



**PROCEDURA AZIENDALE  
PER LA PRESA IN CARICO  
NELLE CURE DOMICILIARI DI BASE**

Codice: PG05/CD

Data: 22/11/2023

Revisione:

Pagina 1 di 21

**PROCEDURA AZIENDALE PER LA PRESA IN CARICO  
NELLE CURE DOMICILIARI DI BASE  
SECONDO IL DD N.524 DEL 04/08/2023**

Revisione del		Distribuzione controllata
Motivo Revisione		Distretti Sanitari
Redazione	Gruppo di Lavoro Anna Marro Cosimo Amodio Zarrella Lidia Rinaldi Anna Maria Torello	UU.OO. Distrettuali Competenti per le cure domiciliari MMG/PLS
Verifica	UOC QA/RC Maria Rosaria Troisi	
Approvazione	Direttore Sanitario	
Autorizzazione	Direttore Generale  Direttore Sanitario	



**PROCEDURA AZIENDALE  
PER LA PRESA IN CARICO  
NELLE CURE DOMICILIARI DI BASE**

Codice: PG05/CD

Data: 22/11/2023

Revisione:

Pagina 2 di 21

**GRUPPO DI LAVORO**

**Anna Marro                    Direttore U.O.C. Assistenza Anziani e Cure Domiciliari**

**Cosimo Zarrella            Dirigente Medico U.O.C. Assistenza Anziani e Cure Domiciliari**

**Lidia Rinaldi                C.P.S.S. Assistente Sanitaria U.O.C. Assistenza Anziani e Cure Domiciliari**

**Anna Maria Torello        C.P.S.S. Infermiere U.O.C. Assistenza Anziani e Cure Domiciliari**



**PROCEDURA AZIENDALE  
PER LA PRESA IN CARICO  
NELLE CURE DOMICILIARI DI BASE**

Codice: PG05/CD

Data: 22/11/2023

Revisione:

Pagina 3 di 21

## INDICE

Premessa.....	pag. 4
Obiettivi.....	pag. 4-5
Campo di applicazione .....	pag. 5
Destinatari.....	pag. 5
Definizioni.....	pag. 5
Descrizione cure domiciliari di base.....	pag. 6-7
Destinatari e criteri di ammissione.....	pag. 7-8
Procedura di attivazione ed erogazione del servizio.....	pag. 8
Segnalazione.....	pag. 9
Attivazione.....	pag. 9
Valutazione e autorizzazione.....	pag. 9
Erogazione.....	pag. 9-10
Prestazioni garantite nelle cure domiciliari di base.....	pag. 10-11
Matrice delle responsabilità/attività.....	pag. 11-13
Rilevazione delle presenze/sistemi informativi.....	pag. 13
Telemedicina.....	pag. 13-14
Costi del servizio.....	pag. 14
Riferimenti e bibliografia.....	pag. 15
Allegato 1.....	pag. 16-18
Allegato 2.....	pag. 19-20
Allegato 3.....	pag. 21



**PROCEDURA AZIENDALE  
PER LA PRESA IN CARICO  
NELLE CURE DOMICILIARI DI BASE**

Codice: PG05/CD

Data: 22/11/2023

Revisione:

Pagina 4 di 21

## PREMESSA

Il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità con patologie in atto o esiti delle stesse, **percorsi assistenziali a domicilio** costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita.

In relazione al bisogno di salute dell'assistito ed al livello di intensità, complessità e durata dell'intervento assistenziale, le cure domiciliari, si articolano nei seguenti livelli:

- **Cure domiciliari di livello base:** costituite da prestazioni professionali in risposta a bisogni sanitari di bassa complessità di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo e/o tutelare, anche ripetuti nel tempo
- **Cure domiciliari integrate (ADI) di I livello e 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; il livello dipende dalla criticità e dalla complessità del caso
- **Cure domiciliari integrate (ADI) di III livello:** costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, accertamenti diagnostici, fornitura dei farmaci e dei dispositivi medici, nonché dei preparati per nutrizione artificiale a favore di persone con patologie che, presentando elevato livello di complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo, richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati, anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al *care-giver*.

Le cure domiciliari vengono attivate dal Medico di Medicina Generale (MMG) o dal Pediatra di Libera Scelta (PLS)

Nelle pagine seguenti verranno descritte le procedure operative relative alle **cure domiciliari di base**, a partire dalla modalità di presa in carico all'erogazione delle prestazioni sanitarie fino alla dimissione della persona assistita.

Questa procedura verrà revisionata ogni tre anni, salvo l'emanazione di nuove norme o linee guida o l'emergere di fattori critici.

