

**REGOLAMENTO INTERNO
FINISTERRE SRL
CURE DOMICILIARI**

Documento	Ruolo	Firma
Elaborato da	Coordinatori Sanitari Rossana Cappellini Alice Brenna	 
Approvato da	Direttore Sanitario Carlo Augusto Marazzini	
Data		REV 01 09/01/2023

	REGOLAMENTO INTERNO	Norma	ISO 9001:2015
		Cod.	
		Rev.	00
		Data	30/12/2022
		Pag.	2 di 18

Sistema Sanitario  Regione Lombardia

INDICE DEL DOCUMENTO

ARGOMENTO	PAGINA
Funzioni e responsabilità di tutte le figure professionali in base all'attività svolta	1
Modalità di espletamento del servizio	6
Equipaggiamento	17
Modalità di identificazione del personale	17
Sistemi di comunicazione	18

Figura Professionale	Area	Rif. Superiore	Obiettivi e Funzioni Principali	Attività	Titolo di Studio	Competenze
INFERMIERE	C-DOM	Coordinatore Infermeristico e Direzione Sanitaria	E' il professionista che svolge le cure e l'assistenza. Lavora in autonomia seguendo sempre i protocolli sfatiati dall'ente erogatore.	Attività previste nel profilo professionale e nel codice deontologico.	Diploma di laurea triennale in infermeristica.	Cura e si prende cura della persona nel rispetto della vita, della salute della libertà e dignità dell'individuo. Collabora per le proprie responsabilità con tutti gli operatori coinvolti nell'assistenza. Educa e addestra il care giver per la corretta gestione domiciliare dell'assistito.
FISIOTERAPISTA	C-DOM	Fisiatra e Direzione Sanitaria	E' il professionista che svolge gli interventi di prevenzione cura e riabilitazione. Lavora in autonomia seguendo sempre i protocolli sfatiati dall'ente erogatore.	Attività previste nel profilo professionale e nel codice deontologico.	Diploma di laurea triennale di fisioterapia.	Collabora per le proprie responsabilità con il medico fisiatra nella stesura del Progetto Riabilitativo Individuale . Attua il programma riabilitativo, rispettando la pianificazione, rileva e segnala eventuali segni di complicanze. Educa e addestra il care giver o il paziente stesso per la corretta gestione domiciliare.
OSS / ASA	C-DOM	Coordinatore e Direzione Sanitaria	E' l'operatore che collabora al soddisfacimento dei bisogni primari della persona.	Attività indirizzate a soddisfare i bisogni primari della persona nell'ambito delle proprie aree di competenza.	Attestato di qualifica di Operatore Socio Sanitario o Assistente Socio Assistenziale.	Svolge attività finalizzate all'igiene personale e ai bisogni primari. Il suo scopo è quello di favorire, garantire il benessere e l'autonomia del paziente.
FISIATRA	C-DOM	Direzione Sanitaria	E' l'operatore che programma e coordina l'intervento riabilitativo	Attività specializzata nella programmazione della riabilitazione di tutte quelle patologie che ne beneficiano.	Laurea in medicina riabilitativa.	Collabora con il fisioterapista per la stesura del PRG e il raggiungimento degli obiettivi.
ASSISTENTE SOCIALE	C-DOM	Direzione Sanitaria	E' l'operatore che sfrutta le opportunità offerte dal territorio per attivare le risorse necessarie per aiutare il paziente.	Analizza la situazione sociale, valuta i bisogni e necessità specifiche, prepara un piano di intervento assistenziale.	Laurea in servizio sociale.	Monitora e controlla l'evolversi delle situazioni sociali. Collabora con l'equipe e i vari servizi territoriale (SAD, COMUNI, RSA aperte, CDI...)
PSICOLOGO	C-DOM	Direzione Sanitaria	E' l'operatore che svolge interventi di prevenzione, diagnosi, riabilitazione e sostegno psicologico rivolte all'individuo.	Analizza la situazione psicologica dell'utente e del contesto familiare.	Laurea in psicologia.	Attraverso gli strumenti e le proprie competenze si occupa del benessere psicologico nei contesti della vita quotidiana dei pazienti in carico.
GERIATRA	C-DOM	Direzione Sanitaria	E' l'operatore che si occupa dello stato di salute e interviene nei processi di invecchiamento.	Analizza la situazione attraverso una valutazione multidimensionale esaminando gli aspetti fisici, psicologici e sociali che influiscono sullo stato di salute del paziente.	Laurea in geriatria.	Definisce il piano terapeutico e il programma di cure del paziente anziano. Collabora con tutta l'equipe e gestisce i rapporti con i MMG dei pazienti.
LOGOPEDISTA	C-DOM	Direzione Sanitaria	E' l'operatore che svolge la propria attività nella prevenzione e nel trattamento delle patologie del linguaggio e della comunicazione.	L'attività è volta all'educazione e rieducazione di tutte le patologie che provocano disturbi o handicap comunicativi.	Laurea in logopedia.	Pratica autonomamente attività terapeutiche per la rieducazione funzionale. Propone l'adozione di ausili, addestra all'uso e ne verifica l'efficacia.
DIRETTORE SANITARIO	C-DOM	Direzione Generale	Funzioni di dirigere i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico - sanitari, fornendo supporto e parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza.	Quanto previsto dalla DGR 2569 e della dgr 6867, organizzazione tecnico funzionale dei servizi igienico - sanitari, controllo e verifica delle apparecchiature elettroniche, smaltimento dei rifiuti/ farmaci in conformità alla normativa vigente, conservazione e somministrazione farmaci, rispetto delle norme di tutela degli operatori contro i rischi della specifica attività svolta, vigilanza sull'applicazione delle vigenti disposizioni in materia di presidi diagnostici, curativi e riabilitativi. Responsabile del mantenimento dei requisiti sanitari previsti, della verifica di qualità degli interventi svolto e della corretta gestione.	Laurea in medicina e chirurgia con esperienza biennale nella gestione dei servizi socio-sanitari o corsi di management sanitario, con funzioni di organizzazione generale ed i coordinatori.	Monitora , controlla e supervisiona quanto indicato nelle attività. Propone e collabora con tutta la direzione generale ed i coordinatori.

