



**MUTUA OSPEDALIERA ARTIGIANI
SOCIETA' DI MUTUO SOCCORSO**

Viale Milano 5 - 21100 Varese

Tel. 0332 256111 - moa@asarva.org - Fax 0332 256351

REGOLAMENTO PER FORMULA:

**“A CASA MIA ASSISTENZA DOMICILIARE E OSPEDALIERA
AD INTEGRAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE”**

Approvato dai Consigli di Amministrazione in data 29/03/2016



CONFARTIGIANATO IMPRESE VARESE

ASSISTENZA DOMICILIARE E OSPEDALIERA

AD INTEGRAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

REGOLAMENTO

L'Assistenza Domiciliare e l'Assistenza Ospedaliera prevedono l'erogazione di servizi e di assistenze ai Soci aderenti, sempre e comunque ad integrazione del SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE (S.S.N.), secondo le modalità ed i limiti di seguito precisati.

1. ASSISTENZA DOMICILIARE INFERMIERISTICA E RIABILITATIVA

1.1.- Definizione.

Per Assistenza Domiciliare Sanitaria si intende l'erogazione di assistenze infermieristiche e/o fisioterapiche presso il domicilio del Socio.

La prestazione di assistenza è effettuata direttamente dalla Società o autorizzata dalla Società:

- A) con personale specializzato, proprio dipendente e/o dipendente da terzi, o da liberi professionisti specializzati, per le attività previste e consentite dalla legge;
- B) con propri volontari, purché titolati e con requisiti previsti, aderenti ad Associazioni di Volontariato, per le specifiche attività previste e consentite dalla legge.

Sono sempre escluse le prestazioni mediche.

1.2. Oggetto della prestazione.

La prestazione consiste nell'erogare **Assistenza Domiciliare Infermieristica** ai Soci aventi diritto, in seguito a:

- **A)** Dimissioni da ospedale o casa di cura in seguito a ricovero (anche in Pronto Soccorso o in Day Hospital) per infortunio o malattia, con o senza intervento chirurgico;
- **B)** Malattia o infortunio a domicilio (senza ricovero ospedaliero) diagnosticate dal medico curante, la cui prognosi preveda una degenza domiciliare maggiore o uguale a 10 giorni.

La prestazione consiste inoltre nell'erogare **Assistenza Domiciliare Riabilitativa** ai Soci dimessi da ospedale o casa di cura a seguito di ricovero (anche in Pronto Soccorso o in Day Hospital) per infortunio o malattia, con o senza intervento chirurgico.

Sono previste le prestazioni di fisioterapia manuale (con esclusione di qualsiasi strumento per lo svolgimento delle stesse).

La richiesta di Assistenza Domiciliare Infermieristica e Riabilitativa **deve essere presentata alla Società**, la quale si riserva di controllare con un proprio medico di fiducia lo stato di salute del Socio, la prognosi del medico curante e/o i documenti rilasciati dall'Ospedale o Casa di Cura.

Accertato il diritto del Socio, la Società

- ❖ predispone la richiesta di fornitura di assistenza, compilando il modulo di cui all'Allegato "D" avvalendosi della collaborazione del Socio o dei suoi famigliari;
- ❖ si impegna ad erogare l'Assistenza Domiciliare Infermieristica e Riabilitativa al più presto possibile e comunque:
 - per il precedente comma 1.2.-A) e per l'assistenza domiciliare riabilitativa, entro tre giorni dalla data della richiesta del Socio, la quale deve essere presentata alla Società entro 10 giorni dalle avvenute dimissioni documentate dal Socio ed accertate dalla Società;
 - per il precedente comma 1.2.-B), entro tre giorni dalla data della richiesta del Socio, la quale deve essere presentata alla Società entro il periodo di degenza domiciliare, documentata dal Socio ed accertata dalla Società, con presentazione del certificato di prognosi del medico curante.

Nei casi di comprovata urgenza il Socio può rivolgersi direttamente al fornitore del servizio di cui la Società di Mutuo Soccorso abbia messo a disposizione l'indirizzo e/o il numero telefonico.

