



consorzio di cooperative sociali

Carta dei Servizi ICARO
Cure domiciliari integrate

Validato dalla
Direzione

Revisione: 00

Data:
31/12/2022

1 di 32

ICARO

Carta dei Servizi

***CURE DOMICILIARI INTEGRATE E RIABILITATIVE
ASL NAPOLI 3 SUD
I LIVELLO di CURE***

INTRODUZIONE

La Carta dei Servizi è un importante strumento di divulgazione. Essa può essere comparata ad un “patto” che il Consorzio, insieme alle cooperative associate stipulano con l’utenza. Con essa vengono sanciti i rispettivi diritti e doveri nella fruizione dei servizi, con l’intento di migliorarne la qualità.

La Carta dei Servizi vuole, dunque, essere un segno tangibile del grande impegno che il Consorzio Icaro sta promuovendo allo scopo di elargire servizi sempre più efficienti, moderni e in grado di soddisfare, nel migliore dei modi, le esigenze dei cittadini.

Attraverso essa intendiamo garantire un continuo miglioramento e potenziamento dei nostri standards di qualità al fine di semplificare, potenziare e rendere più trasparente il nostro rapporto con l’utenza, lavorando costantemente per ottimizzare la qualità rispetto alle aspettative ed esigenze dell’utenza.

Questo documento ha, quindi, l’obiettivo di assicurare le Pubbliche Amministrazioni, le Aziende, le persone che entrano in contatto con noi, sia in merito alle finalità che intendiamo perseguire, sia circa le modalità attraverso le quali abbiamo scelto di erogare i servizi, garantendo, così, i livelli di qualità attesi.

Il Consorzio ha ritenuto di dover adottare la Carta dei Servizi anche in riferimento alle normative dettate dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del gennaio 1994 “Principi sull’erogazione dei servizi pubblici” (principi ispiratori e regole di comportamento per tutti gli enti erogatori di servizi), dalla legge 328/2000 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” (art.13 “carta dei servizi sociali”) e conforme allo schema di cui alla delibera della Giunta regionale della Campania del 20 novembre 2008, n. 1835.

Sommario

INTRODUZIONE.....	2
NOTA INTRODUTTIVA DEL PRESIDENTE.....	4
CHI SIAMO.....	5
PRINCIPI INFORMATIVI DELLA CARTA:.....	8
PRINCIPI FONDAMENTALI.....	9
COSA VOGLIAMO FARE.....	10
COME LO VOGLIAMO FARE.....	10
VALORI.....	10
DIRITTI DELL'UTENTE.....	11
DOVERI DELL'UTENTE.....	11
I CRITERI DEONTOLOGICI CUI GLI OPERATORI DEVONO ATTENERSI IN RIFERIMENTO AL SERVIZIO.....	14
SERVIZI OFFERTI.....	16
CHE COSA SONO LE CURE DOMICILIARI.....	16
A CHI SONO RIVOLTE?.....	16
CHI RICHIEDE IL SERVIZIO PRESSO L'ASLNA3 SUD?.....	16
OBIETTIVI:.....	17
SERVIZI EROGATI PER IL I LIVELLO.....	17
LA PRESA IN CARICO.....	21
DOCUMENTAZIONE SANITARIA DEL PAZIENTE.....	21
DOCUMENTI PER LA PRESA IN CARICO.....	22
CONSERVAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA PRESSO LA CENTRALE OPERATIVA.....	22
RICHIEDI DOCUMENTAZIONE SANITARIA.....	22
PROCEDURE PER LA LISTA D'ATTESA E L'ACCOGLIENZA.....	22
DIMISSIONE.....	23
LA CENTRALE OPERATIVA.....	23
STANDARD QUALITATIVI.....	25
CRITERI ED INDICATORI DI QUALITÀ.....	25
PROCEDURE DEI RECLAMI E NON CONFORMITÀ.....	27
Individuazione delle Non Conformità (NC).....	27
Trattamento delle Non Conformità.....	28
Chiusura della Non Conformità.....	29
Gestione dei Reclami.....	29
Individuazione dell'Azione Correttiva (AC).....	29
Verifica dell'attuazione e dell'efficacia della Azione Correttiva.....	30
Archiviazione del Rapporto di Non Conformità, Azione Correttiva.....	30
Numerazione dei Rapporti di Non Conformità, Azione Correttiva.....	30
Documentazione.....	30
Registrazioni della Qualità.....	30
DISSERVIZI.....	30
REVISIONE.....	31
SCHEDA SEGNALAZIONI.....	32

NOTA INTRODUTTIVA DEL PRESIDENTE

Gentile Utente,

Al fine di agevolare l'accesso e nella fruizione dei nostri servizi, si è ritenuto utile realizzare la presente Carta dei Servizi delle Cure Domiciliari Integrate finalizzate all'assistenza dei pazienti residenti nel territorio dell'Asl Napoli 3 sud.

Il domicilio è il luogo migliore per garantire un'assistenza clinicamente adeguata, ma anche più attenta alle necessità familiari e psicologiche del paziente non autosufficiente, temporaneamente o cronico e/o terminale e per ridurre i ricoveri ospedalieri inappropriati.

Che significa ricovero ospedaliero inappropriato? Significa voler porre l'accento, così come prescritto dalla normativa vigente in materia, su un particolare tipo di umanizzazione dell'assistenza, quella che riguarda quei momenti critici in cui la condizione umana si declina nel registro doloroso della malattia, della disabilità o, nel peggiore dei casi, dell'epilogo della vita e in cui il ricovero ospedaliero o in altre strutture può diventare dannoso se non rispondente alle peculiari e reali esigenze dell'assistito.

Con quanto detto ci si vuole riferire a quei casi di ricovero che risultano specificamente inadeguati a rispondere alle esigenze emotive ed affettive di questa tipologia di paziente cronico, spesso allettato, già gravemente problematizzato dalla sua patologia, non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, o che si trova già in fase terminale.

Per questa utenza in particolare, si ritiene che l'esperienza del ricovero ospedaliero, quale contesto diverso da quello esistenziale di provenienza, non può essere idonea a mantenere la qualità della vita e meno che mai a migliorarla, se non spesso a diventare ulteriore co-fattore di esiti ingravescenti che potrebbero essere altrimenti ritardati.

Il Presidente

Maria Grazia Gaudiano

CHI SIAMO

Il Consorzio di Cooperative Sociali “**ICARO**” è stato **fondato nel 1995** allo scopo di fornire servizi concreti ed efficienti. E’ composto dal 100% di imprese sociali e da oltre il 70% da cooperative sociali, come richiesto dalla legge 381/91.

Un consorzio che, mediante l’ausilio di operatori, collaboratori, volontari e cooperative socie, fornisce servizi di alta qualità in cui però l’obiettivo primario non è affatto il profitto di pochi, ma la realizzazione personale di tutti coloro che partecipano, a vario titolo, a questa impresa. Nella scelta dei settori d’intervento, ha, inoltre, deciso di dare importanza precipua alla **creatività**, allo spirito **imprenditoriale**, alla possibilità di suddividere il lavoro in tante piccole operazioni che consentano **più livelli di difficoltà e quindi di partecipazione**.

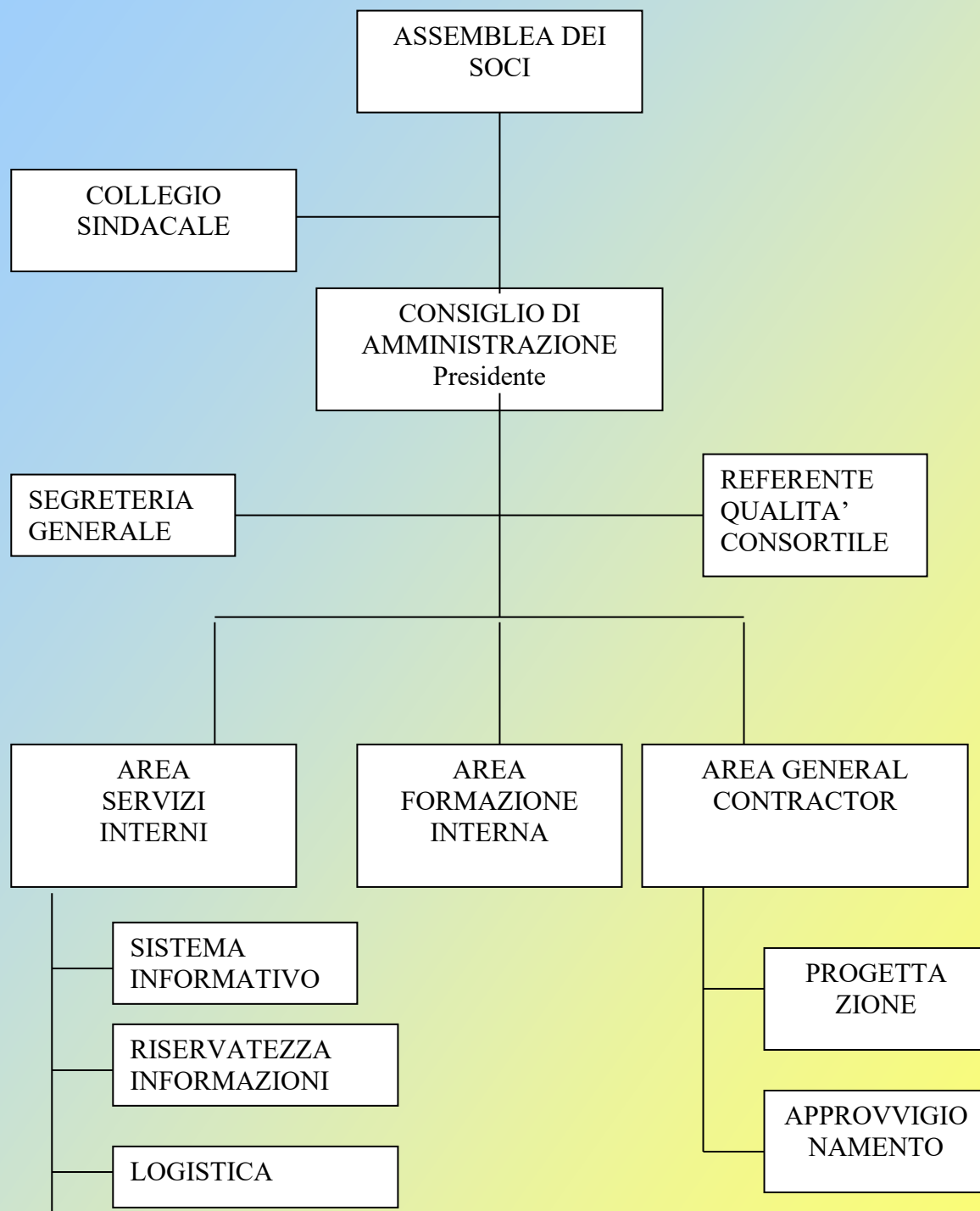
Denominazione e Sede Legale/Amministrativa