	REGOLAMENTO INTERNO	Norma	ISO 9001:2015
		Cod.	
		Rev.	00
		Data	30/12/2022
		Pag.	4 di 18

1. Funzioni e responsabilità

Direttore Responsabile gestionale – Rossana Capellini

- è responsabile del mantenimento dei requisiti dell'accreditamento e dei rapporti contrattuali con ATS
- è responsabile della programmazione annuale e della verifica della qualità e del raggiungimento degli obiettivi
- si relaziona costantemente con la Direzione Socio-sanitaria e Generale e la Vigilanza dell'ATS per tutte le attività relative all'accreditamento, debito informativo e alla rendicontazione
- gestisce eventuali segnalazioni e reclami
- è referente per i rapporti con gli uffici che sul territorio si occupano di protezione giuridica e di servizi sociali (uffici di protezione giuridica dell'ATS, comuni, centri per l'assistenza domiciliare o altri)
- svolge attività di informazione e promozione del servizio
- dirige il personale.

Il Responsabile Sanitario Medico – Direttore Sanitario Carlo Augusto Marazzini con esperienza biennale in gestione dei servizi socio sanitari:

- ha funzioni di organizzazione del servizio e di valutazione e mantenimento della qualità in collaborazione con il Direttore
- è responsabile dei requisiti sanitari previsti e della verifica di qualità degli interventi svolti
- è responsabile della corretta gestione (acquisizione, stoccaggio, distribuzione, utilizzo o manutenzione) di tutto il materiale sanitario/presidi/attrezzature/apparecchiature, in collaborazione con il Coordinatore
- è responsabile della sorveglianza sulla valutazione del personale e sulla documentazione sanitaria da questi redatta
- sottoscrive e approva i Protocolli operativi, secondo i requisiti previsti dall'accreditamento e ne verifica periodicamente la corretta applicazione.
- è responsabile della gestione del rischio clinico
- è responsabile della definizione delle modalità di comunicazione e raccordo con i MMG/PLS e specialisti di riferimento

Il Coordinatore C-DOM – Rossana Capellini – Alice Brenna

- presidia il mantenimento dei requisiti e gli obiettivi di miglioramento previsti dal patto di accreditamento con l'ATS;
- garantisce attività di segreteria organizzativa e di data-entry su supporto informatico e rendicontazione mensile prestazioni per debito informativo verso l'ATS/ASST e per attività amministrative della cooperativa;
- filtra ed orienta le richieste di Servizio pervenute dall'EVM territoriale, assegna i casi ai singoli operatori e raccoglie i dati necessari alla preparazione della cartella domiciliare e all'apertura del fascicolo del paziente e li consegna agli operatori domiciliari prima del primo accesso;

- si relaziona costantemente con gli organismi dell'ASST (EVM-EVM-COT, Casa della Comunità);
- coordina il personale e predispone il programma settimanale degli operatori, i turni di reperibilità e sostituzioni del personale per ferie, congedi e assenze
- programma e concorda con gli operatori l'agenda degli accessi previsti, aggiornando conseguentemente il calendario settimanale delle sue attività;
- programma i prelievi domiciliari e le CD di base e C-DOM integrata, presidia le scadenze e le proposte di rinnovo e di rivalutazione;
- organizza e coordina le riunioni dell'équipe (Operatori Domiciliari coinvolti nel Piano di Assistenza Individualizzato);
- trasmette le informazioni di servizio;
- garantisce vi sia continuità di informazione, continuità gestionale e relazionale, anche in caso di trasferimento/dimissione del paziente e la continuità assistenziale in caso di urgenza ed eventi imprevisti, in relazione alla tipologia e complessità assistenziale dell'utenza trattata;
- cura l'elaborazione dei PAI e delle relative verifiche in collaborazione con gli operatori coinvolti nel caso;
- si relaziona con il Responsabile Gestionale e con il Responsabile Sanitario;
- verifica il contenuto del Fascicolo Socio Sanitario alla conclusione del servizio;
- gestisce gli acquisti del materiale sanitario e delle apparecchiature necessarie e la loro manutenzione, su autorizzazione del Responsabile Sanitario e in collaborazione con l'IP responsabile della gestione della farmacia e delle apparecchiature (funzione che può essere delegata ad un IP).
- presidia l'attività di customer care all'Utenza;
- si relaziona con il Responsabile gestionale per valutazioni periodiche dell'andamento del servizio sia rispetto alla qualità che economico e per problemi organizzativi/gestionali;
- si relaziona con il Responsabile Risorse Umane per eventuali problematiche relative al personale e per segnalare esigenze formative e di aggiornamento o di nuovo personale.

