# Carta dei Servizi

***Documentazione ai sensi della D.G.R.C. n. 21 del 17/01/2023 e ai sensi della D.G.R.C. n. 71 del 21/02/2023 – Definizione del Sistema di Autorizzazione e Accreditamento Erogazione Cure Domiciliari Regione Campania***

**TABELLA REVISIONI**

| Ed. | Rev. | Descrizione revisione | Data |
|---|---|---|---|
| 02 | 00 | Aggiornamento generale del sistema di gestione | 09/03/2026 |
| | | | |

| | **Funzione** | **Nome e Cognome** | **Firma** |
|---|---|---|---|
| **Redatto da** | Direzione Aziendale | M.G: Gaudiano | |
| | Legale rappresentante | M.G: Gaudiano | |
| **Verificato da** | Direttore Sanitario | Raffaela Scognamiglio | |
| | Referente Servizio/Qualità | Carmela Fiorentino | |
| **Approvato da** | Direzione Aziendale | M.G: Gaudiano | |
| | Legale rappresentante | M.G: Gaudiano | |

## INDICE

1. INTRODUZIONE ..... 4
2. CHI SIAMO ..... 4
3. CONTATTI E ORARI ..... 5
4. COME RAGGIUNGERE LA NOSTRA SEDE ..... 6
5. FINI STATUTARI ..... 6
6. PRINCIPI INFORMATORI DELLA CARTA ..... 7
7. PRINCIPI FONDAMENTALI ..... 8
8. COSA VOGLIAMO FARE ..... 9
9. COME LO VOGLIAMO FARE ..... 9
10. VALORI ..... 10
11. DIRITTI DELL'UTENTE ..... 10
12. DOVERI DELL'UTENTE ..... 11
13. IN FASE DI ACCESSO ..... 12
14. IN FASE DI REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO ..... 12
15. I CRITERI DEONTOLOGICI CUI GLI OPERATORI DEVONO ATTENERSI IN RIFERIMENTO AL SERVIZIO ..... 12
16. NORMATIVA DI RIFERIMENTO ..... 14
17. SERVIZI OFFERTI - CHE COSA SONO LE CURE DOMICILIARI ..... 15
17.1. A CHI SONO RIVOLTE ..... 15
18. COME ATTIVARE IL SERVIZIO CONVENZIONATO CON L'ASL ..... 16
19. COME ATTIVARE IL SERVIZIO PRIVATO DEL CONSORZIO ICARO ..... 16
20. LE FASI DEL SERVIZIO ..... 17
21. OBIETTIVI ..... 17
22. SERVIZI EROGATI ..... 17
23. ELENCO DELLE PRESTAZIONI OFFERTE ..... 18

24. PERSONALE IMPIEGATO....24
25. CAPACITA' EROGATIVE....25
26. LA PRESA IN CARICO....25
In regime di convenzione:....25
In regime privato:....25
26.1. LA PRIMA VISITA DOMICILIARE....25
26.2. GESTIONE DEL CASO....26
27. DOCUMENTAZIONE SANITARIA DEL PAZIENTE....26
27.1. DOCUMENTI PER LA PRESA IN CARICO....26
27.2. CONSERVAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA PRESSO LA CENTRALE OPERATIVA....26
27.3. RICHIESTA DI DOCUMENTAZIONE SANITARIA....26
27.4. MODALITÀ DI RILASCIO....27
28. PROCEDURE PER LA LISTA D'ATTESA E L'ACCOGLIENZA....27
28.1. CRITERI LISTA D'ATTESA....27
29. RINUNCE....27
30. DIMISSIONE....27
31. 30 COSTI DEL SERVIZIO IN CONVENZIONE....28
32. 31 COSTI DEL SERVIZIO PRIVATO....28
33. URGENZE....29
34. TELEMEDICINA....29
35. STANDARD DEL SERVIZIO....31
35.1. STANDARD QUALITATIVI....31
36. PROCEDURE DEI RECLAMI E NON CONFORMITÀ....32
36.1. GESTIONE DEI RECLAMI....32
36.2. DISSERVIZI....33
37. UFFICIO LEGALE....34
38. REVISIONE....34

## 1. INTRODUZIONE

La Carta dei Servizi è un importante strumento di divulgazione. Essa può essere comparata ad un "patto" che l'Organizzazione stipula 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 offrire servizi sempre più efficienti, moderni e in grado di soddisfare, nel migliore dei modi, le esigenze dei cittadini.

Attraverso essa si intende garantire un continuo miglioramento e potenziamento dei nostri standard 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 rassicurare 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, gli alti livelli di qualità attesi.

L'Organizzazione 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").

## 2. CHI SIAMO

Il Consorzio di Cooperative Sociali **"ICARO"** è stato **fondato nel 1995** allo scopo di fornire servizi concreti ed efficienti. È 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.**

