

**REGOLAMENTO INTERNO
SERVIZI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)
GVM NEXT CARE**

Il modello di funzionamento dell'ADI prevede una grossa integrazione delle varie funzioni ed una significativa condivisione delle decisioni assunte.

Questi i principali fattori di responsabilità della Direzione:

1. Impostazione strategica e commerciale, ricezione indirizzi aziendali e negoziazione
2. Predisposizione e negoziazione dei budget
3. Impostazione del modello organizzativo
4. Definizione/manutenzione delle politiche retributive
5. Definizione degli obiettivi generali di miglioramento organizzativo, economico e qualitativo
6. Verifica rispetto ai budget ed analisi dei consultivi economici
7. Progetti di innovazione, sviluppo di sistemi tecnologici ed informatici
8. Sviluppo dei rapporti con le Direzioni Aziendali committenti (Generali/Sanitare) e interlocutori sul territorio
9. Rapporti commerciali con gli Enti committenti per la gestione dei contratti (modifiche dei servizi, rinnovi, proroghe, revisioni prezzi, etc.)
10. Modello economico e prezzo delle offerte in occasione della partecipazione a gare

L'attività della Direzione si svolge in stretta e continua collaborazione con la Direzione Sanitaria direttamente e per il tramite dei Medici ed infermieri e fisioterapisti coordinatori. Nell'ambito di tale stretta collaborazione, la Direzione Sanitaria ha la diretta responsabilità sull'organizzazione e supervisione di alcune specifiche tematiche.

Di seguito un elenco non esaustivo di temi di stretta competenza della Direzione Sanitaria:

1. Controllo della qualità dell'assistenza ed indirizzo delle attività sanitarie, verifica dell'appropriatezza degli interventi e dei carichi di lavoro
2. Indirizzo e verifica delle attività dei coordinatori medici, infermieristici e fisioterapici
3. Gestione ed archiviazione delle comunicazioni/documentazioni sanitarie
4. Organizzazione della gestione del magazzino del materiale sanitario
5. Organizzazione e supervisione della gestione dei rifiuti sanitari
6. Gestione delle contestazioni nei confronti dei committenti e degli operatori

Questa divisione di responsabilità è necessaria per consentire la corretta esecuzione dei processi ADI che possono essere schematizzati come segue:

Fase del processo	Attività	Competenza	Azione diretta verso
Segnalazione	Comunicazione formale/informale	Medico ospedaliero, Servizi Sociali Comunali, Familiari, Conoscente, Volontario, Altri non specificati	MMG/PLS Se diretta verso CAD questo fornisce informazioni sul servizio ma la riconduce al MMG/PLS per l'attivazione
Valutazione preliminare	Anamnesi, esame obiettivo, esame di relazioni cliniche, dimissioni	MMG/PLS	Assistito e sua famiglia
Attivazione ADI	Invio della richiesta formale di attivazione	MMG/PLS	CAD distrettuale secondo la residenza/domicilio dell'assistito
Attivazione dell'erogatore accreditato	Invio della documentazione relativa all'attivazione dell'ADI	CAD	Erogatore accreditato
Valutazione Multidimensionale (VMD)	Obiettivazione e registrazione della situazione del paziente sotto il profilo clinico e socio ambientale	Erogatore accreditato	Assistito e famiglia
Predisposizione del Piano di Assistenza Individualizzato (PAI)	Formalizzazione in un documento (PAI) in cui sono definite le azioni, gli attori e le specifiche responsabilità nell'ambito della rete (con individuazione del case manager aziendale)	CAD e attori coinvolti (Erogatore accreditato, MMG/PLS, assistito e familiare/caregiver)	Assistito e famiglia
Attivazione e realizzazione PAI	Attivazione PAI, pianificazione, erogazione e coordinamento di prestazioni e attività previste dal PAI (con individuazione del case manager)	Erogatore accreditato e tutti gli attori coinvolti nel PAI (CAD, MMG/PLS, strutture ospedaliere etc.), ciascuno per le proprie competenze in accordo col PAI	Assistito e famiglia
Monitoraggio e realizzazione della continuità assistenziale	Monitoraggio e attraverso valutazione del percorso assistenziale e dello stato di salute del paziente e periodica rivalutazione del PAI. Continuità assistenziale attraverso riunioni di equipe, condivisione documentazione sanitarie e trasferimento informazioni tra diversi attori anche mediante strumenti informatici	Erogatore accreditato e tutti gli attori coinvolti nel PAI (CAD, MMG/PLS, strutture ospedaliere etc.), ciascuno per le proprie competenze in accordo col PAI	Assistito e famiglia
Dimissioni	Verifica estinzione necessità assistenziale da qualunque circostanza (miglioramento, passaggio ad altro livello assistenziale, rifiuto da parte dell'assistito, exitus).	MMG/PLS e CAD sulla base di documentazione prodotta da erogatore accreditato	Assistito e famiglia

