

2023

CARTA DEI SERVIZI



CARTA DEI SERVIZI

Requisiti oggettivi per l'autorizzazione e l'accreditamento di cui al D.A. 3 settembre 2021 n. 875 Allegati A1-SER - B1-SER

Titolo documento	Carta dei Servizi
Codifica documento	CA
Codice	CS 1A.05.03.01
Numero di revisione	02
Data di ultima revisione	28/08/2023
Validità di rinnovo	1 anni dalla ultima revisione
Decreto	D.A. 03 SETT. 2021 N. 875
Tabella	A1
Criterio	Criterio 5: Comunicazione
Soggetto Erogatore	Cure domiciliari di base, I, II, III livello

Emissione del Documento

		Data	Firma
Redatta	Consulente KCS accreditamento	28.08.2023	 Flavio Ivo Iacona
Approvata	Direttore Tecnico	28.08.2023	 Dott. Giuseppe Stella
Emissione	Presidente KCS Caregiver Coop. Soc.	28.08.2023	 Carlo Vincenzo Andrea Civeriati

Nella presente carta dei servizi Cure Domiciliari sono definiti i criteri per l'accesso ai servizi, le modalità del relativo funzionamento, le condizioni per facilitarne le valutazioni da parte degli utenti e dei soggetti che rappresentano i loro diritti, nonché le procedure per assicurare la tutela degli utenti (ART. 13 – LG 328/2000).

CARTA DEI SERVIZI

CARTA DEI SERVIZI

La Carta dei Servizi rappresenta uno strumento di supporto all'utenza delle Cure Domiciliari (CD) nei Distretti Sanitari di Siracusa, Augusta, Lentini e Noto.

Si pone l'obiettivo di descrivere i servizi erogati e contemporaneamente di offrire alcune garanzie al fruitore e alla sua famiglia. La volontà di KCS Caregiver, è quella di comunicare, in modo chiaro, attraverso il presente Documento, i propri impegni quantitativi, qualitativi e monitorare la modalità di erogazione delle prestazioni.

Queste ultime si prefiggono le finalità di:

- Migliorare la qualità di vita dell'assistito e della sua famiglia;
- Raggiungere il maggior benessere possibile;
- Ridurre e/o contenere la disabilità;
- Ridurre l'isolamento sociale;
- Dare una continuità di cura.

Ogni intervento viene eseguito da personale altamente specializzato, formato alla gestione degli aspetti emotivi connessi alla relazione di cura e alla conoscenza della realtà socio- territoriale in cui opera.

La Mission di KCS Caregiver

KCS Caregiver Cooperativa è realtà leader nella gestione globale ed integrata dei servizi alla persona; applica metodologie di organizzazione e gestione che, attraverso efficienza ed efficacia, sviluppano un forte orientamento verso le persone; inoltre, non ha finalità speculative ed è retta dai principi della mutualità ai sensi del Codice Civile e delle leggi vigenti in materia.

Le KCS Caregiver attraverso la gestione della azienda nella quale i soci prestano la propria opera lavorativa, si propone di assicurare continuità di occupazione lavorativa emigliori condizioni sociali e professionali dei soci o dipendenti. In relazione a ciò la KCS Caregiver si impegna a:

- Favorire l'inserimento lavorativo dei soci o dipendenti attraverso riqualificazioni professionali;
- Provvedere alla ricerca di fonti di lavoro idonee all'impiego dei soci o dipendenti aderenti.

La KCS Caregiver ha per oggetto la gestione dei servizi socio - sanitari ed educativi, nonché la produzione di servizi in generale a favore di enti pubblici e privati in via prioritaria ma non esclusiva e con particolare riguardo alla gestione di attività rivolte alla generalità delle persone, auto e non autosufficienti, erogabili sia a domanda individuale sia all'interno di Istituti e strutture di accoglienza.