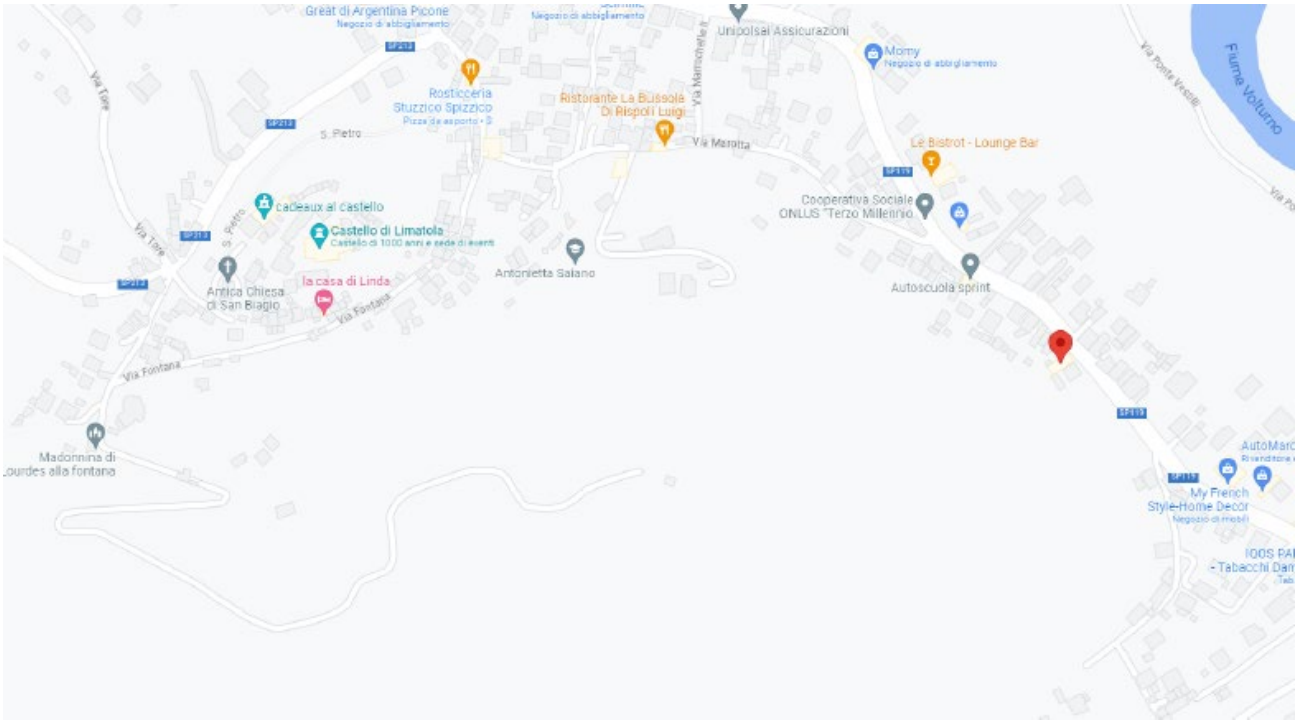
**Denominazione e Sede Legale/Amministrativa**

**Icaro Consorzio Cooperative Sociali Società Cooperativa O.N.L.U.S. con sede in Via Agostino Stellato, snc complesso EOS sc.B int.10 – 81054 – San Prisco (CE) Info: tel. 0823/890188 – fax 0823/890232 – e-mail: consorzio.icaro@libero.it – PEC icaroconsorzio@legalmail.it - sito web: www.consorzioicaro.org;**

## 3. CONTATTI E ORARI

Gli Uffici della centrale operativa sono ubicati in:
**Limatola (BN) alla Via San Rocco n.48**
È possibile contattare la centrale operativa al numero di telefono e fax: **08244978303**
alla Mail: **icaro.curedomiciliari.bn@gmail.com**
Direttore Sanitario: dott.ssa Raffaela Scognamiglio
Orario attività della centrale Operativa:
**dal lunedì al venerdì dalle ore 8,00 alle ore 20,00 sabato dalle 8,00 alle 14,00**
***Segreteria virtuale 7 giorni su 7, h24 Tel.* 08244978303**
Orari di Servizio per le Cure domiciliari di livello base di I° II° III° livello:
**Il servizio è attivo dal lunedì al sabato dalle ore 08:00 alle ore 20:00 e se previsto dal PAI anche nei giorni festivi.**

## 4. COME RAGGIUNGERE LA NOSTRA SEDE




Coordinate geografiche: 41.14123, 14.39578

La sede è facilmente raggiungibile con mezzi privati dalla SS372 e SS265 var di Fondo Valle Isclero/Strada Provinciale Fondo Valle Isclero in direzione di Via Terrazzano a Dugenta. Seguire Via Terranzano in direzione di SP119 fino a Limatola.

## 5. FINI STATUTARI

Gestione di servizi di assistenza domiciliare, domiciliare integrata, sociosanitaria, 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.

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.

È 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.

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.

## 6. 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 allineati alle aspettative degli utenti e i servizi siano resi in modo efficiente ed efficace;
- 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 quindi le indicazioni dei dipendenti, stimolando così la partecipazione;

- seguire tutti gli utenti dei servizi 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, 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, pianificazione del lavoro e miglioramento del servizio;
- prestare attenzione ai reclami e alle lamentele degli utenti e familiari, primo sintomo della qualità;
- rispetto della normativa in materia antinfortunistica, sicurezza e 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.

## 7. PRINCIPI FONDAMENTALI

I rapporti tra il Consorzio Icaro, quale erogatore di servizi, e l'utenza, sono improntati ai seguenti principi fondamentali, che il consorzio 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 s.m.i..

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 e il Consorzio assicura, attraverso un sistema di procedure interne ed esterne, 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 dal Consorzio Icaro e aggiornato annualmente.

**Attenzione e solidarietà nell'agire**

Al centro di tutte le politiche e strategie adottate dal Consorzio Icaro 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 poste in essere, 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.

## 8. 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 e 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.

## 9. COME LO VOGLIAMO FARE

Diventare nella realtà sanitaria e sociosanitaria campana:

- un punto di riferimento per le persone che necessitano di cure domiciliari;
- un servizio di eccellenza nei processi di presa in carico, cura e assistenza del malato**.**

## 10. 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.

## 11. 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" e al GDPR 679/2016 il Consorzio Icaro 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 dal Consorzio Icaro un punto qualificante per poter migliorare i servizi offerti. Per tale ragione è stato predisposto apposito modulo, denominato **M-REC-01 "Scheda reclamo/osservazione/suggerimento",** consegnato all'Utente al primo incontro e comunque liberamente scaricabile dal sito web dell'Organizzazione.