La Valutazione multidimensionale e la ricezione del PAI

Il CAD invia richiesta di somministrazione dello strumento multidimensionale, la Centrale Operativa attiva un operatore formato all'utilizzo dello strumento (Valutatore).

Il primo contatto telefonico con l'assistito dà l'avvio al percorso di presa in carico. Educazione, semplicità, chiarezza e attenzione all'ascolto, divengono immediatamente strategie funzionali per quell'imprinting necessario per la costruzione di una relazione con l'assistito che sempre di più dovrà essere caratterizzata da fiducia, rispetto e reciproca comprensione.

Pur avendo l'assistito avuto informazioni dal CAD o dal MMG/PLS riguardo l'assistenza a domicilio, talvolta accade che egli non abbia compreso nello specifico il ruolo e le responsabilità dell'erogatore accreditato selezionato per la sua assistenza.

L'operatore pianificatore della Centrale Operativa dovrà presentarsi con il proprio nome e cognome al nuovo assistito o suo familiare, dovrà fornire informazioni relative gli orari di apertura della Centrale, i nomi dei Responsabili della Centrale Operativa e i numeri telefonici da contattare in caso di necessità.

Quindi, il pianificatore comunicherà il nome e cognome dell'operatore che si recherà per effettuare la Valutazione multidimensionale (giorno e fascia oraria).

Accortezza utile è annotare tutte le indicazioni preziose per agevolare la ricerca e l'individuazione esatta del domicilio, in quanto talvolta il recapito contenuto nel mandato potrebbe non corrispondere a quello reale.

A seguito del primo accesso domiciliare, il risultato della valutazione viene inviata al CAD che redige il PAI e successivamente lo trasmette alla Centrale Operativa. Il PAI, oltre ai dati anagrafici del paziente, deve contenere necessariamente:

- obiettivi assistenziali
- modalità di realizzazione (tipologia dell'intervento)
- ausili e presidi necessari
- referto formale (case manager)
- referente informale (caregiver, familiare o chi ne fa le veci) a cui fornire il supporto per qualificare l'assistenza
- modalità di verifica e controllo sugli esiti per il necessario follow-up periodico
- scadenza (e quindi indicazioni per la rivalutazione periodica)

Il PAI viene aggiornato periodicamente come da indicazioni riportate sul PAI stesso oppure in seguito a modifiche dello stato di salute.

Attivazione del PAI, pianificazione ed erogazione dell'assistenza

La Centrale Operativa informatizza il PAI approvato dalla ASL sul software in uso.

La presa in carico dell'utente si concretizza, dal punto di vista gestionale, con l'inserimento del PAI e di tutti i dati disponibili sul paziente.

L'Infermiere/Fisioterapista Coordinatore, di concerto con il Medico Coordinatore, prende visione del PAI e ne effettuano un'analisi immediata del livello assistenziale, dei bisogni e degli obiettivi assistenziali.

