



CURE DOMICILIARI PER PAZIENTI RESIDENTI NELLA REGIONE ABRUZZO

CARTA DEI SERVIZI
SERVIZIO ACCREDITATO ASL PESCARA



Gentile Utente,

nel ringraziarLa per aver scelto **Seriana2000**, Le porgiamo un cordiale benvenuto al **Servizio Cure Domiciliari - Sede di Pescara**, dove Lei potrà godere in qualunque momento dei Servizi da noi erogati con qualità, riservatezza e tempestività.

La Carta dei Servizi, lungi da essere un mero elenco di prestazioni, si offre come testimonianza della filosofia aziendale. Un approccio in cui trovano significato e riscontro tangibile i valori della personalità del Paziente, dell'importanza di ricreare, senza traumi, un ambiente quanto più vicino possibile a quello familiare.

La dignità dell'individuo viene salvaguardata e perseguita attraverso servizi di qualità monitorabili, che mirano a realizzare concretamente il desiderio di mettere la Persona al centro delle nostre cure. Il Servizio Cure Domiciliari ha come valori:

- *L'Attenzione alla qualità della vita degli Utenti e delle loro famiglie;*
- *La costruzione di un rapporto umano con l'Utente e la sua famiglia il più possibile personalizzato, per garantire un Servizio socio-sanitaria a misura di Persona;*
- *L'integrazione delle esigenze dell'Utente, della sua famiglia e degli interlocutori istituzionali (Comune, Regione, Azienda Sanitaria Locale) per una rete di sostegno più efficace;*
- *La realizzazione di un modello aziendale per valorizzare le molteplici e preziose esperienze e competenze maturate;*
- *L'organizzazione di percorsi didattici e attività di formazione continua che garantiscano e mantengano un elevato livello di professionalità e di motivazione del Personale;*
- *Il monitoraggio costante dei risultati, al fine di ricavarne indicazioni ottimali per la programmazione e la gestione della qualità dei processi e dei Servizi forniti.*

Coerentemente con i valori espressi, il Servizio Cure Domiciliari si impegna a perseguire gli obiettivi della Mission della Cooperativa.

Fa inoltre propri i principi, i diritti e i doveri espressi nella Carta dei Diritti del Malato per confermare e condividerne il valore dei contenuti.

La Direzione



INDICE

1. FINALITA' ASSISTENZIALI
 2. OBIETTIVI DEL SERVIZIO
 3. DESTINATARI
 4. MODALITÀ DI ACCESSO E DI ORGANIZZAZIONE
 5. SERVIZI EROGATI
 6. ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO
 7. STRUTTURA ORGANIZZATIVA
 8. CONSENSO DELL'UTENTE
 9. DOCUMENTAZIONE GESTITA DAL SERVIZIO
 10. GESTIONE DEI RECLAMI
 11. CONTROLLI PER LA QUALITÀ E LA SICUREZZA
 12. RILASCIO FASCICOLO SANITARIO
 13. TUTELA DELLA PRIVACY
 14. CARTA DEI DIRITTI DEL MALATO
- 



1. FINALITÀ ASSISTENZIALI

Il Servizio Cure Domiciliari intende garantire alle persone non autosufficienti ed in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita.

Tali percorsi prevedono il coinvolgimento integrato di più professionisti sanitari (MMG, PLS, Specialisti; Dirigenti Medici e Professionisti, Infermieri di Distretto, Assistenti Sociali, ecc) e, laddove necessario, l'integrazione è operata con gli operatori dei Servizi Sociali e con la Famiglia. La presa in carico dell'assistito viene garantita dal Distretto Sanitario che, attraverso il Punto Unico di Accesso, l'Unità di Valutazione Multidimensionale ed il Servizio Cure Domiciliari Distrettuale, analizza il fabbisogno assistenziale e sociale ed elabora i Piani di Assistenza Individualizzata.