1.3. Prestazioni offerte dall'Assistenza Domiciliare Sanitaria

Sono erogati e di competenza i servizi di Assistenza **Domiciliare Infermieristica e Riabilitativa**, intendendosi per tali le erogazioni di assistenze sanitarie - indicate negli Allegati "A" e "B" del presente Regolamento - effettuate presso il domicilio del Socio.

In particolare,

- Nell'Allegato "A": le assistenze le cui "voci" **sono riconducibili** a quelle dei Servizi A.D.I. del Servizio Sanitario Nazionale;
- Nell'Allegato "B": le assistenze le cui "voci" **non sono riconducibili** a quelle dei Servizi A.D.I. del Servizio Sanitario Nazionale.

Sono escluse dalla presente **"CONVENZIONE PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE INFERMIERISTICA E RIABILITATIVA"** le assistenze previste dall'Allegato "C" in quanto si tratta di assistenze di competenza del personale qualificato O.S.S., svolte sotto controllo infermieristico e quindi previste dalla **"CONVENZIONE PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE NON SANITARIA"**.

1.4. Durata della prestazione a carico della Società.

Il Socio ha diritto a richiedere, per ogni evento, l'Assistenza Domiciliare Infermieristica e Riabilitativa per un massimo di **16 accessi per evento**, con un massimo di **20 accessi annui**, intendendo per "anno" quell'arco di tempo compreso tra la data della prima erogazione ed il 365° giorno successivo, anche "a cavallo" di due anni solari (ad esempio: evento del 01/05/2014, conclusione del servizio al 30/04/2015)

1.5. Estensione territoriale.

Vedasi art. 4.6 successivo.

1.6. Sussidio Sostitutivo.

Nei casi in cui **non** sia oggettivamente possibile erogare l'Assistenza Domiciliare Infermieristica e Riabilitativa al Socio avente diritto, la Società - preventivamente informata secondo quanto disposto da comma 1.2. - è tenuta ad erogare in alternativa un contributo per un massimo **di 16 accessi per evento**. Il **contributo massimo non potrà superare i 590 euro annui (iva esclusa)**, intendendo per "anno " quell'arco di tempo compreso tra la data della prima erogazione ed il 365° giorno successivo, anche a "cavallo" di due anni solari.

I casi in cui non sia possibile erogare l'Assistenza Domiciliare Infermieristica e Riabilitativa al Socio, per cui opera il Sussidio Sostitutivo di Indennizzo, sono i seguenti:

- Socio residente in un Comune non compreso tra quelli previsti al comma 1.5. precedente
- Socio residente in un Comune compreso tra quelli previsti al comma 1.5. precedente, ma temporaneamente domiciliato in altro Comune non previsto, per ragioni di lavoro o di vacanza o di turismo, purchè oggettivamente documentato
- Socio residente in un Comune compreso tra quelli previsti al comma 1.5. precedente, per il quale la Società è oggettivamente impossibilitata ad erogare l'Assistenza Domiciliare per cause fortuite o di forza maggiore o per gravi impedimenti territoriali (a titolo esemplificativo: alluvioni, esondazioni, terremoti, frane, tumulti popolari, rivolte e simili)

2. ASSISTENZA DOMICILIARE NON SANITARIA

2.1. Definizione.

Per Assistenza Domiciliare Non Sanitaria si intende l'erogazione delle assistenze - previste al successivo comma 2.2. e garantite al domicilio del Socio che ne fa' richiesta - presso il domicilio del Socio degente.

La prestazione di assistenza è effettuata direttamente dalla Società o autorizzata dalla Società:

- A) con personale specializzato, proprio dipendente e/o dipendente da terzi, o da liberi professionisti specializzati, per le attività previste e consentite dalla legge;
- B) con propri volontari e/o con volontari aderenti ad Associazioni di Volontariato, per le specifiche attività previste e consentite dalla legge.

Sono escluse tutte le assistenze sanitarie (mediche ed infermieristiche), eccettuate le assistenze socio-sanitarie previste al successivo comma 2.3.