Individuazione dei professionisti

I coordinatori sanitari individuano, in seguito all'analisi del PAI, uno o più professionisti da dedicare al paziente preso in carico in base a criteri di territorialità e disponibilità.

Nel caso dell'assistenza ai pazienti complessi viene effettuata un'approfondita valutazione delle competenze, dell'esperienza e della formazione specifica dei professionisti da assegnare, anche accedendo al fascicolo personale.

Viene individuato, nella figura dell'infermiere coordinatore, il referente del caso (care manager), contattabile anche dagli operatori oltre che dai familiari, che collabora con l'equipe di riferimento per ogni esigenza e che assicura la piena collaborazione con l'Azienda e con il responsabile del PAI Aziendale (case manager aziendale), assicurando la piena attuazione del PAI.

Il pianificatore contatta telefonicamente i professionisti individuati; la formalizzazione dell'incarico avviene anche attraverso l'invio del calendario/promemoria delle attività sul dispositivo mobile dell'operatore.

Il pianificatore contatta telefonicamente l'assistito o il familiare per comunicare i riferimenti del/dei professionisti assegnati e l'Appuntamento per l'accesso al domicilio.

Primo accesso a domicilio per erogare l'assistenza

Il primo accesso al domicilio costituisce sostanzialmente il momento in cui l'assistito viene preso in carico dal servizio e, in altri termini, il momento iniziale da cui si sviluppa tutto il processo di assistenza.

Già in questa fase è importante promuovere una relazione che sia significativa, poiché la prima visita domiciliare ha profonde ripercussioni emotive sull'assistito.

La presa in carico dell'assistito rappresenta un cardine del servizio. Non sfugge agli operatori dei servizi domiciliari che, a differenza dell'attività svolta in ambito ospedaliero, presso il domicilio del paziente, le modalità di ingresso e di comportamento rappresentano il biglietto da visita fondamentale a garanzia di un rapporto stabile e fiduciario, fondato sul presupposto fondamentale che si sta operando in un ambito privato (casa del paziente) e non in ambito pubblico.

L'operatore all'ingresso nel domicilio deve esporre e mostrare il cartellino di riconoscimento.

Durante il primo accesso viene illustrata e consegnata al paziente e/o caregiver la seguente documentazione:

- PAI: far firmare per accettazione solo dopo aver accertato che il paziente o il suo tutore legale ne abbiano compreso il contenuto e le modalità di erogazione delle prestazioni
- Consenso Informato: far firmare al paziente o al suo tutore legale solo dopo aver accertato che ne sia stato compreso il contenuto
- Autorizzazione al trattamento dei dati sensibili: far firmare al paziente o al suo tutore legale
- Carta dei Servizi: l'operatore descriverà le informazioni contenute nella Carta dei Servizi

- Materiale informativo: l'operatore consegnerà l'opuscolo informativo contenente i nomi dei responsabili della Centrale, gli orari di apertura della Centrale, i recapiti telefonici (ordinari e per emergenze), i numeri per servizio di reperibilità, le informazioni del sito e il modulo segnalazioni e reclami

L'operatore deve far firmare al paziente e/o caregiver la ricevuta di presa visione della documentazione sopraelencata e riconsegnarla in Centrale operativa dove verrà archiviata come parte integrante della documentazione sanitaria dell'assistito.

Il professionista che si reca a domicilio dovrà erogare le prestazioni previste dal PAI con professionalità e competenza, mettendo in atto le procedure adottate dal servizio, elaborate sulla base delle linee guida in linea con l'EBM, raccomandazioni ministeriali e buone pratiche. Nell'erogare l'assistenza deve tener conto delle differenti esigenze degli utenti nel rispetto dell'età, genere, appartenenza religiosa, cultura e lingua.