Principi del Servizio

Il Servizio di Cure Domiciliari (CD) è garantito dal Sistema Sanitario Nazionale (SSN) allo scopo di assicurare un'adeguata continuità di cure a domicilio a persone in condizione di fragilità, o non autosufficienza, parziale o totale. Il servizio rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e si esprime in modo personalizzato nella tipologia, intensità e durata degli interventi, in funzione dei bisogni di salute rilevati, articolati in:

- Cure domiciliari di tipo prestazionale occasionale o ciclico programmato.
- Cure Domiciliari Integrate di primo e secondo livello e di terzo livello.

Tipologia di prestazioni erogate

Il servizio CD (Cure Domiciliari) consiste nell'erogazione di prestazioni domiciliari da parte di figure professionali sanitarie e sociali integrate tra loro (Medico, Infermieri, Professionisti della riabilitazione, Logopedisti, OSS, Assistente sociale etc), secondo un intervento personalizzato, che comprende interventi sanitari di vario tipo, con particolare attenzione alle prestazioni di supporto ai caregiver familiari.

Le prestazioni sono erogate da KCS CAREGIVER in relazione ai bisogni e secondo il Piano Assistenziale Individuale definito dalla ASP.

La gamma di prestazioni che riguardano questa tipologia di intervento professionale comprende prestazioni medico infermieristiche, riabilitative mediche e medico specialistiche:

- prestazioni relative all'attività clinica di tipo valutativo diagnostico
- prestazioni relative all'attività educativo/relazionale/ambientale
- prestazioni relative all'attività clinica di tipo terapeutico prestazioni relative ai trattamenti farmacologici e al mantenimento dell'omeostasi
- prestazioni relative alle funzioni escretorie
- prestazioni relative al trattamento delle lesioni cutanee e alle alterazioni dei tessuti molli
- prestazioni relative ai trattamenti di tipo riabilitativo
- prestazioni relative all'attività di programmazione

La gamma di prestazioni che riguardano questi profili comprende prestazioni mediche, infermieristiche, dietologiche, riabilitative fisioterapiche e logopediche, psicologiche e medico specialistiche:

CARTA DEI SERVIZI

- prestazioni relative all'attività clinica di tipo valutativo diagnostico
- prestazioni relative all'attività educativo/relazionale/ambientale
- prestazioni relative all'attività clinica di tipo terapeutico prestazioni relative ai trattamenti farmacologici e al mantenimento dell'omeostasi
- prestazioni relative alla funzione respiratoria
- prestazioni relative alla funzione alimentare
- prestazioni relative alle funzioni escretorie
- prestazioni relative al trattamento delle lesioni cutanee e alle alterazioni dei tessuti molli
- prestazioni relative ai trattamenti di tipo riabilitativo
- prestazioni relative all'attività di programmazione

La capacità erogativa

- L'Organizzazione garantisce il trattamento di almeno 1000 casi di I, II e III Livello/anno
- L'Organizzazione effettua il primo accesso domiciliare entro 48 ore dalla comunicazione del PAI/PRI per le CD di I e II livello
- L'Organizzazione effettua il primo accesso domiciliare entro 24 ore dalla redazione del PAI/PRI per le CD di III livello
- L'Organizzazione garantisce il collegamento con il MMG/PLS del paziente
- L'Organizzazione garantisce il collegamento con i Medici di continuità assistenziale
- L'Organizzazione garantisce il collegamento con i servizi sociali del Comune di residenza del paziente
- L'organizzazione garantisce assistenza nutrizionale al paziente secondo il metodo NCP (valutazione, diagnosi, intervento e monitoraggio).
- L'Organizzazione garantisce almeno una consulenza psicologica a settimana per i pazienti in CD di II e III livello
- L'Organizzazione garantisce la pronta disponibilità di un medico o di un infermiere 7/7 e 24h/24h per le CD di III livello
- L'Organizzazione garantisce l'operatività del servizio di presa in carico almeno 5 gg a settimana per le CD di I Livello
- L'Organizzazione garantisce l'operatività del servizio di presa in carico 7 gg a settimana per le CD di II e III Livello
- Garantisce la continuità assistenziale, in particolare per i pazienti critici e per i pazienti con esigenze assistenziali specifiche, e l'attuazione del PAI
- Garantisce l'adozione di un sistema che garantisce la trasparenza, l'aggiornamento sistematico delle liste di attesa e informazioni trasparenti in tempo reale sulle prenotazioni delle prestazioni sanitarie