Le cure domiciliari, in quanto Livello Essenziale di Assistenza, rispondono ai principi fondamentali del Servizio Sanitario Nazionale come definiti dall'articolo 1, commi 1 e 2, del D. Lgs n. 502/92 e ss.mm.ii. relativi alla dignità della persona umana, al bisogno di salute, all'equità di accesso all'assistenza, alla qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze nonché all'economicità nell'impiego delle risorse.

Nell'erogazione delle Cure Domiciliari si garantisce un approccio basato sul Welfare di Comunità, come sintesi teorica e pratica per un modello di Cure Domiciliari volto ad anticipare la presa in carico ed a ritardare il bisogno principalmente negli anziani fragili, attraverso l'attivazione e la gestione di tutte le risorse disponibili nella comunità, siano esse di tipo formale che informale.

2. OBIETTIVI DEL SERVIZIO

Attraverso il Servizio Cure Domiciliari si intendono mettere in campo misure che garantiscono ai Cittadini la continuità dell'assistenza domiciliare ai pazienti cronici, fragili o dimessi dagli ospedali con il risultato di:

- Migliorare la qualità di vita dell'assistito e del nucleo familiare, favorendo il pieno coinvolgimento del Caregiver con il team di cura;
 - Favorire, per quanto possibile, la permanenza al proprio domicilio dell'assistito, in quanto luogo privilegiato di Cura dei pazienti affetti da patologie croniche-invalidanti, pazienti fragili e terminali;
- 

- 
- Evitare il più possibile il ricovero ospedaliero e gli accessi impropri al Pronto Soccorso;
 - Perseguire, prioritariamente, l'obiettivo del rientro al proprio domicilio dell'assistito dopo un ricovero ospedaliero (dimissione protetta) o dopo un periodo di trattamento presso una struttura residenziale territoriale;
 - Promuovere azioni atte ad ottimizzare le risorse territoriali;
 - Attuare un intervento socio-sanitario multi professionale e multidisciplinare a domicilio e garantire il collegamento con strutture residenziali sanitarie e socioassistenziali;
 - Fornire un supporto professionale e pratico alle necessità socio-sanitarie del paziente e della sua famiglia;
 - Promuovere costantemente una assistenza domiciliare effettivamente "integrata" dove le professionalità sanitarie e sociali collaborano per realizzare progetti unitari, mirati alla soddisfazione di bisogni di diversa natura. Essa richiede pertanto la valorizzazione del nursing e la collaborazione delle famiglie,
 - Promuovere l'*Empowerment* del paziente, migliorando la sua capacità di 'fare fronte' alla patologia e sviluppare tutte le abilità di auto-cura;
 - Mettere in campo azioni per migliorare la rete dei servizi territoriali, la continuità assistenziale ospedale - territorio, la globalità dell'intervento;
 - Migliorare gli aspetti organizzativi attraverso una più snella gestione delle risorse professionali a disposizione e della loro integrazione, anche "digitale";
 - Promuovere una organizzazione dell'assistenza domiciliare (che sappia adattarsi ai luoghi, ai tempi, agli oggetti e alle abitudini della persona) contribuendo fortemente a conservare l'autodeterminazione della persona e l'autogestione dei propri bisogni, fondamentali per il buon esito delle cure;
 - Attuare protocolli operativi condivisi per alcune delle tipologie di intervento più frequenti;
 - Mantenere la capacità di risposta adeguata all'aumento della domanda con una risposta sempre più equa e uniforme su tutto il territorio regionale.

3. DESTINATARI

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





Sono altresì destinatari del servizio i cittadini residenti nel territorio della ASL di Pescara che provengono da reparti ospedalieri (dimissione protetta in Cure Domiciliari) oppure dall'OBI (Osservazione Breve Intensiva) di un Pronto Soccorso delle ASL e che necessitano di una continuità delle Cure a domicilio. Infine, per i pazienti in carico al servizio cure domiciliari, ed in ipotesi eccezionali, il servizio può essere erogato anche al di fuori del domicilio.