Per ogni primo accesso, si rimanda a 5 semplici suggerimenti con la sigla "P.R.I.M.O.":

- P= presentare sé stessi, la società e il servizio
- R= rispondere con chiarezza a dubbi, perplessità o richieste da parte di assistito/familiare
- I= iniziare le attività previste dal PAI attenendosi alle procedure del servizio
- M= mettere sempre per iscritto quanto eseguito
- O= osservare specificità del domicilio o della situazione familiare e comunicarle alla Centrale Operativa

Adempimenti degli operatori

L'attività di assistenza domiciliare svolta da infermieri, professionisti della riabilitazione (fisioterapisti, logopedisti, TNPEE), OSS e altro personale non è a partenza dalla Centrale Operativa, ne consegue che i professionisti si recano periodicamente presso la Centrale per l'approvvigionamento del materiale sanitario, per partecipare alle riunioni di equipe e per gli adempimenti amministrativi.

Di seguito si specificano alcuni adempimenti caratteristici del servizio ADI.

Ogni operatore deve:

- prendere visione del regolamento interno ADI, del Manuale delle Procedure e delle Istruzioni per la Sicurezza presso la Centrale Operativa
- recarsi periodicamente presso la Centrale Operativa dove il coordinatore inf/fkt/medico consegna il materiale sanitario e i dispositivi di protezione individuale, e verificare contestualmente che siano in quantità adeguata al programma di lavoro previsto
- prima di partire dal proprio domicilio per recarsi dagli assistiti, verificare di essere in possesso del materiale adeguato all'assistenza

- segnalare prontamente in Centrale Operativa eventuali carenze o non conformità relative al materiale utilizzato

Durante la prima visita presso il domicilio dell'assistito l'operatore provvede alla compilazione della modulistica prevista, rilevando la congruità di quanto prescritto e di quanto indicato in anagrafica rispetto alla constatazione effettiva. Qualora l'operatore rilevasse una non corrispondenza tra quanto indicato e quanto rilevato sul posto, è tenuto alla segnalazione alla Centrale Operativa.

Di seguito un elenco non esaustivo delle prestazioni svolte delle diverse figure professionali coinvolte nel servizio:

Prestazioni infermieristiche

1. Vigilare sulla corretta assunzione delle prescrizioni terapeutiche dell'ospedale di riferimento
2. Analizzare i bisogni dell'utente e provvedervi o allertare su di essi l'attenzione delle figure professionali competenti
3. Svolgere attività di raccordo e di mediazione con altre figure professionali all'interno del servizio stesso e con altre strutture del territorio
4. Garantire una corretta, dignitosa ed adeguato accompagnamento dell'utente alla morte nella fase terminale della malattia
5. Aiutare nel mantenere l'igiene e la cura della persona
6. Collaborare alla raccolta e all'aggiornamento dei dati di archivio
7. Effettuare gli interventi previsti nell'ambito del servizio di assistenza domiciliare territoriale, ovvero:
 - a. Terapia iniettiva
 - b. Sostituzione e posizionamento di catetere vescicale
 - c. Cambio della placca per uro o colo-stomia e medicazione ed irrigazione della stomia stessa
 - d. Lavaggio vescicale con soluzioni antibiotiche, antinfiammatorie (su precisa richiesta del curante)
 - e. Rieducazione al controllo degli sfinteri
 - f. Aspirazione tracheale in tracheostomizzati, medicazione deflastomia e sostituzione della cannula tracheale con apposito introduttore
 - g. Aspirazione faringea in pazienti in fase terminale o con riflesso della tosse ridotto o assente
 - h. Controllo della corretta assunzione della terapia orale (disposizione delle compresse e capsule in appositi contenitori con scomparti utilizzabili per 24 ore: il contenitore deve essere "caricato" ogni mattina e ricontrollato la mattina successiva)