Su richiesta KCS Caregiver può erogare servizi a distanza (Accordo Stato-Regioni su "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in Telemedicina" Rep. atti n. 215/CSR del 17 dicembre 2020)

- E' garantita la possibilità di effettuare il Tele monitoraggio
- E' garantita la possibilità di effettuare la Tele visita
- E' garantita la possibilità di effettuare il Teleconsulto
- E' garantita la possibilità di effettuare la Teleconsulenza
- E' garantita la possibilità di effettuare la Teleassistenza
- E' garantita la possibilità di effettuare la Tele refertazione
- E' garantita la possibilità di effettuare il Triage telefonico

KCS Caregiver garantisce la disponibilità di consulenze specialistiche di professionisti appartenenti alle seguenti discipline e figure professionali:

- | | |
|------------------------------|-------------------------|
| • Anestesia | • Pediatria |
| • Cardiologia | • Pneumologia |
| • Chirurgia | • Nutrizione clinica |
| • Geriatria | • Terapia del dolore |
| • Neurologia | • Urologia |
| • Neuropsichiatria infantile | • Infermiere pediatrico |
| • Oncologia medica | • Mediatore culturale |
| • Oncologia pediatrica | |

Il Direttore Tecnico è il Dott. Giuseppe Stella.

I Destinatari del Servizio

Il servizio di Cure Domiciliari (CD) osservando le indicazioni fornite dal DPRS 26 gennaio 2011 "Linee guida regionali per l'accesso e il governo del

CARTA DEI SERVIZI

sistema integrato delle cure domiciliari" si rivolge a persone in situazione di fragilità. Esso è caratterizzato da:

1. Cure Domiciliari Prestazionali → rivolte all'utente che presenti limitazioni funzionali che rendono impossibile l'accesso ai servizi ambulatoriali.
2. Cure Domiciliari Integrate di I° II° e III° livello → rivolte ai soggetti non autosufficienti o a rischio di non autosufficienza, spesso con patologie croniche o cronico-degenerative, con le seguenti priorità indicative:
 - pazienti con patologie o pluripatologie che determinano limitazione dell'autonomia e/o rischio di perdita della stessa;
 - pazienti con patologie cronico-degenerative e cronico-evolutive invalidanti (es: neurologiche – osteoarticolari – cardiache medio/gravi);
 - pazienti in fase avanzata di malattia inguaribile;
 - pazienti in stato vegetativo e stato di minima coscienza;
 - pazienti in dimissione protetta, programmata o precoce da reparti ospedalieri;
 - pazienti con patologie acute temporanee invalidanti trattabili a domicilio;
 - pazienti in età pediatrica;
 - pazienti con insufficienza respiratoria cronica in ventilazione meccanica invasiva (tracheostomica) o non invasiva (interfaccia nasale/facciale) dimessi da specifico reparto Ospedaliero Specialistico (Pneumologia – Rianimazione);
 - pazienti in Nutrizione Artificiale (NED – NPD – NAD);
 - persone non autosufficienti con disabilità complesse, con patologie croniche gravi e/o particolari condizioni di rilevanza sociale non suscettibili di miglioramenti riabilitativi.
 - Circa i Criteri di eleggibilità si fa rinvio all'Allegato 2 del Decreto 3 settembre 2021.