2.2. Oggetto della prestazione.

La prestazione consiste nell'erogare Assistenza Domiciliare **Non Sanitaria** ai Soci aventi diritto, in seguito a:

- **A)** Dimissioni da ospedale o casa di cura in seguito a ricovero (anche in Pronto Soccorso o in Day Hospital) per infortunio o malattia, con o senza intervento chirurgico;
- **B)** Malattia o infortunio a domicilio (non seguite da ricovero ospedaliero) diagnosticate dal medico curante, la cui prognosi preveda una degenza domiciliare maggiore o uguale a 10 giorni.

La richiesta di Assistenza Domiciliare Non Sanitaria **deve essere presentata alla Società**, la quale si riserva di controllare con un proprio medico di fiducia sia lo stato di salute del Socio sia la prognosi del medico curante e/o i documenti rilasciati dall'Ospedale o Casa di Cura.

Accertato il diritto del Socio, la Società:

- ❖ predispone la richiesta di fornitura di assistenza, compilando il modulo di cui all'Allegato "D" avvalendosi della collaborazione del Socio o dei suoi famigliari;
- ❖ si impegna ad erogare l'Assistenza Domiciliare al più presto possibile e comunque:
 - per il precedente comma 2.2.-A), entro tre giorni dalla data della richiesta del Socio, la quale deve essere presentata alla Società entro 10 giorni dalle avvenute dimissioni documentate dal Socio ed accertate dalla Società;
 - per il precedente comma 2.2.-B), entro tre giorni dalla data della richiesta del Socio, la quale deve essere presentata alla Società entro il periodo di degenza domiciliare, documentata dal Socio ed accertata dalla Società, con presentazione del certificato di prognosi del medico curante.

Nei casi di comprovata urgenza il Socio può rivolgersi direttamente al fornitore del servizio di cui la Società di Mutuo Soccorso abbia messo a disposizione l'indirizzo e/o il numero telefonico.

2.3. Le mansioni dell'Assistente Domiciliare

Le mansioni delle persone incaricate ad erogare Assistenza Domiciliare sono tutte quelle atte a dare sollievo e cura al Socio nel suo ambiente domestico; è prevista anche una cura del domicilio che sia legata ad un mantenimento dello stato di igiene nel minimo indispensabile.

A titolo esemplificativo e non limitativo, l'erogazione di Assistenza Domiciliare consiste in:

- ✓ Sorveglianza generica, anche con accompagnamento
- ✓ Fare compagnia
- ✓ Curare la persona anche con intervento igienico personale, con sollevamento da letto o poltrona e ricollocazione
- ✓ Supportare il Socio nelle relazioni esterne e per commissioni di vario tipo, escludendo l'uso di un mezzo proprio dell'operatore anche per trasporti all'assistito.
- ✓ Fare la spesa ed eseguire inderogabili commissioni semplici (posta, banca e simili)
- ✓ Preparare e somministrare pasti

Sono inoltre compresi gli interventi di tipo **socio-sanitario** effettuati a domicilio del Socio da medici, infermieri e/o da professionisti con la qualifica di O.S.S. - quali:

- Cure relative ai bisogni del Socio nelle attività di vita quotidiana in un contesto più o meno prevedibile
- Controllo dei parametri vitali e del bilancio idrico
- Preparazione, distribuzione e somministrazione dei medicinali per via orale, topica, oftalmica, auricolare, nasale, rettale, vaginale e aerosol
- Preparazione e somministrazione dei medicinali per via intradermica,
- sottocutanea, intramuscolare ed endovenosa (in una via venosa già in sito)
- Cura e sorveglianza dell'utente portatore di sondino o PEG già in sito compresa somministrazione alimentazione, cura della ferita e terapia
- Cura e sorveglianza dell'utente portatore di colostomia e urostomia
- Esecuzione di prelievi di liquidi biologici a scopo diagnostico e uso di reagenti (uricult, glicemia, ecc)
- Esecuzione di medicazioni secche e umide
- Cura e sorveglianza dell'utente in ossigeno terapia
- Aspirazione buccofaringea
- Cura e sorveglianza degli utenti portatori di apparecchi ortopedici
- Esecuzione di bendaggi e uso di calze elastiche anche in caso di utenti in post-operatorio e amputazione
- Valutazione del dolore
- Cura e sorveglianza dell'utente diabetico esclusa la pedicure.