4. MODALITÀ DI ACCESSO E DI ORGANIZZAZIONE

La richiesta di accesso alla rete integrata dei servizi, ovvero la segnalazione del bisogno, è formulata al Punto Unico di Accesso (PUA) del Distretto Sanitario territorialmente competente dal diretto interessato, oppure dai familiari o supporti informali, oppure dal MMG/PLS, dal medico ospedaliero o medico specialista territoriale, dai Servizi Sociali dei comuni, dalle associazioni di volontariato, ecc. A seguito di tali richieste potranno essere individuati, da parte del PUA, bisogni cosiddetti semplici o bisogni complessi. In caso di bisogno semplice il PUA fornisce risposte immediate anche tramite il Servizio Cure Domiciliari per la committenza delle prestazioni sanitarie domiciliari definite anche occasionali o a ciclo programmato. In caso di bisogni cosiddetti complessi, il PUA, segnala il caso alla Unità di Valutazione Multidimensionale per una valutazione più approfondita (multidimensionale, multidisciplinare ed integrata con eventuali bisogni di tipo sociale) e per le conseguenti determinazioni.

L'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) del Distretto territorialmente competente rappresenta uno strumento flessibile ed integrato in grado di oggettivare, attraverso le competenze professionali specifiche ed apposite scale di valutazione, il bisogno del singolo paziente, individuando le attività di cura e di risposta per utilizzare al meglio il ventaglio dell'offerta sanitaria, definendo gli obiettivi e consentendo la presa in carico e la valutazione degli esiti intermedi e finali del percorso di cura e di assistenza.

La Valutazione Multidimensionale del bisogno rappresenta l'adempimento prioritario ed ineludibile ai fini della definizione del progetto personalizzato (PAI, Piano Assistenziale Individualizzato) e della presa in carico assistenziale di tipo complessivo.

Il PAI è lo strumento operativo con cui l'UVM individua, per ciascun assistito, gli interventi necessari a raggiungere specifici obiettivi in relazione ai bisogni di salute. Per ogni assistito il PAI deve prevedere la valutazione dei bisogni sanitari e degli interventi previsti, con l'individuazione delle figure professionali coinvolte, dei loro compiti e della periodicità dei





trattamenti, nonché la valutazione dei bisogni sociali e delle azioni previste, con l'individuazione delle parti coinvolte e degli strumenti necessari.

Il coordinamento dell'attività clinica domiciliare rientra tra i compiti del MMG/PLS, fatti salvi i casi in cui il soggetto responsabile del rapporto di cura sia stato diversamente identificato (case manager). Nel PAI saranno altresì indicati il caregiver, gli obiettivi e la durata del trattamento, la periodicità della verifica intermedia dell'applicazione del PAI stesso, con l'individuazione degli indicatori specifici e le modalità di dimissione in relazione alla verifica del raggiungimento degli obiettivi.

All'interno dell'UVM partecipa il Case Manager di **Seriana2000**, sia ai fini della facilitazione della presa in carico e della continuità assistenziale, che ai fini della valutazione intermedia e finale della presa in carico, in relazione agli obiettivi del piano di cura.

Per facilitare la relazione tra i vari attori partecipanti all'UVM **Seriana2000** mette a disposizione il proprio sistema informativo interfacciabile con il software di gestione delle cure domiciliari della Regione Abruzzo.

In tale prospettiva, tutti i nostri professionisti entreranno a far parte di un team, unico per ogni assistito, e sono coinvolti e corresponsabilizzati, con il case manager, nel percorso di cura fino al raggiungimento degli obiettivi fissati nel PAI. Il sistema informativo sarà lo strumento per facilitare la comunicazione tempestiva, ed efficace, fra tutti i professionisti sanitari e tra questi e il contesto familiare e sociale.