Obiettivi del servizio

La KCS Caregiver, si impegna ad osservare le indicazioni del Piano Sanitario Nazionale e del Piano Sanitario e Socio-Sanitario Regionale, unitamente alle specifiche direttive e leggi regionali emanate in materia di cure domiciliari, per l'esecuzione dei seguenti obiettivi:

- Favorire la permanenza degli assistiti nel contesto familiare di appartenenza;
- Sostenere il pieno rispetto dell'autonomia e dei valori della persona malata, valorizzando le risorse del paziente e della sua famiglia oltre che del tessuto sociale in cui sono inseriti;
- Adottare meccanismi operativi che assumano come riferimento forte il valore della collaborazione professionale, considerata la molteplicità delle figure coinvolte nei piani di cura e la forte integrazione del CD nell'ambito della rete dei servizi sanitari e sociali territoriali;
- Implementare l'intensità dell'assistenza globale che deve essere in grado di fornire risposte specifiche, tempestive, efficaci e adeguate al mutare dei bisogni del malato, unitamente alla reale continuità delle cure fino alla stabilizzazione del quadro clinico;
- Attuare le dimissioni protette e i ricoveri programmati con drastica riduzione della mobilità passiva e dell'istituzionalizzazione (Ospedale etc...) con favorevole riscontro dei rapporti costo-beneficio e costo-efficacia;
- Adottare un programma di miglioramento continuo della qualità (fattori, criteri e standard di struttura/processo) e di misura dei risultati attraverso specifici indicatori di esito;
- Garantire alternative efficienti ed efficaci al ricovero ospedaliero, allo scopo di contenere i ricoveri impropri;
- Razionalizzare il percorso assistenziale del paziente attraverso la concreta attuazione di una rete integrata di servizi a sua tutela, in grado di erogare un servizio personalizzato che, partendo dal reparto per acuti, garantisca la necessaria continuità assistenziale nella fase post-acuta e, attraverso appositi protocolli assistenziali, la successiva presa in carico del paziente da parte del territorio;
- Realizzare, eventualmente, in forma appropriata l'integrazione tra servizi sanitari e servizi socioassistenziali domiciliari, secondo quanto previsto dagli Accordi di Programma sottoscritti dall'Azienda Sanitaria con i Comuni per dare attuazione ai Piani di Zona in materia di integrazione socio-sanitaria, mediante gli strumenti del Punto Unico di Accesso e della Valutazione Multi-Dimensionale;
- Sviluppare i presupposti culturali, tecnici ed organizzativi per assicurare strumenti idonei al "Governo clinico" del sistema delle cure territoriali.

Standard di quantità e di qualità del servizio nella gestione di eventuali urgenze

Le prestazioni di Cure Domiciliari sono erogate attraverso personale organizzato e gestito dalla Centrale Operativa, a seguito della ricezione, tramite l'Unità di Valutazione Multi-Dimensionale, del PAI dell'utente formulato dall'Azienda Sanitaria.

L'assistenza infermieristica è erogata 24 ore al giorno, per 365 giorni l'anno.

L'assistenza infermieristica festiva è erogata, secondo il PAI, per 365 giorni l'anno.

La reperibilità infermieristica notturna è erogata, dalle ore 20:00 alle ore 8:00, festiva dalle ore 8:00 alle ore 20:00 e festiva notturna dalle ore 20:00 alle 8:00, per 365 giorni l'anno, su attivazione delle Unità di Valutazione Multi-Dimensionale.

Il servizio fisioterapico è erogato per 365 giorni all'anno in orari diurni dalle 08,00 alle ore 20,00.

Gli interventi delle altre figure professionali non infermieristiche e fisioterapiche sono erogate in orari diurni dal lunedì al venerdì.

CARTA DEI SERVIZI

Negli orari in cui la centrale operativa non è attiva, per gli interventi infermieristici straordinari non pianificati, per i pazienti arruolati in programma di cure domiciliari di I° II° e III° livello è attivo un numero di reperibilità h.24 per 365 giorni all'anno.

Tempistica di accesso alla documentazione sanitaria: KCS Caregiver assicura accesso alla documentazione sanitaria su richiesta dell'interessato entro 10gg lavorativi dalla data di presentazione della richiesta.

Gestione di eventuali urgenze sul paziente

- **Urgenze o imprevisti organizzativi**

La continuità assistenziale per gli utenti viene garantita dalla presenza in reperibilità del Medico, che si attiva per la sostituzione dei professionisti.