## OBIETTIVI

- Attivare e uniformare le modalità operative per l'erogazione delle cure domiciliari di base da parte di tutti gli operatori coinvolti nell'assistenza.



**PROCEDURA AZIENDALE  
PER LA PRESA IN CARICO  
NELLE CURE DOMICILIARI DI BASE**

Codice: PG05/CD

Data: 22/11/2023

Revisione:

Pagina 5 di 21

- Supportare la famiglia nella gestione della patologia cronica
- Migliorare la qualità della vita

### **CAMPO DI APPLICAZIONE**

Le cure domiciliari dell'ASL Avellino. Alle cure domiciliari di base afferiscono tutte le persone non autosufficienti o temporaneamente non autosufficienti con problemi sanitari presenti nel territorio della nostra ASL.

### **DESTINATARI**

La procedura è destinata agli operatori sanitari infermieri professionali e fisioterapisti afferenti alle cure domiciliari, agli operatori delle UU.OO. Distrettuali competenti per le cure domiciliari, ai medici specialisti territoriali, ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta.

### **DEFINIZIONI**

<b>SIGLA-ACRONIMO-ABBREVIAZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>
ADI	Assistenza domiciliare Integrata
MMG	Medico di Medicina Generale
PLS	Pediatra di Libera Scelta
ASL	Azienda Sanitaria Locale
UU.OO.	Unità Operative
MED. SPEC. AMB.	Medico Specialista Ambulatoriale
INF.	Infermiere
FISIOT.	Fisioterapista
COOR. CURE DOM.	Coordinatore Cure Domiciliari
CIA	Coefficiente di Intensità Assistenziale
GEA	Giornate Effettive di Assistenza
GdC	Giornate di Cura



**PROCEDURA AZIENDALE  
PER LA PRESA IN CARICO  
NELLE CURE DOMICILIARI DI BASE**

Codice: PG05/CD

Data: 22/11/2023

Revisione:

Pagina 6 di 21

UVI	Unità di Valutazione Integrata
A.D.P.	Assistenza Domiciliare Programmata

### DESCRIZIONE CURE DOMICILIARI DI BASE

Il DPCM del 12 gennaio 2017: “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza”, all’art. 22 e il DCA n. 1/2013: Approvazione documento recante “Sistema di tariffe per profili di cure domiciliari della Regione Campania”, in relazione al bisogno di salute dell’assistito ed al livello di intensità, complessità e durata dell’intervento assistenziale articola le cure domiciliari nei seguenti livelli: cure domiciliari di base e cure domiciliari integrate di I, II, III livello.

**Le cure domiciliari di livello base, previste dalla DGR n. 41/2011 ma non disciplinate nel dettaglio** sono costituite da prestazioni professionali in risposta a bisogni sanitari di bassa complessità di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo, anche ripetuti nel tempo; le cure domiciliari di livello base, sono caratterizzate da un «Coefficiente di intensità assistenziale» **CIA inferiore a 0,14**.

Esse consistono, quindi, in prestazioni sanitarie occasionali o a ciclo programmato e costituiscono una risposta prestazionale, professionalmente qualificata, ad un bisogno puntuale di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo e/o tutelare che può ripetersi nel tempo ai fini della presa in carico del paziente.

Le Cure Domiciliari di Base rappresentano una forma semplice di assistenza domiciliare, che può essere occasionale o programmata a cicli, per assistere a domicilio i pazienti che non possono raggiungere gli ambulatori con i comuni mezzi di trasporto in ragione della loro fragilità o che per limitazioni funzionali e cliniche anche temporanee non possono agevolmente spostarsi per l’esecuzione di prelievi ematici, sostituzioni dei cateteri vescicali, fisioterapia di mantenimento in soggetti che presentano una sindrome da ipomobilità, educazione all’utilizzo di protesi, educazione del caregiver, che siano già in carico ai servizi sanitari o per i quali si renda necessario un progetto di assistenza in cure domiciliari di base.

**Il CIA è il coefficiente intensità assistenziale. Il CIA è uguale al rapporto GEA/GdC. GEA sono le giornate di effettiva assistenza nelle quali è stato effettuato almeno un accesso domiciliare; GdC sono le giornate di cura dalla data della presa in carico alla cessazione del programma.**

**Tab. 8 – STANDARD QUALIFICANTI I LEA CURE DOMICILIARI**

<b>PROFILO DI CURA</b>	<b>CIA = GEA/GdC</b>
CD integrate di Livello Base	0 - 0,13
CD integrate di Primo Livello	0,14 – 0,30



**PROCEDURA AZIENDALE  
PER LA PRESA IN CARICO  
NELLE CURE DOMICILIARI DI BASE**

Codice: PG05/CD

Data: 22/11/2023

Revisione:

Pagina 7 di 21

CD integrate di Secondo Livello	0,31 – 0,50
CD integrate di Terzo Livello	0,51 – 0,60

Quando la persona non autosufficiente, che presenti limitazioni funzionali che rendono impossibile l'accesso ai servizi ambulatoriali, ha bisogno occasionalmente delle prestazioni professionali del medico, dell'infermiere o del terapista della riabilitazione o dell'operatore socio-sanitario, anche ripetute nel tempo, in risposta a un bisogno sanitario di bassa complessità, si parla di **cure domiciliari di livello base**.