Icaro Consorzio Cooperative Sociali Società Cooperativa O.N.L.U.S. con sede in Santa Maria Capua Vetere (CE) – 81055 - alla via Gran Bretagna snc Complesso LONA – Info: tel. 0823/890188 – fax 0823/890232 – e-mail: consorzio.icaro@libero.it – PEC icaroconsorzio@legalmail.it - sito web: www.consorzioicaro.org;

Fini Statutari

Gestione di servizi di assistenza domiciliare, domiciliare integrata, socio sanitaria, infermieristica, riabilitativa, educativa e ricreativa, teleassistenza, trasporti infermi, gestione di case protette, centri diurni e/o notturni, residenziali e semiresidenziali, per anziani, disabili fisici e psichici, tossicodipendenti, minori, minori a rischio, immigrati e persone svantaggiate in genere.

L'ORGANIGRAMMA



		<p>Carta dei Servizi ICARO Cure domiciliari integrate</p>	
Validato dalla Direzione	Revisione: 00	Data: 31/12/2022	7 di 32

IL PRESIDENTE

Il Presidente del Consorzio, esperto in management dell'impresa sociale e del reinserimento lavorativo, coordina tutte le attività che riguardano la promozione, la formazione, la gestione delle cooperative sociali nonché i vari servizi orientati al reinserimento lavorativo dei soggetti svantaggiati.

Nella sua veste di presidente, svolge, inoltre, funzione direttiva, presiede alla gestione unitaria del consorzio promuovendo e coordinandone tutte le attività, sia quelle dei dipendenti, degli operatori che dei volontari. In qualità di legale rappresentante del consorzio detiene rapporti con gli Enti Locali, con le Associazioni ed esercita specifiche funzioni di ordine amministrativo.

Facilita la comunicazione all'interno e all'esterno del consorzio, affinché vengano attivati i rapporti con gli utenti e il servizio sia adeguato ai bisogni degli stessi e alle esigenze della comunità.

Si fa propugnatore di tutte le attività di ricerca, con l'intento di indirizzarla verso parametri di qualità sempre più elevati.

E' il centro di propulsione di tutte le energie professionali presenti nel consorzio, valorizzandone le potenzialità e l'uso.

Il Presidente si impegna ad assumere un comportamento responsabile, trasparente, diretto, sempre rispettoso verso tutti gli interlocutori. Tale atteggiamento è finalizzato ad intessere un rapporto di fiducia con l'istituzione e, contemporaneamente, di partecipazione attiva e responsabile alla vita del consorzio.

Il Presidente del Consorzio si fa garante di tutti i risultati.

LE COOPERATIVE SOCIE

Il Consorzio Icaro, che nasce per unire alcune Cooperative "storiche" della provincia di Caserta, come le Cooperative Sociali "la Mongolfiera", "Arcobaleno" e "L'Aquilone", è da considerarsi come la realtà della Cooperazione Sociale più visibile ed importante nell'ambito della provincia di Caserta e fra le prime a livello regionale.

Difatti, negli ultimi anni ha allargato il suo ambito di interesse, incentrato all'inizio sui minori a rischio di coinvolgimento in attività criminose, a tutti i settori in cui sono importanti i cosiddetti "servizi alla persona" realizzando progetti incentrati sull'assistenza e la riabilitazione dei soggetti con problemi di tossicodipendenza, dei soggetti anziani attraverso programmi di Assistenza Domiciliare Integrata, dei soggetti con problematiche psichiche, gestendo strutture di accoglienza residenziali e semi residenziali.

Composizione

Il Consorzio Icaro è un consorzio costituito esclusivamente da cooperative sociali è, quindi, pienamente rispondente al requisito della composizione del 100% di cooperative sociali.

Icaro gestisce dal suo nascere servizi di Cure domiciliare integrate infermieristiche e riabilitative.

Si distingue, in particolar modo, per l'attivazione di un forte sistema di rete che la collega ad enti e istituzioni che operano con il medesimo fine.

PRINCIPI INFORMATORI DELLA CARTA:

Il primo e basilare principio è la posizione dell'utente che è "al centro del servizio". Per fare questo ci attiviamo a:

- far conoscere a tutti i collaboratori – dipendenti gli obiettivi ed il modo per raggiungerli;
- curare la formazione professionale dei dipendenti perché gli stessi siano sempre a livello di aspettativa e delle richieste ed i servizi siano resi in modo efficiente;
- prestare attenzione alle richieste degli utenti non trascurando eventuali reclami, che rappresentano l'indice di soddisfazione dei nostri utenti;
- accettare e riflettere sui suggerimenti pervenuti sia che gli stessi pervengano dall'esterno che dall'interno, ivi comprese le indicazioni dei dipendenti, stimolando così la partecipazione;
- seguire gli utenti e gli utenti dei servizi in genere senza preferenze e discriminazione con criteri di imparzialità, assicurando agli utenti la giusta privacy;
- rispettare l'ambiente di lavoro e quello circostante per non danneggiarlo, ma anzi per migliorarlo;

Per raggiungere tali obiettivi ci si muove su diversi fronti che possono essere così sintetizzati:

- formazione, informazione e aggiornamento professionale anche con corsi e programmi;
- coinvolgimento del personale e presa di coscienza del proprio ruolo e di ciò che ognuno può fare per migliorare il servizio;
- continuo miglioramento dei rapporti di collaborazione dei dipendenti fra di loro e con i dirigenti;
- verifica continua della conoscenza di tutti dei compiti da svolgere e degli obiettivi da raggiungere;
- miglioramento continuo dell'organizzazione e pianificazione del lavoro e miglioramento del servizio;
- attenzione ai reclami ed alle lamentele degli utenti e familiari, primo sintomo della qualità;
- rispetto della normativa in materia antinfortunistica, di sicurezza ed igiene sul lavoro;
- rispetto della normativa in materia di contratti di lavoro e di salari ai lavoratori;
- elaborazione frequente e periodica di questionari per verificare la soddisfazione degli utenti;
- ricerca continua dell'efficienza del servizio;

PRINCIPI FONDAMENTALI

I rapporti tra Icaro, quale erogatore di servizi, e l'utenza, sono improntati ai seguenti principi fondamentali, che Icaro si impegna a rispettare:

Eguaglianza

L'erogazione dei servizi è ispirata al principio di eguaglianza dei diritti degli utenti. Le regole che riguardano i rapporti tra utenti e servizi e l'accesso agli stessi sono uguali per tutti.

Uguaglianza non significa uniformità delle prestazioni sotto il profilo delle condizioni personali e sociali.

Imparzialità

I servizi ispirano i propri comportamenti, nei confronti degli utenti, a criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità.

Continuità

L'erogazione dei servizi, nell'ambito delle modalità stabilite dalla normativa regolatrice di settore, è continua, regolare e senza interruzioni. In caso di funzionamento irregolare o di interruzione del servizio vengono adottate misure volte ad arrecare agli utenti il minor disagio possibile.

Diritto di scelta

Il diritto di scelta dell'utente è sempre tenuto in considerazione. Il diritto di scelta riguarda, in particolare, la condivisione dell'intervento messo in atto per il raggiungimento dell'obiettivo per il quale il Servizio è organizzato.

Partecipazione

L'utente è partecipe della formulazione dell'erogazione del servizio che lo riguarda.

L'utente ha diritto di accesso alle informazioni che lo riguardano. Il diritto di accesso è esercitato secondo le modalità disciplinate dalla legge 7 agosto 1990 numero 241.