L'accesso ai servizi e alle prestazioni sociosanitarie, di qui in avanti denominato "accesso", si realizza attraverso un sistema unitario e condiviso d'accesso, denominato Punto Unico di Accesso (P.U.A.). Gli attori del P.U.A. dovranno discriminare il bisogno espresso dal cittadino/utente (valutazione di 1° livello) ed avviare un percorso di accesso al sistema dei servizi che, a seconda dell'intensità delle situazioni problematiche espresse, semplici o complesse, possa prevedere l'invio ai servizi - sanitari o sociali - o l'attivazione della valutazione multidimensionale finalizzata ad una presa in carico integrata.

Ad un bisogno semplice corrisponde l'erogazione di prestazioni sanitarie e/o sociali che non richiedono una valutazione multidimensionale; ad un bisogno complesso, invece, l'erogazione di prestazioni integrate sociali e sanitarie per le quali è necessaria la definizione di un Progetto Personalizzato in sede di Unità di Valutazione Integrata (U.V.I.) che preveda il coinvolgimento di molteplici professionalità.

La richiesta di accesso ai servizi può essere presentata indifferentemente o al Distretto Sanitario o presso il proprio Comune di residenza, i quali provvedono all'istruttoria del caso e





dalla convocazione dell'U.V.I..

L'A.S.L. e l'Ambito Territoriale elaborano eventuali protocolli operativi finalizzati alla più efficiente ed efficace realizzazione del Sistema Integrato dei Servizi Sociosanitari.

Sono Componenti dell'U.V.I.:

- A.S.L.: componenti definiti secondo l'organizzazione aziendale;
- Ambito Territoriale (Comuni Associati) associato al Distretto dell'assistito: il Coordinatore dell'Ufficio di Piano di Zona U.P.), il Responsabile dell'Area "Integrazione Sociosanitaria" dell'U.P. Cittadino/utente (o suo rappresentante), relativamente alle fasi di formalizzazione e sottoscrizione, per accettazione, del Progetto Personalizzato.

Il Servizio Cure Domiciliari – Il Piano Operativo

Il Servizio Cure Domiciliari Distrettuale recepisce direttamente dal PUA le richieste di prestazioni domiciliari occasionali o a ciclo programmato.

Il servizio Cure Domiciliari distrettuale, relativamente alle prestazioni appaltate, pianifica gli interventi ed elabora un Piano Operativo, puntuale, per gli utenti in carico in base ai pacchetti assistenziali previsti (pacchetto diagnostico, pacchetti infermieristici, riabilitativi, logopedici, psicologici, medico specialistici e socio-assistenziali).

5. SERVIZI EROGATI

Le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie domiciliari che eroghiamo ad integrazione di altre prestazioni sanitarie e socio-assistenziali che l'ASL di Pescara effettua in modo diretto comprendono (in base a quanto indicato nella DGR Abruzzo n. 693 del 18 settembre 2018, delibera di recepimento del DPCM 12 Gennaio 2017) i seguenti livelli/profilo di cura:

- a) Cure Domiciliari di livello Base (occasionali o a ciclo programmato);
- b) Cure Domiciliari Integrate di Primo Livello;
- c) Cure Domiciliari Integrate di Secondo Livello;
- d) Cure Domiciliari Integrate di Terzo Livello;
- e) Cure Palliative per malati terminali.

In particolare, vengono garantite:

1. Prestazioni infermieristiche anche di teleassistenza (Teleconsulenza, telecontrollo);
 2. Prestazioni riabilitative anche di teleassistenza (Telieriabilitazione, Teleconsulenza);
 3. Prestazioni di logopedia anche in teleassistenza;
- 

- 
4. Prestazioni di Neuropsicomotricità dell'età evolutiva;
 5. Prestazioni socio-sanitarie;
 6. Prestazioni medico-specialistiche anche di teleassistenza (Teleconsulto, Teleconsulenza);
 7. Prestazioni di Psicologia anche di teleassistenza;
 8. Prestazioni di Dietista;
 9. Prestazioni diagnostiche domiciliari.