**Nell'indicazione del piano assistenziale si tenga conto dello schema seguente:**

**✚ Cure domiciliari di livello base**

<b>Caratteristiche dell'assistenza da erogare ai pazienti nelle cure domiciliari di livello base</b>				
Profilo di cura	Intensità Assistenziale CIA= GEA/GdC	Durata media del piano di cura	Figure professionali Impegno assistenziale in minuti	Servizio operativo (dalle 8 alle 20)
<b>Livello base</b> (occasionalmente o cicliche o programmate)	CIA = fino a 0,13 3 accessi mensili x 3 mesi = 9 (3 mesi)	Giorni 90 Settimane 12 Mesi 3 – ripetibili per cicli	Infermiere (15' o 30') Oppure Fisioterapista (30') oppure OSS (30')	5 giorni su 7

**In caso di mutate condizioni sanitarie e/o sociali rilevate, il MMG/PLS deve richiedere l'attivazione dell'Unità di Valutazione Integrata (UVI).**

**DESTINATARI E CRITERI DI AMMISSIONE**

Alle cure domiciliari di base afferiscono tutte le persone, indicate precedentemente, con problemi sanitari in carico ai servizi di tipo specialistico anche già inseriti in percorsi assistenziali complessi - PACC che necessitano di presa in carico per la realizzazione del percorso di cura e/o l'eventuale monitoraggio delle condizioni cliniche. Ai fini della presa in carico ciò che si rileva è, dunque, la condizione clinico/sanitaria/funzionale e il relativo bisogno assistenziale.

Sono ammissibili tutti i soggetti per i quali non sono appropriati altri livelli di cure domiciliari integrate e/ o palliative che abbiano un domicilio idoneo oltre che la presenza collaborativa della propria famiglia e/o di un contatto di riferimento, in caso di limitazioni personali /funzionali.

**Per domicilio, esclusivamente ai fini dell'inserimento in cure domiciliari di base, si intende anche la struttura tutelare per non autosufficienti, casa albergo, gruppo appartamento per anziani.**

L'accesso alle cure domiciliari di base, in sintesi, è rivolto a:



**PROCEDURA AZIENDALE  
PER LA PRESA IN CARICO  
NELLE CURE DOMICILIARI DI BASE**

Codice: PG05/CD

Data: 22/11/2023

Revisione:

Pagina 8 di 21

- soggetti non autosufficienti/temporaneamente o parzialmente con patologie non acute in condizioni di stabilità clinica, affetti da patologie croniche invalidanti o meno e che impossibilitati ad accedere allo studio del proprio medico o ambulatorio specialistico per non autosufficienza e/o barriere architettoniche, che necessitano di assistenza sanitaria e/o di supervisione o monitoraggio nella realizzazione del piano terapeutico;
- donne in gravidanza con necessità di monitoraggio continuo delle condizioni cliniche;
- minori con necessità di continuo monitoraggio dei parametri e analisi bioumorali ai fini del monitoraggio ed aderenza del piano terapeutico;
- soggetti in ossigenoterapia che necessitano di monitoraggio e valutazione periodica delle relative condizioni;
- ogni altro soggetto con bisogno sanitario semplice che necessiti di tale prestazione purché valutato dal MMG/PLS e/o medico specialista;
- pazienti in dimissione da reparti di degenza di strutture per l'assistenza ospedaliera o provenienti da altra struttura residenziale territoriale con diagnosi completata in condizioni funzionali adeguate alla permanenza a domicilio che necessitano di assistenza/supervisione per la conduzione del piano di cura indicato dall'équipe medica che dimette, purché presentino un bisogno sanitario semplice.

## **PROCEDURA DI ATTIVAZIONE ED EROGAZIONE DEL SERVIZIO**

La richiesta per l'attivazione delle cure domiciliari di base è effettuata dal Medico di Medicina Generale / Pediatra di Libera Scelta, medico specialista del distretto sanitario alla U.O. competente del distretto, nonché dal medico specialista territoriale o ospedaliero del Servizio Sanitario Regionale, per gli utenti/pazienti che si rivolgono ai servizi sanitari e che necessitano nell'ambito di piani di assistenza /PACC delle relative prestazioni.