Sono **escluse** le richieste all'Assistente A.S.A. e/o O.S.S.:

- affinché si interponga al (e/o sostituisca il) Socio Assistito in operazioni di carattere economico
- che possano mettere l'Assistente stesso in situazioni di responsabilità che non siano di sua competenza.

2.4. Durata della prestazione a carico della Società.

Per ambedue le situazioni A) e B) previste al precedente comma 2.2.-, il Socio ha diritto a richiedere, **per ogni evento**, la prestazione di Assistenza Domiciliare per un **massimo di 15 giorni anche non continuativi**, ma con un **minimo di 3 ore consecutive** e con un **massimo di 9 ore al giorno**.

Per prestazioni non continuative (ad esempio: solo igiene della persona, solo bendaggio, ecc.) è previsto l'intervento anche se inferiore al minimo suddetto e viene definito "intervento per prestazione non continuativa".

Resta inteso che comunque la Società erogherà l'Assistenza Domiciliare con un **massimo di 50 ore/anno intendendo per "anno" quell'arco di tempo compreso tra la data della prima erogazione ed il 365° giorno successivo, anche "a cavallo" di due anni solari.**

2.5. Estensione territoriale.

Vedasi art. 4.6 successivo.

2.6. Sussidio Sostitutivo.

Nei casi in cui non sia oggettivamente possibile erogare l'Assistenza Domiciliare al Socio avente diritto, la Società - preventivamente informata secondo quanto disposto da comma 2.2. - è tenuta ad erogare in alternativa un sussidio di indennizzo pari ad €. 12,00 per ogni ora di Assistenza Domiciliare – purchè preventivamente autorizzata al Socio - e per il numero complessivo di ore autorizzate per ogni singolo evento, ma con il massimo di €. 300,00 per ogni evento.

Resta inteso che – qualora accadessero più eventi nello stesso periodo di un anno - la Società erogherà i Sussidi Sostitutivi previsti, ma con un massimo di €. 600,00 per più eventi accaduti nell'anno, salvo quanto diversamente previsto dal successivo art. 4.3.- delle Norme Comuni.

Si conviene che per “anno” si intende quell'arco di tempo compreso tra la data del primo accadimento ed il 365° giorno successivo, anche “a cavallo” di due anni solari.

I casi in cui non sia possibile erogare l'Assistenza Domiciliare al Socio, per cui opera il Sussidio Sostitutivo di Indennizzo, sono i seguenti:

- Socio residente in un Comune non compreso tra quelli previsti al comma 2.4. precedente
- Socio residente in un Comune compreso tra quelli previsti al comma 2.4. precedente, ma temporaneamente domiciliato in altro Comune non previsto, per ragioni di lavoro o di vacanza o di turismo, purchè oggettivamente documentato
- Socio residente in un Comune compreso tra quelli previsti al comma 2.4. precedente, per il quale la Società è oggettivamente impossibilitata ad erogare l'Assistenza Domiciliare per cause fortuite o di forza maggiore o per gravi impedimenti territoriali (a titolo esemplificativo: alluvioni, esondazioni, terremoti, frane, tumulti popolari, rivolte e simili)

3. ASSISTENZA OSPEDALIERA.

3.1. Definizione.

Per Assistenza Ospedaliera si intende l'erogazione delle assistenze - previste al successivo comma 3.2. e garantite al domicilio del Socio che ne fa richiesta - presso la Casa di Cura o Istituto Ospedaliero in cui il Socio si trova ricoverato e degente.

La prestazione di assistenza è effettuata direttamente dalla Società o autorizzata dalla Società:

- A) con personale specializzato, proprio dipendente e/o dipendente da terzi, o da liberi professionisti specializzati, per le attività previste e consentite dalla legge;
- B) con propri volontari e/o con volontari aderenti ad Associazioni di Volontariato, per le specifiche attività previste e consentite dalla legge.

Sono escluse tutte le assistenze sanitarie (mediche ed infermieristiche).