L'utente può prospettare osservazioni, formulare suggerimenti, produrre memorie e documenti per il miglioramento del servizio.

I Servizi acquisiscono periodicamente la valutazione dell'utente circa la qualità del servizio reso e ne danno riscontro all'utente stesso.

Efficienza ed efficacia

I servizi sono erogati in modo da garantire l'efficienza e l'efficacia e sono adottate tutte le misure idonee al raggiungimento di tali obiettivi.

Tutela della Privacy

La tutela della privacy è un diritto dei dipendenti e degli utenti, che la cooperativa assicura attraverso un sistema di procedure interne ed esterne volte a garantire che i dati personali e sensibili siano protetti e trattati nel pieno rispetto delle prescrizioni contenute nel codice sulla privacy. Tali procedure, con particolare riferimento ai dati trattati su supporto informatico, sono indicate sul Documento programmatico della sicurezza dei dati adottato dalla cooperativa e aggiornato annualmente.

Attenzione e solidarietà nell'agire

Al centro di tutte le politiche e strategie adottate dalla cooperativa è posta la persona, sia essa il socio, il dipendente o l'utente, e il rispetto della persona esige che tutti gli interventi o le azioni attuate siano accompagnate da attenzioni particolari, sensibilità, solidarietà e comprensione.

Professionalità

La professionalità degli operatori è assicurata da attente procedure di selezione, di affiancamento per i neoassunti e da piani annuali per la formazione continua del personale.

COSA VOGLIAMO FARE

La nostra azione nasce e si fonda sull'esigenza di riconoscere e promuovere la centralità della persona malata o in condizioni di fragilità con lo scopo finalizzato alla sua presa in carico in un'ottica integrale ed olistica.

Ci impegniamo a garantire prestazioni e servizi di qualità sensibilizzando il contesto sociale in cui operiamo e valorizzando la competenza e l'esperienza di tutti gli operatori.

COME LO VOGLIAMO FARE

Diventare nella realtà sanitaria e sociosanitaria nella Regione:

- un punto di riferimento per le persone che necessitano di cure domiciliari: anziani, disabili, malati oncologici e malati terminali;
- un servizio di eccellenza nei processi di presa in carico, cura e assistenza del malato.

VALORI

L'identità del nostro specifico mandato si manifesta attraverso la definizione dei nostri compiti e dei destinatari del nostro operato e si concretizza attraverso l'applicazione dei principi etici fondamentali.

Questi manifestano ed esplicitano il senso e l'originalità del nostro progetto. Tutti gli operatori sono chiamati a realizzare questo compito conformemente ai modelli di assistenza alla persona acquisiti

dalla evoluzione storica del nostro sistema sanitario, costantemente riproposti e verificati nell'agire quotidiano.

La diversità delle visioni della vita, la numerosità culturale e la varietà delle opinioni esistenti nella nostra organizzazione sono segno di una pluralità di umanità con cui siamo costantemente a contatto. Questa pluralità è una ricchezza da condividere ponendola a servizio del nostro progetto.

Parimenti è necessaria una identità comune, fatta propria e condivisa da tutti, essendo tutti solidali degli stessi valori universali che si riscontrano nella operatività di tutti i giorni.

DIRITTI DELL'UTENTE

Informazioni: Tra i diritti essenziali vi è quello di essere puntualmente informato sugli orari di apertura e chiusura della sede operativa del servizio, sulle attività, lo stato di salute, le terapie assistenziali a cui vengono rivolti, alle possibilità di guarigione ed eventuali esami diagnostici a cui vengono sottoposti su richiesta del medico curante e quant'altro fosse utile per migliorare il proprio ambiente di vita.

Riservatezza: Tutto il personale è tenuto alla riservatezza per ciò che concerne la situazione di salute e la vita privata dell'utente. Il personale è tenuto al rispetto del segreto professionale per quanto attiene lo stato dell'utente in modo che nessuna informazione possa essere diffusa senza il consenso dell'interessato. In relazione al D.Lgs. n. 196/2003 "privacy" la cooperativa garantisce l'utilizzo dei dati anagrafici e di quelli "sensibili" solo ai fini previsti e consentiti dalla legge stessa.

Dignità Personale: La dignità personale deve essere costantemente rispettata da tutti dal punto di vista fisico, morale e spirituale. La massima cortesia e il rispetto nei confronti degli utenti vengono richiesti a tutto il personale. Osservazioni in proposito possono essere rivolte al Coordinatore del Servizio.

L'utente ed i familiari sono invitati ad avere comprensione per chi svolge un'attività professionale difficile, impegnativa e stressante.

Reclami: Il diritto degli utenti ad inoltrare eventuali reclami è considerato da Icaro un punto qualificante per poter migliorare i servizi offerti; per tale fine sono stati predisposti appositi moduli, che verranno consegnati all'Utente al primo incontro.

Diritti Personali

- Diritto alla privacy fin dal primo contatto;
- Diritto alla conoscenza delle procedure e chiedere copia dei documenti che lo riguardano;
- Diritto a ricevere informazioni sui motivi di accettazione/non accettazione della domanda;
- Diritto di essere rispettato.

Diritto Alla Sicurezza Fisica

Particolare attenzione è prestata all'adozione di specifiche dotazioni tecniche e corrette misure preventive per assicurare la massima sicurezza possibile agli utenti.

DOVERI DELL'UTENTE

Il rapporto tra l'utente, i familiari e la cooperativa è caratterizzato da reciprocità dove la Carta dei Servizi rappresenta un complesso di vicendevoli diritti e doveri.

I doveri fondamentali dell'utente e dei loro parenti sono:

- Accettare i servizi resi così come sottoscritti al momento della presentazione della domanda;
- Rispetto del personale operante, favorendo al massimo il loro lavoro riuscendo a capire che solo in questo modo si può pretendere un servizio sempre migliore;
- Comportamento civile, corretto, disponibile.

Ciascun utente e familiare/care giver riceverà un contratto “accordo/regolamento” nel quale saranno specificati:

Il *Piano di Assistenza* riportante gli orari di arrivo e di partenza del personale, le modalità di accesso e le procedure di sicurezza, il Servizio di Assistenza Domiciliare da fornire dettagliatamente illustrato.

Relazione circa le responsabilità in materia di salute e sicurezza riguardo all'utente e allo staff della cooperativa gestrice.

Relazione circa la privacy il Consorzio persegue un elevato livello di tutela della privacy degli Utenti e dei loro Familiari in tutte le fasi di realizzazione del Servizio, in particolare attraverso:

- ♣ Informazione preliminare alla sottoscrizione del consenso informato al trattamento dei dati personali e sensibili, sia attraverso archivi cartacei che tramite programmi informatici dedicati;
- ♣ Utilizzo in programmi informatici specializzati nella gestione dei dati assistenziali e sanitari, per facilitare la corretta informazione di tutti gli Operatori coinvolti nella realizzazione del Servizio con la massima garanzia di tutela della riservatezza personale;
- ♣ Formazione continua agli operatori sulle regole relative al segreto professionale e sulle modalità aggiornate gestione dei dati in formato sia cartaceo che elettronico.

Sarà definito nel contratto:

Il diritto di Utenti e Familiari all'informazione, al coinvolgimento e alla libera espressione

Le modalità di informazione e coinvolgimento di Utenti e Familiari: la Cooperativa assicurerà ad Utenti e Familiari la massima trasparenza e possibilità di confronto e collaborazione in tutte le fasi di realizzazione del servizio. Lo fa in particolare:

- ♣ in fase di accesso, informandoli puntualmente, sia attraverso il contratto, sia verbalmente che attraverso la Carta del Servizio, in merito a:
 - finalità, organizzazione e attività del Servizio;
 - diritti e doveri di Utente e Familiari e regolamento del Servizio;
 - definizione e modalità di pagamento della eventuale retta;
 - modalità di tutela della sicurezza e della privacy;
 - modalità di comunicazione e partecipazione proprie del Servizio;
- ♣ in fase di realizzazione del Servizio:
 - informando Utente e Familiari della pianificazione annuale o periodica delle attività;

- garantendo ad Utente e Familiari la possibilità di interloquire nel minor tempo possibile con le funzioni di responsabilità e coordinamento del Consorzio, per tutti gli approfondimenti, segnalazioni o accordi ritenuti necessari;
- informando tempestivamente Utente e Familiari di tutte le problematiche sanitarie ed assistenziali rilevanti che possono sorgere nel percorso e coinvolgendoli nella scelta delle azioni necessarie;
- coinvolgendo sistematicamente Utente e Familiari nella definizione del PAI, in particolare in merito alle finalità assistenziali e riabilitative, alle attività previste e alle possibilità di personalizzazione del servizio;
- predisponendo e fornendo a Utenti e/o Familiari ad ogni inizio d'anno una sintesi della relazione annuale relativa al Servizio, che indichi in modo chiaro e trasparente il livello di organizzazione del Servizio, le attività svolte per gli Utenti, i Familiari, gli Operatori e la Sicurezza, i risultati conseguiti e le prospettive per l'anno entrante
- organizzando almeno 1 assemblea all'anno per i familiari, nella quale presentare la Relazione relativa al Servizio e confrontarsi su esigenze, richieste e proposte;
- organizzando nell'anno momenti strutturati di partecipazione alla vita sociale, quali feste, celebrazioni, uscite o quant'altro utenti, familiari e cooperativa ritengano utile (e sostenibile) per il miglioramento della qualità della vita degli anziani