Ai fini dell'erogazione del Servizio Cure Domiciliari garantiremo il servizio con carattere di continuità, dalle ore 08.00 alle ore 20.00 pur tenendo conto, orientativamente, delle differenziazioni riferite alla complessità delle cure domiciliari integrate:

- *Cure Domiciliari di I Livello: dal Lunedì al Venerdì;*
- *Cure Domiciliari di II Livello: dal Lunedì al Sabato;*
- *Cure Domiciliari di III Livello: tutti i giorni, compresi i festivi, in ragione del PAI, dalle ore 8.00 alle ore 20.00 ed in pronta disponibilità notturna dalle ore 20.00 alle ore 8.00;*
- *Cure Palliative: come per il III Livello.*

Il personale che esegue le prestazioni domiciliari compila il diario clinico e la cartella clinica. Tale attività obbligatoria è il principale e fondamentale strumento per trasformare qualsiasi attività sanitaria de-ospedalizzata da cieca a visibile, da passiva ad attiva. L'attività continua di osservazione e feedback della condizione clinico – sociale dell'assistito e dei suoi trend permetteranno, come nessuna altra attività, il vero follow-up clinico individuando preventivamente tutti gli interventi di modifiche per l'ottenimento della massima appropriatezza diagnostico- terapeutica.

6. ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO

Per il servizio di Cure Domiciliari **Seriana2000** dispone di una sede operativa a Pescara in Via Tiburtina Valeria, 85 al fine di sviluppare le proprie attività nell'ambito di competenza dell'ASL di Pescara con ambienti dedicati alla presa in carico individuale dell'utenza.

Presso la nostra sede sono presenti adeguati locali per accoglienza e colloqui.

La sede operativa è attiva dal **lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00** e il **sabato dalle ore 8.00 alle ore 14.00**.

Il personale presente è disponibile a spiegare le modalità di accesso al servizio domiciliare e rispondere prontamente a qualsiasi domanda posta dall'utente ed ha il compito di:

- Spiegare l'organizzazione interna del servizio;
- 

- 
- Raccogliere dai familiari informazioni utili per offrire fin da subito un'adeguata assistenza;
 - Compilare la scheda psico-socio-sanitaria all'ingresso;
 - Ricevere il PAI elaborato dalla ASL.

Le Persone interessate possono richiedere tutte le informazioni sul servizio di assistenza domiciliare, anche telefonicamente al numero **+39 340 1355957** e tramite appuntamento con il coordinatore. È possibile, comunque, visitare il sito internet aziendale nella parte riservata al Servizio Cure Domiciliari, scrivere all'indirizzo di posta elettronica curedomiciliari.pescara@seriana2000.com oppure dialogare con un operatore attraverso un servizio di messaggistica dedicato.

7. STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Seriana2000 dispone di un proprio Direttore Tecnico, in possesso di idonea esperienza, che ha la responsabilità di tutte le fasi di esecuzione e gestione del servizio quali:

- Svolgere funzioni di supervisione e controllo del servizio, con facoltà e mezzi necessari per assicurarne la corretta esecuzione che dovrà intervenire nei casi di necessità;
- Tenere i rapporti con la ASL.

Tale figura è responsabile del mantenimento costante degli standard di servizio previsti, della verifica di qualità degli interventi svolti, della corretta gestione di tutto il materiale sanitario, dei presidi, delle attrezzature, delle apparecchiature, della sorveglianza sulla valutazione del personale e sulla documentazione sanitaria da questi redatti, sia cartacea che informatizzata, della gestione del rischio clinico.