3.2. Oggetto della prestazione.

La prestazione consiste nell'erogare Assistenza **non sanitaria** ai Soci ricoverato in ospedale o casa di cura pubblica o privata in seguito a infortunio o malattia, con o senza intervento chirurgico; in questo caso la richiesta di Assistenza Ospedaliera deve essere presentata alla Società in qualsiasi momento durante il periodo di ricovero documentato dal Socio ed accertato dalla Società.

Accertato il diritto del Socio, la Società:

- predisporre la richiesta di fornitura di assistenza, compilando il modulo di cui all'Allegato "D" avvalendosi della collaborazione del Socio o dei suoi familiari;
- si impegna ad erogare l'Assistenza Ospedaliera al più presto possibile e comunque entro tre giorni dalla data della richiesta del Socio o di suo familiare o incaricato.

Nei casi di comprovata urgenza il Socio può rivolgersi direttamente al fornitore del servizio di cui la Società di Mutuo Soccorso abbia messo a disposizione l'indirizzo e/o il numero telefonico.

3.3. Le mansioni dell'Assistente Ospedaliero

Le mansioni delle persone incaricate ad erogare Assistenza Ospedaliera sono tutte quelle atte a dare sollievo e cura al Socio nonché a fornire aiuto, compagnia e sorveglianza generica, anche con accompagnamento e somministrazione degli alimenti. In generale, consiste in prestazioni che non rientrino (per legge, contratto di lavoro o regolamento interno) nelle competenze proprie del personale sanitario e/o parasanitario dell'ospedale o istituto di cura presso il quale il Socio è ricoverato.

L'assistenza è erogata soltanto se autorizzata dal personale sanitario responsabile del reparto ove è ricoverato il Socio da assistere.

L'autorizzazione scritta deve essere consegnata al personale che si presenterà per assistere il degente. In mancanza di tale autorizzazione non sarà prestata alcuna assistenza.

3.4. Durata della prestazione a carico della Società.

Per la situazione prevista al precedente comma 3.2.-, il Socio ha diritto a richiedere, **per ogni evento-ricovero**, la prestazione di Assistenza Ospedaliera per un massimo di 15 giorni, ma con un minimo di 3 ore consecutive (sia per assistenza diurna, sia per assistenza notturna) e con un massimo di 9 ore al giorno.

Resta inteso che comunque la Società erogherà l'Assistenza Ospedaliera con un **massimo di 50 ore/anno intendendo per "anno" quell'arco di tempo compreso tra la data della prima erogazione ed il 365° giorno successivo, anche "a cavallo" di due anni solari.**

3.5. Estensione territoriale.

Vedasi art. 4.6 successivo.

3.6. Sussidio Sostitutivo.

Nei casi in cui non sia oggettivamente possibile erogare l'Assistenza Ospedaliera non sanitaria al Socio avente diritto, la Società - preventivamente informata secondo quanto disposto dal comma 3.2. - è tenuta ad erogare in alternativa un sussidio di indennizzo pari ad €. 12,00 per ogni ora di Assistenza Ospedaliera – purchè preventivamente autorizzata al Socio - e per il numero complessivo di ore autorizzate per ogni singolo evento, ma con il massimo di €. 300,00 per ogni evento.

Resta inteso che – qualora accadessero più eventi/ricoveri nello stesso periodo di un anno - la Società erogherà i Sussidi Sostitutivi previsti, ma con un massimo di €. 600,00 per più eventi/ricoveri accaduti nell'anno, salvo quanto diversamente previsto dal successivo art. 4.3.- delle Norme Comuni.

Si conviene che per "anno" si intende quell'arco di tempo compreso tra la data del primo accadimento ed il 365° giorno successivo, anche "a cavallo" di due anni solari.

I casi in cui non sia possibile erogare l'Assistenza Ospedaliera al Socio, per cui opera il Sussidio Sostitutivo di Indennizzo, sono i seguenti:

- Socio ricoverato in un Ospedale o Istituto di cura non compreso tra quelli previsti al comma 3.4. precedente, ma appartenente alla Regione Lombardia o a Province limitrofe non lombarde e al Canton Ticino dello Stato Elvetico
- Socio ricoverato in Ospedali o Istituti di Cura di altri territori nazionali o esteri, in quanto temporaneamente domiciliato in Comune diverso da quello di residenza, per ragioni di lavoro o di vacanza o di turismo, purché oggettivamente documentato
- Socio ricoverato in un Ospedale o Istituto di cura compreso tra quelli previsti al comma 3.4.- precedente, nel quale la Società è oggettivamente impossibilitata ad erogare l'Assistenza Ospedaliera per cause fortuite o di forza maggiore o per gravi impedimenti territoriali (a titolo esemplificativo: alluvioni, esondazioni, terremoti, frane, tumulti popolari, rivolte e simili).

4. NORME COMUNI PER ASSISTENZA DOMICILIARE E ASSISTENZA OSPEDALIERA

4.1. Esclusioni.

Sono **esclusi** dalle prestazioni

- A) I presidi e il materiali, sanitari e non, di uso corrente il cui costo rimane a carico del Socio assistito.
- B) I servizi medici di qualsiasi tipo.
- C) i Soci affetti da situazioni patologiche croniche e recidivanti o da non-autosufficienze gravi temporanee, dopo aver utilizzato la prestazione di Assistenza a carico della Società per **due anni solari consecutivi** (esempio dal 01/05/2014 al 30/04/2016).
- D) i Soci affetti da non-autosufficienza permanente.
- E) le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici. Per i Soci già iscritti, l'assistenza cessa al manifestarsi di tali affezioni.

- Per non-autosufficienza temporanea o permanente deve intendersi la ridotta autonomia e capacità della persona a provvedere ad almeno tre attività di cura della propria persona tra le seguenti:
 - ❖ Lavarsi in modo completo
 - ❖ Vestirsi in modo completo
 - ❖ Occuparsi della spesa e di alcune operazioni semplici primarie (banca, posta e simili)
 - ❖ Assumere razionalmente medicinali prescritti
 - ❖ Prepararsi i pasti
 - ❖ Assorbire cibi e bevande

4.2. Decorrenza della garanzia e termini di aspettativa.

Le prestazioni garantite decorrono:

- A) per le **malattie** in genere: dal **novantesimo giorno successivo a quello dell'iscrizione**
- B) per il **parto** in genere e per le malattie del puerperio: dal **duecento settantesimo giorno successivo a quello dell'iscrizione**
- C) per coloro che al 31/12/2011 non sono iscritti alla MOA : per le conseguenze di stati patologici insorti anteriormente al giorno dell'adesione alla formula, sempreché non conosciute e/o non diagnosticate fino al giorno dell'adesione: **dal centoottantesimo giorno successivo a quello dell'adesione alla formula.**
- D) per l'**aborto** spontaneo, terapeutico o post-traumatico e per le malattie dipendenti da gravidanza: **dal trentesimo giorno successivo a quello dell'iscrizione**, sempreché la gravidanza abbia avuto inizio in un momento successivo alla data di iscrizione
- E) per gli **infortuni**: a partire **dalle ore 24,00 del giorno dell'adesione** alla formula "a casa mia ".

4.3. Massimali Aggregati annui per prestazioni multiple di Assistenze.

Fermo quanto disposto dai precedenti art. 2.4.- e 2.6.-(per l'Assistenza Domiciliare non sanitaria) e 3.4.-, 3.6.- (per l'Assistenza Ospedaliera) del presente Regolamento, resta inteso che – qualora accadessero più eventi di Assistenza domiciliare e/o eventi/ricoveri di Assistenza Ospedaliera nello stesso periodo di un anno - la Società erogherà:

- o le Assistenze descritte nel presente Regolamento, fino al monte-ore già previsto rispettivamente per i Servizi di Assistenza Domiciliare o Ospedaliera, ma entro e non oltre il **limite massimo di 70 ore** per più eventi di Assistenze Domiciliari e Ospedaliere complessivamente erogate nel medesimo anno
- o, In alternativa, I Sussidi Sostitutivi descritti nel presente Regolamento, nelle misure degli importi già previste rispettivamente per i Servizi di Assistenza Domiciliare o Ospedaliera, ma entro e non oltre il limite massimo di €. 840,00 per più eventi di Assistenza Domiciliare e Ospedaliera complessivamente accaduti nel medesimo anno

Si conviene che per "anno" si intende quell'arco di tempo compreso tra la data del primo accadimento ed il 365° giorno successivo, anche "a cavallo" di due anni solari.