È possibile attivare le Cure domiciliari di base anche in fase di o a seguito di dimissioni da reparti ospedalieri a cura dell'équipe medica del reparto al fine di garantire la continuità assistenziale per il monitoraggio e la prosecuzione della terapia medica in corso; ciò anche per soddisfare un bisogno sanitario semplice nei casi in cui il paziente presenti limitazioni funzionali che rendono complicato l'accesso ai servizi ambulatoriali.

Ovviamente in caso di mutate condizioni sanitarie e/o sociali del paziente, il case manager (responsabile clinico individuato nel MMG/PLS o medico specialista del distretto) e comunque sempre in raccordo con il medico MMG/PLS deve richiedere l'attivazione del percorso di valutazione per l'inserimento del paziente nel setting assistenziale cure domiciliari I- II-III-Livello o in altri setting assistenziali.



**PROCEDURA AZIENDALE  
PER LA PRESA IN CARICO  
NELLE CURE DOMICILIARI DI BASE**

Codice: PG05/CD

Data: 22/11/2023

Revisione:

Pagina 9 di 21

La procedura si articola nelle seguenti fasi:

- **Segnalazione**
- **Attivazione**
- **Valutazione/ Autorizzazione**
- **Erogazione**

### **SEGNALAZIONE**

La segnalazione del paziente che necessita di Cure Domiciliari di Base è effettuata, su apposito modulo (Allegato 1) e compilazione della Scheda Sanitaria della SVAMA, dal medico curante (MMG/PLS) specificando la tipologia di prestazione richiesta e il periodo, direttamente sulla cartella informatizzata delle cure domiciliari e trasmissione online alla sede erogativa delle cure domiciliari territorialmente competente a seconda del domicilio del paziente.

### **ATTIVAZIONE**

Ai fini della concreta attivazione è richiesto il Piano Individuale di Trattamento (Allegato 2) redatto dal medico proponente e/o dal MMG/PLS dal medico specialista U.O. e validato dal Medico dell'Unità operativa Distrettuale Competente per le Cure Domiciliari, sempre attraverso la cartella delle cure domiciliari informatizzata.

L'attivazione delle procedure per le cure domiciliari di base avverrà entro le 48 ore dalla segnalazione escludendo i giorni festivi e prefestivi e non oltre le 72 ore, sono previsti massimo 9 accessi mensili, per la durata di tre mesi, rinnovabili.

Le prestazioni sanitarie vengono garantite dal personale sanitario (infermieri, fisioterapisti, OSS) dell'ATI convenzionato con la A.S.L. Questa forma di assistenza sanitaria domiciliare può coesistere con l'A.D.P.

### **VALUTAZIONE E AUTORIZZAZIONE**

La valutazione e l'autorizzazione sono affidate al Medico dell'U.O. Distrettuale competente per le cure domiciliari, sulla scorta della proposta del medico curante e della documentazione clinica presentata.

È prevista la valutazione multidimensionale /multidisciplinare effettuata dal medico richiedente, dal medico dell'Unità operativa distrettuale e/o dal team di cure domiciliari che lo prenderà in carico.



**PROCEDURA AZIENDALE  
PER LA PRESA IN CARICO  
NELLE CURE DOMICILIARI DI BASE**

Codice: PG05/CD

Data: 22/11/2023

Revisione:

Pagina 10 di 21

Una volta validato il Piano di trattamento, l' Unità operativa distrettuale competente - delegata a tale funzione dal direttore del distretto - autorizza l'erogazione, trasmette il piano all'ATI vincitrice della gara d'appalto, contatta l'utente e/o la persona di riferimento per le procedure già previste per le cure domiciliari di I, II, III livello.

## **EROGAZIONE**

Le prestazioni sanitarie vengono garantite dal personale sanitario secondo quanto già previsto per le cure domiciliari di I, II, III livello.

Il responsabile clinico del paziente assistito dalle Cure Domiciliari di base è il medico di medicina generale /PLS o il medico specialista territoriale competente.

Condizione indispensabile per poter assistere il paziente presso il proprio domicilio è la presenza collaborativa della sua famiglia, che deve estrinsecarsi con almeno un familiare e/o una figura di riferimento.

Anche in caso di utenti collocati presso strutture di tipo sociale (Strutture tutelari per non autosufficienti/ Casa albergo/Gruppo appartamento) è garantita tale tipologia di servizio purché per un periodo limitato e in caso di mutate condizioni cliniche si dovrà fare ricorso alla valutazione multidimensionale per ponderare l'eventuale cambio di setting assistenziale.

Sono previsti un numero massimo di accessi mensili pari a tre giornate effettive di assistenza, per la durata di tre mesi, rinnovabili.