Infermieri

Svolgono tutte le attività previste dal C-DOM, secondo il profilo professionale corrispondente e il PAI, seguendo scrupolosamente le indicazioni del MMG. In via esemplificativa e non esaustiva svolge le seguenti attività:

- raccolta dati e identificazione bisogni
- prelievi e raccolta materiale biologico
- somministrazione terapia sotto cute, intramuscolo e endovena
- reperimento e gestione accesso venoso periferico e centrale
- gestione catetere vescicale
- gestione stomie
- gestione alimentazione enterale e parenterale
- gestione pompa ad infusione
- prevenzione LDD
- medicazioni lesioni

	REGOLAMENTO INTERNO		Norma	ISO 9001:2015
			Cod.	
			Rev.	00
			Data	30/12/2022
			Pag.	6 di 18

- gestione alvo
- monitoraggio parametri
- gestione bilancio alimentare e idrico
- gestione derivazioni urinarie esterne
- igiene paziente
- educazione sanitaria
- educazione all'utilizzo di presidi e ausili
- counselling e sostegno al paziente e familiari

→ Uno degli infermieri è responsabile della gestione delle apparecchiature medicali e ne cura il corretto funzionamento attraverso verifiche periodiche, opportunamente documentate e della corretta tenuta e stoccaggio dei materiali sanitari

Gli infermieri si relazionano costantemente con il MMG, che attiva l'C-DOM, secondo le procedure previste, inoltrando la richiesta alla EVM e che riveste il ruolo di responsabile terapeutico del caso.

Gli Infermieri informano il MMG/PLS rispetto all'andamento del caso e ai problemi specifici, ricevono le indicazioni per le successive prestazioni necessarie.

Essi si relazionano con gli altri operatori coinvolti sul caso, garantendo la necessaria integrazione.

OSS

Alcune prestazioni infermieristiche possono essere svolte da Operatori Socio Sanitari, sotto la diretta responsabilità dell'IP:

- Supporto alle prestazioni infermieristiche
- Rilevazione parametri vitali (temperatura corporea, frequenza respiratoria e cardiaca, peso)
- Medicazioni semplici
- Microclismi senza sonde
- Bendaggi e fasciature
- Assistenza nelle cure personali di persone allettate o con lesioni da decubito – bagno assistito
- Pedicure
- Posizionamenti e mobilizzazione

Svolgono inoltre tutte le attività socio sanitarie relativa all'assistenza, all'igiene, all'alimentazione dell'utente e alla sua mobilizzazione, seguendo le indicazioni del PAI.

Collaborano con il personale sanitario per la mobilizzazione pazienti
Addestrano i familiari/caregiver all'igiene del paziente.

Fisioterapista

Svolge tutte le attività riabilitative previste dall’C-DOM e dal profilo professionale corrispondente e dal PAI, su indicazione dello specialista Ortopedico o Fisiatra e raccordandosi costantemente con il MMG.

In particolare svolge le seguenti attività:

- esecuzione di test/scale di valutazione
- valutazione dell’ambiente domestico per una corretta prescrizione e utilizzo dei presidi
- istruzione all’uso di ausili, presidi e tutori sia del paziente che del caregiver
- mobilitazione passiva e attiva
- rieducazione motoria
- rieducazione respiratoria
- linfodrenaggio clinico
- bendaggi e fasciature
- educazione sanitaria

In funzione dei bisogni delle persone in carico, per l’effettuazione delle prestazioni domiciliari previste nel PAI, sono previste le seguenti figure: geriatra, fisiatra/disciplina equipollente, psicologo e altri professionisti della riabilitazione:

Fisiatra

Il medico Fisiatra effettua la valutazione dei pazienti già in carico per determinare le ulteriori necessità riabilitative, attraverso l’elaborazione del PRI e valuta l’appropriatezza della presa in carico.

Geriatra

Il medico Geriatra o discipline equipollenti effettua la valutazione dei pazienti già in carico, su indicazione del MMG.

Psicologo

Effettua colloqui domiciliari con i pazienti/familiari o presso la sede operativa con i familiari e supporta l’équipe.

In particolare svolge le seguenti attività:

- Terapia di supporto ai pazienti e ai familiari
- Consulenza individuale agli operatori delle équipe
- Attività di supervisioni di équipe
- Colloqui per sostegno ed elaborazione del lutto
- Valutazione e trattamenti neuropsicologici

Logopedista

Il Logopedista viene attivato in base al PAI per supportare anziani, malati e disabili con disturbi del linguaggio e disfagia, quindi problemi di masticazione e deglutizione.

Educatore

	REGOLAMENTO INTERNO		Norma	ISO 9001:2015
			Cod.	
			Rev.	00
			Data	30/12/2022
			Pag.	8 di 18

L'educatore viene attivato prevalentemente per interventi di sostegno al minore e al minore disabile al fine di promuovere attività individuali in relazione ai diversi contesti in cui il bambino vive (famiglia, scuola, agenzie territoriali) nell'ambito dell'autonomia e degli aspetti socio-educativi.