I CRITERI DEONTOLOGICI CUI GLI OPERATORI DEVONO ATTENERSI IN RIFERIMENTO AL SERVIZIO

1. Il codice deontologico degli operatori d'assistenza ha lo scopo di mettere ogni operatore nella condizione di svolgere al meglio il proprio lavoro, nel rispetto di sé e dell'altro, al fine di mantenere un comportamento idoneo con un rapporto di reciprocità e coinvolgimento.
2. L'etica e la morale professionale (non nuocere – riservatezza – tutelare e proteggere) devono guidare le azioni degli operatori nell'esercizio delle loro funzioni.
3. L'operatore si preoccupa di utilizzare e conoscere al meglio ogni piano di lavoro, procedura, protocollo e attrezzature inerente alla mansione svolta. In tal senso è inoltre tenuto a conoscere ed applicare tutte le norme di sicurezza e ad utilizzare ogni mezzo di protezione individuale.
4. E' suo compito non perdere mai di vista l'obiettivo generale che è l'autonomia della persona (lavorare con/per l'utente per sostenere le sue capacità residue.)
5. L'operatore è tenuto a coltivare le proprie capacità di lavoro in équipe avendo consapevolezza e rispetto per i vari ruoli professionali al fine di garantire un adeguato atteggiamento pro-sociale.
6. L'operatore cura la propria formazione professionale attingendo alle fonti fruibili ed inoltre si rende disponibile ad ogni tipo di formazione continua proposta dall'organizzazione cui appartiene.
7. L'operatore è sempre consapevole della dimensione comunicativo/relazionale del proprio operato, intesa come strumento principale della relazione d'aiuto e del proprio mandato.
8. L'operatore è chiamato ad assumersi la responsabilità diretta rispetto alle proprie azioni/mansioni (facendo riferimento al buon senso professionale), anche quando queste sono parte di indicazioni impartite da superiori o dall'équipe di lavoro.
9. L'operatore, consapevole dei suoi limiti e delle sue risorse, deve saper gestire situazioni d'emergenza e difficoltà.
10. L'operatore deve essere disponibile alla condivisione delle proprie esperienze e conoscenze professionali, al fine di garantire l'omogeneità della qualità del lavoro anche quando le competenze individuali sono disomogenee.

Comportamento con l'utente

1. L'operatore coltiva le proprie capacità di accoglienza ed ascolto dell'altro, al fine di comprenderne ed osservare i bisogni espressi ed inespressi.
2. E' suo compito rispettare le residue risorse, l'autonomia, l'autodeterminazione ed i tempi degli utenti, avendo attenzione alla non sostituzione ma al mantenimento della propria individualità
3. E' importante che ogni operatore si preoccupi e si prepari a conoscere la dimensione emotiva ed affettiva dell'utente al fine di poter offrire sostegno in relazione ai bisogni psicologico/emotivi e/o materiali, rilevati in seno alla relazione d'aiuto.

Comportamento con i colleghi

1. Le relazioni professionali e personali tra colleghi si fondano sul rispetto reciproco, indipendentemente dal ruolo ricoperto, in modo da garantire la necessaria collaborazione, orientata al buon funzionamento di tutta l'equipe.
2. L'operatore cerca il modo di risolvere eventuali conflitti interpersonali attingendo alle proprie risorse e competenze relazionali, evitando ogni possibile ricaduta sugli utenti.
3. L'operatore ha il diritto/dovere di muovere ed accettare critiche costruttive, in particolare quando osserva o commette errori (involontari) che hanno conseguenze evidentemente negative.
4. L'operatore ha il diritto/dovere di curare il proprio stile comunicativo e di chiedere che l'altro faccia altrettanto, al fine di garantire il rispetto reciproco.
5. E' responsabilità di ogni operatore partecipare ai momenti di lavoro in équipe, contribuendo alla buona realizzazione dei processi organizzativi e di significato prodotti dal gruppo

SERVIZI OFFERTI

CHE COSA SONO LE CURE DOMICILIARI

Le **Cure Domiciliari Integrate** consistono nell'assistenza del malato nel proprio domicilio secondo un piano personalizzato di assistenza, che è composto da *“un’insieme coordinato di attività sanitarie, mediche, infermieristiche, riabilitative integrate tra loro e con gli interventi sociali del piano di zona”*.

A chi sono rivolte? Chi richiede il servizio?

A CHI SONO RIVOLTE?

Le cure domiciliari sono destinate a pazienti parzialmente o totalmente non autosufficienti, non curabili ambulatorialmente i quali presentano bisogni sanitari e/o socioassistenziali.

Tipologia di assistiti:

Il servizio di assistenza domiciliare integrata è rivolto a persone in situazione di fragilità, caratterizzate da:

- Presenza di una condizione di non autosufficienza parziale o totale, di carattere temporaneo o definitivo;
- Presenza di una condizione di non deambulabilità;
- Non trasportabilità presso presidi sanitari ambulatoriali in grado di rispondere ai bisogni della persona;
- Presenza di un supporto nella rete familiare/parentale o informale; presenza di condizioni abitative che garantiscano la praticabilità dell'assistenza, acquisite anche a seguito di azioni necessarie per il superamento di eventuali fattori ostativi (esempio: abbattimento di barriere architettoniche). Malati oncologici;
- Pazienti dimessi dall'ospedale a seguito di patologie acute cardiovascolari, respiratorie, renali, neurologiche, interventi chirurgici o post traumatici che richiedono assistenza, cura e trattamenti riabilitativi a domicilio;
- Pazienti in ventilo terapia prolungata;
- Pazienti affetti da piaghe da decubito e lesioni cutanee croniche;
- Pazienti con patologie croniche (es. dell'apparato respiratorio, del sistema cardiovascolare ecc.) in fase di riacutizzazione;
- Pazienti affetti da altre malattie trattabili a domicilio, non compresi in questo elenco.

CHI RICHIEDE IL SERVIZIO PRESSO L'ASLNA3 SUD?

- La persona interessata o suo familiare
- Il Piano di Zona del Comune di residenza
- Segretariato Sociale del Comune di residenza
- Reparto ospedaliero
- Medico di famiglia

- Direttore della RSA, Hospice

OBIETTIVI:

- Garantire agli utenti una assistenza personalizzata definita dal proprio Piano di Assistenza Individuale
- Offrire agli assistiti e ai loro familiari un'interfaccia qualificata per la verifica delle proprie esigenze, l'analisi di eventuali problematiche, la proposta di diversi scenari risolutivi
- Attivazione di programmi orientati allo sviluppo dell'appropriatezza clinico organizzativa.
- Adozione di linee guida aggiornate e di buona qualità rese accessibili e portate a conoscenza di tutto il personale interessato e valutazione periodica dei miglioramenti collegati al loro utilizzo.
- Un programma per assicurare la qualità della relazione tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari: valorizzare l'aspetto della comunicazione tra tutte le figure professionali coinvolte, anche marginalmente, nella relazione d'aiuto, cura e assistenza;
- Garantire la possibilità di concordare e pianificare variazioni nelle modalità operative in base alle esigenze degli assistiti e dei loro familiari
- Garantire il monitoraggio e la gestione di eventi potenzialmente critici
- Garantire programmi di supporto psicosociale a favore dei pazienti e dei propri familiari.

SERVIZI EROGATI PER IL I LIVELLO

❖ Cure domiciliari di livello base

Caratteristiche dell'assistenza da erogare ai pazienti nelle cure domiciliari di livello base					
Profilo di cura	Intensità	Durata media del piano di cura	Figure professionali	Servizio operativo	
	Assistenziale		Impegno assistenziale in minuti	(dalle 8 alle 20)	% pz
	CIA= GEA/GdC				
Livello base (occasionalni o cicliche o programmate)	CIA = fino a 0,13 fino a 3 accessi mensili x 3 mesi = 9 (3 mesi)	Giorni 90 Settimane 12 Mesi 3	Medico (30') Infermiere (30') Oppure Fisioterapista (30')	5 giorni su 7	7%

❖ Cure domiciliari Integrate di I livello

Caratteristiche dell'assistenza da erogare ai pazienti nelle cure domiciliari di primo livello

Profilo di cura	Intensità	Durata media del piano di cura	Figure professionali	Servizio operativo
	Assistenziale CIA= GEA/GdC		Impegno assistenziale in minuti	(dalle 8 alle 20)
Primo Livello (già ADI)	CIA = 0,14 – 0,30 2 accessi settimanali x 24 sett. = 48 (6 mesi) In media	Giorni 180 Settimane 24 Mesi 6	Medico (30') Infermiere (30'), Fisioterapista (45') OSS (60')	5 giorni su 7

Cure domiciliari di livello base: costituite da prestazioni professionali in risposta a bisogni sanitari di bassa complessità di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo, anche ripetuti nel tempo. Sono caratterizzate da un “Coefficiente di intensità assistenziale” (CIA) inferiore a 0,14. Non presuppongono necessariamente la presa in carico del paziente, né una obbligatoria valutazione multidimensionale e una individuazione di un piano di cura multidisciplinare.

