A CASA TUA
Cure Domiciliari

IL CUORE DELLA CURA È A CASA TUA

CARTA DEI SERVIZI ADI

Regione Lazio

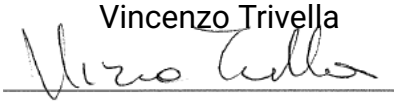
Sommario

1.	A CASA TUA SRL	3
1.1	CHI SIAMO	3
1.2	LA NOSTRA MISSION	3
1.3	DOVE SIAMO	4
2.	ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)	5
2.1	IL SERVIZIO	5
2.2	A CHI SONO DESTINATE	5
2.3	COME SI ATTIVA	6
2.4	I PROFILI ASSISTENZIALI	6
2.5	LA PRESA IN CARICO	6
2.6	ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	7
2.7	COSTI PER GLI UTENTI	8
2.8	RILEVAZIONE DEL GRADO DI SODDISFAZIONE DELL'ATTIVITÀ EROGATA	8
2.9	RECLAMI E DISSERVIZI	8
2.10	TUTELA UTENTI	9
2.11	GESTIONE DEI DATI PERSONALI DEGLI UTENTI	9
2.12	DIMISSIONE	9
2.13	CONTINUITÀ ASSISTENZIALE	10
2.14	UMANIZZAZIONE DELLE CURE	11
2.15	MODALITÀ DI RICHIESTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA	11
3.	LE NOSTRE SEDI	13
4.	CARTA DEI DIRITTI E DELLE RESPONSABILITÀ DEGLI ASSISTITI	14
5.	SCHEDA DI SEGNALAZIONE RECLAMI E DISSERVIZI	16
6.	QUESTIONARIO DI GRADIMENTO DELL'ASSISTENZA	18
7.	RICHIESTA COPIA FASCICOLO SANITARIO	20

Roma, 16/06/2026 Il Legale Rappresentante

A CASA TUA S.R.L.
Sede Legale: Via Vittor Pisani, 10 - 20124 MILANO
CF e P.IVA 12675520964 I REA MI-2677101 I Capitale sociale: € 2.500.000,00 i.v.
Direzione e controllo: OVER SPA I Socio unico
info@acasatuasrl.it I acasatuasrl@mypcert.it I acasatuasrl.it

Vincenzo Trivella



A CASA TUA S.R.L.
Sede Legale: Via Vittor Pisani, 10 - 20124 MILANO
CF e P.IVA 12675520964 I REA MI-2677101 I Capitale sociale: € 2.500.000,00 i.v.
Direzione e controllo: OVER SPA I Socio unico
info@acasatuasrl.it I acasatuasrl@mypcert.it I **acasatuasrl.it**

1. A CASA TUA SRL

1.1 CHI SIAMO

La Società opera nel settore sanitario e sociosanitario in convenzione con Enti Pubblici – quali ASL, Aziende Ospedaliere, Distretti e altri soggetti istituzionali competenti – nell'ambito dei servizi di Assistenza Domiciliare Integrata e di Cure Domiciliari. In qualità di ente accreditato presso le Regioni in cui opera, la Società garantisce ai propri assistiti prestazioni sociosanitarie conformi ai requisiti previsti dalle normative regionali vigenti, assicurandone il rispetto e l'aggiornamento nel tempo.

1.2 LA NOSTRA MISSION

La Società persegue lo scopo di erogare servizi alla persona, alla famiglia e alla comunità – con particolare riferimento ad anziani, persone con disabilità e persone in condizione di fragilità e non autosufficienza – attraverso interventi domiciliari finalizzati alla promozione e al mantenimento dell'autonomia residua, al suo recupero ove le condizioni lo consentano, e alla garanzia di un'assistenza e di una cura continuativa e personalizzata negli ambiti familiare e sociale. Opera nel rispetto dei principi costituzionali di solidarietà, sussidiarietà, partecipazione e tutela dei diritti umani, sviluppando forme di integrazione con il servizio pubblico e garantendo standard di qualità professionale negli interventi erogati.

Tutti i servizi erogati dalla Società rispettano il principio di uguaglianza dei diritti delle persone, che si fonda sull'articolo 3 della Costituzione, secondo il quale "*tutti i Cittadini hanno pari dignità senza distinzioni di razza, etnia, lingua, religione, opinioni politiche, condizioni psicofisiche e socioeconomiche*". Il nostro obiettivo consiste nel non limitarci a rispondere ai bisogni, che sappiamo essere complessi e diversificati, in modo rigido e con un solo tipo di servizio, bensì nell'offrire una serie di risposte che siano il più possibile a "misura" per il Cittadino-Paziente.
Le cure domiciliari devono quindi inserirsi in una organizzazione territoriale distrettuale in cui è presente la funzione di una equipe di valutazione operante sulla base della conoscenza del sistema di offerta territoriale di comunità, declinato nelle diverse tipologie di servizi sanitari, unità di offerta sociosanitarie consolidate e sperimentali, interventi sociali diretti e indiretti e servizi socioassistenziali, che progressivamente saranno implementate all'interno del sistema per la gestione digitale del territorio, in funzione della disponibilità delle necessarie informazioni da parte della COT finalizzate alla gestione della transizione tra i setting. La Società intende adeguarsi entro i tempi previsti da Regione Lazio per le prestazioni di telemedicina.