2. MODALITÀ DI ESPLETAMENTO DEL SERVIZIO

MODALITA' ESECUTIVE DEL SERVIZIO C-DOM

Attivazione:

1. prescrizione dall'MMG (medico curante)
2. dimissione ospedaliera/struttura riabilitativa (dimissione protetta)
3. prescrizione medico specialista

Valutazione:

Di esclusiva competenza del personale dell'ASST di appartenenza, prevede due fasi:

1. valutazione Triage: ha l'obiettivo di identificare i bisogni complessi di natura sociosanitaria, dai bisogni di natura monoprofessionale
2. valutazione multidimensionale di secondo livello: successiva alla valutazione positiva della Triage, esamina sia i bisogni sociosanitari (valutazione funzionale) sia i bisogni sociali (valutazione sociale).

La valutazione di secondo livello viene eseguita da un'équipe multidisciplinare (infermiere professionale, medico, assistente sociale) e avviene di norma, presso il domicilio dell'utente.

Dalla valutazione multidimensionale vengono determinati:

- livello di gravità della persona e relativo profilo assistenziale o prestazionale
- durata dell'intervento
- eventuale urgenza
- valore economico del voucher

Progettazione

Le Cure DOMiciliari sono a capo all'asst di appartenenza

Il progetto individuale (PI), che nella riabilitazione assume il nome di progetto riabilitativo individuale (PRI), sulla base della valutazione dei bisogni emersi, definisce le aree di intervento ed esplicita, in ogni area individuata, gli obiettivi perseguibili. Ne costituiscono quindi elementi essenziali:

- la sintesi dei bisogni come esito della valutazione multidimensionale;
- l'individuazione dell'area di intervento;
- la descrizione degli obiettivi della presa in carico;
- l'individuazione di indicatori misurabili relativi agli obiettivi;
- la definizione dei tempi di verifica per i singoli obiettivi.

Fornisce inoltre evidenza dell'avvenuta informazione e condivisione con l'assistito o l'avente titolo, con il familiare o il caregiver.

N.B.: Per i soli utenti che usufruiscono di profili prestazionali "prelievi" non si rende necessaria la predisposizione del Fasas.

Il progetto individuale deve essere predisposto entro trenta giorni dall'accoglienza e presa in carico dell'utente, salvo diversa indicazione nella normativa specifica delle unità d'offerta e con riguardo alla peculiarità delle casistiche trattate nell'ADI.

Il progetto individuale deve dare atto delle rivalutazioni, che devono svolgersi ogni qualvolta si renda necessario e comunque con una periodicità non superiore a sei mesi.

Sulla base del progetto individuale viene redatta la pianificazione degli interventi che, a seconda della tipologia di utenza trattata, assume le forme del piano assistenziale individuale (PAI) o del piano educativo individuale (PEI) o del programma riabilitativo individuale (pri). Per tutte i profili, viene contattato l'MMg dell'utente e a sua discrezione, la prima uscita, può essere effettuata congiuntamente.

Presa in carico dell'utente

- L'utente a cui è stato rilasciato il voucher, contatta Finisterre S.r.l. MedicAir Group per chiedere l'avvio dell'assistenza domiciliare.
- L'operatore di riferimento di Finisterre S.r.l. MedicAir Group si accorda con l'utente per la data e l'orario per il primo accesso durante il quale verrà eseguita anche la stesura del PAI e la definizione degli obiettivi assistenziali.
- Tutto il personale assistenziale è dotato di tesserino di riconoscimento
- La presa in carico (cioè il tempo che trascorre dalla data del primo contatto alla definizione del PAI) deve essere garantita entro 72 ore salvo urgenze segnalate dal medico o dalla struttura ospedaliera, che devono essere prese in carico entro 24 ore, le prestazioni di riabilitazione ricomprese possono essere attivate anche successivamente alle 72 ore.

N.B.: L'operatore sanitario che prende in carico l'assistito ha sia un ruolo assistenziale che educativo per permettere all'assistito di ricevere, accanto alle prestazioni assistenziali, anche un'educazione alla conoscenza e alle modalità di soluzione dei problemi di salute. Per far questo l'operatore deve attuare interventi adatti alle conoscenze e alle esperienze dell'assistito e dei familiari.

Predisposizione Del Fasas

Il Fascicolo Socio Assistenziale e Sanitario è l'insieme unitario della documentazione sociosanitaria relativa all'assistito. Il FASAS si articola in diverse sezioni atte a rendere evidenza del progetto di presa in carico dell'utente, degli interventi pianificati ed attuati, nel rispetto della situazione individuale e relazionale dell'utente, assicurati dall'unità d'offerta.

Il FASAS è comprensivo:

- delle sezioni anamnestiche riferite ai singoli professionisti coinvolti nel percorso assistenziale;
- della sezione relativa all'analisi/valutazione della situazione del singolo utente e, ove necessario e opportuno, del suo contesto familiare. Tale sezione comprende la documentazione riferita ad aspetti sanitari e/o assistenziali e/o psico-sociali che attestino le valutazioni cliniche, relazionali, delle abilità funzionali dell'utente, etc. Tale sezione deve essere debitamente aggiornata con gli esiti delle eventuali rivalutazioni che dovessero rendersi necessarie nel periodo di presa in carico dell'utente. In particolare, dovrà contenere: o l'indicazione degli strumenti validati in uso per le valutazioni (scale di valutazione); o le valutazioni dei diversi professionisti in funzione del bisogno rilevato e può coinvolgere a seconda della situazione tutte o alcune delle seguenti aree tematiche:
 - area medica;
 - area psicologica;
 - area sociale;
 - area infermieristica;
 - area riabilitativa;
 - area educativo-animativa;
 - area dell'assistenza tutelare;
- della sezione relativa al percorso dell'utente.
Tale sezione deve dare evidenza della Progettazione, della Pianificazione e attuazione degli interventi, dei protocolli assistenziali e/o delle procedure adottati nelle diverse aree interessate, come sopra individuate.
Costituiscono parte indispensabile di tale sezione la presenza:
 - Progetto Individuale relativo all'assistito (PRI - Progetto Riabilitativo Individuale nella riabilitazione);
 - Pianificazione degli interventi - PAI (Piano assistenziale individuale) / PEI (Piano Educativo Individuale/ pri (programma riabilitativo individuale), etc.;
 - Diario assistenziale, che deve essere compilato da tutte le figure professionali coinvolte nel percorso assistenziale dell'utente.
- la sezione relativa alla modulistica comprendente: i moduli riferiti alla tutela della privacy redatti secondo la normativa vigente e firmati, i moduli relativi al consenso informato per gli specifici atti sanitari proposti; o la documentazione (anche in copia) relativa alla tutela giuridica della persona, se ed ove prevista. Alla dimissione dell'utente, verranno allegate anche tutte le schede/moduli, utilizzati durante il percorso assistenziale dal personale coinvolto (scale di valutazione, scheda per la prevenzione lesioni da pressione, scheda trattamento lesioni cutanee, scheda dolore).

Pianificazione degli interventi (PAI, PEI, pri)

L'operatore responsabile dell'assistenza si reca al domicilio dell'utente per stesura del modulo di pianificazione, "Pianificazione e progettazione interventi", che deve essere controfirmato dall'utente stesso o dal caregiver e conservata una copia in sede, anche il voucher deve essere ritirato, **il PAI deve essere**

concordato e condiviso con l'utente, ove possibile, e con un familiare e con l'MMG.

Il PAI/ PEI/pri definito deve essere coerente con quanto emerso in sede di valutazione del bisogno e della progettazione

Nel PAI/PEI/PRI DOVRANNO ESSERE INDICATE:

- Gli interventi e le modalità di attuazione (come? con quale intensità? dove? per quanto tempo?);
 - La composizione dell'équipe o degli operatori coinvolti;
 - la frequenza,
 - la tipologia di materiale utilizzato (in particolare per le medicazioni),
 - gli obiettivi di cura, la durata del percorso assistenziale.
 - Verifica del raggiungimento degli obiettivi
 - Evidenza di eventuali sospensioni/interruzioni e relative motivazioni:
- Se durante il percorso assistenziale, emergono variazioni nelle condizioni della persona assistita (es. l'utente si aggrava), che comportino una modifica dei GEA è necessario comunicarlo immediatamente, tramite email, all'Asst che provvederà ad una nuova valutazione.
 - Le attività previste nel PAI devono essere riportate in modo esaustivo nel diario assistenziale.
 - Il PAI deve essere controfirmato dall'utente o da un familiare/caregiver.
 - Una copia del PAI/PEI/pri e PRI (per la riabilitazione) deve essere lasciata all'utente.
 - PRI/pri devono essere sottoscritti da tutti i componenti del team riabilitativo.
 - Il PRI deve rispettare i criteri di appropriatezza delle prestazioni riabilitative nel rispetto della DGR vigente.
 - Il PRI presenta gli elementi di continuità con gli interventi precedenti e esplicita gli obiettivi dell'intervento.
 - Le prestazioni riabilitative sono erogabili solo se previste dal progetto riabilitativo elaborato da parte del medico specialista in riabilitazione non afferente ad una Unità di riabilitazione.
 - Le prestazioni riabilitative riguardano persone impossibilitate ad accedere ai servizi ambulatoriali. L'impossibilità di accesso a servizi ambulatoriali deve essere certificata dal medico specialista in sede di redazione del PRI domiciliare.
 - Per la rivalutazione del PAI/PRI/PEI può essere utilizzato il modulo "Pianificazione e progettazione interventi".

Diario Assistenziale

Nel diario assistenziale devono **SEMPRE** essere riportati:

	REGOLAMENTO INTERNO	Norma	ISO 9001:2015
		Cod.	
		Rev.	00
		Data	30/12/2022
		Pag.	12 di 18

- data, ora di inizio e di termine dell'erogazione, **esaustiva** spiegazione di quello che si è fatto (es. medicazione, rilevamento parametri vitali etc), dell'eventuale evoluzione della condizione clinica (es. stadio di ulcera/decubito) e del materiale sanitario utilizzato. Le semplici diciture: "COME SOPRA" e "MEDICAZIONE" non sono da ritenersi appropriate.

Il diario assistenziale DEVE essere controfirmato AD OGNI ACCESSO; da ambo le parti (operatore e utente/caregiver/badante).

Viene inoltre richiesto al paziente la firma del modulo per l'autorizzazione al trattamento dei dati sensibili e quello per il trattamento sanitario (per i minori sono stati predisposti moduli specifici) presso il domicilio dell'utente (la corretta conservazione del diario **durante** il processo assistenziale è a carico dell'utente/caregiver), che risponderà di eventuali manomissioni, perdita e consultazione non autorizzata). Solo alla dimissione dell'utente i diari clinici vengono ritirati dall'operatore dell'Ente e conservati nel fascicolo utente, qualora fossero necessari al personale amministrativo dell'Ente per la rendicontazione mensile, potranno essere ritirati provvisoriamente SOLO gli ultimi due giorni del mese e i primi due del mese successivo a quello di rendicontazione.