Cure domiciliari Integrate (ADI) di I° livello: costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA compreso tra 0,14 e 0,30 in relazione alla criticità e complessità del caso. Questa tipologia di intervento richiede la valutazione multidimensionale, la “presa in carico” della persona e la definizione di un “Progetto di Assistenza individuale” (PAI ovvero di un “Progetto Riabilitativo Individuale” (PRI) che definisce i bisogni riabilitativi;

A titolo esemplificativo, viene di seguito riportata una tabella che sintetizza le prestazioni erogate alle singole figure professionali:

PRESTAZIONI OCCASIONALI CURE DOMICILIARI BASE

PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE

1. Prelievo ematico
2. Esecuzione altre indagini bio-umorali routinarie (es. urine, esame colturale ecc.)
3. Terapia iniettiva intramuscolare sottocutanea
4. Terapia iniettiva sottocutanea
5. Cateterismo vescicale (sostituzione periodica)
6. Educazione del caregiver alla attività di nursing (cure igieniche, somministrazione di terapie, ecc.)
7. Educazione del caregiver alla gestione di derivazioni urinarie
8. Educazione del caregiver alla gestione di enterotomia

9. Educazione del caregiver alla prevenzione di lesioni cutanee

PRESTAZIONE FISIOTERAPICHE

10. Istruzione all'utilizzo di ausili per la deambulazione

11. Educazione del caregiver all'utilizzo di ausili per la mobilizzazione del paziente

12. Educazione del caregiver alla corretta mobilizzazione / corretta postura del paziente

PRESTAZIONI RELATIVE ALL'ATTIVITA' CLINICA DI TIPO VALUTATIVO DIAGNOSTICO

1. Prima visita domiciliare (compilazione cartella clinica +anamnesi + esame obiettivo + rilevazione parametri vitali)

2. Visita programmata di controllo (esame obiettivo+ rilevazione parametri vitali+monitoraggio segni e sintomi)

3. Visita in urgenza

4. Rilevazione di test / scale di valutazione (dolore, grado di autonomia ecc.)

5. Compilazione diario clinico (monitoraggio segni e sintomi)

6. Prelievo ematico

7. Prelievo ematico da sangue capillare

8. Esecuzione altre indagini bioumorali routinarie (es. urine, esame colturale ecc.)

9. ECG

10. Consulenze specialistiche

11. Visite Programmate del Medico di Medicina Generale

PRESTAZIONI RELATIVE ALL'ATTIVITA' EDUCATIVO/RELAZIONALE/AMBIENTALE

12. Istruzione del care giver¹⁴ alla gestione di una terapia

13. Educazione del care giver alla attività di nursing (cure igieniche, assistenza ai bisogni primari ecc.)

14. Educazione del care giver all'utilizzo di ausili per la mobilizzazione del paziente

15. Educazione del care giver alla gestione di derivazioni urinarie

16. Educazione del care giver alla gestione di enterotomie

17. Educazione del care giver alla corretta mobilizzazione / corretta postura del paziente

18. Educazione del care giver alla prevenzione di lesioni cutanee

19. Applicazione di misure profilattiche a a pazienti con ridotta compliance

20. Igiene a persone allettate o con lesioni cutanee, bagno assistito

21. Istruzione del paziente o del care giver all'utilizzo di ausili per la deambulazione e valutazione ambientale

22. Colloquio con familiare / care giver

23. Colloquio con il medico di medicina generale

24. Colloquio con medico specialista

25. Prescrizione protesica

PRESTAZIONI RELATIVE ALL'ATTIVITA' CLINICA DI TIPO TERAPEUTICO

PRESTAZIONI RELATIVE AI TRATTAMENTI FARMACOLOGICI E AL MANTENIMENTO DELL'OMEOSTASI

26. Prescrizione terapeutica

27. Terapia iniettiva intramuscolare

28. Terapia iniettiva sottocutanea

29. Terapia iniettiva endovenosa

30. Gestione cateterismo venoso periferico
31. Gestione catererismo venoso centrale/ sist. Port-a-cath
PRESTAZIONI RELATIVE ALLE FUNZIONI ECRETORIE
32. Posizionamento/sostituzione/ gestione Cateterismo Vescicale.
33. Valutazione del ristagno vescicale
34. Gestione cateterismo sovrapubico o altre derivazioni urinarie
35. Gestione alvo (intervento educativo igienico-alimentare)
36. Clistere evacuativo/evacuazione manuale)
37. Gestione enterotomie
PRESTAZIONI RELATIVE AL TRATTAMENTO DELLE LESIONI CUTANEE E ALLE ALTERAZIONI DEI TESSUTI MOLLI
38. Medicazioni semplici (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche ecc.)
39. Medicazioni complesse (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche ecc.)
40. Anestesia locale
41. Sutura ferite
42. Rimozione dei punti/graff di sutura
43. Courretage chirurgico
44. Bendaggio elastocompressivo
PRESTAZIONI RELATIVE AI TRATTAMENTI DI TIPO RIABILITATIVO
45. Trattamento di rieducazione motoria
46. Rieducazione respiratoria
47. Rieducazione del linguaggio
48. Recupero delle abilità riferite alle attività quotidiane
PRESTAZIONI RELATIVE ALL'ATTIVITA' DI PROGRAMMAZIONE
49. Stesura di un piano assistenziale
50. Confronto con l'équipe (riunioni periodiche- passaggio di informazioni - consegne)
51. Certificazioni ai fini del riconoscimento dell'invalidità civile
52. Rendicontazione dell'attività svolta

PRESTAZIONI OSS

1. Igiene personale a persone allettate o con lesioni cutanee
2. Bagno assistito
3. Posizionamento e mobilizzazione
4. Supporto alle prestazioni infermieristiche
5. Bagno a letto (allettato/con disabilità fisiche gravi)
6. Bagno complesso in vasca/doccia (non autosufficiente)
7. Rimessa a letto complessa (carrozzina/non deambulante)
8. Mobilizzazione passiva semplice e al letto
9. Deambulazione assistita
10. Vigilanza su corretta assunzione farmaci e registrazione in cartella di eventuali problemi per MMG
11. Vigilanza su corretta assunzione farmaci e registrazione in cartella di eventuali problemi per MMG

- | |
|--|
| 12. Controllo stato soggettivo (salute, vigilanza, umore, lagnanze etc.) e registrazione in cartella x MMG |
| 13. Somministrazione farmaci per os e registrazione in cartella |
| 14. Piccole medicazioni, prevenzione piaghe |
| 15. Controllo parametri vitali e indici corporei con apparecchi sanitari di semplice uso e registrazione in cartella |
| 16. Prevenzione incidenti domestici |
| 17. Lavaggio dei capelli a letto (allettato non collaborante) |
| 18. Vigilanza su corretta assunzione farmaci e registrazione in cartella di eventuali problemi per MMG |
| 19. Controllo stato soggettivo (salute, vigilanza, umore, lagnanze etc.) e registrazione in cartella x MMG |

LA PRESA IN CARICO

Ogni soggetto inoltra la richiesta al Distretto Sanitario a cui la persona avente diritto afferisce. La richiesta d'intervento perviene al Consorzio da parte della ASL congiuntamente al PAI elaborato dall'UVMD attraverso il sistema informativo SMART LEA. Il Coordinatore sanitario individua l'équipe a cui affidare le prestazioni indicandone i tempi in base alla richiesta, mentre l'operatore di Centrale Operativa procede ad inserire dette prestazioni nel sistema informatico di Icaro RETE DELLA SANITA'. Il Coordinatore individua l'équipe e l'operatore a cui affidare le prestazioni indicandone i tempi in base alla richiesta, mentre l'operatore della Centrale Operativa procede ad inserire dette prestazioni nel sistema informatico e contatta il paziente per fissare la prima visita domiciliare e le pianificazioni successive di massima.

LA PRIMA VISITA DOMICILIARE

La prima visita domiciliare è assicurata dal case Manager ed è anche l'occasione per presentare il servizio all'utente e alla famiglia, consegnando la presente Carta dei Servizi, nonché presentando gli eventi educativi e formativi strutturati per i caregiver ed eventuali opuscoli informativi previsti. Durante l'incontro sono illustrati ai pazienti e ai familiari il PAI, il funzionamento del servizio e della centrale operativa, le figure professionali coinvolte e le prestazioni previste.

GESTIONE DEL CASO

L'operatore che si reca al domicilio aggiorna in tempo reale i dati sul software di gestione RETE DELLA SANITA' e sulla cartella clinica cartacea. La scheda accessi cartacea viene controfirmata ad ogni accesso dal paziente o dal familiare/caregiver a comprova delle prestazioni erogate. Durante il periodo di presa in carico la centrale operativa contatta il paziente o il familiare/caregiver per pianificare eventuali modifiche alla calendarizzazione degli interventi assicurando la continuità assistenziale e la presenza dello stesso operatore assegnato al paziente.

DOCUMENTAZIONE SANITARIA DEL PAZIENTE

Tutta la documentazione sanitaria del paziente è disponibile in ogni momento a tutti i professionisti ed operatori sanitari presso la centrale Operativa e sul sistema informativo interno.

Il Consorzio ha predisposto:

Presso la propria Centrale Operativa, un Fascicolo Socio-Sanitario per la tenuta e l'aggiornamento

della documentazione relativa al paziente.