## **PRESTAZIONI GARANTITE NELLE CURE DOMICILIARI DI BASE**

La gamma di prestazioni di questa tipologia di intervento professionale è illustrata nella tabella sottostante:

<b>PRESTAZIONI OCCASIONALI CURE DOMICILIARI DI BASE</b>
<b>Prestazioni Infermieristiche</b>
• Prelievo ematico
• Esecuzione altre indagini bioumorali routinarie ( es. urine, esame colturale ecc.)
• Terapia iniettiva intramuscolare
• Terapia iniettiva sottocutanea
• Cateterismo vescicale (sostituzione periodica)
• Controllo saturazione
• Educazione del caregiver alla gestione di derivazioni urinarie
• Educazione del caregiver alla gestione di enterostomia
• Educazione del caregiver alla prevenzione di lesioni cutanee
<b>Prestazione Fisioterapiche</b>
• Istruzione all'utilizzo di ausili per la deambulazione
• Educazione del caregiver* all'utilizzo di ausili per la mobilizzazione del paziente



**PROCEDURA AZIENDALE  
PER LA PRESA IN CARICO  
NELLE CURE DOMICILIARI DI BASE**

Codice: PG05/CD

Data: 22/11/2023

Revisione:

Pagina 11 di 21

- Educazione del caregiver alla corretta mobilizzazione / corretta postura del paziente

**Prestazioni Mediche**

- Prescrizione di ausili o protesi
- Consulenza medico specialistica
- Visita Programmata del Medico di Medicina Generale/Pediatra di libera scelta
- Visita programmata del medico specialista
- Monitoraggio clinico
- Teleconsulto

**Prestazioni di Aiuto Infermieristico/Assistenza Tutelare/OSS**

- Igiene e mobilizzazione
- Assistenza tutelare
- Vigilanza su corretta assunzione di farmaci per os e registrazione in cartella
- Educazione del caregiver

In caso di richiesta di prelievo ematico purché rientrante in un piano di monitoraggio delle condizioni cliniche del paziente/utente (per es. lettera di dimissioni del reparto ospedaliero, piano terapeutico del medico specialista ospedaliero o territoriale, indicazione del MMG/PLS), sarà possibile attivare il servizio direttamente dall'utente o da un suo familiare direttamente attraverso l'U.O. distrettuale competente, o attraverso il MMG/PLS

Il medico specialista con l'infermiere della medesima U.O. potrà effettuare la valutazione multidisciplinare unitamente al MMG/PLS e autorizzarne la attivazione.

Il prelievo che sarà effettuato rispettando tutte le procedure relative alla conservazione mantenimento e trasporto del campione di sangue che sarà conferito presso un laboratorio individuato dalla ASL di competenza tra quelli pubblici già attivi.

Analogamente nel caso di conferimento di altri campioni bioumorali.

I contenitori, le provette e il kit infermieristico sono forniti all'operatore che effettua la prestazione da parte del Distretto Sanitario, lo smaltimento dei rifiuti avverrà a carico del gestore esterno secondo il protocollo già definito per le cure domiciliari di I, II, III livello.

Per tale tipologia di intervento si raccomanda il rispetto della normativa di riferimento:

- Circolare Ministeriale n. 3 del 08/05/2003 Raccomandazioni per la sicurezza del trasporto di materiali infettivi e di campioni diagnostici;
- D.M. 2/11/2015 Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti. (15A09709) (GU Serie Generale n.300 del 28-12-2015 - Suppl. Ordinario n. 69);
- Decreto Dirigenziale 219/2021 - Modalità trasporto sangue e materiali biologici.



**PROCEDURA AZIENDALE  
PER LA PRESA IN CARICO  
NELLE CURE DOMICILIARI DI BASE**

Codice: PG05/CD

Data: 22/11/2023

Revisione:

Pagina 12 di 21

**MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ/ATTIVITÀ**

ATTIVITÀ	U.O.DISTR. COMPETENTE	MMG /PLS	MED. SPEC. AMB.	INF.	FISIOT.	OSS	COORD. CURE DOM.
Indicazioni comuni per la funzionalità del servizio	R	R		R	C	C	S
Segnalazione/attivazione		R					
Autorizzazione	R						
Gestione dell'aspetto terapeutico	S	R	R	R	C	C	S
Gestione prelievo ematico	S	R	R	R			S
Esecuzione altre indagini bioumorali routinarie ( es. urine, esame colturale ecc.)	S	R	R	R	C	C	S
Gestione terapia iniettiva intramuscolare	S	R	R	R			S
Gestione terapia iniettiva sottocutanea	S	R	R	R			S
Cateterismo vescicale (sostituzione periodica)	S	R	R	R			S
Emogasanalisi	S		R	C			
Saturazione	S		R	C			
Monitoraggio nutrizionale			R	C			
Educazione del caregiver alla attività di nursing (cure igieniche, somministrazione di terapie, ecc.)	S	R	R	R	C	C	S
Educazione del caregiver alla gestione di derivazioni urinarie	S	R	R	R	C	C	S
Educazione del caregiver alla gestione di enterostomia	S	R	R	R	C		S
Educazione del caregiver alla prevenzione di lesioni cutanee	S	R	R	R	C	C	S



**PROCEDURA AZIENDALE  
PER LA PRESA IN CARICO  
NELLE CURE DOMICILIARI DI BASE**

Codice: PG05/CD

Data: 22/11/2023

Revisione:

Pagina 13 di 21

Istruzione all'utilizzo di ausili per la deambulazione	S	R	R		R		S
Educazione del caregiver* all'utilizzo di ausili per la mobilizzazione del paziente	S	R	R		R		S
Educazione del caregiver alla corretta mobilizzazione / corretta postura del paziente	S	R/C	R		R/C	C	S
Prescrizione di ausili o protesi	S	R/C	R				S
Consulenza medico specialistica	S	R/C	R				S
Visita Programmata del Medico di Medicina Generale	S	R					S
Igiene e mobilizzazione						R	
Assistenza Tutelare						R	
Assistenza su corretta assunzione farmaci				R		C	
Somministrazione di farmaci per os e registrazione in cartella				R/C		C	
Controllo parametri vitali e indici corporei con apparecchi sanitari di semplice uso e registrazione in cartella				R/C		R/C	

R= responsabile; C=collaboratore; S= supervisore

### **RILEVAZIONE DELLE PRESENZE/SISTEMI INFORMATIVI**

Al domicilio dell'utente è conservata la cartella cartacea per le prestazioni domiciliari, dotata di tag NFC per la rilevazione elettronica delle presenze e delle prestazioni da parte degli operatori del gestore esterno che dovranno essere fornito obbligatoriamente di smartphone o tablet. Tutti gli operatori coinvolti nelle cure domiciliari di base sono tenuti ad utilizzare la cartella cartacea registrando i propri interventi e controfirmando e validati dalla firma del familiare. Sulla cartella va annotato qualsiasi tipo di intervento, sia medico generico che specialistico, come pure infermieristico e/o riabilitativo e/o tutelare.

	<b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA PRESA IN CARICO NELLE CURE DOMICILIARI DI BASE</b>	Codice: PG05/CD
		Data: 22/11/2023
		Revisione:
		Pagina 14 di 21

Tutti i dati dovranno confluire nel flusso informativo SIAD e pertanto dovranno contenere le informazioni necessarie ed obbligatorie definite dal Ministero della Salute.

Saranno inoltre da considerarsi, una volta attivate, le indicazioni per il flusso relativo alla telemedicina e al modello di assistenza domiciliare digitale di cui alla D.G.R.C. 174/2022.

### **TELEMEDICINA**

I servizi in telemedicina per le cure domiciliari, appena saranno attivati, si inseriranno in tale percorso di presa in carico domiciliare, se ricomprese nel piano di assistenza, coerentemente con le linee di indirizzo in materia e dovranno essere monitorate e tracciate secondo le direttive di cui al Decreto Ministeriale del 29 aprile 2022 recante “Approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «Modello digitale per l’attuazione dell’assistenza domiciliare», ai fini del raggiungimento della Milestone EU M6C 1-4, di cui all’Annex alla decisione di esecuzione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021, recante l’approvazione della valutazione del Piano per la ripresa e resilienza dell’Italia”.

### **COSTI DEL SERVIZIO.**

Non vi sono costi a carico dell’utente, fatto salvo quanto dovuto per l’esecuzione delle indagini di laboratorio secondo la normativa relativa alla compartecipazione alla spesa sanitaria.

Nel caso di prestazione di aiuto infermieristico/assistenza tutelare resa dall’OSS, quest’ultima è sostenuta interamente dal sistema sanitario e comunque per i primi 30 giorni di assistenza.

Al MMG/PLS va pagato l’accesso dal Distretto sanitario come per l’ADP, salvo diverse indicazioni che potrebbero essere fornite da atti della Regione Campania.

Per il periodo successivo si applica la disciplina della compartecipazione secondo le modalità in uso, coerentemente con l’art. 22 co. 4 del D.P.C.M. del 12.1.2017, comunque ulteriori indicazioni in merito potrebbero essere fornite con atti congiunti del settore sociale e sanitario della Regione.