**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.

## 12. DOVERI DELL'UTENTE

Il rapporto tra l'utente, i familiari e il Consorzio 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 del primo accesso;
- 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/caregiver 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 Cure Domiciliari 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 Icaro 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:
    1. informazione preliminare alla sottoscrizione del consenso informato al trattamento dei dati personali e sensibili, sia attraverso archivi cartacei che tramite programmi informatici dedicati;
    2. 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;
3. 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

Il Consorzio Icaro assicurerà ad Utenti e Familiari la massima trasparenza e possibilità di confronto e collaborazione in tutte le fasi di realizzazione del servizio.

## 13. IN FASE DI ACCESSO

Gli utenti saranno informati 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.

## 14. IN FASE DI REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO

**Utente e Familiari:**

- saranno informati circa la pianificazione periodica delle attività;
- avranno garantita la possibilità di interloquire, nel minor tempo possibile, con le funzioni di responsabilità e coordinamento del Consorzio Icaro, per tutti gli approfondimenti, segnalazioni o accordi ritenuti necessari;
- saranno tempestivamente informati su tutte le problematiche sanitarie ed assistenziali rilevanti che possono sorgere nel percorso e saranno coinvolti nella scelta delle azioni necessarie;
- saranno coinvolti nella definizione del PAI (piano di assistenza individuale), in particolare in merito alle finalità assistenziali e riabilitative, alle attività previste e alle possibilità di personalizzazione del servizio;
- riceveranno 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.

## 15. 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. È 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. È 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. È 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.

4. L'operatore favorisce la socializzazione e l'integrazione tra gli utenti attraverso le attività e le risorse disponibili all'interno della struttura e sul territorio.

5. L'operatore considera la risorsa della famiglia e per questo cura e incentiva gli spazi di incontro tra l'utente ed i suoi familiari; parallelamente si occupa di creare continuità tra famiglia ed utente

garantendo ad entrambe le parti l'accoglienza della dimensione affettiva che li unisce (rassicurazione, contenimento dell'affettività)

**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 la struttura.

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. È responsabilità di ogni operatore partecipare ai momenti di lavoro in équipe, contribuendo alla buona realizzazione dei processi organizzativi e di significato prodotti dal gruppo.

## 16. NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017**
- **Delibera della Giunta Regionale n. 21 del 17/01/2023:** DGR 421/2022 (INTESA N. 151/CSR del 4 Agosto 2021 sul documento recante "Proposta di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio e requisiti ulteriori per l'accreditamento delle cure domiciliari, in attuazione dell'articolo 1, comma 406, della legge 30 dicembre 2020, N. 178"). Definizione del sistema di autorizzazione e accreditamento delle organizzazioni pubbliche e private per l'erogazione di cure domiciliari.
- **Allegato 1** (Procedure per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio)
- **Allegato 2** (Requisiti minimi autorizzativi per erogazione delle Cure Domiciliari)
- **Allegato 3** (Requisiti di accreditamento per erogazione delle Cure Domiciliari)
- **Allegato 4** (Domanda per la manifestazione di interesse all'erogazione di prestazioni di assistenza domiciliare integrata)
- **Allegato 5 (**Documento sulla programmazione delle azioni di sviluppo e potenziamento del sistema di presa in carico delle cure domiciliari)
- **Delibera della Giunta Regionale n. 71 del 21/02/2023:** D.G.R.C. N. 21 DEL 17 GENNAIO 2023 - definizione del sistema di autorizzazione e accreditamento delle organizzazioni pubbliche e private per l'erogazione di cure domiciliari - Parziale rettifica allegati.
- **Allegato 1** (Procedure per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio)
- **Allegato 4** (Domanda per la manifestazione di interesse all'erogazione di prestazioni di assistenza domiciliare integrata)
- **Decreto Legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche e integrazioni** Riordino della disciplina in materia sanitaria.

- **DELIBERA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 21 aprile 2022** Delibera sostitutiva dell'intesa della Conferenza Stato-regioni, relativa allo schema di decreto del Ministro della salute, concernente il regolamento recante «Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale». GU Serie Generale n.102 del 03-05-2022.

## 17. SERVIZI OFFERTI - CHE COSA SONO LE CURE DOMICILIARI

**Le Cure Domiciliari** 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"*.

### 17.1. 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.

## 18. COME ATTIVARE IL SERVIZIO CONVENZIONATO CON L'ASL

| CHI RICHIEDE IL SERVIZIO? |
|---|
| ● La persona interessata o suo familiare |
| ● I Servizi Sociali |
| ● Segretariato Sociale del Comune di residenza |
| ● Reparto ospedaliero |
| ● Medico di famiglia |
| ● Direttore della RSA, Hospice |

L'attivazione delle cure domiciliari avviene con prescrizione del Medico di medicina generale, o dal Pediatra di famiglia, su ricettario regionale per utenti che necessitano di assistenza/ riabilitazione e non possono recarsi presso strutture sanitarie poiché impossibilitati a spostarsi dal domicilio con i comuni mezzi di trasporto. Può essere attivata anche all'esito della dimissione ospedaliera. A seguito della richiesta di attivazione, viene effettuata la valutazione multidimensionale (VMD) dei bisogni. La valutazione è effettuata, in funzione della complessità dal Medico di medicina generale o da altri professionisti della salute afferenti ai servizi territoriali (Equipe Valutazione Multidimensionale).