Il Servizio Cure Domiciliari è gestito dal Coordinatore con le seguenti funzioni:

- Partecipa alle sedute UVM, dell'area di appartenenza, quando richieste e motivate;
 - Facilita e supporta tutte le attività inerenti la presa in carico degli assistiti più complessi da parte dell'operatore (mettere a conoscenza dell'operatore anche il PAI oltre al Piano operativo);
 - Garantisce il rispetto dei tempi massimi previsti per la presa in carico da parte dell'operatore;
 - Supervisiona l'attività di registrazione delle prestazioni e del processo di assistenza sia sulla documentazione cartacea che sui dispositivi informatici; Propone e partecipa attivamente alla revisione dei pacchetti (anche in termini di peso e quindi di tempo minimo per la esecuzione delle prestazioni previste), in contraddittorio con il Referente Cure domiciliari distrettuale che ha formulato il Piano Operativo e quindi commissionato i Pacchetti
- 

- 
- professionali;
 - Garantisce l'efficacia del periodo di affiancamento degli operatori neo- assunti, in relazione alla acquisizione delle conoscenze di tutte le procedure più complesse (Medicazioni complesse, posizionamento di device per Pressione Topica Negativa, Gestione stomie, Gestione Tracheo, GestionePEG, ecc.).

Per assicurare le prestazioni **Seriana2000** si avvale di personale proprio, in possesso dei necessari requisiti professionali e tecnici.

Il personale impiegato per l'erogazione delle prestazioni domiciliari è sotto la responsabilità del Direttore Tecnico e coordinato dal Coordinatore sopra specificato.

Il personale sanitario, qui di seguito specificato, è presente e disponibile dal **lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00 e il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00.**

L'Infermiere Professionale fornisce prestazioni igienico-sanitarie e prestazioni di assistenza diretta ai Pazienti, in collaborazione con gli operatori di assistenza. Le prestazioni pertinenti a tale tipologia di pacchetto, oltre all'assistenza infermieristica rivolta ai malati e ai disabili di tutte le età, includono anche la prevenzione delle malattie e l'educazione sanitaria, la compilazione, ad ogni accesso, del Diario Clinico Informatizzato (data e tipo di prestazione) e Cartella clinica Informatizzata con monitoraggio di segni e sintomi e quant'altro relativo alle condizioni del paziente. Il fisioterapista ha lo scopo di mantenere e di migliorare il grado di autonomia, attraverso prestazioni riabilitative individuali, anche in collaborazione con le altre figure professionali, egli svolge interventi di prevenzione, cura e riabilitazione nelle aree della motricità conseguenti a varie patologie.

Il Fisioterapista utilizza giornalmente il Sistema Informativo mediante device per la rendicontazione di tutte le attività svolte e per tutte le comunicazioni/segnalazioni riguardanti l'assistito, da trasmettere al responsabile clinico, ovvero al Servizio Cure Domiciliari Distrettuale; utilizza i device e le eventuali apparecchiature dedicate alla teleassistenza; effettua le valutazioni e le attività previste dal piano assistenziale individuale; pratica autonomamente attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità, secondo le prescrizioni ed i programmi riabilitativi prescritti dal medico Specialista; collabora in equipe multidisciplinare alla definizione del programma assistenziale secondo il programma di riabilitazione redatto dallo Specialista, volto al bisogno di salute; propone al Fisiatra l'adozione di protesi ed ausili e, nel caso di accettazione, ne addestra all'uso e ne verifica l'efficacia; propone al Fisiatra, motivandola, eventuale necessità di proroga, modifica, o sospensione anticipata del trattamento riabilitativo; segnala tempestivamente, qualora necessario, le criticità socio-sanitarie, anche non di diretta competenza riabilitativa; addestra i familiari e/o il caregiver





dell'assistito per il mantenimento delle capacità residue; contatta direttamente il MMG/PLS o il medico Fisiatra per affrontare le problematiche di sua competenza.