	<b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA PRESA IN CARICO NELLE CURE DOMICILIARI DI BASE</b>	Codice: PG05/CD
		Data: 22/11/2023
		Revisione:
		Pagina 15 di 21

## RIFERIMENTI E BIBLIOGRAFIA

- DGRC n. 41 del 14/02/2011 Approvazione del Documento Recante Linee di Indirizzo, Profili e Standard in Materia di Servizi Domiciliari: "Il Sistema dei Servizi Domiciliari In Campania" con Allegato;
- DCA n. 1 del 07.01.2013 Approvazione documento recante "Sistema di tariffe per profili di cure domiciliari della Regione Campania";
- DCA n. 87 del 24 luglio 2013 Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i MMG;
- DCA n. 149 del 24.12.2014 Modifiche ed integrazioni all'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i MMG approvato con decreto commissariale 87 del 24 luglio 2013;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017: Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
- PNRR Misura 6 - Casa come primo luogo di cura (ADI)
- GRC 306 del 25.05.2023 PNRR-Investimento M6C1 - Sub-investimento 1.2.1 "Casa come primo luogo di cura (ADI)". Determinazioni. Piano Operativo regionale
- DGRC n. 382 del 29/06/2023 PNRR-Investimento M6C1 - Sub-investimento 1.2.1 "Casa come primo luogo di cura (ADI)". Attuazione piano operativo regionale - DGRC 306 del 25.05.2023-determinazioni
- DD n 524 del 04/08/2023 Adozione documento tecnico recante "Definizione, procedure di attivazione ed erogazione delle cure domiciliari di base" Attuazione DGR 382 del 29 giugno 2023.



**PROCEDURA AZIENDALE  
PER LA PRESA IN CARICO  
NELLE CURE DOMICILIARI DI BASE**

Codice: PG05/CD

Data: 22/11/2023

Revisione:

Pagina 16 di 21

**ALLEGATO 1**

**MODULO SEGNALAZIONE /RICHIESTA CURE DOMICILIARI DI BASE**

**Al Direttore del Distretto Sanitario**

**di.....**

**Proposta di intervento domiciliare di:**

MMG/PLS:.....

Reparto Ospedaliero.....

Medico Specialista.....

Medico del Distretto.....

Altro (specificare).....

Telefono ambulatorio.....Telefono cellulare.....

DATI ANAGRAFICI UTENTE	
Cognome:	Nome:
Luogo di nascita:	Data di Nascita:
Nazionalità: <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> Unione Europea <input type="checkbox"/> Extracomunitaria	
Invalidità Civile: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> Legge 104/92	
Sesso: <input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina	Stato civile: <input type="checkbox"/> Celibe/Nubile <input type="checkbox"/> Coniugato/a o convivente <input type="checkbox"/> Separato/a <input type="checkbox"/> Divorziato/a <input type="checkbox"/> Vedovo/a <input type="checkbox"/> Non dichiarato
Codice Fiscale	
Residenza:	Via



**PROCEDURA AZIENDALE  
PER LA PRESA IN CARICO  
NELLE CURE DOMICILIARI DI BASE**

Codice: PG05/CD

Data: 22/11/2023

Revisione:

Pagina 17 di 21

Domicilio:	Via
Nome sul campanello:	
Recapiti telefonici:	
<b>MEDICO DI MEDICINA GENERALE O PEDIATRA DI LIBERA SCELTA</b>	
Cognome:	Nome:
Recapiti telefonici:	
Diagnosi Principale: ICD.CM  __ __ __	
1ª Diagnosi concomitante: ICD.CM  __ __ __	
2ª Diagnosi concomitante: ICD.CM  __ __ __	
3ª Diagnosi concomitante: ICD.CM  __ __ __	
<b>RICHIESTA DI AMMISSIONE</b> – formulata il ____/____/____/ per: _____	
<b>CONDIZIONE FAMILIARE DEL PAZIENTE:</b>	
Cognome _____ Nome _____	
Il paziente vive: <input type="checkbox"/> solo <input type="checkbox"/> con il coniuge <input type="checkbox"/> con i figli <input type="checkbox"/> Altro _____	
Numero totale dei figli del paziente _____	Numero di conviventi (escluso il paziente) _____
Badante: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì (.....)	
Situazione familiare: <input type="checkbox"/> famiglia collaborante e in grado di fornire assistenza <input type="checkbox"/> famiglia che necessita di aiuto per la cura del paziente <input type="checkbox"/> famiglia incapace o non collaborante <input type="checkbox"/> senza famiglia	
<b>FAMILIARE DI RIFERIMENTO</b>	
Cognome:	Nome:
Recapiti telefonici:	
<b>CONDIZIONI ASSISTENZIALI</b>	
Continenza Urinaria: <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> pannoloni