## 19. COME ATTIVARE IL SERVIZIO PRIVATO DEL CONSORZIO ICARO

Per attivare il servizio è sufficiente chiamare il numero unico dove si possono chiedere anche informazioni relative ai tempi di attivazione. Le Cure e l'Assistenza Domiciliare in regime privato si rivolgono a persone residenti nei territori coperti dalle sedi operative e possono essere attivate telefonando al numero unico.

Il responsabile del servizio attiverà il personale sanitario di sede per una prima valutazione funzionale ad una prima valutazione di erogabilità della prestazione e all'invio di un preventivo. Solo a seguito dell'accettazione del preventivo potranno essere attivati interventi al domicilio

## 20. LE FASI DEL SERVIZIO

La presa in carico comprende tutte le fasi di erogazione del servizio e prevede:

- il coinvolgimento del MMG/PDF
- la definizione del progetto di cura.
- la definizione del PAI (Piano Assistenza Individuale)
- l'individuazione del Case manager (il referente del caso)
- l'erogazione degli interventi coerenti con il PAI (Piano Assistenza Individuale)
- il monitoraggio continuo
- la dimissione che deve essere sempre motivata

## 21. 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;
- garantire 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

## 22. SERVIZI EROGATI

**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 CIA1 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;

**Cure domiciliari Integrate (ADI) di II° 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 0,31 e 0,50 in relazione alla criticità e complessità del caso. Le Cure domiciliari di II° livello richiedono 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;

**Cure domiciliari Integrate (ADI) di III° livello:** costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo a favore di persone con patologie che, presentando elevato livello di complessità, richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA maggiore di 0,50 anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al caregiver.

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

## 23. ELENCO DELLE PRESTAZIONI OFFERTE

| PRESTAZIONI OCCASIONALI CURE DOMICILIARI BASE |
|---|
| **PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE** |
| Prelievo ematico |
| Esecuzione altre indagini bio-umorali routinarie (es. urine, esame colturale ecc.) |
| Terapia iniettiva intramuscolare sottocutanea |
| Terapia iniettiva sottocutanea |
| Cateterismo vescicale (sostituzione periodica) |
| Educazione del caregiver alla attività di nursing (cure igieniche, somministrazione di terapie, ecc.) |
| Educazione del caregiver alla gestione di derivazioni urinarie |
| Educazione del caregiver alla gestione di enterotomia |
| Educazione del caregiver alla prevenzione di lesioni cutanee |

| PRESTAZIONE FISIOTERAPICHE |
|---|
| Istruzione all'utilizzo di ausili per la deambulazione |
| Educazione del caregiver all'utilizzo di ausili per la mobilizzazione del paziente |
| Educazione del caregiver alla corretta mobilizzazione / corretta postura del paziente |

| PRESTAZIONI CURE DOMICILIARI I, II, III LIVELLO |
|---|
| **PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE** |
| 1. Prima visita domiciliare (compilazione cartella clinica + anamnesi + esame obiettivo + rilevazione parametri vitali) |
| 2. Visita programmatica di controllo |
| 3. Visita in urgenza |

| PRESTAZIONI CURE DOMICILIARI I, II, III LIVELLO |
|---|
| **PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE** |
| 4. Rilevazione di test / scale di valutazione (dolore, grado di autonomia ecc.) |
| 5. Compilazione diario clinico infermieristico |
| 6. Stesura di un piano assistenziale |
| 7. Educazione del caregiver alle attività di nursing (cure igieniche, assistenza ai bisogni primari ecc |
| 8. Istruzione del caregiver alla gestione di una terapia |
| 9. Educazione del caregiver alla gestione di dispositivi per la somministrazione di farmaci (pompe, elastomeri, altro) |
| 10. Valutazione dell'ambiente domestico |
| 11. Educazione del caregiver all'utilizzo di ausili per la mobilitazione del paziente |
| 12. Applicazioni di misure profilattiche a pazienti con ridotta compliance |
| 13. Educazione del caregiver alla corretta mobilizzazione / corretta postura del paziente |
| 14. Educazione del caregiver alla prevenzione di lesioni cutanee |
| 15. Educazione del caregiver alla gestione di derivazioni urinarie |
| 16. Educazione del caregiver alla gestione di enterostomie |
| 17. Prelievo ematico da sangue capillare (dtx) |
| 18. Prelievo ematico |
| 19. Esecuzione altre indagini bio-umorali routinarie (es. urine, esame colturale ecc.) |
| 20. Gestione tracheotomia |
| 21. Educazione del caregiver alla bronco-aspirazione |
| 22. Bronco aspirazione |
| 23. Medicazioni semplici (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post-chirurgiche, post attiniche, cavo orale ecc.) |
| 24. Medicazioni complesse (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche ecc.) |
| 25. Bendaggio con doccia di immobilizzazione |
| 26. Fasciature semplici, bendaggi, bendaggi adesivo elastici |
| 27. Toilette lesioni/ferita superficiale |
| 28. Terapia iniettiva intramuscolare |
| 29. Terapia iniettiva sottocutanea |
| 30. Terapia sottocutanea in infusione |
| 31. Terapia iniettiva endovenosa |
| 32. Terapia iniettiva endovenosa in infusione |
| 33. Terapia iniettiva per via epidurale/spinale estemporanea ed infusione continua |
| 34. Posizionamento catetere venoso periferico |
| 35. Posizionamento catetere sottocutaneo |
| 36. Gestione cateterismo sottocutaneo/venoso periferico |
| 37. Gestione cateterismo venoso centrale / sist. Port-a-cath |
| 38. Assistenza/Gestione pompa infusionale |
| 39. Gestione cateteri spinali |