L'Operatore Socio-Sanitario (O.S.S.) effettua l'igiene personale ed esegue prestazioni dirette alla persona e agli ambienti ad essa riservati, collabora alla somministrazione dei cibi e delle bevande per l'utente, assiste il paziente nell'assumere posizioni corrette a letto e nell'alzarsi, nella deambulazione, negli spostamenti in carrozzina, aiuta l'utente nel vestirsi, controllando il cambio della biancheria e degli eventuali presidi esterni per incontinenza, accompagna il paziente presso Presidi sanitari, uffici o servizi pubblici, provvede a segnalare tempestivamente situazioni di emergenza.

Il Neuropsicomotricista garantisce prestazioni aventi finalità di prevenzione, cura e trattamento riabilitativo delle malattie neuro-psichiatriche infantili, nelle aree della neuropsicologia, neuropsicomotricità e della psicopatologia dello sviluppo (fasce di età 0-18 anni) includendo la compilazione, ad ogni accesso, del Diario Clinico Informatizzato (data e tipo di prestazione) e Cartella clinica Informatizzata con monitoraggio di segni e sintomi e quant'altro relativo alle condizioni del paziente.

Il Logopedista effettua trattamenti riabilitativi delle patologie del linguaggio e della comunicazione in età evolutiva, adulta e geriatrica, includendo la compilazione, ad ogni accesso, del Diario Clinico Informatizzato (data e tipo di prestazione) e Cartella clinica Informatizzata con monitoraggio di segni e sintomi e quant'altro relativo alle condizioni del paziente.

Il Dietista cura la gestione di pazienti adulti o pediatrici a rischio malnutrizione, con diagnosi di malnutrizione o in nutrizione artificiale domiciliare, in particolare di tutte le attività finalizzate alla corretta gestione e applicazione dell'alimentazione della nutrizione nel rispetto della condizione clinica dei pazienti, degli aspetti educativi e di compliance rispetto alla corretta gestione dei regimi alimentari.

Il Medico Specialista effettua prestazioni, consulenze ed esami strumentali includendo la compilazione, ad ogni accesso, del Diario Clinico Informatizzato (data e tipo di prestazione) e Cartella clinica Informatizzata con monitoraggio di segni e sintomi e quant'altro relativo alle condizioni del paziente. Il Medico propone al Responsabile Clinico ed al Servizio Cure Domiciliari Distrettuale, motivandola, l'eventuale necessità di proroga, modifica, o sospensione anticipata dei trattamenti domiciliari, inoltre segnala tempestivamente, qualora necessario, le criticità socio-sanitarie, anche non di diretta competenza. Contatta direttamente il MMG/PLS o il medico Specialista per affrontare le problematiche multidisciplinari.





8. CONSENSO DELL'UTENTE

Nel caso in cui l'utente non possa esprimere il proprio consenso la firma verrà apposta dal *Caregiver* o da colui che ne ha la tutela legale.

9. DOCUMENTAZIONE GESTITA DAL SERVIZIO

Il Servizio conserva e utilizza in sede supporti cartacei e/o informatizzati al fine di acquisire e mantenere aggiornati i dati relativi ai Pazienti. La scheda personale di ogni Paziente contiene:

- I dati anagrafici;
- I nominativi dei familiari/Garante cui riferirsi;
- Il nominativo del Medico di base prescelto, anamnesi, esame obiettivo, relazione dell'Unità Valutativa;
- Referti diagnostici, terapie, documentazione di eventuali ricoveri ospedalieri, PAI elaborato dalla ASL;
- La data di ingresso e dell'eventuale dimissione o decesso;
- Il Diario Clinico.

La gestione di tali dati avviene nel rispetto delle normative vigenti in materia di trattamento dei dati personali.

10. GESTIONE DEI RECLAMI

Seriana2000 garantisce la funzione di tutela nei confronti dell'Utente anche attraverso la possibilità di sporgere reclamo a seguito di un disservizio, atto o comportamento degli operatori che si ritengano non conformi a criteri di correttezza, cortesia e qualità del servizio.

