiesta di informazioni.
La revisione è annuale o al bisogno secondo gli aggiornamenti normativi che dovessero essere introdotti.
(Allegato M)

Modulistica

Questionario di gradimento del servizio
Piano assistenziale individuale
Check conegna documentazione informativa
Scheda di valutazione del dolore
Scheda per il monitoraggio lesioni da pressione
Scheda informazioni di primo accesso
Diario degli accessi e prestazioni
Scheda vautazione rischio lesioni da decubito
Dichiarazione smarrimento Fasas
Scala valutazione Tinetti
Consenso al trattamento dei dati

Allegati

Allegato A: planimetria spazi e locali dedicati al servizio di Cure domiciliari
Allegato B: organigramma
Allegato C: elenco del personale

Allegato D: piano formativo triennale
Allegato E: questionario gradimento del servizio
Allegato F: scheda di valutazione del personale
Allegato G: analisi del clima aziendale
Allegato H: valutazione del rischio clinico
Allegato I: informativa e consenso al trattamento dei dati
Allegato L: rilevazione dei disservizi
Allegato M: carta del servizio

Acronimi

ASST	azienda socio sanitaria territoriale
ATS	Agenzia tutela salute
BLSD	basic life support defibrillation
CCNL	contratto collettivo nazionale di lavoro
COT	centrale operative territoriale
D. LGS	decreto legislativo
DGR	delibera giunta regionale
DL	decreto legge
DPI	dispositivi di protezione individuale
DPO	data protection officer
ECM	educazione continua in medicina
GDPR	general data protection regulation
MMG	medico di medicina generale
PDL	pediatra di libera scelta
RC	responsabilità civile
UVMD	unità di valutazione multidimensionale

Bibliografia e normativa di riferimento

- ✓ DGR 6867 del 02/08/2022 ad oggetto: Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata in attuazione dell'intesa del 04.08.2021
- ✓ DGR 2569 del 31/10/2014 ad oggetto: Revisione del sistema di esercizio e accreditamento delle unità d'offerta socio sanitarie e linee operative per le attività di vigilanza e controllo
- ✓ Decreto ministeriale nr 77 del 23.05.2022 ad oggetto: Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale
- ✓ PNRR Missione 6 ad oggetto: MC1 – reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale