

**LE CURE DOMICILIARI DI BASE:  
DEFINIZIONE, PROCEDURE DI ATTIVAZIONE ED EROGAZIONE DELLE  
CURE DOMICILIARI DI BASE**

## **INDICE**

- 1. PREMESSA**
- 2. DESCRIZIONE**
- 3. DESTINATARI E CRITERI DI AMMISSIONE**
- 4. PROCEDURE DI SEGNALAZIONE ED EROGAZIONE**
  - a. SEGNALAZIONE**
  - b. ATTIVAZIONE**
  - c. VALUTAZIONE/AUTORIZZAZIONE**
  - d. EROGAZIONE**
- 5. PRESTAZIONI**
- 6. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**
- 7. RILEVAZIONE E SISTEMI INFORMATIVI**
- 8. COSTI**
- 9. ALL.1 MODULO SEGNALAZIONE /RICHIESTA CURE DOMICILIARI DI BASE (fac simile)**
- 10. ALL. 2 PIANO INDIVIDUALE DI TRATTAMENTO**
- 11. FLOW CHART PROCESSO DI ATTIVAZIONE/EROGAZIONE**

## 1. PREMESSA

Il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone non autosufficienti, con limitazioni temporanee, o in condizioni di fragilità connesse a patologie in atto o agli effetti delle stesse, percorsi assistenziali a domicilio, le Cure Domiciliari, 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, consentire il monitoraggio del percorso.

Le cure domiciliari secondo il D.P.C.M. del 12.1.2017 recante “*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza*”, si articolano in:

- Cure Domiciliari di base
- Cure Domiciliari Integrate di primo, secondo livello, terzo livello
- Cure Domiciliari palliative

Il presente atto, in attuazione alla DGR n. 382 del 29 giugno 2023, si propone di specificare la disciplina delle cure domiciliari di base, previste dall'art. 22 del D.P.C.M. del 12.01.2017, non ancora regolate in regione Campania e fornire indicazioni per la diffusione e l'attuazione delle stesse, integrando le previsioni attualmente vigenti di cui alla Delibera di Giunta n. 41/2011 e ss.mm.ii. relative al sistema di cure domiciliari, ed in particolare, alle cure domiciliari integrate e palliative.

Dunque si intende offrire agli operatori coinvolti nell'assistenza una disciplina uniforme per poter adeguatamente erogare i servizi finalizzati a:

- Fornire supporto ai servizi specialistici nella continuità assistenziale e nel monitoraggio delle condizioni cliniche dei pazienti;
- Consentire la maggiore e migliore aderenza del paziente al piano di cura;
- Migliorare la qualità della vita;
- Supportare la famiglia in specifiche fasi della gestione della patologia cronica;

## 2. DESCRIZIONE

Il DCA n. 1/2013 di approvazione del documento recante “*Sistema di tariffe per profili di cure domiciliari della Regione Campania*” e il D.P.C.M. del 12 gennaio 2017 relativo alla “*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza*”, in particolare all'art. 22, costituiscono il riferimento per le cure domiciliari; le stesse risultano articolate in diversi livelli di complessità in relazione al bisogno di salute dell'assistito ed alla intensità, complessità e durata dell'intervento assistenziale, e sono distinte in 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, si caratterizzano quali prestazioni professionali erogate 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 fino a 0,13<sup>1</sup>**. Esse consistono 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.

---

<sup>1</sup> 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

Come già innanzi precisato 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, educazione all'utilizzo di protesi, educazione del caregiver, i pazienti che presentano una sindrome da ipomobilità, che siano già in carico ai servizi sanitari o per i quali si renda necessario un progetto di assistenza in cure domiciliari di base.

Questa forma di assistenza sanitaria domiciliare può coesistere con l'assistenza domiciliare programmata (A.D.P.); l'attivazione delle cure domiciliari di base, infatti, richiede l'affiancamento alla prestazione medica del MMG/PLS anche di altre figure professionali come ad esempio l'infermiere, il terapeuta della riabilitazione, l'OSS, e le prestazioni possono essere anche erogate ripetutamente nel tempo, in risposta a un bisogno sanitario semplice di bassa complessità. Pertanto, le figure professionali che sono coinvolte nel piano di assistenza contemporaneamente sono il medico di medicina generale / pediatra di libera scelta o medico specialista del distretto al quale si affianca l'infermiere o OSS o terapeuta della riabilitazione, data la caratteristica del bisogno sanitario dal quale scaturisce la necessità di presa in carico. In caso di mutate condizioni sanitarie e/o sociali rilevate, il MMG/PLS/ il medico specialista deve richiedere l'attivazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale/U.V.I.