Sono disponibili operatori reperibili pronti a sostituire il collega impossibilitato ad effettuare la prestazione domiciliare. Tale provvedimento si applica anche nei casi in cui, durante l'assistenza, un operatore già presente al domicilio sia impossibilitato ad effettuare corretta assistenza al paziente.

Il personale medico è disponibile per il supporto al personale addetto alle cure domiciliari anche per la Gestione di eventuali urgenze sul paziente

- **Urgenze o imprevisti clinici**

Mancanza di tensione elettrica: ogni apparecchiatura elettromedicale è dotata di batteria tampone per consentire il regolare proseguimento della sua funzione. L'autonomia dell'apparecchiatura è sufficiente per garantire la propria funzionalità all'incirca per 4 ore.

Nell'eventualità la batteria si dovesse scaricare, presso il domicilio, è sempre presente un apparecchio di riserva con le stesse caratteristiche, per la sostituzione immediata, l'operatore provvede a supportare il caregiver nelle operazioni di sostituzione.

Nell'eventualità che la sospensione della tensione di alimentazione si prolunghi, tanto da invalidare l'apparecchio sostitutivo, occorre preventivamente attivare le procedure di gestione delle emergenze chiamando il 112.

Gestione emergenza clinica

La informiamo che Lei potrà contare sul sistema di reperibilità degli operatori che le garantisce una risposta adeguata ad ogni suo bisogno assistenziale.

Per rendere chiaro ed efficace il servizio di reperibilità le stiamo consegnando questa informativa che funge da documento Informativo per l'attivazione della reperibilità e dei servizi di emergenza e urgenza nel quale verranno comunicati i recapiti telefonici attivi 24 ore su 24 per 365 giorni l'anno.

KCS Caregiver attraverso il personale e gli operatori della Centrale Operativa garantisce infatti i servizi di reperibilità telefonica infermieristica notturna (dalle h. 20.00 alle 8.00), festiva (dalle h. 8.00 alle 20.00) e festiva notturna (dalle h. 20.00 alle 8.00) nei 365 giorni dell'anno su attivazione delle U.V.M., su richiesta del MMG/PLS o del paziente e familiari/caregiver.

E' possibile accedere al servizio di reperibilità telefonando ad uno specifico recapito:

N. TELEFONICO: 0931-1798107 Numero di cellulare H24 n. 328-4696342

Durante gli orari di apertura della Centrale Operativa l'utente potrà rintracciarci al numero telefonico della stessa.

Tale servizio, durante gli orari di apertura della centrale operativa, verrà attivato e gestito in tutti i momenti del processo dal Gruppo di Coordinamento in collaborazione con i responsabili e gli operatori di centrale.

In tale circostanza gli operatori di centrale, ricevuta la richiesta di intervento in emergenza, si occuperanno di trasferire la chiamata all'area sanitaria se necessario, la quale valuterà i suoi bisogni sanitari al fine di provvedere all'attivazione dell'infermiere reperibile.

Nelle ore notturne e nei festivi, il servizio, verrà attivato telefonando al n. di reperibilità fornito dalla cooperativa a Lei, ai distretti sanitari ed ai MMG. Nel caso di seria emergenza attiverà l'infermiere reperibile o contatterà il 112 nel caso la sua condizione clinica sia tale da configurare una emergenza non gestibile al domicilio.

Accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali adottati sono portate a conoscenza degli utenti attraverso il PUNTO DI ASCOLTO

La struttura mette a disposizione di pazienti, familiari e operatori una sala presso la centrale operativa al piano terra dedicata all'Ufficio Relazioni con il Pubblico, è dotata di notebook dedicata alla raccolta di segnalazioni, reclami e opinioni degli utenti, incontrare lo Psicologo o fare richiesta di appuntamento con uno specialista. Attraverso il primo incontro di orientamento si potrà segnalare eventuali problematiche riscontrate e condividere le proprie opinioni sui servizi resi dalla struttura. Lo scopo è quello di creare uno spazio virtuale dove incanalare suggerimenti, comunicazioni ed eventuali reclami che possano essere rapidamente presi in carico dalla Direzione di Struttura. Per il primo utilizzo è necessario registrarsi presso la Direzione struttura.