| PRESTAZIONI CURE DOMICILIARI I, II, III LIVELLO |
|---|
| **PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE** |
| 40. Istillazione genitourinaria |
| 41. Irrigazione dell'occhio |
| 42. Irrigazione dell'orecchio |
| 43. Valutazione della disfagia |
| 44. Posizionamento / sostituzione SNG |
| 45. Gestione SNG |
| 46. Valutazione del ristagno gastrico |
| 47. Somministrazione di terapia tramite SNG – PEG |
| 48. Controllo periodico del sistema di ancoraggio della PEG |
| 49. Posizionamento/sostituzione/gestione Cateterismo Vescicole |
| 50. Valutazione del ristagno vescicole |
| 51. Gestione cateterismo sovra pubico o altre derivazioni urinarie |
| 52. Impostazione dialisi peritoneale |
| 53. Gestione alvo (intervento educativo igienico – alimentare) |
| 54. Gestione alvo (Clistere evacuativo Evacuazione manuale |
| 55. Esplorazione rettale |
| 56. Gestione enterostomie |
| 57. Gestione drenaggi |
| 58. Irrigazione intestinale |
| 59. Gestione derivazioni urinarie |
| 60. ECG |
| 61. Colloquio con famigliare/caregiver |
| 62. Colloquio con il medico curante |
| 63. Colloquio con medico specialista |
| 64. Confronto con l'équipe (riunioni periodiche – passaggio di informazioni – consegne) |
| 65. Visita di cordoglio – Supporto al lutto |
| 66. Rendicontazione dell'attività svolta |

| PRESTAZIONI RIABILITATIVE |
|---|
| **PRESTAZIONI FISIOTERAPICHE** |
| 1. Esecuzione di test/scale di valutazione (FIM) |
| 2. Valutazione dell'ambiente domestico |
| 3. Istruzione utilizzo ausili e protesi |
| 4. Istruzione del paziente o del caregiver all'utilizzo di ausili per la deambulazione e valutazione ambientale |
| 5. Educazione del caregiver ad interventi adattivi che rendano più sicuri e fruibili gli ambienti domestici |
| 6. Educazione del caregiver all'utilizzo di ausili per la mobilizzazione del paziente |
| 7. Educazione del caregiver alla corretta mobilizzazione / corretta postura del paziente |

| PRESTAZIONI RIABILITATIVE |
|---|
| **PRESTAZIONI FISIOTERAPICHE** |
| 8. Applicazione di misure profilattiche a pazienti con ridotta compliance |
| 9. Compilazione diario clinico |
| 10. Trattamento di rieducazione motoria del paziente emiplegico |
| 11. Trattamento di rieducazione motoria del paziente ortopedico |
| 12. Trattamento di rieducazione motoria del paziente amputato |
| 13. Trattamento di rieducazione globale del paziente portatore di patologia neurodegenerativa |
| 14. Rieducazione respiratoria |
| 15. Rieducazione alla tosse assistita |
| 17. Trattamento di rieducazione alla tosse assistita |
| 18. Terapia fisica |
| 19. Bendaggio con doccia di immobilizzazione |
| 20. Fasciature semplici, bendaggi, bendaggi adesivo elastici |
| 21. Confronto con l'équipe (riunioni periodiche – passaggio di informazioni – consegne) |
| 22. Colloquio con famigliare/caregiver |
| 23. Contatto con lo specialista |
| **PRESTAZIONI DI LOGOPEDIA** |
| 1. Valutazione delle alterazioni del linguaggio di tipo afasico |
| 2. Valutazione delle alterazioni del linguaggio di tipo disartrico |
| 3. Esecuzione di test / scale di valutazione |
| 4. Stesura di un piano assistenziale |
| 5. Rieducazione al linguaggio |
| 6. Rieducazione disturbi neuropsicologici (memoria ed attenzione) |
| 7. Monitoraggio del disturbo |
| 8. Valutazione della disfagia |
| 9. Colloquio con familiare/caregiver |
| 10. Colloquio con lo specialista |
| 11. Confronto con l'équipe (riunioni periodiche – passaggio di informazioni – consegne) |
| 12. 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 |

| PRESTAZIONI OSS |
|---|
| 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 |

| | |
|---|---|
| **PRESTAZIONI MEDICHE SPECIALISTICHE GARANTITE** | Visita Fisiatrica, Visita Geriatrica<br>Altre visite su richiesta:<br>✓ Diabetologia<br>✓ Allergologia<br>✓ Urologia<br>✓ Medicina Fisica e Riabilitativa<br>✓ Chirurgia Generale<br>✓ Ematologia<br>✓ Dermatologia e Venereologia<br>✓ Psichiatria<br>✓ Oncologia<br>✓ Chirurgia Vascolare<br>✓ Neurologia<br>✓ Reumatologia<br>✓ Cardiologia<br>✓ Ginecologia e Ostetricia<br>✓ Endocrinologia Gastroenterologia<br>✓ Ortopedia e Traumatologia<br>✓ Nefrologia<br>✓ Otorinolaringoiatria |

| PRESTAZIONI MEDICO SPECIALISTA |
|---|
| 1. Prima visita domiciliare (compilazione cartella clinica + anamnesi + esame obiettivo + rilevazione parametri vitali) |

| |
|---|
| 2. Visita programmatica di controllo |
| 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. Stesura di un piano assistenziale |
| 7. Valutazione dell'ambiente domestico per una corretta prescrizione e utilizzo dei presidi |
| 8. Prescrizione ausili e protesi |
| 9. Prescrizione Terapeutica |
| 10. Contatti con gli altri specialisti |
| 11. Colloquio con il famigliare / caregiver |
| 12. Contatti con i medici di medicina generale |
| 13. Confronto con l'équipe (riunioni periodiche – passaggio di informazioni – consegne) |
| 14. Rendicontazione dell'attività svolta |
| 15. Consulenze |