**PROCEDURA AZIENDALE  
PER LA PRESA IN CARICO  
NELLE CURE DOMICILIARI DI BASE**

Codice: PG05/CD

Data: 22/11/2023

Revisione:

Pagina 18 di 21

	<input type="checkbox"/> catetere vescicale, tipo _____
	data ultimo posizionamento  _ _   _ _   _ _ _ _
	<input type="checkbox"/> altro
<b>Continenza fecale:</b> <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
<b>Portatore di stomia:</b> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì Modello e misura:	
<b>Accesso Venoso Centrale:</b> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì tipo e gestione:	
<b>Allergie e intolleranze:</b> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì descrizione:	
<b>Lesioni da decubito:</b> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì sede e grado <sup>1</sup> :	
<b>Ossigenoterapia:</b> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì dettagliare:	
<b>Ausili/Protesi:</b> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì specificare:	
<b>Autonomia nelle attività della vita quotidiana:</b>	fare il bagno <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> Parziale <input type="checkbox"/> No
	vestirsi <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> Parziale <input type="checkbox"/> No
	igiene personale <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> Parziale <input type="checkbox"/> No
	spostamenti <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> Parziale <input type="checkbox"/> No
	alimentazione <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> Parziale <input type="checkbox"/> No

**Il Medico Richiedente**

\_\_\_\_\_  
(TIMBRO E FIRMA)

<sup>1</sup> In caso di lesione da decubito valutare l'arruolamento in altri livelli di intensità assistenziale delle cure domiciliari



**PROCEDURA AZIENDALE  
PER LA PRESA IN CARICO  
NELLE CURE DOMICILIARI DI BASE**

Codice: PG05/CD

Data: 22/11/2023

Revisione:

Pagina 19 di 21

**ALLEGATO 2**

**CURE DOMICILIARI DI BASE: PROPOSTA DI PIANO INDIVIDUALE DI TRATTAMENTO**

Cognome _____ Nome _____ Età _____ Sesso _____							
PIANO INDIVIDUALE DI TRATTAMENTO							
TRATTAMENTO SANITARIO - INFERMIERISTICO	DATA INIZIO	FREQUENZA ACCESSI			DURATA ACCESSI		DATA DI SCADENZA
		1 ACC. MESE	2 ACC. MESE	3 ACC. MESE	15'	30'	
Prelievo ematico							
Esecuzione altre indagini bioumorali routinarie ( es. urine, esame colturale ecc.)							
Terapia iniettiva intramuscolare							
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 enterostomia							
Educazione del caregiver alla prevenzione di lesioni cutanee							
Controllo saturazione							
Vigilanza su corretta assunzione di farmaci							
Somministrazione di farmaci per OS e registrazione in cartella							
TRATTAMENTO SANITARIO - RIABILITATIVO	DATA INIZIO	FREQUENZA ACCESSI			DURATA ACCESSI		DATA DI SCADENZA
		1 ACC. MESE	2 ACC. MESE	3 ACC. MESE	30'		
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 pz.							



**PROCEDURA AZIENDALE  
PER LA PRESA IN CARICO  
NELLE CURE DOMICILIARI DI BASE**

Codice: PG05/CD

Data: 22/11/2023

Revisione:

Pagina 20 di 21

PRESTAZIONI AIUTO INFERMIERISTICO/TUTELARE	DATA INIZIO	FREQUENZA ACCESSI			DURATA ACCESSI	DATA SCADENZA
		1 ACC. MESE	2 ACC. MESE	3 ACC. MESE		
Igiene e mobilizzazione					30'	
Assistenza tutelare						
Vigilanza su corretta assunzione farmaci						
Somministrazione farmaci per os e registrazione in cartella						
Educazione del caregiver						
PRESTAZIONE MEDICO/MEDICO SPECIALISTICHE	DATA INIZIO	FREQUENZA ACCESSI			DURATA ACCESSI	DATA SCADENZA
		1 ACC. MESE	2 ACC. MESE	3 ACC. MESE	60'	
Visita Programmata del Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta						
Visita programmata del medico specialista						
Teleconsulto						
	Timbro e firma medico					

<b>VALIDAZIONE PIANO ASSISTENZIALE<sup>2</sup></b>	<b>FIRMA E TIMBRO</b>	<b>DATA</b>
<b>MEDICO U.O. DISTRETTUALE COMPETENTE PER LE CURE DOMICILIARI</b>		
Indicazione case manager: _____		
Ruolo: _____		
CONFERMA <input type="checkbox"/>	VARIAZIONE <input type="checkbox"/>	
Data di rivalutazione prevista:		

<sup>2</sup> Si intende quale data di valutazione all'ammissione

**ALLEGATO 3**

**ATTIVAZIONE CURE DOMICILIARI DI BASE**