Documentazione che viene lasciata presso il domicilio dell'utente

A domicilio del paziente verrà lasciata la seguente documentazione:

- voucher
- copia PAI
- brochure informativa con recapiti telefonici,
- diario assistenziale,
- modulo reclamo,
- questionario di gradimento
- scheda illustrativa per la prevenzione delle lesioni da pressione
- scheda di prevenzione delle lesioni da pressione
- scheda per il trattamento delle lesioni cutanee (ove necessario)
- scheda dolore
- questionario per caregivers (dovrà essere somministrato dopo congruo tempo)
- Su richiesta carta dei servizi

Documentazione che viene ritirata dopo la presa in carico/primo accesso

- Copia del PAI/PEI/pri firmato
- Voucher firmato
- Scale di valutazione debitamente compilate
- Scheda sanitaria (per le sole ATS ove prevista la compilazione da parte dell'Ente)
- Modulo di avvenuta consegna del materiale informativo dell'Ente

	REGOLAMENTO INTERNO	Norma	ISO 9001:2015
		Cod.	
		Rev.	00
		Data	30/12/2022
		Pag.	13 di 18

- PRI, se non presente è necessario che il Fisiatra dell'Ente provveda a redigerlo
- Dichiarazione di consenso: al trattamento dei dati sensibili e a quello sanitario

Erogazione delle prestazioni

- Vengono erogate le prestazioni previste dal PAI
- Il nuovo paziente viene inserito nel piano di lavoro dell'operatore che ne seguirà l'assistenza
- L'operatore provvede ad avvisare il paziente dei giorni e degli orari in cui verranno erogate le prestazioni
- L'operatore deve disporre SEMPRE, del materiale necessario ad erogare le prestazioni
- L'operatore deve garantire adeguati standard di sicurezza e qualità nell'erogazione delle prestazioni

FINISTERRE S.R.L MEDICAIR GROUP ha adottato un questionario di gradimento (customer satisfaction) per valutare la qualità del servizio erogato, che viene consegnato al paziente in una busta con il modulo di reclamo e compilato al termine dell'assistenza dall'utente o dal caregiver. I suddetti questionari vengono ritirati in busta chiusa, dall'operatore responsabile dell'assistenza ed elaborati statisticamente 2 volte l'anno. I risultati verranno analizzati in sede di riesame della Direzione nel periodo di giugno e dicembre. Inoltre, su richiesta del paziente o di un familiare può essere richiesta una copia del report al Responsabile Gestionale.

Per tutte i profili, viene contattato l'MMG dell'utente e a sua discrezione, la prima uscita, può essere effettuata congiuntamente.

Dimissione

Per dimissione s'intende la chiusura della pratica per i motivi previsti dal tracciato SIAD.

In caso di decesso dell'assistito la data di dimissione coincide con la data del decesso, mentre in caso di ricovero ospedaliero superiore ai 15 gg, la data di dimissione coincide con il giorno del ricovero.

La dimissione deve essere dettagliata nel diario assistenziale.

Pertanto, in caso di sospensione del PAI superiore ai 15gg questo deve essere chiuso.

L'eventuale ripresa in carico del medesimo utente riattiva l'iter dalla fase iniziale di valutazione.

MODIFICHE ALL'ATTIVITA' PROGRAMMATA

Tutti gli Operatori devono prontamente comunicare al Responsabile del servizio (o suo delegato) eventuali variazioni rispetto all'attività programmate: ritardi, modifiche rispetto ai giorni ed agli orari di effettuazione degli accessi, assenze dei Pazienti, sospensione delle attività, ecc.

Il Responsabile del servizio provvede a sostituire gli Operatori in caso di assenza e a riorganizzare l' "agenda" settimanale delle attività programmate, al fine di garantire la necessaria continuità assistenziale al Paziente in carico al Servizio.

	REGOLAMENTO INTERNO		Norma	ISO 9001:2015
			Cod.	
			Rev.	00
			Data	30/12/2022
			Pag.	14 di 18

Provvede inoltre a comunicare al Paziente o ad i suoi familiari le modifiche apportate al planning delle attività previste.

SI DEVONO DUNQUE SEGNALARE SEMPRE E TEMPESTIVAMENTE:

1. EVENTUALI CAMBIAMENTI DI ORARIO
2. ASSENZE IMPROVVISE
3. ASSENZE PROGRAMMATE (AD ES. VACANZE)

Qualunque mancanza di informazione al Distretto produce danni o disagio ai Pazienti, si ripercuote negativamente sulle attività gestionali ed organizzative e soprattutto impedisce di tutelare gli Operatori Domiciliari.

LA SCHEDA DI RIEPILOGO DELL'ATTIVITA' EROGATA

È prevista da parte degli Operatori domiciliari la compilazione di un modulo contenente dati riepilogativi e riassuntivi relativi alle attività svolte, finalizzata a:

1. verificare la corrispondenza tra attività programmate (pianificate) ed attività realmente erogate, analizzando e correggendo le eventuali differenze;
2. elaborare dati riepilogativi e statistici in merito alle attività erogate nell'ambito del Servizio Domiciliare, sia da parte dell'che da parte della Società;
3. avviare le procedure di tipo amministrativo relative ai servizi prestati.

È pertanto di fondamentale importanza che la modulistica predisposta venga compilata completamente, correttamente ed in modo chiaro e leggibile, sulla base delle indicazioni di seguito fornite. È altrettanto importante che la suddetta modulistica venga consegnata entro i termini previsti, onde evitare ripercussioni non indifferenti sulle attività gestionali ed organizzative correlate ai riepiloghi ed alle rendicontazioni.