4.4. Prestazioni aggiuntive a carico del Socio.

I Soci non aventi diritto alle prestazioni previste di Assistenza Domiciliare (Non Sanitaria o Sanitaria) o di Assistenza Ospedaliera o che abbiano superato i limiti previsti per ciascuna garanzia (di cui ai precedenti comma 2.3.-, 3.3.- e 4.3.-) potranno comunque richiedere - a proprie spese - le Assistenza previste (anche per le ore in aggiunta) ma avranno comunque diritto ad ottenere dalla Società:

- la gestione e la programmazione della fornitura di Assistenza
- il mantenimento del prezzo del servizio in base alle tariffe ridotte “in convenzione”
- il mantenimento del prezzo per l’acquisto di materiale socio-assistenziale e sanitario in base alle tariffe ridotte “in convenzione”.

4.5. Centrale Telefonica Operativa di Servizio al Socio.

Per qualsiasi motivo inerente alla prestazioni di Assistenza Domiciliare e Ospedaliera, il Socio deve rivolgersi direttamente alla nostra Centrale Telefonica Operativa, ossia al n° telefonico _____ o, a scelta del Socio, recarsi presso il nostro Ufficio delegato, sito in _____.

Gli operatori sono autorizzati a fornire tutte le risposte necessarie al Socio o agli interessati a “Nuove Iscrizioni”.

In particolare gli operatori potranno informare i Soci sulle caratteristiche delle varie assistenze, prendere nota delle richieste di intervento e programmare i cicli di assistenze e interventi secondo le disposizioni del presente Regolamento.

Gli operatori avranno cura di programmare gli eventuali controlli medici riservati alla Società, dandone preventiva notizia al Socio.

Inoltre gli operatori dovranno provvedere a chiarire inequivocabilmente al Socio i suoi diritti e doveri e, in particolare, le eventuali prestazioni assistenziali a carico del Socio, mettendo il Socio stesso nella condizione di provvedere alle proprie competenze.

In caso di reclami, i Soci possono inviare le loro lettere motivate e dettagliate:

- in prima istanza, all’attenzione del Presidente della Società, che è tenuto a rispondere entro 15 giorni dal ricevimento della lettera,
- in seconda istanza, al Comitato dei Probiviri, che è tenuto a rispondere entro 15 giorni dal ricevimento della lettera.

4.6. Estensione Territoriale.

Resta fra le parti convenuto che gli interventi di assistenza possono essere effettuati in tutti i Comuni della Lombardia, nonché nei Comuni di altre Regioni confinanti, purché compresi entro un area di **25 Km dal confine della Regione Lombardia**.

ALLEGATI (formano parte integrante del presente Regolamento):

- **ALLEGATO “A”:** Assistenze Domiciliari Infermieristiche e Fisioterapiche *riconducibili* a quelle dei Servizi A.D.I. del S.S.N
- **ALLEGATO “B”:** Assistenze Domiciliari Infermieristiche e Fisioterapiche *non riconducibili* a quelle dei Servizi A.D.I. del S.S.N.
- **ALLEGATO “C”:** Assistenze escluse (di competenza O.S.S. , sotto controllo medico)
- **ALLEGATO “D”:** Modulo di richiesta/autorizzazione

ALLEGATO "A"

Assistenze Domiciliari Infermieristiche e Fisioterapiche *riconducibili* a quelle dei Servizi A.D.I. del S.S.N. -----