- i. Prelievo ematico a domicilio e consegna presso il laboratorio analisi (anche prelievo di urine tramite cateterismo sterile per urinocoltura, nei casi in cui sussista l'indicazione)
- j. Trattamento decubiti: il trattamento viene eseguito secondo le modalità concordate con il CAD e/o il medico curante
- k. Medicazione delle Ulcere Venose agli arti inferiori: con le stesse modalità del trattamento decubiti
- l. Medicazione di ferite di altro tipo
- m. Prevenzione decubiti e mobilitazione del paziente (anche per brevi periodi, allo scopo di istruire il paziente o i familiari)
- n. Svuotamento manuale del retto (laddove si rivelasse insufficiente il clistere: anche istruzione dei parenti ad eseguirlo, se disponibili)
- o. Assistenza alla trasfusione di sangue ed emoderivati (secondo le linee guida previste dal CAD in accordo con i centri trasfusionali territoriali)
- p. Gestione di cateteri venosi centrali esterni oppure a totale impianto sottocutaneo, nonché di cateteri epidurali per la somministrazione di terapia antalgica (secondo prescrizione specialistica)
- q. Controllo della Nutrizione Artificiale a Domicilio (anche sostituzione del sondino nasogastrico, secondo disponibilità medica)
- r. Assistenza alla fleboclisi (in collaborazione con il medico curante o, secondo disponibilità, con i medici)
- s. Misurazione della pressione arteriosa (anche per brevi periodi, allo scopo di istruire i familiari o di monitorare gli effetti di un nuovo regime terapeutico)
- t. Monitoraggio dei parametri vitali e dello stato nutrizionale del paziente o Preparazione del materiale ed assistenza al paziente in ossigenoterapia o Assistenza al paziente ventilato artificialmente

Prestazioni Riabilitative

- 1) Trattamento di rieducazione motoria (paziente neurologico, ortopedico, amputato ecc.)
- 2) Rieducazione alla stazione eretta
- 3) Rieducazione respiratoria
- 4) Riabilitazione respiratoria nelle disventilazioni e drenaggio posturale
- 5) Rieducazione alla tosse assistita
- 6) Rieducazione del linguaggio
- 7) Rieducazione disturbi neuropsicologici (memoria ed attenzione)
- 8) Recupero delle abilità riferite alle attività quotidiane
- 9) Chinesiterapia attiva e passiva

- 10) Educazione del caregiver all'utilizzo di ausili per la mobilizzazione del paziente
- 11) Educazione del caregiver alla corretta mobilizzazione e corretta postura del paziente
- 12) Educazione del caregiver alla prevenzione di lesioni cutanee
- 13) Cooperazione nella prescrizione di ausili e protesi
- 14) Istruzione del paziente o del caregiver all'utilizzo di ausili per la deambulazione e valutazione ambientale

Prestazioni svolte dagli OSS

- 1) Collaborare con assistito e famiglia al governo della casa e dell'ambiente di vita
- 2) Collaborare alla preparazione e assunzione dei pasti
- 3) Eseguire attività finalizzate all'igiene personale, al cambio biancheria e all'espletamento delle funzioni fisiologiche
- 4) Eseguire attività finalizzate all'aiuto nella deambulazione, all'uso corretto di presidi, ausili ed attrezzature, all'apprendimento e mantenimento di posture corrette
- 5) Collaborare alla corretta assunzione dei farmaci prescritti e al corretto utilizzo di apparecchi medicali di semplice uso, su indicazione del personale preposto
- 6) Osservare, riconoscere e segnalare i più comuni sintomi di allarme che l'assistito può presentare
- 7) Collaborare ed educare al movimento e favorire mobilitazioni semplici

Prestazioni medico specialistiche

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

Prestazioni svolte dagli Assistenti Sociali

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

Prestazioni svolte dagli Psicologi

- 1) La Consulenza Psicologica: è una presa in carico che ha un tempo limitato (dai 3 ai 5 incontri) ed ha come obiettivo l'analisi del bisogno, la valutazione della situazione/problema e la restituzione delle indicazioni volte alla sua gestione (come agire, come comportarsi, ecc.)
- 2) Il Sostegno Psicologico: ha una durata più lunga nel tempo ed è finalizzato a stimolare risorse presenti nella persona e nella famiglia e alla gestione del vissuto emotivo. E' rivolto all'Assistito per soddisfare il bisogno di ascolto, fornire strumenti per la gestione di vissuti ansioso depressivi, riorientare le risorse, costruire un intervento funzionale alla gestione del problema e alla riabilitazione; ai Familiari per consentire loro di comunicare in modo adeguato con l'assistito e prevenire l'esaurimento emotivo (burnout); e agli Operatori Sanitari per prevenire l'esaurimento emotivo (burnout)