La raccolta e l'analisi dei reclami è parte integrante del sistema di informazioni del servizio, perché fornisce utili informazioni sulle aree di insoddisfazione. Il Paziente e/o i loro Familiari possono presentare reclamo:

- Tramite colloquio con il Coordinatore;
- In forma scritta alla Direzione tramite un documento inviato via posta ordinaria o e-mail;
- Compilando il "Questionario di Gradimento" disponibile presso la Sede.

11. CONTROLLI PER LA QUALITÀ E LA SICUREZZA

Seriana2000 pone come obiettivo irrinunciabile quello di offrire ai Pazienti un servizio di qualità attraverso un'organizzazione efficiente, gestita da personale qualificato, motivato e capace,





finalizzata a livelli di eccellenza in termini di puntualità, cortesia, capacità professionale.

I Sistemi di Gestione vengono costantemente verificati e migliorati soprattutto grazie alla valutazione della qualità percepita dagli Utenti, la quale rappresenta l'indicatore più efficace della validità delle scelte operate e, pertanto, tutte le osservazioni e i reclami dei pazienti e dei familiari costituiscono uno strumento prezioso per il continuo miglioramento del livello delle prestazioni erogate.

12. RILASCIO FASCICOLO SANITARIO

Il Paziente o la persona da lui espressamente delegata, ovvero i soggetti titolari della tutela e curatela, possono richiedere copia del Fascicolo Sanitario presso gli uffici amministrativi della **Seriana2000**.

13. TUTELA DELLA PRIVACY

Seriana2000 garantisce che il trattamento delle informazioni personali e sensibili dei propri Pazienti e dei loro Familiari, avvenga nel rispetto della disciplina in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679 - c.d. RGPD - e D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196) e dei principi fondamentali dalla stessa sanciti. La Cooperativa tratterà infatti i dati personali e sensibili degli interessati esclusivamente per gestire, da un punto di vista amministrativo e sanitario, i rapporti con i Pazienti.

Per il perseguimento delle predette finalità il Titolare comunicherà le informazioni personali del Paziente al Personale addetto.

Al momento dell'ammissione, il Paziente e il suo referente verranno informati sulla Titolarità del trattamento, sulle finalità e su quanto necessario ad un corretto adempimento di quanto stabilito dal Regolamento UE 2016/679.

- *Consenso Informato*

Il Paziente ed i suoi Familiari sono informati in modo chiaro, esauriente e comprensibile riguardo alle cure e procedure sanitarie messe in atto dagli operatori.

14. CARTA DEI DIRITTI DEL MALATO

Un paziente ha diritto:

1. Ad essere sempre considerato come Persona.
 2. Ad essere curato a prescindere dalla sua razza, cultura, religione e ceto sociale.
 3. A conoscere la diagnosi e la presumibile evoluzione delle sue condizioni, se lo desidera
- 

- 
4. A ricevere il massimo dell'informazione.
 5. A partecipare alle decisioni che lo riguardano e al rispetto della sua volontà.
 6. A ricevere tutte le cure necessarie per il sollievo dal dolore e dalla sofferenza.
 7. A ricevere cure e assistenza continue nel luogo desiderato.
 8. Al rispetto della sua volontà anche quando esprime il desiderio di non effettuare alcuna terapia.
 9. All'ascolto e alla possibilità di esprimere le sue emozioni.
 10. Al supporto umano e all'accompagnamento spirituale secondo le sue convinzioni e la sua fede.
 11. Alla vicinanza dei suoi cari.
 12. A vivere la sua malattia con dignità.



SERIANA2000 società cooperativa sociale ®

Centrale Operativa - Seriana 2000

Via Tiburtina Valeria, 85

65129 Pescara PE

Tel. 340 135 5957

curedomiciliari.pescara@seriana2000.com

Sede Legale - Seriana 2000

Viale G. Cecchini, 56

47042 Cesenatico FC - ITALY

Tel. +39 0547 675892

www.seriana2000.com