Presso il domicilio della persona assistita, la cartella clinica contenente il Piano Assistenziale Individuale aggiornato e il diario assistenziale per la registrazione delle prestazioni erogate dai diversi operatori.

La cartella clinica rappresenta il documento attestante l'attività sanitaria svolta dal servizio domiciliare. La cartella clinica è un atto pubblico e viene regolarmente compilata, aggiornata, sottoscritta e conservata secondo le disposizioni vigenti in materia. La cartella clinica è divisa in più sezioni ognuna delle quali deve essere compilata da una figura professionale diversa nel rispetto dei propri ruoli e delle proprie competenze. Alla cartella clinica viene allegato il materiale clinico in forma di fotocopia fornito dall'utente.

DOCUMENTI PER LA PRESA IN CARICO

Al momento della presa in carico, l'utente deve essere munito, ai sensi della vigente normativa, di: documento di identità; tessera sanitaria con il codice sanitario regionale; eventuale certificato di invalidità; autorizzazione al trattamento domiciliare, rilasciata dalla ASL di appartenenza.

CONSERVAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA PRESSO LA CENTRALE OPERATIVA

I documenti di gestione dell'attività terapeutica, le cartelle cliniche, la documentazione relativa ad accertamenti medici ed esami diagnostici fornite dall'utente, la documentazione amministrativa, vengono conservati all'interno di appositi schedari e in tale sede riposti e chiusi a chiave.

RICHIESTA DI DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Qualsiasi documentazione necessaria durante il periodo di presa in carico, come ad esempio certificati medici, relazioni cliniche, documentazione ad uso scolastico ecc, può essere richiesta compilando gli appositi moduli predisposti in centrale operativa.


Modalità di rilascio

Il Consorzio provvede al rilascio entro 30 giorni dalla richiesta, salvo richieste urgenti, le quali vengono evase entro 7 giorni. La consegna della richiesta avviene in busta chiusa recante la scritta "Riservata personale – dati sensibili", presso la sede operativa. Il rilascio della copia della documentazione sanitaria è gratuito.

PROCEDURE PER LA LISTA D'ATTESA E L'ACCOGLIENZA

Le richieste di attivazione di Cure Domiciliari che pervengono alla ASL vengono attivate entro le 24/72 ore secondo le disposizioni del DCA n. 1 del 07.01.2013 entro una programmazione degli interventi che tiene conto dei criteri di priorità clinica, territoriale e organizzativa in base ai quali verranno gestite eventuali liste di attesa.

I criteri presi in considerazione per la verifica delle priorità rispetto all'inserimento in terapia, sono i seguenti:

		Carta dei Servizi ICARO Cure domiciliari integrate	
Validato dalla Direzione	Revisione: 00	Data: 31/12/2022	23 di 32

CRITERI LISTA D'ATTESA

- Ordine cronologico di inserimento in lista d'attesa

RINUNCE

Nel caso in cui un utente, chiamato dalla lista d'attesa per l'inserimento in trattamento, comunichi la propria decisione di rinunciare alla terapia, la relativa scheda di segnalazione sarà archiviata in apposito raccoglitore, dopo che sarà stato trascritto sulla scheda stessa il motivo della rinuncia

DIMISSIONE

L'erogazione delle cure domiciliari può essere interrotta in qualsiasi momento:

- In caso di ricovero in struttura sanitaria, sociosanitaria o sociale;
- A richiesta dell'utente o dei parenti e del MMG/PLS, salvo sempre il consenso dell'interessato;
- Per decisione dell'Unità di Valutazione Distrettuale, per il venir meno delle condizioni che hanno determinato l'ammissione:
 - guarigione dell'utente,
 - stabilizzazione del suo stato di salute con riduzione dell'impegno assistenziale,
 - per mutate condizioni familiari che rendano impossibile il supporto fino a quel momento garantito,
 - in caso di decesso.

La sospensione o la cessazione dell'assistenza deve avvenire con preavviso al paziente e alla famiglia di almeno sette giorni.

Alla dimissione il medico di famiglia provvede a:

- compilare il modulo di dimissione dalle cure domiciliari,
- richiedere al bisogno l'attivazione di altro regime assistenziale,
- fornire eventualmente informazioni sui controlli sanitari da effettuare dopo la dimissione.

LA CENTRALE OPERATIVA

Gli Uffici saranno ubicati nei seguenti comuni e precisamente in:

Camposano (NA) Via Provinciale, n. 21

La direzione centrale può essere contattata al numero telefonico 0823/890188. E' possibile comunicare anche via fax al numero 0823/890232 oppure inviare messaggi di posta elettronica al seguente indirizzo: icaro.curedomiciliarina3@gmail.com

E' possibile contattare la centrale operativa al numero di **telefono e fax: 081/3141028**

Referente Servizio Dott.ssa Claudia Faggiano tel. **3931571434**

Referente informatico: Ing Luigi Algeri

E' garantita la reperibilità 24 ore su 24 per 365 giorni all'anno.



Carta dei Servizi ICARO
Cure domiciliari integrate

Validato dalla
Direzione

Revisione: 00

Data:
31/12/2022

24 di 32

Cure Domiciliari I Livello	Cure Domiciliari II Livello	Cure Domiciliari III Livello	Tel
08,00- 20,00 LU/MA/ME/GIO/VE	/////	///	081/3141028
08,00-14,00 SA e Prefestivi	/////	///	081/3141028

STANDARD QUALITATIVI

CRITERI ED INDICATORI DI QUALITÀ

Misurazione della qualità percepita

INDICATORE	FREQUENZA	VALORE ATTESO
n° di questionari di soddisfazione distribuiti/n. questionari di soddisfazione ricevuti	annuale	≤ 70%
Percentuale risposte positive	annuale	≤ 70%

Per il monitoraggio vengono impiegati specifici indicatori:

CRITERIO	INDICATORE	STANDARD ANNUO
Presa in carico e pianificazione assistenziale	n. utenti presi in carico entro 24 ore dalla richiesta/ n. richieste di presa in carico (non urgenti) x 100	>90%
	n. utenti presi in carico entro 6 ore dalla richiesta/ n. richieste di presa in carico (urgenti) x 100	>90%
Gestione del caso	n. accessi richiesti sul PAI/ n. accessi effettuati x 100	100%
Continuità assistenziale	n. utenti ai quali è stato stabilmente assegnato uno stesso operatore (o il 1° sostituto) / n. totale utenti x 100	≥ 95%
Gestione delle urgenze	Disponibilità dispositivi e presidi per la gestione delle urgenze (rispetto quantità minima)	sì
Partecipazione della famiglia all'assistenza	Documentazione della partecipazione della famiglia all'assistenza	% di pz. per cui si è svolto il colloquio preliminare con i familiari
Formazione comune degli operatori	Esistenza del piano di formazione Cure domiciliari	sì

Il Consorzio Icaro lavora per mantenere attivo un Sistema di Gestione per la Qualità conforme alla Norma UNI EN ISO 9001:2015, come mezzo per assicurare che il servizio sia gestito e tenuto sotto controllo, in riferimento alla qualità e che rispondano alla norma di riferimento. Tutta la documentazione: è redatta in accordo con i requisiti della Norma UNI EN ISO 9001:2015 e la Politica Aziendale per la Qualità; definisce i requisiti, ciò che deve essere fatto e da chi; è esposta con un grado di dettaglio che dipende dalla complessità del processo descritto, dalla metodologia utilizzata, dalla capacità e dall'addestramento del personale chiamato a svolgere le rispettive attività; si avvale di una struttura ed un formato standard. Inoltre, Icaro ha quali principi fondamentali della sua missione: gestione democratica e partecipata, attraverso l'utilizzo di regolamenti interni o impegni sottoscritti individualmente o da gruppi di soci, che riducono o limitino la partecipazione democratica, svuotino delle loro competenze gli organi sociali statutariamente ordinati, concentrano in maniera impropria responsabilità e poteri decisionali su

singoli organi e soggetti; territorialità, ossia creazione di un forte legame organico con la comunità locale, volto a valorizzare in chiave solidaristica ed imprenditoriale le potenzialità di cui ogni territorio dispone per fronteggiare i bisogni dei cittadini, in particolare dei più deboli e svantaggiati, comporta la necessità di sviluppare un'azione costante di radicamento, di costruzione di rapporti con i cittadini, con i gruppi sociali e con le istituzioni finalizzata al perseguimento della promozione umana e all'integrazione sociale. Infine, il principale criterio che guida il sistema Gestione della Qualità è la ricerca della piena soddisfazione dell'utente, avendo come finalità il miglioramento continuo delle prestazioni.

Certificazione di Qualità

Per quanto riguarda il settore della qualità il Consorzio ha predisposto e mantiene attivo un Sistema di Gestione per la Qualità che ha adeguato alla Norma ISO 9001:2015 come mezzo per assicurare che i propri servizi siano gestiti e tenuti sotto controllo in riferimento alla qualità e rispondano alla norma di riferimento.