Prestazioni svolte dai Dietisti

- 1) Elabora, formula ed attua le diete prescritte dal medico e ne controlla l'accettabilità da parte del paziente
- 2) Valuta lo stato di nutrizione mediante strumenti quali: anamnesi alimentare, antropometria, plicometria, valutazione della composizione corporea
- 3) Predisporre un percorso di consulenza nutrizionale
- 4) Collabora con altre figure al trattamento multidisciplinare dei disturbi del comportamento alimentare
- 5) Svolge attività didattico-educativa e di informazione finalizzate alla diffusione di principi di alimentazione corretta tale da consentire il recupero e il mantenimento di un buono stato di salute del paziente

Addestramento e formazione

Nel caso di addestramento sul campo il Coordinatore affianca gli operatori illustrando praticamente il contenuto dell'intervento, la prassi prevede che, in particolar modo per i casi più critici si provveda nell'organizzazione di affiancamenti del personale, ancor prima dell'ingresso effettivo in servizio. Tali affiancamenti, saranno utili all'acquisizione di conoscenze specifiche sul paziente da parte dell'operatore, ed inoltre saranno funzionali nell'introdurre una nuova figura nell'ambito domestico dell'assistito.

Per i corsi di formazione si rimanda al Sistema Gestione della Qualità

GVM NEXT CARE mette a disposizione dell'operatore i vari protocolli e linee guida sulle varie prestazioni sanitarie, conservate in sede operativa in modalità digitale all'interno di un drive cloud ed in modalità cartacea disponibile in sede operativa.

Monitoraggio e valutazione

Il monitoraggio e la valutazione dei piani di intervento possono essere eseguiti sulla base di Indicatori Oggettivamente Verificabili (scale di valutazione), sottoponendo il controllo del PAI a verifica a tempo zero, al 50% del Pai ed a fine PAI. Eseguita valutazione viene trasmessa in cartella clinica ed inviata relazione al coordinamento ed al CAD di riferimento per valutazione e monitoraggio, in attesa di eventuale modifica PAI

Per la valutazione del servizio nei suoi aspetti gestionali e operativi viene utilizzato il Sistema di Gestione della Qualità (SGQ). La norma ISO impone l'uso di strumenti cartacei per il controllo ed il monitoraggio della qualità, quali strumenti di supporto documentale alla procedura.

Esistono diversi tipi di ambiti in cui si esercita il controllo secondo il Manuale della Qualità:

- o **Controlli in accettazione:** i controlli in accettazione, in particolare per le forniture di materiale sanitario, vengono effettuati dal Medico Coordinatore; le eventuali non conformità in accettazione vengono evidenziate sulla bolla del fornitore, notificate all'ufficio acquisti
- o **Controlli in processo:** le attività di controllo e collaudo durante l'erogazione del servizio prevedono il monitoraggio delle operazioni, sottoponendo il servizio a prove di conformità. Vengono inoltre effettuate riunioni periodiche interne tra il coordinatore dei servizi infermieristici, il responsabile medico, il coordinatore dell'unità operativa ed gli operatori per la condivisione delle attività in corso ed un confronto sulle criticità emerse durante l'attività gestionale ed assistenziale
- o **Controlli finali:** il Sistema di Gestione della Qualità prevede che, oltre ai controlli sulla corretta esecuzione delle attività, il servizio sia sottoposto a diverse tipologie di valutazione come ad esempio la soddisfazione del paziente