È infine opportuno ricordare che tutte le informazioni indicate nei moduli deve necessariamente ed inequivocabilmente corrispondere a quanto REALMENTE effettuato presso il domicilio del Paziente e, se previsto, presso il Distretto o la Sede/Uffici della Società. Non debbono pertanto in nessun caso essere indicati o riportati "arrotondamenti", "standardizzazioni" o dati non oggettivamente riscontrabili e verificabili.

Tutte le indicazioni di seguito riportate, qualora seguite in modo corretto, contribuiranno a rendere più agevole il lavoro di tutti ed eviteranno disguidi, incomprensioni, spiacevoli controlli ed inutili ritardi.

Qui di seguito verranno riportate le indicazioni relative alla modalità di compilazione dei suddetti campi, spesso utilizzati anche per altri moduli (ad esempio il Diario Domiciliare).

- **ASSISTITO**

È il campo nel quale viene inserito il nominativo (Cognome e Nome) del Paziente.

	REGOLAMENTO INTERNO		Norma	ISO 9001:2015
			Cod.	
			Rev.	00
			Data	30/12/2022
			Pag.	15 di 18

LE PAUSE E LE INTERRUZIONI

Non verranno conteggiati in nessun caso (né pertanto dovranno essere riportati sul modulo) né il tempo di spostamento impiegato né il chilometraggio percorso tra l'ultimo Paziente assistito prima della pausa/interruzione ed il primo Paziente dopo la pausa/interruzione.

- **DATA**

In questo campo deve essere riportata la data di effettuazione dell'accesso domiciliare (anche se diversa rispetto a quella programmata).

- **PRESTAZIONI**

Tale campo, suddiviso in diversi sottocampi, contiene le indicazioni relative alla tipologia di attività che è stata effettuata. Per semplicità d'uso (e soprattutto di registrazione) ogni attività è codificata in sigle/codici specifici (la cui legenda è disponibile sul retro di ogni modulo). In tali campi devono essere riportate con esattezza e precisione tutte le prestazioni che sono state effettuate al domicilio.

- **MINUTI ACCESSO / DURATA ACCESSO**

In tale campo deve essere indicata la effettiva durata (espressa in minuti) dell'accesso domiciliare effettuato, in sintesi la differenza tra ora di inizio e ora di fine. Non sono ammessi arrotondamenti.

ATTENZIONE: i minuti indicati devono corrispondere esattamente alla differenza tra ora di fine ed ora di inizio riportate sul diario domiciliare (vedi oltre).

- **FIRMA DELL'OPERATORE**

Deve sempre essere presente, in modo chiaro e leggibile, ovunque sia richiesta.

- **NOTE**

In questo ultimo campo vanno indicate le sigle riportate nella legenda presente sul retro del modulo riepilogativo e relative alla tipologia (natura) dell'accesso domiciliare effettuato.

Nel caso si debba indicare un accesso effettuato in **COMPRESENZA** (C), lo si deve fare sulla base delle seguenti indicazioni:

- se un Operatore insegna all'altro, chi "impara" indica la compresenza e chi "insegna" indica semplicemente l'accesso. In sintesi, la compresenza è un accesso di apprendimento, non di insegnamento;
- se due Operatori svolgono l'attività insieme perché ad esempio si tratta di erogare prestazioni in favore di un Paziente multiproblematico (quindi nessuno insegna e nessuno impara), ciascun Operatore indica l'accesso normalmente, senza utilizzare la sigla C (COMPRESENZA).

N.B. Per quanto riguarda la voce ALTRO (A), in tale campo devono essere segnalate le eventuali attività non effettuate al domicilio del Paziente e non già descritte nella legenda delle NOTE. (es. rifornimento materiale). Non devono in ogni caso comparire in tale campo segnalazioni di tipo diverso, come ad esempio la segnalazione della frazione del Comune nel quale è stato effettuato l'accesso.

	REGOLAMENTO INTERNO		Norma	ISO 9001:2015
			Cod.	
	Rev.	00		
	Data	30/12/2022		
	Pag.	16 di 18		

Tempi e modalità di consegna della modulistica riepilogativa

La modulistica riepilogativa deve essere consegnata o inviata via fax/email (purché in modo chiaro e leggibile)

in Sede TUTTE LE SETTIMANE ENTRO E NON OLTRE IL GIOVEDÌ DELLA SETTIMANA SUCCESSIVA A QUELLA DI RIFERIMENTO.

A prescindere da quanto sopra definito, al termine di ogni mese la modulistica deve pervenire in Sede ENTRO E NON OLTRE IL SECONDO GIORNO LAVORATIVO DEL MESE SUCCESSIVO a quello di riferimento, anche se si trattasse di giorno infrasettimanale.

SOSTITUZIONE PERSONALE

La Società predilige che ogni operatore abbia in carico dall'inizio alla fine della prestazione sempre lo stesso paziente.

E' importante, pertanto, che le assenze vengano programmate. A tale scopo l'operatore di riferimento deve avvisare con congruo preavviso il Responsabile della Sede Operativa che provvederà a reperire il sostituto più consono e a far sì che questo venga accompagnato per almeno 2 volte al domicilio del Paziente in modo da valutare insieme le procedure adottate e per prendere in loco appuntamenti/consegne.