CARTA DEI SERVIZI

Su richiesta presso l'URP è possibile richiedere la modulistica relativa alla presentazione di reclami ed elogi, per qualsiasi chiarimento il Responsabile URP è disponibile presso la sede della centrale operativa di Siracusa.

Comunicazione

La sede operativa è dotata di linea telefonica dedicata per i pazienti, i familiari e per gli operatori

Ogni operatore dispone di un telefono cellulare che possa fungere anche da strumento per la trasmissione dei dati

La sede operativa è aperta e raggiungibile per telefono 6 giorni a settimana nella fascia oraria 8:00 – 18:00 da lunedì a venerdì e nella fascia oraria 9:00–13:00 il sabato

Se la comunicazione con i pazienti non è gestita dalla Sede Organizzativa la sede operativa è raggiungibile per telefono dai pazienti in CD di II e di III livello 7 giorni a settimana nella fascia oraria 8:00 – 20:00

Costi

Le cure domiciliari erogate sono gratuite. I titoli di pagamento sono sostenuti dal Servizio Sanitario Regionale. Vengono erogati attraverso l'ASP di residenza del cittadino e destinati all'Ente accreditato. Il valore economico dei titoli varia secondo il bisogno assistenziale dell'utente.

Tariffe per prestazioni a domicilio

Sono determinate le seguenti Tariffe per prestazioni a domicilio su richiesta del paziente i occasione del termine delle cure domiciliari. Si precisa che le prestazioni di seguito riportate sono soggette a valutazione preliminare della Direzione Tecnica e sono effettuate esclusivamente su richiesta.

Figura professionale	Tariffa accesso I Livello	Tariffa accesso II Livello	Tariffa accesso III Livello
Medico specialista	€ 33,70	€ 33,70	€ 33,70
Infermiere	€ 17,00	€ 25,00	€ 33,00
Fisioterapista	€ 25,00	€ 25,00	€ 33,00
Logopedista/Terapista occupazionale	€ 25,00	€ 25,00	-
OSS	€ 30,00	€ 38,00	€ 38,00

Organizzazione del servizio

L'organizzazione del servizio è composta dalle seguenti figure:

- Capo servizio Responsabile del servizio di Cure Domiciliari → Professionista accreditato ad interfacciarsi con l'Azienda Sanitaria e Responsabile dell'URP, coadiuvato da figure amministrative.
- Direttore Tecnico e Responsabile Sanitario → Professionista responsabile dell'organizzazione e della conduzione dei Servizi Sanitari e del personale a questi dedicato; pianifica le prestazioni; ha compito di sorveglianza e vigilanza sanitaria sulla professionalità, sul comportamento professionale e umano di ciascun operatore sanitario; cura la formazione e l'aggiornamento costante degli operatori; si interfaccia con il Responsabile del servizio di Cure Domiciliari.
- Medico; Infermiere; Professionisti della riabilitazione (Terapista della riabilitazione/Laureato in Scienze Motorie per soggetti eleggibili a trattamenti di educazione motoria); Psicologo; Logopedista; Terapista occupazionale; Assistente sociale; Operatore sociosanitario (O.S.S.); Dietista; sono gli operatori domiciliari che vengono attivati secondo quanto previsto dal PAI.

Modalità di accesso, proroga, sospensione o cessazione della prestazione

L'ACCESSO alle Cure Domiciliari è richiesto solitamente dal MMG/PLS dell'utente.

La PROROGA del PAI può essere richiesta entro 7 giorni dalla scadenza dello stesso, da parte del MMG/PLS, a seguito di valutazione. La SOSPENSIONE può essere richiesta, a seguito del ricovero dell'interessato, da parte dei familiari, del MMG/PLS o da un operatore che si reca al servizio, inviando una mail al Distretto interessato contenente la data esatta del ricovero. La comunicazione avvenuta tramite operatore verrà inviata al Distretto per e-mail su apposito modulo. La CESSAZIONE può essere effettuata da un familiare, dal MMG/PLS o da un operatore che si reca a domicilio; tale comunicazione verrà inviata per mail, su apposito modulo, al Distretto interessato contenente la data esatta dell'evento.