Pianificazione delle risorse umane, sostituzioni e reperibilità

La continuità assistenziale, realizzata in una delle sue dimensioni attraverso la capacità di non interrompere il servizio, viene garantita mediante la pianificazione delle risorse umane necessarie all'espletamento del servizio che si distingue in:

- o **Pianificazione mensile:** rappresenta il momento in cui si riepilogano le assistenze in atto, si verifica la corrispondenza fra quanto prescritto dal PAI e quanto di fatto erogato presso ogni singolo assistito, si ricontra la effettiva disponibilità delle risorse umane rispetto a ferie/permessi/assenze richiesti per il mese successivo.

- **Pianificazione periodica delle risorse umane:** è costituita dalla programmazione semestrale dei periodi di ferie e della loro copertura e dell'attività di ricerca e selezione delle risorse umane per ampliamenti del servizio richiesto, o sostituzione di eventuali dimissionari.

Nella pianificazione delle risorse la Centrale Operativa pone particolare attenzione a garantire la continuità assistenziale anche intesa come capacità di fornire ad un assistito lo stesso operatore di riferimento, o una equipe stabile di operatori domiciliari.

La gestione delle sostituzioni prevede che gli operatori vengano sostituiti con modalità diverse in ragione del tempo di preavviso con il quale l'assenza viene annunciata.

Quando si presenta la necessità di una sostituzione la Centrale Operativa provvede a:

- Avvisare i pazienti della avvenuta sostituzione
- Aggiornare tempestivamente i piani assistenziali.

Qualora uno o più pazienti presentino difficoltà ad accettare la sostituzione dell'operatore che vedono abitualmente, si utilizza una particolare attenzione all'introduzione del nuovo operatore pianificando, ove possibile, un affiancamento.

Fermo restando il principio per il quale è garantita la copertura di tutte le assistenze, di seguito si riporta il dettaglio delle procedure adottate in ragione del tipo di assenza, ovvero distinguendo fra assenze non programmate e assenze programmate: le prime sono quelle che si verificano senza che sia stato possibile prevederle, per le cause più varie (malattia, infortuni sul lavoro, ecc.), mentre le assenze programmate sono quelle che fanno parte della routine organizzativa del servizio, come ad esempio le ferie o i permessi. Gli operatori vengono sostituiti sempre con operatori di pari professionalità.

Anche per le sostituzioni programmate si cercherà di mantenere la continuità assistenziale operatore/paziente, incaricando dell'assistenza preferibilmente sempre lo stesso gruppo di operatori.

Di seguito le possibili modalità di organizzazione:

- *In caso di assenza improvvisa non prevedibile:* quando un operatore si assenta senza adeguato preavviso (per esempio per infortunio sul lavoro) il Coordinatore (avvisato dall'operatore stesso) o il referente reperibile se la comunicazione viene fatta di notte o durante un giorno festivo, provvedono a fare una selezione fra i pazienti da assistere nelle ore successive e reperisce, secondo criteri di competenza/territorialità/disponibilità, altri operatori che provvedano alle assistenze secondo un ordine di priorità clinica. Gli altri pazienti vengono avvisati telefonicamente. Dal giorno successivo si provvede alla sostituzione regolare.

- *In caso di assenza con comunicazione entro le ore 18 del giorno precedente:* quando l'operatore per motivi non prevedibili deve assentarsi dal lavoro il giorno successivo (malattia, lutti, problemi familiari non altrimenti risolvibili) deve comunicarlo il prima possibile alla Centrale Operativa. Questa provvederà a suddividere gli assistiti fra gli operatori di zone limitrofe, se l'assenza è stimabile in un massimo di sei giorni lavorativi.
- *In caso di assenza programmata:* nel caso di assenza programmata (ferie, permessi, aspettative) si cercherà di sostituire in ogni caso l'operatore con un altro operatore che abbia dato la sua disponibilità