Somministrazione dei medicinali prescritti per via parenterale: <u>Endovenosa</u> (Flebo)	
Manipolazione e controllo di drenaggi	
Medicazione e/o Bendaggio semplice	
Medicazione e/o Bendaggio complessa	
Prelievo capillare e venoso del sangue o raccolta di liquidi biologici mediante esami estemporanei	
Manutenzione della cannula di un tracheotomizzato	
Controllo sonda gastrica	
Preparazione e somministrazione di alimenti speciali da far assumere a mezzo sonda gastrica o pompa enterale (anche nel bambino).	
Posizionamento di un catetere vescicale a permanenza	
Installazione di drenaggio urinario esterno	
Raccolta di un campione di urine	
Controllo ed assistenza corrente a stomie delle vie intestinali	
Clistere (per ogni scopo)	
Fisioterapia Ciclo di n.12 sedute al domicilio senza uso di ausili	
Posizionamento di un catetere venoso	

ALLEGATO "B"

Assistenze Domiciliari Infermieristiche e Fisioterapiche *non riconducibili* a quelle dei Servizi A.D.I. del S.S.N.

Assistenza diretta (analisi diagnostica)	
Elaborazione e gestione dossier di assistenza PAI	
Misurazione di uno o più dei seguenti parametri vitali e valori (temperatura, polso arterioso, pressione arteriosa, atti respiratori, diuresi)	
Misurazione della pressione venosa centrale, sorveglianza di cateteri venosi centrali e di altri accessi vascolari impiantati da un medico.	
Somministrazione dei medicinali prescritti per via enterale: Orale - Sublinguale - Rettale	
Somministrazione dei medicinali prescritti per via parenterale: Intramuscolare , Sottocutanea	
Rimozione punti sutura	
Collaborazione al medico in attività generica	
Elettrocardiogramma (ECG)	
Posizionamento di un catetere venoso	
Posizionamento sondino naso gastrico	
Controllo ed assistenza delle stomie delle vie urinarie	
Assistenza ordinaria ad un paziente portatore di catetere vescicale	
Raccolta sterile di un campione di urine nell'uomo e nella donna mediante cateterismo estemporaneo	
Estrazione di fecalomi	
Trasporto assistito di un paziente all'interno di una struttura sanitaria	

ALLEGATO "C"

Assistenze escluse

(di competenza O.S.S. , sotto controllo medico)

- Mobilizzazione
- Primo pronto soccorso
- Misurazione pressione
- Cambio flebo (contenitore del farmaco) su ordine medico ed infermieristico
- Somministrazione nutrizione enterale tramite PEG
- Somministrazione farmaci sotto ordine medico e controllo dell'infermiere (preparazione farmaci)
- Cambio sacche stomie (urinarie e fecali)
- Cambio sacche urina (da catetere vescicale)
- Clistere senza sonda
- Medicazione piatte
- Individuazione dei segni dei sintomi (sudore , pallore, estati d'ansia ecc....)
- Controllo destrostik (misurazione glicemia)
- Temperature corporea
- Consegne diario alvo: quantitativo feci.
- Schede PAI

ALLEGATO "D" FAC-SIMILE di modulo di Richiesta di ASSISTENZA

LOGO ED INTESTAZIONE
DELLA SOMS CONVENZIONATA

Spett.le

Con la presente, la sottoscritta S.M.S. aderente alla Fimiv Lombardia ed alla Convenzione stipulata il 31 agosto 2011 per il periodo 2011-2012, **autorizza** l'intervento di:

(richiamare con X l'Assistenza interessata)

ASSISTENZA DOMICILIARE

- Infermieristica
- Riabilitativa
- Non sanitaria

in _____ via _____

N° civico _____ n° telefono 0332/ _____ Cellulare: _____

Per n° _____ ore di Assistenza a partire dal _____ e per un massimo di giorni _____

Per n° _____ prestazioni/giorni/accesso a partire dal _____

ASSISTENZA OSPEDALIERA presso l'Ospedale o Casa di Cura denominata:

Reparto/Divisione: _____

In _____ via _____

Per n° _____ ore di Assistenza a partire dal _____

A favore del proprio SOCIO: _____

nato a: _____ il _____

Residente in: _____ via _____ n° _____

Tel di casa _____ Tel cell. _____ Email _____

Parente di riferimento, sig. _____

Abitante in _____ via _____

N° civico _____ n° telefono _____ / _____ Cellulare: _____

.....,

(luogo)

(data)

IL PRESIDENTE