| PRESTAZIONI DEL DIETISTA |
|---|
| 1. Anamnesi dietologica |
| 2. Verifica parametri nutrizionali |
| 3. Formulazione dieta personalizzata |
| 5. Stesura di un piano assistenziale |
| 6. Istruzione alla preparazione di dieta a consistenza modificata |
| 7. Istruzione alla somministrazione dei pasti con posture facilitanti |
| 8. Monitoraggio del disturbo disfagico |
| 9. Impostazione e monitoraggio di un programma di nutrizione artificiale entrale |
| 10. Impostazione e monitoraggio di un programma di nutrizione artificiale parenterale |
| 11. Istruzione alla gestione domiciliare di un programma di nutrizione entrale |
| 12. Istruzione alla gestione di una sonda nutrizionale |
| 13. Somministrazione di terapia tramite SNG –PEG |
| 14. Monitoraggio del programma nutrizionale |
| 15. Valutazione del ristagno gastrico |
| 16. Contatti con gli specialisti |
| 17. Colloquio con il famigliare / caregiver |
| 18. Contatti con i medici di medicina generale |
| 19. Confronto con l'équipe (riunioni periodiche – passaggio di informazioni – consegne) |
| 20. Rendicontazione dell'attività svolta |
| 21. Consulenze |

| PRESTAZIONI DELLO PSICOLOGO |
|---|
| 1. Terapia di supporto ai pazienti e ai familiari |
| 2. Consulenza individuale agli operatori delle equipe |
| 3. Attività di supervisioni di equipe |

4. Colloqui per sostegno ed elaborazione del lutto

## 24. PERSONALE IMPIEGATO

**Medico**

- ✓ Laurea di Medicina e Chirurgia con specializzazione;
- ✓ Iscrizione ai relativi ordini professionali

**Psicologo**

- ✓ Laurea di Medicina e Chirurgia con specializzazione in Psicologia;
- ✓ Laurea in Psicologia Clinica;
- ✓ Iscrizione ai relativi ordini professionali

**Assistente Sociale**

- ✓ Laurea in Scienze dei Servizi Sociali
- ✓ Iscrizione all'Albo

**Dietista**

- ✓ Diploma/Laurea in Dietistica
- ✓ Iscrizione all'ordine

**Personale infermieristico**

- ✓ Diploma/Laurea in infermieristica
- ✓ Diploma/laurea in infermieristica pediatrica
- ✓ Iscrizione all'ordine

**Personale riabilitativo**

- ✓ Diploma/Laurea in fisioterapia
- ✓ Diploma/Laurea in Logopedia
- ✓ Iscrizione all'ordine

**Personale O.S.S.**

- ✓ Qualifica regionale di Operatore Socio-Sanitario
- ✓ Iscrizione al Registro Regionale degli Operatori Socio-Sanitari

Tutte le figure professionali **sono formate** in merito a:

- Procedure interne organizzative;
- Procedure operative adottate (in funzione del profilo);
- Umanizzazione delle cure e qualità delle relazioni;
- Certificazione BLSD (primo soccorso con l'impiego del defibrillatore semiautomatico) aggiornata;

- Sicurezza sul lavoro;
- Gestione del rischio clinico;

## 25. CAPACITA' EROGATIVE

Attualmente il Consorzio Icaro, con i servizi di cure domiciliari gestiti fa fronte alla presa in carico di oltre 5.000 pazienti all'anno, per oltre 250.000 accessi per cure domiciliari di base, I, II e III livello.

## 26. LA PRESA IN CARICO

***In regime di convenzione:***

La richiesta d'intervento perviene ad Icaro da parte della ASL TERRITORIALE congiuntamente al PAI elaborato dall'UVMD attraverso il sistema informativo Regionale. 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.

In regime privato:
La richiesta di intervento può pervenire a Icaro da parte dell'Utente, MMG/PLS, Medico Ospedaliero, Servizi Sociali, Caregiver, Volontari, ➔ Valutazione Multidimensionale (VMD) Obiettivazione e registrazione della situazione del paziente sotto il profilo clinico e socio ambientale nella quale sono coinvolti :MMG/Icaro Assistito e famiglia ➔ Predisposizione del Piano Individualizzato di Assistenza (PAI) Formalizzazione di un documento (PAI) in cui sono definite le azioni, gli attori e le specifiche responsabilità nell'ambito della rete (con individuazione del case manager) nel quale sono coinvolti :MMG/Icaro Assistito e famiglia . 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.

### 26.1. 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.

### 26.2. GESTIONE DEL CASO

L'operatore che si reca al domicilio aggiorna in tempo reale i dati sul software di gestione RETE NELLA 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.

## 27. 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 Icaro 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.

### 27.1. 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 TERRITORIALE di appartenenza.

### 27.2. 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.

### 27.3. 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 l'apposito modulo per la richiesta della documentazione sanitaria, modulo presente in centrale operativa e comunque liberamente scaricabile dal sito web dell'Organizzazione.

### 27.4. MODALITÀ DI RILASCIO

Il Consorzio Icaro 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.

## 28. PROCEDURE PER LA LISTA D'ATTESA E L'ACCOGLIENZA

Le richieste di attivazione di Cure Domiciliari che pervengono all'ASL vengono attivate entro le 24/72 ore secondo le disposizioni del DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 12 gennaio 2017 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:

### 28.1. CRITERI LISTA D'ATTESA

- Ordine cronologico di inserimento in lista d'attesa
- Urgenza di attivazione indicata nel PAI
- Criteri prioritari per l'accesso secondo le indicazioni regionali e aziendali

## 29. 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

## 30. 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:
  1) guarigione dell'utente,
  2) stabilizzazione del suo stato di salute con riduzione dell'impegno assistenziale,
  3) per mutate condizioni familiari che rendano impossibile il supporto fino a quel momento garantito,
  4) 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.