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

### **3. DESTINATARI E CRITERI DI AMMISSIONE**

Alle cure domiciliari di base afferiscono tutte le persone, indicate al precedente paragrafo, 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 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 di riposo.

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

- 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 delle condizioni cliniche continuo;
- 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.

#### 4. 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<sup>2</sup>) 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.

Nelle more dell'attivazione delle Centrali Operative Territoriali-C.O.T., di cui al d.m.77/2022, il Distretto e per esso il Coordinamento delle Cure domiciliari garantisce la continuità dell'assistenza tra un setting e l'altro in caso di transizioni necessarie, attivando i servizi, anche per il tramite della P.U.A.

La procedura si articola nelle seguenti fasi:

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

Le suddette fasi distinte tra loro dal punto di vista amministrativo si effettuano in rapida successione e possono essere anche contestuali data la natura del bisogno e della necessità espressa a cui soddisfare.

a. La **segnalazione** per l'attivazione delle cure domiciliari di base per il paziente viene effettuata da:

- medico curante/PLS
- medico specialista territoriale o ospedaliero del S.S.R.
- équipe del reparto ospedaliero

La segnalazione, da effettuare su apposito modello (informatico) di seguito riprodotto (**Allegato 1**) viene trasmessa alla Unità Operativa distrettuale competente e alla P.U.A. L'unità

<sup>2</sup> individuato nel MMG/PLS o medico specialista del distretto

operativa competente è individuata in ogni singolo distretto sanitario e può coincidere con l'unità operativa che gestisce ed organizza le cure domiciliari di I/II/III livello. La segnalazione deve specificare la tipologia di prestazione richiesta e il periodo di durata, deve essere rivolta, secondo le consuete modalità e preferibilmente attraverso procedura informatizzata se disponibile, alla sede erogativa delle cure domiciliari territorialmente competente a seconda del domicilio del paziente.

L'utente può richiedere attraverso il suo MMG/PLS o medico specialista che lo ha in carico o attraverso l'Unità Operativa distrettuale competente l'attivazione delle cure domiciliari prestazionali, sarà poi compito dell'u.o. attivarsi al fine di coinvolgere eventualmente MMG/PLS.

La P.U.A. alla quale dovrà comunque essere inviata la segnalazione in conoscenza avrà il compito di monitorare le attività al fine di attivare eventualmente la valutazione multidimensionale al termine del pai.

#### **b. ATTIVAZIONE**

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

L'attivazione delle procedure per le cure domiciliari di base e la autorizzazione per l'erogazione avverrà entro 48 ore dalla segnalazione escludendo i giorni festivi e prefestivi e non oltre le 72 ore.

#### **c. VALUTAZIONE/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 proponente 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.

La valutazione avviene con le modalità operative e organizzative definite dall'A.S.L. e comunque deve prevedere la fase di validazione del piano di trattamento e/o di redazione e di autorizzazione dello stesso.

Una volta validato il Piano di trattamento, l' Unità operativa distrettuale competente - delegata a tale funzione dal direttore del distretto - autorizza l'erogazione, contatta l'utente e/o la persona di riferimento e concorda l'invio al domicilio del personale incaricato (secondo le modalità organizzative già in uso presso le asl o all'uopo definite).

Di tale determinazione e della data di avvio delle cure domiciliari di base è informato sempre e comunque il MMG/PLS, la COT e la P.U.A. della data di avvio del trattamento.

#### **d. EROGAZIONE**

Le prestazioni sanitarie vengono garantite dal personale sanitario di cui il distretto /asl già dispone secondo i propri modelli organizzativi per l'erogazione e/o attraverso le organizzazioni di cui il distretto/asl si avvale per garantire l'assistenza domiciliare.

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) 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.

## 5. LE PRESTAZIONI GARANTITE NELLE CURE DOMICILIARI DI BASE

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

<b>PRESTAZIONI 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
• Educazione del caregiver alla corretta mobilizzazione / corretta postura del paziente
<b>Prestazioni Mediche</b>
• Prescrizione di ausili o protesi
• Consulenza medico specialistica
• Visita Programmata del Medico di Medicina Generale/Pediatra Libera scelta
• Visita programmata del medico specialistica
• Monitoraggio clinico
• Teleconsulto
<b>Prestazioni di aiuto infermieristico/assistenza tutelare/OSS</b>
• Igiene e mobilizzazione
• Assistenza tutelare
• Vigilanza su corretta assunzione farmaci
• Somministrazione farmaci per os e registrazione in cartella
• Educazione del care giver

I servizi in telemedicina si inseriscono in tale percorso di presa in carico domiciliare, se ricomprese nel piano di assistenza, coerentemente con le linee di indirizzo in materia e devono 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 M6C1-4, 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”*.

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 dall'operatore che effettua la prestazione e che si prenderà cura dello smaltimento dei rifiuti secondo il protocollo definito da ciascuna azienda sanitaria.

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

- circolare ministeriale n3 del 08/05/2003 Raccomandazioni per la sicurezza del trasporto di materiali infettivi e di campioni diagnostici;
- D.M. 2/11/2005 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 direttoriale 219/2021 Modalità trasporto sangue e materiali biologici.

## 6. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ/ATTIVITÀ

ATTIVITÀ	U.O DISTRE TTUALE COMPE TENTE	MM G/ PLS	ME D. SPE C.	IN F.	FISI OT.	O S S	COO RD. CUR E DOM.
Indicazioni comuni per la funzionalità del servizio	R	R		R	<sup>c</sup>	<sup>c</sup>	S
Segnalazione/attivazione		R					
Autorizzazione	R						
Gestione dell'aspetto terapeutico	S	R	R	R	<sup>c</sup>	<sup>c</sup>	S
Gestione prelievo ematico	S	R	R	R	R		S
Esecuzione altre indagini bioumorali routinarie(es. urine, esame colturale ecc.)	S	R	R	R	<sup>C</sup>	<sup>C</sup>	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
Emogas analisi	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	<sup>C</sup>	<sup>C</sup>	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
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	
Vigilanza su corretta assunzione farmaci				R		C	
Somministrazione 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

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

### I. Cure domiciliari di livello base

Caratteristiche dell'assistenza da erogare ai pazienti nelle cure domiciliari di livello base				
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

## 7. RILEVAZIONE DELLE PRESENZE.SISTEMI INFORMATIVI

Al domicilio dell'utente è conservata copia della cartella per le prestazioni domiciliari, Tutti gli operatori coinvolti nelle cure domiciliari di base sono tenuti ad utilizzare tale cartella registrando i propri interventi e controfirmando. Sulla cartella va annotato qualsiasi tipo di intervento, sia medico generico che specialistico, come pure infermieristico e/o riabilitativo, tutelare.

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

Ulteriori indicazioni alle AA.SS.LL. e agli operatori della rete assistenziale in merito saranno fornite con appositi atti (decreti dirigenziali/circolari) al fine di allineare al flusso informativo SIAD in uso.

Saranno inoltre considerate le indicazioni per il flusso relativo alla telemedicina e al modello di assistenza domiciliare digitale di cui alla D.G.R.C. 174/2022.

## **8. 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.

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 12.12.2007 comunque ulteriori indicazioni in merito potrebbero essere fornite con atti congiunti del settore sociale e sanitario.

# ALLEGATO 1

## MODULO SEGNALAZIONE /RICHIESTA CURE DOMICILIARI DI BASE

Fac simile<sup>1</sup>

### 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"/> si <input type="checkbox"/> Legge 104/92													
<input type="checkbox"/> maschio Sesso: <input type="checkbox"/> femmina			<input type="checkbox"/> celibe/nubile <input type="checkbox"/> coniugato/a o convivente Stato Civile: <input type="checkbox"/> separato/a <input type="checkbox"/> divorziato/a <input type="checkbox"/> vedovo/a <input type="checkbox"/> non dichiarato										
Codice Fiscale													
Residenza:							via n.						
<i>compilare solo se il domicilio è diverso dalla residenza</i>							via n.						
Nome sul campanello:													
Recapiti telefonici: 1) 2)_													
MEDICO DI MEDICINA GENERALE O PEDIATRA DI LIBERA SCELTA													
Cognome:							Nome:						
Recapiti telefonici: 1) _____ 2) _____ 3) _____ FAX _____													
DIAGNOSI PRINCIPALE: ICD-CM [ ][ ][ ]													
1 <sup>a</sup> Diagnosi concomitante: ICD-CM [ ][ ][ ]													

<sup>1</sup> Considerare gli aspetti connessi al trattamento dati personali

2ª Diagnosi concomitante: ICD-CM [ ][ ][ ][ ]				
3ª Diagnosi concomitante: ICD-CM [ ][ ][ ][ ]				
<b>RICHIESTA di AMMISSIONE</b> - formulata il ___/___/_____ per:				
<b>CONDIZIONE FAMILIARE DEL PAZIENTE: Cognome _____ Nome _____</b>				
Il paziente vive: <input type="checkbox"/> solo <input type="checkbox"/> con il coniuge <input type="checkbox"/> con i figli <input type="checkbox"/> altri .....				
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: 1) 2)				
<b>Condizioni assistenziali</b>				
<b>Continenza Urinaria:</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> pannoloni <input type="checkbox"/> catetere vescicale, tipo _____  data ultimo posizionamento [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] <input type="checkbox"/> altro		
<b>Continenza fecale:</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
<b>Portatore di stomia:</b> <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI modello e misura:				
<b>Accesso Venoso Centrale:</b> <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI tipo e gestione:				
<b>Allergie ed intolleranze:</b> <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI descrizione:				
<b>Lesioni da decubito:</b> <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI sede e grado: <sup>2</sup> .....				
<b>Ossigenoterapia:</b> <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI dettagliare:				
<b>Ausili/Protesi:</b> <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI specificare: .....				
<b>Autonomia nelle attività della vita quotidiana:</b>		fare il bagno	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> PARZIALE <input type="checkbox"/> NO
		vestirsi	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> PARZIALE <input type="checkbox"/> NO
		igiene personale	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> PARZIALE <input type="checkbox"/> NO
		spostamenti	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> PARZIALE <input type="checkbox"/> NO
		alimentazione	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> PARZIALE <input type="checkbox"/> NO

<sup>2</sup> In caso di piaghe da decubito valutare l'arruolamento in altri livelli di intensità assistenziale delle cure domiciliari.

**ALLEGATO 2**

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

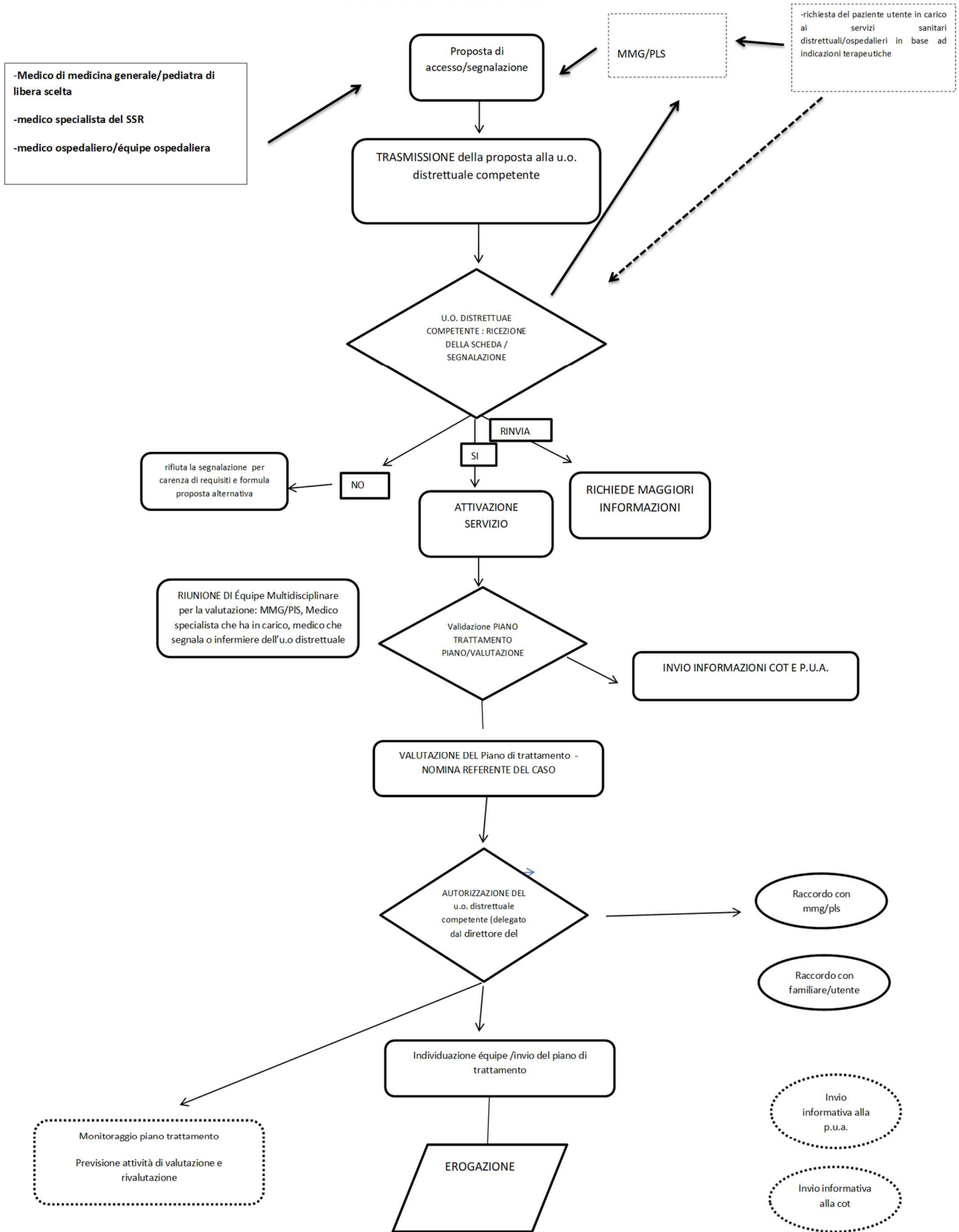
Cognome _____ Nome _____ Et� _____ Sesso _____							
<b>PIANO INDIVIDUALE DI TRATTAMENTO</b>							
TRATTAMENTO SANITARIO - INFERMIERISTICO	DATA INIZIO	FREQUENZA ACCESSI			DURATA ACCESSI		DATA DI SCADENZA
		1 ACC. MESE	2ACC. MESE	3 ACC. MESE	15'	30'	
Prelievo ematico							
Esecuzione altre indagini biomorali routinarie (es. urine, esame colturaleecc.)							
Terapia iniettiva intramuscolare							
Terapia iniettiva sottocutanea							
Cateterismo vescicale (sostituzione periodica)							
Educazione del caregiver alla attivit� dinursing (cure igieniche, somministrazione di terapie, ecc.)							
Educazione del caregiver alla gestione diderivazioni urinarie							
Educazione del caregiver alla gestione di enterostomia							
Educazione del caregiver alla prevenzione di lesioni cutanee							
Controllo saturazione							
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 diausili per la mobilizzazione del paziente							
Educazione del caregiver alla corretta mobilizzazione/corretta postura del paziente							
PRESTAZIONI AIUTO INFERMIERISTICO/TUTELARE	DATA INIZIO	FREQUENZA ACCESSI			DURATA ACCESSI	DATA DI SCADENZA	
		1 ACC. MESE	2 ACC. MESE	3 ACC. MESE	30'		
Igiene e mobilizzazione							
Assistenza tutelare							
Vigilanza su corretta assunzione farmaci							
Somministrazione farmaci per os e registrazione in cartella							

Educazione del care giver						
	Timbro e firma medico					

VALIDAZIONE PIANO ASSISTENZIALE <sup>3</sup> MEDICO U.O. DISTRETTUALE COMPETENTE PER LE CURE DOMICILIARI	FIRMA E TIMBRO	DATA
Indicazione case manager: _____ Ruolo: _____		
CONFERMA <input type="checkbox"/> <span style="margin-left: 200px;">VARIAZIONE <input type="checkbox"/></span>		
Data di rivalutazione prevista:		

<sup>3</sup>Si intende quale **Data di valutazione all'ammissione**

**Attivazione cure domiciliari di base**



I TEMPI dalla ricezione della segnalazione all'autorizzazione è di 48/72 ore esclusi i giorni festivi