I diritti e i doveri

Gli operatori sanitari sono chiamati a:

- Garantire equità di trattamento ai cittadini in possesso dei requisiti richiesti;
- Rispettare la dignità personale e la riservatezza della persona assistita;
- Trattare l'utente secondo criteri di obiettività, giustizia, imparzialità e cortesia in ogni situazione;
- Fornire all'assistito un'informazione tempestiva ed esauriente, formulata in un linguaggio comprensibile;

CARTA DEI SERVIZI

- Erogare le prestazioni in modo puntuale continuo e regolare.

L'utente è chiamato a:

- Tenere un comportamento rispettoso della dignità personale e professionale degli operatori;
- Rispettare il lavoro e la professionalità degli operatori sanitari per attuare un corretto programma terapeutico e assistenziale.

L'utente ha il diritto di:

- Riservatezza: le informazioni riguardanti il proprio stato di salute e ogni altra notizia personale sono sottoposte al vincolo della riservatezza, il cui utilizzo dei dati personali è regolato dalla legge sulla privacy;
- Trasmettere reclami e suggerimenti: la persona e i suoi familiari hanno il diritto di presentare reclami e suggerimenti utili al miglioramento dell'attività sanitaria e sociale.

Modalità di verifica e miglioramento della qualità

KCS Caregiver adotta strumenti di gestione atti a verificare l'andamento del servizio secondo tre modelli:

- Indicatori di performance assistenziale;
- Raccolta e analisi della soddisfazione dei propri utenti attraverso un questionario di qualità percepita;
- Analisi e gestione dei reclami, suggerimenti e lettere di ringraziamento.

Tutti gli interventi sanitari vengono effettuati da personale specializzato e, come previsto dal D. Lgs. 81/08, formato per intervenire a tutela della sicurezza degli utenti in caso di necessità. Gli strumenti utilizzati nel corso dell'erogazione del servizio sono in regola con le disposizioni delle leggi vigenti in materia sanitaria.

Le informazioni riguardanti lo stato di salute, e comunque, ogni altra notizia personale della persona assistita, sono sottoposte a vincolo di riservatezza.

L'utilizzo dei dati personali dell'utente è regolato dalla normativa in materia di protezione dei dati personali, in ottemperanza al regolamento EU 2016/679 e al D. Lgs. 101/2018

Sistema di valutazione del grado di soddisfazione dell'utenza.

La ricerca qualitativa è strutturata attraverso un questionario somministrato, annualmente, a tutti gli utenti, che si pone l'obiettivo di rilevare la soddisfazione dell'utenza, nonché di raccogliere una serie di dati che, abbinati agli indicatori, possano suggerire i livelli di efficacia del servizio sul territorio.

Ricepire il grado di soddisfazione del Servizio da parte dell'utente, della sua famiglia e del personale è fondamentale per poter ottimizzare gli interventi, garantendone costantemente l'efficacia.

Gli items da rilevare sono relativi a:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Tempi di accesso al servizio, Disponibilità e cortesia degli operatori, Orari degli interventi, Rispetto degli orari da parte degli operatori, Capacità degli operatori di svolgere bene il proprio | <ul style="list-style-type: none"> lavoro, Stabilità del gruppo degli operatori, Rispetto della riservatezza da parte del personale, Capacità del personale di ascoltare e dare risposta alle esigenze dell'utente. |
|---|---|

Ulteriori indicatori quantitativi e qualitativi rilevati annualmente dalla KCS Caregiver sono accessibili previo richiesta alla centrale Operativa nella quale sono presenti i dati di verifica del rispetto degli Standard, responsabile dei dati è il Capo Servizio.