## 31. 30 COSTI DEL SERVIZIO IN CONVENZIONE

Le prestazioni rese sulla base di una impegnativa del MMG o del PdL o del reparto che dimette, una volta validate dall'ASL competente sono completamente a carico del Servizio Sanitario Regionale, coerentemente con Progetto Individuale definito

## 32. 31 COSTI DEL SERVIZIO PRIVATO

Le prestazioni in regime privato saranno rese sulla base delle tariffe previste dalla Regione Campania - DECRETO COMMISSARIALE n. 1 del 07.01.2013 e s.m.i., e in ogni caso, solo dopo la produzione di un preventivo dettagliato del costo degli interventi e la sua accettazione da parte dell'Utente. Sono previste agevolazioni per gli interventi a pacchetto mono professionali e possono essere definiti piani di intervento mensili la cui applicazione discende dalla valutazione del paziente e dagli obiettivi assistenziali e/o riabilitativi.

Tariffario

| Prestazione infermieristica | Tariffa |
|---|---|
| Infermiere prestazione semplice 30 minuti | € 25,00 |
| Applicazione catetere venoso | € 25,00 |
| Applicazione catetere vescicale | € 25,00 |
| Applicazione sondino naso-gastrico | € 30,00 |
| Clistere evacuativo | €25,00 |
| Iniezione intramuscolo | €10,00 |
| Iniezione ipodermica | € 10,00 |
| Lavanda gastrica | € 26,00 |
| Lavanda vaginale | € 20,00 |
| Medicazione piaga | € 25,00 |
| Medicazione piaga a lungo termine | € 20,00 |
| Prelievo venoso | € 13,00 |
| Trasporto prelievo ambulatorio | € 6,00 |
| Rilevamento parametri vitali | € 15,00 |
| Applicazione flebo | € 25,00 |

| Prestazione terapista | Tariffa |
|---|---|
| FKT 45 minuti | € 33,00 |

| Visite mediche | Tariffa |
|---|---|
| Visita medica generica | € 120,00 |
| Visita cardiologica con E.C.G. | € 150,00 |
| Visita medica specialistica (pneumologo, ortopedico, neurologo internista ecc) | € 150,00 |

Nessun operatore è autorizzato a richiedere corrispettivi e ad incassare somme

## 33. URGENZE

L'operatore referente (Case Manager), lascia, dalla prima visita domiciliare, presso il domicilio dell'assistito il proprio recapito telefonico per eventuali problematiche, ed è reperibile dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00

Per la richiesta di informazioni o segnalazione di problemi utenti e familiari possono rivolgersi alla Segreteria H24.

È attivo il servizio di reperibilità medico-infermieristica h 24. Dopo aver valutato il caso clinico, il servizio deciderà se inviare personale infermieristico oppure far contattare i servizi di guardia medica o 112.

## 34. TELEMEDICINA

L'Organizzazione offre ai propri assistiti il servizio di telemedicina che comprende le seguenti prestazioni:

**Teleassistenza**: prestazione socio-assistenziale a distanza per la gestione di allarmi, l'attivazione dei servizi di emergenza, chiamate di "supporto" da parte di un centro servizi.

**Telemonitoraggio**: monitoraggio a distanza dei parametri dell'assistito, attraverso utilizzo di appositi device che, a seconda delle loro caratteristiche, sono in grado di rilevare le informazioni necessarie.

**Telerefertazione**: relazione rilasciata dal medico che ha sottoposto un paziente a un esame clinico o strumentale il cui contenuto è quello tipico delle refertazioni eseguite in presenza e che viene scritta e trasmessa per mezzo di sistemi digitali e di telecomunicazione.

**Televisita**: interazione a distanza e in tempo reale tra medico ed assistito, anche con il supporto di un caregiver. Attraverso le prestazioni di televisita si potrà dar luogo alla prescrizione di farmaci o di ulteriori approfondimenti clinici; l'attività consente altresì di trasferire informazioni sanitarie al paziente garantendo così la continuità delle cure e consentendo di valutare di volta in volta le scelte terapeutiche e l'andamento del quadro clinico.

L'organizzazione, nel momento della presa in carico, individua l'assistito per il quale l'utilizzo della telemedicina sia adeguato ed utile all'integrazione delle cure domiciliari, definendolo nel Piano Assistenziale Individualizzato in collaborazione col MMG/PLS. Le prestazioni di telemedicina possono essere richieste anche dall'assistito, inoltrando richiesta scritta all'Organizzazione, e successivamente l'equipe multidisciplinare che ha in carico il paziente ne valuterà l'opportunità.

Con periodicità stabilita l'equipe multidisciplinare, in collaborazione sempre col MMG/PLS, rivaluta l'idoneità dell'assistito ad usufruire di prestazioni/servizi in telemedicina in funzione della tipologia del servizio erogato e delle competenze e le abilità minime del paziente.

Per l'attivazione del percorso di cure domiciliari supportate da strumenti di telemedicina è necessario:

- adesione da parte dell'assistito al percorso domiciliare e all'attivazione della prestazione in telemedicina utilizzando il ***M-ORG-03 - Consenso per la telemedicina*** liberamente scaricabile dal sito web dell'Organizzazione;
- individuazione, idoneità e formazione del paziente e/o caregiver;
- adeguatezza degli aspetti sociali del contesto familiare e dell'ambiente domestico;
- idoneità strutturale del contesto abitativo correlato al quadro clinico anche in relazione all'utilizzo di apparecchiature.