In particolare:

Icaro Consorzio di cooperative sociali società cooperativa sociale è in possesso delle seguenti Certificazione di qualità:

ISO 9001/2015: Il Consorzio è in possesso della Certificazione ITALIANA DI SISTEMI QUALITÀ AZIENDALI UNI EN ISO 9001-2015 (Settore IAF/EA 35-37-38) rilasciata dalla QMSCERT, con la quale si occupa della progettazione ed erogazione di servizi di assistenza socio-sanitaria – educativa svolti a domicilio in forma residenziale e non, compresa la gestione dei contratti per conto delle cooperative consorziate. Erogazione e gestione di servizi di hospice e di assistenza residenziale e semiresidenziale sanitaria (RSA). Progettazione educativa e verifica del percorso didattico per la prima infanzia. Cure domiciliari integrate infermieristiche e riabilitative. Servizio di cure domiciliari integrate di I, II, III livello, Cure domiciliari palliative a malati terminali, prestazioni di cure delle lesioni cutanee, nutrizione artificiale domiciliare. Assistenza scolastica di base, specialistica ed integrativa, tutoraggio ed attività ludico ricreative per minori. Affidamento familiare e segretariato sociale. Gestione ludoteche e asili nido. Gestione servizi socio-sanitari ed educativi per anziani minori e soggetti psichiatrici. Erogazione del servizio di telemonitoraggio sociosanitario e di telemedicina di utenti e pazienti.

Certificazione di qualità EN ISO 14001:2004 – Sistema di Gestione Ambientale: Icaro Consorzio di cooperative sociali è in possesso della Certificazione EN ISO 14001:2004 – Sistema di Gestione Ambientale rilasciata dalla QMSCERT. Con la quale si occupa della progettazione, erogazione e gestione di servizi di assistenza socio-sanitaria – educativa svolti a domicilio in forma residenziale e no, compresa la gestione dei contratti per conto delle cooperative consorziate.

Certificazione di qualità ISO 45001:2018 – Sistema di Gestione per la salute e la sicurezza dei lavoratori: Icaro Consorzio di cooperative sociali è in possesso della Certificazione ISO 45001:2018 – Sistema di Gestione per la salute e la sicurezza dei lavoratori rilasciata dalla QMSCERT. Con la quale si occupa della progettazione ed erogazione di servizi di assistenza socio-sanitaria – educativa svolti a domicilio in forma residenziale e no, compresa la gestione dei contratti per conto delle cooperative consorziate. Erogazione e gestione di servizi di hospice e di assistenza residenziale e semiresidenziale sanitaria (RSA). Progettazione educativa e verifica del percorso didattico per la prima infanzia. Cure domiciliari integrate infermieristiche e riabilitative. Servizio di cure domiciliari integrate di I, II, III livello, Cure domiciliari palliative a malati terminali, prestazioni di cure delle lesioni cutanee, nutrizione artificiale domiciliare. Assistenza scolastica di base, specialistica ed integrativa, tutoraggio ed attività ludico ricreative per minori. Affidamento familiare e segretariato sociale. Gestione ludoteche e asili nido. Gestione servizi socio-sanitari ed educativi per

anziani minori e soggetti psichiatrici. Erogazione del servizio di telemonitoraggio sociosanitario e di telemedicina di utenti e pazienti.

Applicazione delle disposizioni di cui al d.lgs. 231/2001: Al fine di garantire l'affidabilità e di assicurare che la prestazione affidata venga svolta nel rispetto della legalità, il Consorzio Icaro ha adottato con Assemblea dei Soci del 20/04/2015 le disposizioni di cui al d.lgs. 231/2001 (Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della l. 29 settembre 2000, n. 300). Il modello di organizzazione prevede: - l'individuazione delle aree a maggior rischio di compimento di reati; - la previsione di idonee procedure per la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente nelle attività definite a maggior rischio di compimento di reati; - l'adozione di modalità di gestione delle risorse economiche idonee ad impedire la commissione dei reati; - la previsione di un appropriato sistema di trasmissione delle informazioni all'organismo di vigilanza; - la previsione di misure di tutela dei dipendenti che denunciano illeciti; - l'introduzione di sanzioni per l'inosservanza dei modelli adottati. Ha proceduto alla nomina di un organismo deputato alla vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del modello e all'aggiornamento dello stesso: in data 04/06/2015 ha conferito incarico di Organismo di Vigilanza (OdV), costituito da componenti esterni alla Società individuato nell'Avv. Antonino Salamiti e nell'Avv. Giulio Papa. Ha provveduto anche alla redazione del codice etico interno

Rating di Legalità: Il Rating di Legalità è uno strumento per le imprese italiane volto alla promozione e alla introduzione di principi di comportamento etico in ambito aziendale tramite l'assegnazione di un riconoscimento, misurato in stellette, indicativo del rispetto della legalità da parte delle imprese che ne abbiano fatto richiesta e, più in generale, del grado di attenzione riposto nella corretta gestione del proprio business. Il rating di legalità è stato disciplinato con delibera dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato (AGCM) 14 Novembre 2012, n. 24075.

Il Consorzio Icaro ha ottenuto il Rating di legalità con il seguente punteggio: ★★★ ed è inserito nell'elenco previsto dall'art. 8 del Regolamento al numero di procedimento RT16191

PROCEDURE DEI RECLAMI E NON CONFORMITÀ

I reclami e gli esposti relativi al servizio erogato devono essere riportati in forma scritta e contenere le generalità del proponente; sia se annunciati telefonicamente che direttamente. A decorrere da tale momento, essi dovranno essere sottoscritti entro cinque giorni. Il Coordinatore del servizio provvederà, poi, direttamente, a protocollarli nel Protocollo riservato del Servizio Domiciliare. I reclami e gli esposti anonimi non verranno presi in considerazione. Il Coordinatore del Servizio risponde in forma scritta, entro 15 giorni dalla data di presentazione. Egli, nell'ambito delle sue competenze, si impegna a rimuovere le cause che hanno generato il reclamo o il ricorso. Ogni mese, inoltre, il Coordinatore del servizio redige una relazione sui reclami che sarà trasmessa sia al Responsabile della Cooperativa che al Responsabile dell'ASL

Il Consorzio Icaro possiede la procedura di gestione non conformità e reclami conforme alla normativa ISO 9001/2015. Se ne descrive quella attualmente in uso per il consorzio Icaro:

Individuazione delle Non Conformità (NC)

Le Non Conformità possono essere riscontrate direttamente dal personale del Consorzio dalle cooperative o dai committenti, clienti.

Alcuni esempi di non conformità possono essere:

1. *La constatazione di una non corretta applicazione del Sistema di Gestione (es.: prassi diverse da ciò che è riportato sulle procedure, mancanza di un modulo o di una firma etc.)*
2. *Non conformità rilevate sulle prestazioni effettuate da consulenti / operatori sociali esterni di cui il consorzio/cooperativa si può avvalere per consulenze nel campo del GENERAL CONTRACTOR.*

Non conformità derivanti da anomalie, inadempimenti, relativamente

3. *non conformità rilevate per la mancanza del rispetto dei requisiti contrattuali e dei patti consortili previsti da parte del consorzio e delle cooperative aderenti al General Contractor*
4. *reclami, ritenuti fondati, pervenuti dai fruitori dei servizi erogati, dai committenti per i servizi in General Contractor e da cooperative.*

Le NC sono risolte, quando possibile, in due fasi:

- la prima, con azione immediata, con l'eliminazione (trattamento) della NC;
- la seconda, nella quale si devono individuare le cause della NC e, conseguentemente, definire le opportune azioni da intraprendere.

Trattamento delle Non Conformità

Una Non Conformità può essere riscontrata da qualunque collaboratore.

Essa viene trasmessa al Referente Qualità, il quale prepara un "Rapporto di Non Conformità, Azione Correttiva" utilizzando il Mod. RNAC, compilando la "Parte I - APERTURA", riportando i seguenti dati:

- numero di RNC;
- tipo di Non Conformità;
- descrizione del servizio oggetto della NC;
- descrizione della Non Conformità.

Le possibili non conformità rilevate dai clienti / committenti, attraverso comunicazione telefonica o registrazione dei reclami, vengono comunicate tempestivamente al referente qualità, il quale con il responsabile della funzione interessata si attiva nella gestione del reclamo

Se la Non Conformità è riferita ad un materiale o ad uno strumento di lavoro non conforme quale ad esempio un questionario, un modulo che contenga mancanze od errori di redazione, esso viene segretato dal Referente Qualità o dalla persona che ha rilevato la NC, apponendo la scritta "non utilizzabile". Successivamente, il referente qualità, in collaborazione con il responsabile d'area o settore, dopo aver provveduto alla risoluzione della NC, predispone il ritiro dello strumento di lavoro.

La non conformità richiede sia il TRATTAMENTO immediato della stessa, sia la necessità di individuare le possibili cause che originano la non conformità .

La "Parte II – TRATTAMENTO – RISOLUZIONE NC" del modulo viene completata dal Referente Qualità in collaborazione con il responsabile della funzione in cui è stata riscontrata la NC. In essa viene riportata la descrizione dell'azione decisa per risolvere la NC.

L'azione può essere costituita da una correzione o dalla modifica di un documento o di un requisito, da un recupero di corretta informazione al personale coinvolto, da un richiamo all'adempimento dei propri compiti, da una eventuale revoca dell'incarico, dalla modifica o variazione da un riesame ed eventuale modifica, in accordo con il committente dei termini contrattuali nei casi di General Contractor .Nel caso di intervento del fornitore (consulente / TECNICO), tale spazio viene utilizzato dal Referente Qualità per riassumere le comunicazioni con detto Ente esterno. In questo spazio viene anche riportata la data entro la quale il Responsabile del trattamento attua la correzione prevista. Si procede quindi con l'attuazione della correzione/trattamento.