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Numero utenti colpiti da lesioni traumatiche durante l'intervento di CD Numero utenti che hanno sviluppato a domicilio lesioni da decubito Numero utenti con lesioni da decubito guariti Numero utenti che hanno sviluppato a domicilio infezioni delle vie urinarie Numero incidenti avvenuti ad operatori del servizio nell'ambito della movimentazione dell'utente Numero corsi di formazione attivati nell'anno Indice di turn-over operatori Reclami inerenti il mancato rispetto degli impegni | <ul style="list-style-type: none"> dichiarati nella carta dei servizi - entro 10gg lavorativi - accessibili previo richiesta alla centrale Operativa N° utenti attivati nell'anno N° utenti in carico nell'anno N° cure domiciliare di base N° di cure domiciliari di I° livello N° di cure domiciliari di II° livello N° di cure domiciliari di III° livello N° utenti trasferiti ad altro servizio N° chiusura servizi per raggiungimento obiettivi N° non conformità rilevate |
|---|--|

Piano di monitoraggio verifica e miglioramento della qualità e dell'applicazione della Carta dei Servizi

CARTA DEI SERVIZI

Con cadenza periodica KCS Caregiver effettua una revisione delle informazioni contenute nella presente Carta dei Servizi ed un monitoraggio degli indicatori di qualità, una relazione che espliciti i livelli di soddisfazione degli utenti e i risultati conseguiti in rapporto agli impegni ed agli standard indicati nella Carta.

Spesa farmaceutica e parafarmaci pro capite dati rilevati annualmente (Customer Satisfaction utenti ed operatori e degli indicatori) vengono pubblicati e affissi presso la bacheca della Centrale Operativa e inviati a chi ne faccia richiesta.

L'analisi dei dati per l'analisi della soddisfazione dei pazienti sono a disposizione dell'utenza presso l'Ufficio URP. È disponibile il monitoraggio periodico dell'andamento e le azioni di miglioramento previste nel report periodico approvato dalla Direzione Tecnica.

Il paziente/ Caregiver può accedere agli esiti delle suddette misurazioni presso l'Ufficio URP sito in SIRACUSA - VIA SEBASTIANO AGATI N. 10 INTERNO 12.

Modalità di tutela degli utenti in caso di mancato rispetto dello standard adottato

Per assicurare, durante tutto il corso del servizio, la possibilità ad utenti e committenti di esprimere i propri disagi, aspettative disattese o reclami, si applicherà la procedura aziendale di gestione dei reclami.

Il reclamo è lo strumento essenziale affinché i diritti degli utenti siano tutelati. A tal fine le procedure di reclamo devono essere semplificate e avere dei tempi certi. Inoltre dovrebbe sempre essere riconosciuto all'utente che ha subito un disservizio un ristoro e/o un rimborso. Per quel che riguarda i tempi di risposta ai reclami è importante capire se si tratta di tempi riferiti al semplice riscontro o alla risoluzione dei casi sottoposti. Qualora gli esiti degli accertamenti in seguito al reclamo risultino negativi per il cliente le KCS Caregiver potrebbero consentire un tentativo di conciliazione affinché tutte le ragioni del cliente siano prese in considerazione.

Sede, contatti, orari

URP – Alessandro Gatto

Sede operativa CURE DOMICILIARI di KCS Caregiver

VIA SEBASTIANO AGATI N. 10 INTERNO 12

96100 SIRACUSA

Tel. 0931-1798107

Orari di apertura della Centrale Operativa: 8.00 – 20.00 dal Lunedì al Venerdì e dalle 8.00 alle 13.00 il Sabato.

Come raggiungere la sede operativa

Le linee di Bus in corrispondenza di Via Sebastiano Agati sono: la linea 22-25 e 26

Copia della carta dei servizi, modulo privacy, modulo segnalazioni e reclami, modulo consenso alle cure e questionario di gradimento viene consegnato da parte dell'operatore domiciliare all'utente e al Caregiver al primo accesso.

Aggiornamento e revisione della carta dei servizi

Revisione	Data	Descrizione delle modifiche
0	28.02.2023	PRIMA EMISSIONE
01	23.05.2023	Ultima rivalutazione della carta dei servizi
02	28.08.2023	Revisione modifiche ispezione OTA