Le prestazioni di telemedicina saranno gestite dalla Centrale Operativa, contattabile mediante i riferimenti riportati al paragrafo "CONTATTI E ORARI", e verranno erogate mediante software gestionale in dotazione dell'Organizzazione.

## 35. STANDARD DEL SERVIZIO

| FATTORI | INDICATORI | STANDARD MINIMO |
|---|---|---|
| **SISTEMA ORGANIZZATIVO PER L'EROGAZIONE DI CURE DOMICILIARI** | Orario di accessibilità telefonica al servizio | 24h su 24 con riferimento alla continuità assistenziale |
| | Tempo di attesa telefonica | Non più di 5 squilli |
| | Orario di apertura della segreteria organizzativa | Da lunedì a venerdì dalle 8.00 alle 20.00, sabato fino alle 14.00 |
| | Giorni di attività del servizio | 365 giorni l'anno |
| | Tempestività nell'erogazione del servizio | 12/24 h. per procedure urgenti; non più di 72 h. per situazioni non urgenti |
| | Attivazione consulenze specialistiche e prestazioni diagnostiche e di laboratorio a domicilio | Secondo il piano di assistenza |
| | Consegna materiali sanitari al domicilio | Con l'avvio dell'erogazione delle cure |
| | | |
| | | |

Il mancato rispetto di uno dei sopracitati standard comporterà l'apertura di una Non conformità. Con cadenza annuale verrà effettuata una rilevazione e valutazione delle Non conformità da parte del Responsabile della qualità dei dati i cui risultati saranno sintetizzati e resi pubblici attraverso il sito web dell'Organizzazione unitamente ai risultati derivanti dall'analisi della soddisfazione degli utenti

### 35.1. STANDARD QUALITATIVI

La valutazione della soddisfazione del paziente viene rilevata attraverso la compilazione di un questionario finalizzato a evidenziare il giudizio sui servizi erogati e il relativo livello di gradimento; i dati estrapolati dal questionario costituiranno la base per il miglioramento continuo del servizio. L'indagine viene effettuata con cadenza predefinita su un campione rappresentativo degli utenti del Servizio, i risultati sono pubblicizzati tramite il sito istituzionale del Consorzio Icaro ed il Bilancio Sociale.

Misurazione della qualità percepita

| Indicatore | Fonte dati | Periodicità rilevazione | Risultato atteso |
|---|---|---|---|
| n° di questionari di soddisfazione distribuiti/n. questionari di soddisfazione ricevuti | Questionario CS | annuale | ≥ 75% |
| Percentuale risposte positive | Questionario CS | annuale | ≥ 75% |

Per il monitoraggio vengono impiegati specifici indicatori:

| Criterio | Indicatore | Standard annuo |
|---|---|---|
| Presa in carico e pianificazione assistenziale | N. di interventi di primo accesso domiciliare effettuati nei tempi prestabiliti / N. totale di interventi di primo accesso domiciliare | 100% |
| 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<br>operatore (o il 1° sostituto) / n. totale utenti x 100 | ≥ 95% |
| Gestione delle urgenze | Disponibilità dispositivi e presidi per la gestione delle urgenze / n. totale di urgenze | 100% |
| Partecipazione della famiglia all'assistenza | N. di pazienti e caregiver informati/ n. totale di assistiti presi in carico | ≥ 95% |
| Formazione comune degli operatori | N. corsi di formazione svolti / n. corsi di formazione programmati | ≥ 90% |

## 36. 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 del Consorzio Icaro che al Responsabile dell'ASL TERRITORIALE.

### 36.1. GESTIONE DEI RECLAMI

Qualsiasi segnalazione o reclamo ricevuto, va segnalato:

- se verbale o telefonico, mediante la compilazione del modulo **M-REC-01 "Scheda reclamo/osservazione/suggerimento"** e la consegna al Responsabile Rapporti con il Pubblico che coinvolgerà la funzione interessata dal reclamo
- se scritto, mediante la compilazione del modulo **M-REC-01 "Scheda reclamo/osservazione/suggerimento"** liberamente scaricabile dal sito web

dell'Organizzazione, e consegna immediata del documento (lettera, fax etc..) al Responsabile Rapporti con il Pubblico ed al referente qualità.

Il Responsabile Rapporti con il Pubblico, insieme al Direttore Tecnico ed il responsabile della funzione interessato dalla segnalazione / reclamo, valuta la fondatezza del reclamo, 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 interessata 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.

Individuate le cause e le modalità d'azione per la risoluzione del problema **il cliente verrà informato dal Responsabile Rapporti con il Pubblico attraverso una lettera firmata per approvazione anche dal Direttore Tecnico o dal referente qualità, delle procedure seguite per la risoluzione del problema**.

### 36.2. DISSERVIZI

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

In che modo la Carta si fa promotrice di miglioramento?

Attraverso l'analisi di tutte le articolazioni del Consorzio Icaro della sua struttura e dei suoi servizi, infatti, e 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.

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 Icaro 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 Icaro 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 Icaro.

A tutto ciò infatti, il Consorzio Icaro 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

## 37. UFFICIO LEGALE

Al fine di facilitare la risoluzione di eventuali problematiche legate ad eventi di rischio sanitario, il Consorzio Icaro mette a disposizione l'ufficio legale disponibile telefonicamente dalle 9,30 alle 13,00 dal lunedì al venerdì al numero 0823/890188.

## 38. REVISIONE

La carta dei servizi viene revisionata annualmente e ogni qualvolta intervengano modifiche sostanziali nell'erogazione dei servizi.