In occasione della pianificazione delle ferie, o in qualsiasi momento il coordinamento del servizio ne individui la necessità, si interviene su eventuali situazioni di possibili criticità sopravvenute rispetto alla pianificazione precedente (margini di personale presenti limitati) prevedendo eventuali meccanismi di integrazione:

- spostamenti fra diverse zone della stessa ASL
- spostamenti di personale da un servizio ADI presso altra ASL
- acquisizione di disponibilità da parte di personale con rapporti part-time, purché in possesso di titoli e professionalità pari al personale sostituito

Variazione del piano assistenziale e cessazione del servizio

Le variazioni del Piano Assistenziale sono necessarie quando:

- L'UVG della ASL, nel corso di una visita programmata (o per richiesta del MMG) rileva la necessità di variare il piano; in questo caso la comunicazione della variazione andrà fatta, entro le ore 14,00, da una delle postazioni periferiche da parte della ASL. La Centrale Operativa renderà poi effettive tali variazioni a partire dal giorno seguente.
- Una necessità non prevedibile si manifesta improvvisamente (es. necessita di somministrazione parenterale di antibiotico); in questo caso la Centrale Operativa allerta il Coordinatore che avvisa contestualmente il responsabile dell'azienda ASL (Gestione Emergenze) che decide se variare il piano.

Per i servizi riabilitativi: a fine ciclo l'operatore redigerà relazione valutativa dello stato dell'assistito e del percorso riabilitativo eseguito. Il Coordinatore o la Centrale Operativa provvederà all'invio della relazione al CAD di competenza. Nel caso sia necessario riaprire il ciclo la ASL riassegna il paziente seguendo la procedura ordinaria.

Per i servizi infermieristici: a fine ciclo l'infermiere redigerà una relazione valutativa dello stato dell'assistito e se necessario richiederà il rinnovo del PAI. Il Coordinatore o la Centrale Operativa provvederà all'invio della relazione al CAD di competenza che deciderà se e in che modalità rinnovare il

PAI. In caso di avvenuta guarigione, si invierà opportuna comunicazione alla ASL che provvederà a chiudere la cartella.

Cessazione del servizio: il servizio cessa qualora ci sia una completa guarigione, nel caso di una variazione dello stato fisico (es. ricovero ospedaliero) o nel caso di decesso dell'assistito. In qualsiasi caso il Coordinatore o la Centrale Operativa invierà comunicazione opportuna alla ASL che provvederà alla chiusura della cartella, che sarà poi vidimata dal Direttore sanitario e archiviata dalla Centrale Operativa.

Collegamento con funzioni assistenziali e modalità di trasferimento delle informazioni

Per un efficace ed efficiente funzionamento delle cure domiciliari è indispensabile un rapporto continuo tra le diverse funzioni assistenziali.

Accanto alle tradizionali modalità di comunicazione e condivisione delle informazioni quali riunioni periodiche di equipe o adozione di particolare modulistica/reportistica, sempre più importanza riveste il ruolo del sistema informativo.

Tutte le informazioni che circolano nel sistema delle Cure Domiciliari vengono trattate nel pieno rispetto della normativa che disciplina la tutela della privacy (Codice in materia di protezione dei dati personali. Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 e successive modificazioni), così pure nel rispetto delle normative che disciplinano la tutela dei diritti dei lavoratori e la sicurezza.

Dotazioni commessa, approvvigionamento e rilevazione presenze

Ogni commessa è dotata di materiali necessari all'erogazione del servizio.

Il Coordinatore verifica settimanalmente la quantità di materiale presente per l'erogazione del servizio, mensilmente invia al responsabile dell'area operativa la richiesta materiali.

Altresì provvede a consegnare i dispositivi di protezione individuale agli operatori e registra l'avvenuta consegna.

Autovetture

Gli operatori, per il servizio si avvalgono di auto proprie e/o aziendali.

GVM NEXT CARE S.R.L.
Via Girolamo Bezzoni 45
00164 Roma
C.F. e P.IVA 16270491000

Il Rappresentante Legale