La Società svolge la propria attività secondo criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità, garantendo la regolarità e la continuità della prestazione. L'erogazione dei Servizi viene effettuata secondo modalità idonee al raggiungimento degli obiettivi di efficienza, efficacia ed appropriatezza nell'organizzazione e nell'attuazione dei progetti generali ed individuali che riguardano le persone che fruiscono dei Servizi.

A CASA TUA S.R.L.
Sede Legale: Via Vittor Pisani, 10 - 20124 MILANO
CF e P.IVA 12675520964 I REA MI-2677101 I Capitale sociale: € 2.500.000,00 i.v.
Direzione e controllo: OVER SPA I Socio unico
info@acasatuasrl.it I acasatuasrl@mypcert.it I acasatuasrl.it

1.3 DOVE SIAMO

La sede legale e organizzativa della Società è ubicata a Milano e svolge funzioni di direzione e coordinamento. Le sedi operative, distribuite in Regione Lazio in base alla localizzazione degli interventi territoriali, fanno riferimento alla sede centrale e operano in raccordo tra loro.

SEDE	INDIRIZZO	COMUNE	ASL
LEGALE OPERATIVA	Via Pisani, 10	Milano	/
OPERATIVA	Via Cretari, 5B	Broccostella	FROSINONE

SEDE	INDIRIZZO	COMUNE	ASL
LEGALE OPERATIVA	Via Pisani, 10	Milano	/
OPERATIVA	Via delle Piagge, 94/int. 4	Palestrina	ROMA 5

A CASA TUA S.R.L.
Sede Legale: Via Vittor Pisani, 10 - 20124 MILANO
CF e P.IVA 12675520964 I REA MI-2677101 I Capitale sociale: € 2.500.000,00 i.v.
Direzione e controllo: OVER SPA I Socio unico
info@acasatuasrl.it I acasatuasrl@mypcert.it I acasatuasrl.it

2. ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)

2.1 IL SERVIZIO

L'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) si colloca nella rete di servizi sanitari volti a garantire alle persone in condizione di fragilità, prestazioni sanitarie integrate "a domicilio", anche in contesti di residenzialità individuale/collettiva, alternativa alla propria casa, eletti dalla persona a dimora abituale.
Le prestazioni, declinate all'interno del piano di assistenza individuale, sono erogate da personale qualificato ed in possesso degli specifici titoli professionali, e sono complementari e non sostitutive del *caregiver* familiare, possono quindi sostenere e/o integrare presenze familiari (parenti e/o loro collaboratori) esistenti e disponibili, non sostituirle completamente.

L'ADI è pertanto finalizzata ad assicurare alla famiglia della persona un reale supporto per:

- Migliorare la qualità della vita quotidiana e allontanare nel tempo e, laddove sia possibile, il ricorso a forme di unità d'offerta residenziali;
- Stabilizzare il quadro clinico della persona a seguito di dimissione ospedaliera;
- Garantire la continuità dell'assistenza tra sistema sanitario, sociosanitario e sociale;
- Prevenire/limitare il deterioramento della persona in condizione di fragilità. L'ADI è definita come l'insieme coordinato di attività sanitarie (mediche, infermieristiche, riabilitative, psicosociali, educative) integrate fra loro, svolte presso il domicilio del paziente.

2.2 A CHI SONO DESTINATE

L'Assistenza Domiciliare Integrata è rivolta a persone in situazione di fragilità, caratterizzate dalla presenza di:

- Bisogni sanitari e sociosanitari gestibili a domicilio;
- Una condizione di non autosufficienza parziale o totale, di carattere temporaneo o definitivo;
- Condizione di non deambulabilità e di non trasportabilità presso presidi sanitari ambulatoriali in grado di rispondere ai bisogni della persona;
- Rete familiare e/o formale o informale di supporto;
- Condizioni abitative che garantiscono la praticabilità dell'assistenza, acquisite anche a seguito di azioni necessarie per il superamento di eventuali fattori ostativi (esempio: abbattimento delle barriere architettoniche).

A CASA TUA S.R.L.
Sede Legale: Via Vittor Pisani, 10 - 20124 MILANO
CF e P.IVA 12675520964 I REA MI-2677101 I Capitale sociale: € 2.500.000,00 i.v.
Direzione e controllo: OVER SPA I Socio unico
info@acasatuasrl.it I acasatuasrl@mypcert.it I acasatuasrl.it

2.3 COME SI ATTIVA

Le richieste di attivazione di ADI sono presentate dalla persona, dalla sua famiglia o da altre figure o servizi professionali abilitati: Medico di Medicina Generale (MMG), Pediatra di Libera Scelta (PLS), Infermiere di Famiglia e Comunità (IFEC), reparto ospedaliero, Pronto Soccorso (PS), centrali di dimissione protetta, servizi di degenza ospedaliera o extra-ospedaliera (cure intermedie, ospedali di comunità). L'attivazione dell'ADI avviene a seguito di prescrizione medica da parte del MMG, del PLS o del medico specialista ospedaliero.

Ricevuta la richiesta, l'Équipe di Valutazione Multidimensionale (EVM) del Distretto procede alla stesura del Progetto Individuale (PI). La persona o la sua famiglia ricevono quindi comunicazione dell'avvenuta conclusione del processo e la lista dei possibili erogatori nel proprio territorio. La persona/famiglia può quindi procedere alla propria libera scelta e comunicare tale decisione, anche per via telefonica o digitale, al Distretto e all'erogatore selezionato.

2.4 I PROFILI ASSISTENZIALI

Le risposte assistenziali domiciliari sono articolate in differenti livelli di intensità e complessità assistenziale, individuati a partire dalla Valutazione Multidimensionale (VMD). La VMD permette di identificare i bisogni e le risorse delle persone e definire Progetti individuali (PI), che guidano la scelta dei setting di cura più appropriati e la formulazione e implementazione dei Piani di assistenza individualizzati (PAI). La differenziazione per livelli di intensità assistenziale è proporzionata al livello di complessità assistenziale. Le ADI vengono distinte in:

- ***ADI di Livello I***: prestazioni professionali in risposta a bisogni sanitari di bassa complessità di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo, anche ripetuti nel tempo.
- ***ADI di Livello II***: prestazioni prevalentemente medico-infermieristiche-assistenziali con continuità assistenziale e interventi programmati. Richiedono VMD e definizione di PAI.
- ***ADI di Livello III***: prestazioni ad alta intensità assistenziale, con reperibilità h24 del coordinatore e del medico. Richiedono VMD e PAI.

I livelli di intensità assistenziale sono definiti ai sensi del DCA Regione Lazio n. U00283 del 07/07/2017 recante "Requisiti di accreditamento per le attività di cure domiciliari".

Nel caso in cui l'utente/famiglia siano insoddisfatti dell'assistenza ricevuta, sarà possibile revocare l'Ente Erogatore, procedendo ad una nuova scelta fra gli altri Enti accreditati.

A CASA TUA S.R.L.
Sede Legale: Via Vittor Pisani, 10 - 20124 MILANO
CF e P.IVA 12675520964 I REA MI-2677101 I Capitale sociale: € 2.500.000,00 i.v.
Direzione e controllo: OVER SPA I Socio unico
info@acasatuasrl.it I acasatuasrl@mypcert.it I acasatuasrl.it

2.5 LA PRESA IN CARICO

A seguito della valutazione multidimensionale del bisogno (di I o II livello), la società dispone la prima visita domiciliare e verifica a domicilio la situazione complessiva della persona, definendo il PAI con il coinvolgimento dei famigliari e caregiver nella stesura dello stesso, infine il PAI viene trasmesso al Distretto.

La società garantisce l'erogazione del voucher entro i tempi sottoindicati:

- ✔ Entro 72 ore dal momento della ricezione della richiesta
- ✔ Entro 24 ore per urgenze segnalate dal medico o dalla struttura ospedaliera

2.6 ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO

Il servizio di Assistenza Domiciliare svolto dalla società prevede la presenza di Sedi Operative, istituite all'interno del territorio delle ASL di competenza, quale punto di riferimento permanente sia per l'assistito e la sua famiglia sia per gli altri attori coinvolti nel servizio (ASL, Distretti, MMG/PLS, operatori della società stessa).
Presso le Sedi Operative è presente personale con ampia esperienza nel settore e i coordinatori per le differenti zone di competenza.
L'attività amministrativa garantisce una copertura oraria dalle 8.00 alle 17.00 dal lunedì al venerdì, mentre l'attività assistenziale è svolta da lunedì a domenica, a seconda della tipologia di percorso erogato; inoltre è disponibile un servizio di reperibilità telefonica attivo per 7 giorni/settimana, secondo le modalità previste dalle Linee Guida Regionali.
L'attività sanitaria è garantita:

- per 5 giorni a settimana (da lunedì a venerdì) per i percorsi che prevedono solo attività prestazionali o monoprofessionali
- per 7 giorni settimanali per i percorsi che prevedono attività domiciliari integrate (un numero non inferiore a 49 ore settimanali, in ragione della risposta al bisogno collegato ai Piani di Assistenza Individuali aperti).

La Direzione Sanitaria svolge un'importante funzione di coordinamento e supervisione delle attività di tutti gli operatori sanitari, al fine di garantire il miglior livello possibile di prestazione offerta agli assistiti.
I responsabili sanitari d'area, in accordo con il Responsabile Sanitario, assicureranno il coordinamento di natura gestionale e organizzativa sulle attività assistenziali previste per tutti gli assistiti in carico.

FIGURE PROFESSIONALI A DISPOSIZIONE

- Medico referente

A CASA TUA S.R.L.
Sede Legale: Via Vittor Pisani, 10 - 20124 MILANO
CF e P.IVA 12675520964 I REA MI-2677101 I Capitale sociale: € 2.500.000,00 i.v.
Direzione e controllo: OVER SPA I Socio unico
info@acasatuasrl.it I acasatuasrl@mypcert.it I acasatuasrl.it

- Infermiere coordinatore
- Medici specialisti (geriatra, fisiatra, cardiologo, neurologo e altri per ADI Livello II e III)
- Psicologo
- Infermieri
- Fisioterapisti
- Terapisti occupazionali
- Logopedisti
- Operatori Socio-Sanitari (OSS)
- Assistente sociale
- Dietista

2.7 COSTI PER GLI UTENTI

Il servizio ADI è gratuito. Per le prestazioni domiciliari sono resi disponibili, senza oneri aggiuntivi a carico del SSN o dell'utente, i materiali e i presidi sanitari occorrenti per lo specifico PAI, secondo quanto previsto dal DPCM 12 gennaio 2017 (art. 22 – Cure domiciliari) e dalla normativa regionale vigente. La fornitura dei presidi inclusi nel Nomenclatore Tariffario delle Protesi (Allegato n. 5 al DPCM 12 gennaio 2017) resta in capo alla ASL competente.

2.8 RILEVAZIONE DEL GRADO DI SODDISFAZIONE DELL'ATTIVITÀ EROGATA

L'ascolto dell'assistito e il suo inserimento in alcuni processi decisionali riguardanti l'offerta sanitaria, rappresenta un aspetto fondamentale nell'orientare l'offerta stessa dei servizi verso le reali esigenze. Per il raggiungimento di tale obiettivo è necessario, pertanto, l'utilizzo di strumenti di rilevazione della qualità attesa e percepita dall'utenza. Per tale verifica, la Società proporrà agli assistiti e/o ai loro familiari un questionario di rilevazione della soddisfazione del servizio reso, composto da una serie di items strutturati, finalizzati ad indagare i principali processi in cui il paziente è direttamente coinvolto e a fornire elementi utili per poter attivare eventuali azioni di miglioramento, in relazione all'organizzazione, alla qualità della prestazione resa e agli operatori interessati.

Il questionario, compilato in forma anonima, viene consegnato nel momento della presa in carico e viene generalmente compilato al termine del Servizio.

La Società propone annualmente anche ai propri operatori un questionario di valutazione del proprio grado di gratificazione e soddisfazione del lavoro svolto. Si intendono indagare diversi items che distinguono l'organizzazione, l'ambiente di lavoro, la comunicazione interna, i gruppi di lavoro, la soddisfazione del lavoro e la gestione delle risorse umane.

A CASA TUA S.R.L.
Sede Legale: Via Vittor Pisani, 10 - 20124 MILANO
CF e P.IVA 12675520964 I REA MI-2677101 I Capitale sociale: € 2.500.000,00 i.v.
Direzione e controllo: OVER SPA I Socio unico
info@acasatuasrl.it I acasatuasrl@mypcert.it I acasatuasrl.it

2.9 RECLAMI E DISSERVIZI

Gli assistiti e/o i loro familiari possono presentare osservazioni o reclami in riferimento a disservizi, atti o comportamenti che abbiano negato o limitano la fruibilità delle prestazioni.

I reclami e disservizi possono essere presentati mediante:

• Comunicazione telefonica alla Sede Organizzativa e/o alla Direzione Sanitaria;

• Indirizzo e-mail reclami@acasatuasrl.it

• Lettera in carta semplice inviata presso gli uffici della Direzione sanitaria

La società provvede con intervento risolutorio immediato per situazioni di particolare criticità e, negli altri casi, si impegna a rispondere entro 25 giorni dalla data di presentazione del reclamo.

2.10 TUTELA UTENTI

L'assistito/familiare o tutore nei casi in cui ritengano negata o limitata la fruibilità delle prestazioni o dell'offerta possono rivolgersi all'ASL e/o al Distretto di competenza.

2.11 GESTIONE DEI DATI PERSONALI DEGLI UTENTI

La Società tutela i dati personali dell'assistito e dei suoi famigliari e ha predisposto adeguate informative con riguardo ai servizi di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), ha nominato un Responsabile della protezione dei dati ("*Data Protection Officer*" o "DPO") raggiungibile all'indirizzo serviziodpoover@new-consulting.it.
I Dati Personali trattati appartengono alla categoria dei dati comuni e a quella dei dati particolari ex art. 9 del GDPR (ossia dati idonei a rivelare l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, **dati relativi alla salute** o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona).
Nello specifico sono trattati dati anagrafici, dati di contatto, dati e documenti sanitari e socio-sanitari relativi, ad esempio, alle prescrizioni di farmaci, alle visite, alle prestazioni specialistiche, agli esami effettuati, ai ricoveri ospedalieri (ad es. le lettere di dimissione), agli accessi al pronto soccorso, ai piani terapeutici, ai campioni biologici, alle schede di sintesi clinica e agli altri dati relativi alle cure e all'assistenza in corso ecc.
I Dati Personali forniti sono raccolti e trattati anche per migliorare la qualità dei servizi offerti e per dare riscontro alle segnalazioni degli Utenti.
Il trattamento dei dati avverrà mediante l'utilizzo di strumenti elettronici, informatici e cartacei, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente.
Per ulteriori informazioni si prega di consultare l'informativa privacy policy completa sul sito https://acasatuasrl.it/privacy-policy/

A CASA TUA S.R.L.
Sede Legale: Via Vittor Pisani, 10 - 20124 MILANO
CF e P.IVA 12675520964 I REA MI-2677101 I Capitale sociale: € 2.500.000,00 i.v.
Direzione e controllo: OVER SPA I Socio unico
info@acasatuasrl.it I acasatuasrl@mypcert.it I acasatuasrl.it

2.12 DIMISSIONE

Nel momento in cui il paziente ha raggiunto gli obiettivi previsti dal piano assistenziale, il MMG/PLS o Il Distretto vengono interpellati dal Care Manager per concordare la rivalutazione della situazione, finalizzata ad una eventuale dimissione.
Ricevute le indicazioni del MMG/PLS/ASL, insieme ai familiari ed al paziente, viene pianificata la dimissione, che può coincidere con la scadenza del profilo assistenziale assegnato.
Al termine dell'assistenza, oppure nel caso di un cambio di setting di cura, viene effettuata una relazione di dimissione che descrive il percorso assistenziale, al fine di garantire una corretta continuità assistenziale in caso di nuove o ulteriori necessità dell'assistito.

2.13 CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

La Società adotta modalità operative finalizzate a preservare e favorire i rapporti fiduciari tra le persone assistite e gli operatori anche contenendo il turnover del personale. Ciò favorisce una migliore conoscenza del paziente e della rete famigliare, normalmente si crea un rapporto di fiducia tra le parti, sviluppa empatia, aumenta l'aderenza alle indicazioni proposte dall'équipe assistenziale. Questi presupposti sono fondamentali per l'erogazione delle cure domiciliari, dove il paziente e la famiglia sono spesso in momenti di estrema fragilità.
Nel caso venga sostituito il personale di riferimento per la famiglia, ne verrà data comunicazione tempestiva alla famiglia; i nominativi del nuovo personale di riferimento verranno indicati nel modulo che riporta i nominativi degli operatori coinvolti nell'assistenza lasciato al domicilio.

La continuità assistenziale viene garantita attraverso:

Reperibilità infermieristica e organizzativa: è attivo un servizio di reperibilità nelle fasce orarie previste dalla normativa regionale, che consente di rispondere ai bisogni assistenziali non differibili, garantendo la continuità clinico-assistenziale.

Sistema informativo: viene utilizzata una piattaforma digitale (Advenias Home Care) che consente la tracciabilità in tempo reale degli accessi e la condivisione delle informazioni tra i diversi professionisti coinvolti nella presa in carico e con il coordinatore infermieristico, facilitando l'assegnazione e la continuità degli interventi. Nel caso di problematiche relative al sistema informatico, la piattaforma garantisce la possibilità di lavorare offline.

Integrazione con i servizi territoriali: durante tutto il percorso assistenziale, la Società si attiene alle modalità previste dall'ASL per il coinvolgimento e l'informazione dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, degli specialisti e di eventuali servizi distrettuali/aziendali coinvolti nel processo di cura.

Continuità ospedale/territorio: in caso di dimissione protetta da strutture ospedaliere viene garantita la presa in carico entro le 24h, come previsto dalla normativa vigente.

Cambio setting assistenziale: in caso di modifica del quadro clinico (es. aggravamento, fine vita), viene attivata tempestivamente la rivalutazione del PAI per adeguare la risposta assistenziale,

A CASA TUA S.R.L.
Sede Legale: Via Vittor Pisani, 10 - 20124 MILANO
CF e P.IVA 12675520964 I REA MI-2677101 I Capitale sociale: € 2.500.000,00 i.v.
Direzione e controllo: OVER SPA I Socio unico
info@acasatuasrl.it I acasatuasrl@mypcert.it I acasatuasrl.it

garantendo la prosecuzione delle cure senza interruzioni.

Turnover e degli imprevisti organizzativi: nel caso di assenza del personale (es. malattia, infortuni), problemi relativi ai mezzi di trasporto o imprevisti che possano compromettere la continuità assistenziale, il coordinatore infermieristico garantisce il monitoraggio quotidiano delle risorse e la riallocazione tempestiva degli operatori disponibili, al fine di assicurare la prosecuzione degli interventi programmati, evitando interruzioni nell'erogazione delle prestazioni. La Società provvede ad assegnare l'attività prevista ad un operatore di pari profilo, normalmente nella stessa giornata di programmazione, al fine di garantire la continuità assistenziale e il minor disagio possibile ai pazienti ed alle famiglie.

Dimissione del paziente: all'atto della dimissione o del trasferimento la Società permette il rilascio della relazione di dimissione che riporta i dati relativi allo stato di salute, i trattamenti erogati e/o la necessità di trattamenti successivi.

2.14 UMANIZZAZIONE DELLE CURE

L'umanizzazione delle cure prevede il rispetto della persona, la sua sicurezza e il diritto a ricevere cure adeguate. In conformità con il Decreto Legislativo 24/2023, la società ha implementato un sistema di segnalazione *whistleblowing* mediante il quale dipendenti o altri soggetti coinvolti possano segnalare illeciti e irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nello svolgimento delle attività.
All'interno della Policy per la Gestione delle Segnalazioni, visionabile su https://acasatuasrl.it/compliance/, sezione ***whistleblowing***, sono specificamente indicate tutte le segnalazioni rilevanti ai fini del presente sistema.

Alcuni punti chiave:

1. Sicurezza e qualità dell'assistenza

Il whistleblowing permette di segnalare situazioni che possono compromettere la qualità dell'ADI, come:

- Carenze nella fornitura di materiali sanitari, che possono impattare negativamente sulle cure.
- Procedure non rispettate (es. mancata valutazione multidisciplinare, omissioni nella gestione delle terapie).
- Errori assistenziali o pratiche non conformi agli standard (es. errata somministrazione di farmaci).

2. Protezione dei pazienti e degli operatori
3. Conformità normativa e accreditamento

2.15 MODALITÀ DI RICHIESTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Per richiedere copia del Fascicolo Sanitario è necessario compilare la modulistica preventiva.

A CASA TUA S.R.L.
Sede Legale: Via Vittor Pisani, 10 - 20124 MILANO
CF e P.IVA 12675520964 I REA MI-2677101 I Capitale sociale: € 2.500.000,00 i.v.
Direzione e controllo: OVER SPA I Socio unico
info@acasatuasrl.it I acasatuasrl@mypcert.it I acasatuasrl.it

Il modulo deve essere indirizzato dall'interessato o da persona delegata e autorizzata come segue:

- Formato digitale: tramite invio della modulistica via e-mail all'indirizzo della sede operativa
- Formato cartaceo: consegna presso la sede operativa in busta chiusa all'attenzione del Direttore Sanitario.

A seguito della validazione l'Ufficio Qualità di sede provvederà ad inoltrare il fascicolo verificato alla sede operativa richiedente per l'invio all'interessato, nel rispetto delle tempistiche indicate dalla legge Gelli Bianco n. 24 del 2017 (la documentazione sanitaria disponibile deve essere consegnata entro 7 giorni dalla richiesta, quella da integrare entro i 30 gg dalla richiesta).

La documentazione potrà essere ritirata:

• dall'interessato munito di documento di identità valido.

• da altra persona munita di regolare delega, del proprio documento di identità e di un documento dell'interessato in originale od in copia.

Luogo di ritiro: presso la sede operativa con pagamento della quota di 15,00 €.

Prima di presentarsi per il ritiro si consiglia, comunque, di accertarsi (telefonicamente) che la documentazione sia stata predisposta.

Le cartelle non ritirate entro 60 giorni dalla fotocopiatura vengono archiviate, ed al bisogno dovrà essere ripetuta l'intera procedura (pagamento compreso).

A CASA TUA S.R.L.
Sede Legale: Via Vittor Pisani, 10 - 20124 MILANO
CF e P.IVA 12675520964 I REA MI-2677101 I Capitale sociale: € 2.500.000,00 i.v.
Direzione e controllo: OVER SPA I Socio unico
info@acasatuasrl.it I acasatuasrl@mypcert.it I **acasatuasrl.it**

3. LE NOSTRE SEDI

SEDE LEGALE

Via Vittor Pisani, 10 – 20124 Milano

Tel.: 02. 50301295

acasatuasrl@mypcert.it

ASL Frosinone

Via Cretari, 5B – 03030 Broccostella (FR)

NUMERO VERDE 800.661.899

Mail sede adifrosinone@acasatuasrl.it

Aperta al pubblico, da lunedì a venerdì dalle ore 08.00 alle ore 18.00. Il sabato 8.00-13.00

Nei rimanenti orari è attivo il numero verde, dopo le ore 20.00 è presente una segreteria telefonica

È garantita la continuità del servizio (call center per gestione informazioni e comunicazioni, raccolta di suggerimenti e reclami) tramite numero verde per facilitare le modalità di contatto con il servizio.

ASL Roma 5

Via delle Piagge, 94 – 00036 Palestrina (RM)

NUMERO VERDE 800.661.899

Mail sede adiroma5@acasatuasrl.it

Aperta al pubblico, da lunedì a venerdì dalle ore 08.00 alle ore 18.00. Il sabato 9.00-13.00

Nei rimanenti orari è attivo il numero verde, dopo le ore 20.00 è presente una segreteria telefonica

È garantita la continuità del servizio (call center per gestione informazioni e comunicazioni, raccolta di suggerimenti e reclami) tramite numero verde per facilitare le modalità di contatto con il servizio.

4. CARTA DEI DIRITTI E DELLE RESPONSABILITÀ DEGLI ASSISTITI

DIRITTI

Rispetto

L'assistito ha diritto di essere curato e assistito con premura e attenzione e nel rispetto della sua dignità umana e secondo i principi della bioetica.

Informazione

L'assistito ha diritto di ricevere informazioni complete e comprensibili in merito al proprio stato di salute, alle prestazioni erogate, alle modalità di accesso ai servizi e alle relative competenze. In caso di interruzioni o disguidi deve essere immediatamente informato sulle motivazioni e sulle alternative possibili. Lo stesso ha diritto, inoltre, a identificare immediatamente le persone che lo hanno in cura. A tal fine, tutto il personale è tenuto a rendere ben visibile il proprio nome e la qualifica mediante un cartellino identificativo o tesserino, indossato in modo chiaro e leggibile.

Riservatezza

Il paziente ha diritto al rispetto della riservatezza.

La Società osserva le disposizioni del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), come modificato dal D.Lgs. n. 101/2018, che disciplinano le modalità di trattamento e comunicazione dei dati personali, al fine di garantire la massima riservatezza e protezione dell'identità personale. La conoscenza dello stato di salute del paziente è riservata al personale sanitario, che è tenuto al segreto professionale.

Reclami

L'assistito e i suoi familiari hanno il diritto di proporre reclami e segnalazioni su eventuali disfunzioni che debbono essere sollecitamente esaminati, e di essere tempestivamente informato sull'esito degli stessi.

RESPONSABILITÀ

Collaborazione

L'assistito si impegna ad offrire la massima collaborazione agli operatori che prestano l'assistenza segnalando tempestivamente ogni situazione ambientale, sociale o personale che possa essere ritenuta fonte di rischio per la salute individuale o collettiva.

L'assistito è tenuto a controfirmare regolarmente il prospetto degli interventi effettuati presso il domicilio.

A CASA TUA S.R.L.
Sede Legale: Via Vittor Pisani, 10 - 20124 MILANO
CF e P.IVA 12675520964 I REA MI-2677101 I Capitale sociale: € 2.500.000,00 i.v.
Direzione e controllo: OVER SPA I Socio unico
info@acasatuasrl.it I acasatuasrl@mypcert.it I acasatuasrl.it

Informazione

L'assistito deve fornire informazioni complete e precise sulla sua salute al fine di determinare una piena soddisfazione dei suoi bisogni.

L'assistito ha il dovere e il diritto di informare tempestivamente sulla propria intenzione di rinunciare a cure e prestazioni programmate, compilando l'apposito modulo di revoca del consenso informato.

Rispetto

Il paziente deve tenere un comportamento rispettoso della dignità personale e professionale degli operatori.

A CASA TUA S.R.L.
Sede Legale: Via Vittor Pisani, 10 - 20124 MILANO
CF e P.IVA 12675520964 I REA MI-2677101 I Capitale sociale: € 2.500.000,00 i.v.
Direzione e controllo: OVER SPA I Socio unico
info@acasatuasrl.it I acasatuasrl@mypcert.it I **acasatuasrl.it**

5. SCHEDA DI SEGNALAZIONE RECLAMI E DISSERVIZI

	SEGNALAZIONE DI RECLAMI E DISSERVIZI	

AL RESPONSABILE SANITARIO
A CASA TUA SRL

Persona interessata (dato facoltativo)				
Cognome			Nome	
Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita	Provincia/Nazione	
Residenza/domicilio Via/Piazza	Comune		Provincia	CAP
Telefono			Tel. Cellulare	
E-mail				

Segnala

❑ Per se stesso

❑ Per il/la Sig./Sig.ra (compilare spazio sottostante) Grado di relazione con il soggetto interessato

❑ Coniuge ❑ Figlio/a ❑ Genitore ❑ Parente ❑ Altro

Cognome			Nome	
Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita	Provincia/Nazione	
Residenza/domicilio- Via/Piazza	Comune		Provincia	CAP
Telefono			Tel. Cellulare	
E-mail				

A CASA TUA S.R.L.
Sede Legale: Via Vittor Pisani, 10 - 20124 MILANO
CF e P.IVA 12675520964 I REA MI-2677101 I Capitale sociale: € 2.500.000,00 i.v.
Direzione e controllo: OVER SPA I Socio unico
info@acasatuasrl.it I acasatuasrl@mypcert.it I acasatuasrl.it

Racconto dell'episodio

Data_____ora_____in cui è avvenuto l'episodio

Luogo_____

Descrizione dei fatti

_____

_____

Cosa chiede

_____

_____

_____

Acquisizione del consenso

Il/La sottoscritto/a, ricevuta l'informativa di seguito riportata ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), dichiara di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali e particolari relativi al procedimento attivato. Il mancato consenso al trattamento dei dati non consentirà all'Azienda di condurre l'indagine sui fatti segnalati e di conseguenza dare una risposta al richiedente. Per ulteriori informazioni si prega di consultare l'informativa completa sul sito https://acasatuasrl.it/privacy-policy/

Data_____Firma leggibile _____

Modalità invio:

◯ Posta ◯ Consegna presso la Sede Legale ◯ Altro (specificare)

A CASA TUA S.R.L.
Sede Legale: Via Vittor Pisani, 10 - 20124 MILANO
CF e P.IVA 12675520964 I REA MI-2677101 I Capitale sociale: € 2.500.000,00 i.v.
Direzione e controllo: OVER SPA I Socio unico
info@acasatuasrl.it I acasatuasrl@mypcert.it I acasatuasrl.it

6. QUESTIONARIO DI GRADIMENTO DELL'ASSISTENZA

DA COMPILARE AL TERMINE DEL SERVIZIO

Gentile Signora/ Signore,

il questionario che Le chiediamo di compilare, in forma anonima, ha lo scopo di farci capire se **l'assistenza domiciliare che Le è stata fornita** ha risposto alle Sue attese, oppure se poteva essere fatto di più e diversamente.

Le Sue risposte serviranno a migliorare il servizio, adeguandolo ai bisogni ed alle aspettative delle persone che lo utilizzano.

Le chiediamo di mettere un segno sulla risposta che Le sembra più adatta e restituire il questionario in busta chiusa ad un nostro operatore.

Il questionario viene compilato in data _ _/_ _/_ _:

❑Dall'assistito ❑con l'aiuto di familiari o conoscenti ❑da un familiare ❑con l'aiuto di un operatore

❑ altro_____

INFORMAZIONI GENERALI (dato facoltativo)

Sesso ❑ maschio ❑ femmina **Età** in anni compiuti _____

Nazionalità ❑italiana ❑straniera

Scolarità ❑nessuna ❑scuola obbligo ❑sc. Superiore ❑laurea/altro titolo universitario

1) **È soddisfatto delle informazioni che riceve da chi svolge in casa Sua le prestazioni?**

A CASA TUA S.R.L.
Sede Legale: Via Vittor Pisani, 10 - 20124 MILANO
CF e P.IVA 12675520964 I REA MI-2677101 I Capitale sociale: € 2.500.000,00 i.v.
Direzione e controllo: OVER SPA I Socio unico
info@acasatuasrl.it I acasatuasrl@mypcert.it I acasatuasrl.it

Per nulla soddisfatto ❑ poco soddisfatto ❑ soddisfatto così così❑ abbastanza soddisfatto❑ Molto soddisfatto ❑ non saprei ❑

2) Indichi cortesemente quali professionisti sono intervenuti a casa Sua Infermiere ❑

Fisioterapista ❑ OSS ❑ Medico di famiglia ❑ Medico specialista ❑ Altra professione❑
Indicare quale ……

3) Dal punto di vista pratico i professionisti hanno soddisfatto le Sue esigenze?

	Per nulla	Poco	Così così	Abbastanza	Molto	Non saprei
Infermiere	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Fisioterapista	❑	❑	❑	❑	❑	❑
OSS	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Medico di Fam.	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Specialista	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Altra figura	❑	❑	❑	❑	❑	❑

4) E' soddisfatto, in generale, dell'organizzazione del servizio che Le è stato offerto a domicilio (orari, turnazione del personale, ecc.)?

per nulla ❑ poco ❑ così così❑ soddisfatto ❑ molto ❑ non saprei ❑

5) E' soddisfatto del rapporto che si è creato con il professionista che si è maggiormente occupato di Lei? Indicare quale professionista:_____

per nulla ❑ poco ❑ così così❑ soddisfatto ❑ molto ❑ non saprei ❑

6) Come valuta la tempestività del servizio nell'affrontare i problemi più importanti che si sono presentati durante il periodo di assistenza:

Insufficiente❑ Sufficiente❑ Discreta❑ Buona❑ Ottima❑ Non saprei❑

7) Come valuta la capacità del servizio di rispondere ai problemi più importanti che si sono presentati durante il periodo di assistenza:

Insufficiente❑ Sufficiente❑ Discreta❑ Buona❑ Ottima❑ Non saprei❑

A CASA TUA S.R.L.
Sede Legale: Via Vittor Pisani, 10 - 20124 MILANO
CF e P.IVA 12675520964 I REA MI-2677101 I Capitale sociale: € 2.500.000,00 i.v.
Direzione e controllo: OVER SPA I Socio unico
info@acasatuasrl.it I acasatuasrl@mypcert.it I acasatuasrl.it

8) Nel complesso, quanto si ritiene soddisfatto del servizio di assistenza sanitaria ricevuto?

per nulla ❑ poco ❑ così così❑ soddisfatto ❑ molto ❑ non saprei ❑

Indicate le eventuali difficoltà che avete incontrato (*esempio*: tempi di attesa, scarse informazioni, difficoltà nel contattare gli operatori, etc…)

.....

.....

.....

9) Altre osservazioni e/o suggerimenti:

.....

.....

Grazie per la collaborazione

7. RICHIESTA COPIA FASCICOLO SANITARIO

RICHIESTA DI COPIA
FASCICOLO SANITARIO

A CASA TUA S.R.L.
Sede Legale: Via Vittor Pisani, 10 - 20124 MILANO
CF e P.IVA 12675520964 I REA MI-2677101 I Capitale sociale: € 2.500.000,00 i.v.
Direzione e controllo: OVER SPA I Socio unico
info@acasatuasrl.it I acasatuasrl@mypcert.it I **acasatuasrl.it**

RICHIESTA DI COPIA DEL FASCICOLO SOCIO-SANITARIO ASSISTENZIALE **Rif. IO 002**

Alla cortese attenzione
del Direttore Sanitario
Dr. Aladar Ianes

Il Sottoscritto/a_____
Nato/a a_____(____) il_____
In qualità di*:
□ Ospite □ Legittimo erede_____(specificare)
□ Altro_____(specificare)
(*Avvalendomi delle disposizioni di cui all'art. 46 del DPR 28.12.2000 n. 445, consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni previste dal CPP e dalle Leggi speciali in materia)

RICHIEDE

□ copia del FASAS del Sig./Sig.ra_____
Utente assistito dalla Società_____
dal_____ al_____

Per i seguenti usi:

□ assicurativi
□ legali
□ altro_____(specificare)

Delega al ritiro il Sig./la Sig.ra_____
Nato/a il _____

Data_____ Firma del richiedente_____

Allegati:

- fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente
- fotocopia del documento di riconoscimento del delegato
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

Al momento della richiesta dovrà essere altresì presentata la ricevuta di pagamento per il contributo spese riferito ad una cartella composta di un numero di pagine fino a 200
laddove il numero sia maggiore prima della consegna verrà richiesto di integrare il versamento come previsto dalle tariffe aziendali in vigore.