Le consegne verranno sempre scritte e consegnate al sostituto ed in copia anche alla Sede Operativa della Società. Questo, insieme alla presa visione del diario clinico e della modulistica legata al Paziente, consente un'accurata sostituzione del personale anche nel caso di sostituzioni non programmabili (per esempio per malattia o altri tipi di imprevisti). In quest'ultimo caso è obbligo dell'operatore avvertire prontamente il Responsabile della Sede Operativa che, secondo la disponibilità di personale, provvede alla sostituzione e ad avvisarne il Paziente/familiari. **IN OGNI CASO L'ASSISTENZA NON SARA' INTERROTTA O SOSPESA.**

Prima di prendere servizio il nuovo operatore deve:

- consegnare in sede amministrativa tutti i documenti richiesti,
- acquisire i protocolli e le procedure operative del servizio,
- ritirare il materiale occorrente per le prestazioni presso la sede,
- ritirare il tesserino di riconoscimento,
- premunirsi di tutta la documentazione cartacea per la rendicontazione,

N.B. non vi è ad oggi divisa ufficiale, si chiede, tuttavia, di indossare capi comodi ma consoni al lavoro svolto a domicilio, la società fornisce i camici monouso. Inoltre, a tutti gli operatori, in relazione alla mansione svolta, vengono consegnati gli specifici dpi

TURN OVER

La Società ha individuato diversi fattori per diminuire al minimo il turn over.

A) Fattori interni:

- lavoro in equipe multidisciplinare,
- autogestione del collaboratore su orari e giorni lavorativi,

- possibilità di corsi interni (in orario lavorativo) atti a valorizzare ogni disciplina socio/sanitaria,
- possibilità a partecipare a corsi di proprio interesse professionale.

B) Fattori esterni:

- espansione della società in termini territoriali e numerici,
- tipologie sempre più varie degli assistiti,
- valorizzazione degli aspetti tecnologici di supporto all'operatore,
- ricerca dei presidi di nuova generazione.

C) Altri fattori:

- cooperazione con altre strutture presenti sui territori,
- nuove acquisizioni in campo specialistico,
- lavoro ad obiettivo,
- report dello stato avanzamento lavori.

La continua ricerca del "nuovo" e la valorizzazione del "vecchio" rispecchiano il desiderio del team di navigare a vele spiegate, la motivazione personale e professionale riducono sempre più il rischio del turn over.

MODALITA' DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI UTENTI

Gli operatori raggiungono gli utenti utilizzando i propri automezzi garantendone l'idoneità e presentando autodichiarazione che attesti la copertura assicurativa e la manutenzione periodica assumendosene la responsabilità.

Finisterre s.r.l. in concomitanza alla firma del contratto di lavoro, del rinnovo annuale e ogni qualvolta si verifichi la necessità chiede la conformità dei mezzi di trasporto di proprietà dell'operatore.

LA RENDICONTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SVOLTA

Finisterre SRL nell'ambito dei servizi domiciliari non ha adottato un sistema di rilevazione automatizzato, ma rileva le presenze tramite scheda auto compilata.

Gli accessi all'utente vengono rendicontati tramite il portale Tekne per la rendicontazione mensile ad ASST/ATS e tramite il diario domiciliare facente parte del FASAS, secondo le disposizioni previste.

3. L'EQUIPAGGIAMENTO DEL PERSONALE IN SERVIZIO NEL C-DOM

Tutto il personale operante nel servizio è dotato DPI generici.

Tutto il personale è dotato di cartellino identificativo riportante nome, cognome e ruolo, oltre al logo e nome società.

Il personale infermieristico è inoltre dotato di cellulare personale, borsone per materiali e contenitori per trasporto campioni e rifiuti speciali.

	REGOLAMENTO INTERNO		Norma	ISO 9001:2015
			Cod.	
			Rev.	00
			Data	30/12/2022
			Pag.	18 di 18

In sede sono conservati materiali ed attrezzature che vengono prelevati in base alle necessità dei pazienti.

Presso la sede gli operatori dispongono di personal computer dedicati all'attività con connessione internet, per la registrazione degli accessi, la consultazione dei Progetti individuali/PAI, per la futura cartella informatizzata e dei Protocolli, archiviati nel server. È inoltre disponibile una stampante in rete.

Tutti gli operatori utilizzano il proprio automezzo per ragioni di servizio, conformi alla normativa vigente (copertura assicurativa, revisioni e manutenzioni), previa autorizzazione della Direzione, con un riconoscimento di adeguato rimborso chilometrico, stabilito dal Consiglio di amministrazione della Cooperativa.

Entro il 2 agosto del 2023 verranno dotati di applicazioni e dispositivi digitali per l'erogazione di servizi a distanza (telemedicina) informatizzata del FASAS.

4.1 SISTEMI DI COMUNICAZIONE E INTEGRAZIONE PROFESSIONALE

È garantita l'integrazione professionale, attraverso il trasferimento delle informazioni tra gli operatori impegnati sul caso, mediante la corretta e puntuale compilazione del FASAS e del Diario domiciliare.

Finisterre mette in atto meccanismi operativi che favoriscono la comunicazione tra gli operatori (gruppi intranet, passaggio telefonico di consegne, riunioni/briefing giornalieri presso la sede C-DOM, dove gli operatori rientrano a fine mattinata) e la programmazione ed effettuazione di regolari riunioni d'equipe.