Viene analizzato se la Non Conformità può essere risolta all'interno del Consorzio (tramite il Responsabile della Funzione/Settore interessato alla NC), o è necessario far intervenire un fornitore. La scelta viene riportata sul Mod. RNAC unitamente alla data concordata per la risoluzione della NC. Nel caso si debba interpellare un fornitore, tale data viene con questa concordata. La "Parte II" del modulo viene completata con l'apposizione della firma del Referente Qualità.

Chiusura della Non Conformità

Trascorso il tempo previsto, il Referente Qualità effettua un controllo per accertare l'esito del trattamento e verificare l'efficacia della risoluzione della Non Conformità, riportando tali informazioni sul modulo "Parte IV – CHIUSURA sezione A".

In caso di esito negativo, viene deciso ed implementato un nuovo trattamento e si procederà in un secondo tempo alla verifica della sua attuazione.

Gestione dei Reclami

Qualsiasi segnalazione o reclamo ricevuto, va segnalato:

- se verbale o telefonico, mediante la compilazione della 1^a parte Mod.REC – *Reclami* e la consegna al responsabile qualità che coinvolgerà la funzione interessata dal reclamo
- se scritto, mediante la consegna immediata del documento (lettera, fax etc..) al responsabile della funzione interessata dal reclamo ed al referente qualità.

Il referente qualità registra ogni reclamo pervenuto sull'apposito Mod. REC – *Gestione Reclami*, mediante numero progressivo annuale "nn/aa" dove "nn" indica il n° progressivo ed "aa" l'anno di riferimento. Egli archivia tale modulo e la documentazione pervenuta nell'apposito raccoglitore "Reclami", contenente tutte le osservazioni ed i reclami ricevuti.

Il referente qualità ed il responsabile della funzione interessato dalla segnalazione / reclamo, valutano la sua fondatezza, comunicando al cliente, mediante lettera scritta, le motivazioni, le possibili ipotesi di soluzione e, quando vi è la possibilità che il reclamo sia fondato, la persona incaricata della risoluzione del problema.

Copia della lettera verrà archiviata nel raccoglitore "Reclami" a cura del referente qualità.

Il responsabile della funzione ha il compito di comprendere le cause che hanno originato il reclamo ed una volta verificata la sua fondatezza, di attuare tutte le misure necessarie, concordate con il referente qualità ed il responsabile dell'area o settore di riferimento e con il cliente, per soddisfare le condizioni previste: sarà contemporaneamente aperto dal Referente Qualità un rapporto di Non Conformità, Azione Correttiva (Mod. RNAC)

Individuate le cause e le modalità d'azione per la risoluzione del problema il cliente verrà informato, in forma scritta dal responsabile della funzione, attraverso una lettera firmata per approvazione anche dal referente qualità, delle procedure seguite per la risoluzione del problema.

Individuazione dell'Azione Correttiva (AC)

Il Referente Qualità analizza la Non Conformità riscontrata, cercando di individuarne la causa e valuta la necessità di adottare un'Azione Correttiva per risolvere le cause del problema.

Nel caso in cui la causa sia individuata si procede come descritto in seguito compilando la PARTE III – DESCRIZIONE AZIONE CORRETTIVA del Mod. RNAC da parte del responsabile della funzione interessata che elabora le proposte di Azioni Correttive da intraprendere per rimuovere la causa della Non Conformità, concordando la data richiesta per l'attuazione delle stesse. Vengono poi apposte le firme della persona contattata e del Referente Qualità per l'autorizzazione.

Se l'AC è di competenza di un Ente esterno (ad esempio, un fornitore), il Referente Qualità contatta tale Ente al fine di concordare l'AC, utilizzando il modulo RNAC "Parte III – DESCRIZIONE AZIONE CORRETTIVA" per riassumere, in modo conciso, l'AC concordata apponendovi la firma. Le modalità previste per l'attuazione di Azioni Correttive possono essere ad esempio:

1. formazione ed addestramento del personale coinvolto o una modifica della procedura seguita;
2. richiami all'adempimento dei propri compiti contrattuali fino alla rescissione del patto consortile od alla sostituzione della cooperativa gestore del servizio nel caso di inadempimento costante e ripetuto.

Trascorso il tempo previsto per il completamento dell'AC, il Referente Qualità effettua un controllo per accertare che l'Azione Correttiva sia stata messa in atto come concordato e, in caso negativo, essa viene effettuata nuovamente (compilazione parte IV mod. RNAC).

In caso affermativo, il Referente Qualità appone la propria firma e la data per documentare la soddisfacente chiusura dell'Azione Correttiva richiesta e indica una data di fine sorveglianza onde stabilire il periodo alla fine del quale si potrà constatare o meno l'efficacia della AC attuata.

Verifica dell'attuazione e dell'efficacia della Azione Correttiva

Trascorso il periodo indicato per la sorveglianza, il Referente Qualità effettua una verifica del processo o del servizio su cui l'Azione Correttiva è stata intrapresa per valutare:

- la corretta attuazione della AC;
- l'efficacia dell'AC e l'eliminazione della causa.

Archiviazione del Rapporto di Non Conformità, Azione Correttiva

Tutti i moduli sono conservati sotto la responsabilità del Referente Qualità. Esiste un registro gestito dal Referente Qualità, da cui risulta il numero di RNAC, la data di apertura, la Funzione/Settore interessato, la data prevista per la chiusura della Non Conformità e la data effettiva di conclusione delle attività.

Numerazione dei Rapporti di Non Conformità, Azione Correttiva

I Rapporti di Non Conformità vengono identificati con un numero progressivo così composto: **nn/aa** dove "aa" indica l'anno in corso e "nn" il numero progressivo del RNAC nell'anno.

Documentazione

Registrazioni della Qualità

I Rapporti di Non Conformità, e i moduli per la gestione dei Reclami costituiscono i documenti di registrazione della qualità generati da questa procedura.

Tali documenti sono archiviati a cura del Referente Qualità e vengono conservati come definito nella Procedura PRO-REQ

DISSERVIZI

Come già anticipato in premessa la Carta dei Servizi adottata dalla ICARO, rappresenta da un lato uno strumento di divulgazione e di comunione di intenti tra il Consorzio e l'utenza che accede ai suoi servizi, e dall'altro uno strumento dinamico per il miglioramento dei servizi stessi erogati dal Consorzio.

In che modo la Carta si fa promotrice di miglioramento?

Attraverso l'analisi di tutte le articolazioni del Consorzio della sua struttura e dei suoi servizi, infatti, è possibile prevedere quelli che sono disservizi potenziali, ovvero che plausibilmente si possono verificare durante il normale esercizio delle attività, e quindi intervenire in modo preventivo, perché non si verifichino.

Validato dalla Direzione	Revisione: 00	Data: 31/12/2022	31 di 32
-----------------------------	---------------	---------------------	----------

Il disservizio consiste nel pessimo funzionamento di un servizio, che è cosa ben diversa da un evento avverso e/o sentinella per i quali il Consorzio ha elaborato delle apposite procedure di gestione e monitoraggio, definite e realizzate sulla base di raccomandazioni e linee guida individuate a livello nazionale.

Nell'ambito delle attività svolte dal Consorzio i disservizi che hanno una possibilità di verificarsi, e per i quali interviene tutti i giorni per evitare che si verifichino, sono:

- Errori in fase di accettazione dell'utente
- Ritardi nella lista di attesa
- Incomprensioni operatore/utente (non di natura farmacologica)
- Disagi di varia natura non collegati a terapie, somministrazioni, procedure assistenziali.

Per ognuno di questi il Consorzio interviene ogni giorno su formazione del personale interessato, con procedure chiare e trasparenti per ridurre al minimo la possibilità che anche uno di questi possa in qualche modo pregiudicare l'esperienza dell'utente che decide di accedere ai servizi del Consorzio.

A tutto ciò infatti, il Consorzio aggiunge la possibilità per l'Utente o suo tutore di segnalare qualsiasi episodio alla nostra Direzione, così che quell'episodio benché sporadico, rappresenti un'opportunità per migliorare un servizio e aumentarne positivamente anche l'impatto con l'utente

REVISIONE

Questa carta dei servizi viene revisionata annualmente.

icaro
Consorzio di Cooperative Sociali
Via Gran Bretagna complesso Lona snc
81055 Santa Maria Capua Vetere (CE)
P.I. 02241260617

SCHEMA SEGNALAZIONI

Spett.le Icaro
Via Provinciale, n. 21
Camposano (NA)
icaro.curedomiciliarina3@gmail.com

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ via _____ n. _____

Tel. _____ C. F. _____

SEGNALA

Suggerimenti Osservazioni Elogi Disfunzioni Reclami

Luogo e data _____

Firma

Il/La sottoscritto/a _____, ai sensi del D. Lgs. n.196/2003, acconsente al trattamento dei dati personali indicati nella presente, che saranno utilizzati solo ed esclusivamente per gli scopi cui il procedimento si riferisce.

Firma
