

Sommario

1.	PREMESSA	2
2.	SCOPO	2
3.	ACRONIMI.....	3
4.	DIAGRAMMA DI FLUSSO	4
5.	CRITERI SOCIO SANITARI DI ACCESSO E DI ESCLUSIONE	5
6.	MODALITÀ DI ACCESSO ALLE C-DOM.....	5
6.1.	Modalità organizzative e di attivazione delle C-DOM	6
6.2.	Modalità di chiamata in reperibilità per i pazienti presi in carico.....	8
6.3.	Gestione dell'emergenza	8
6.4.	Consegne per il reperibile	8
6.5.	Procedura in caso di assenza improvvisa dell'infermiere reperibile.....	8
7.	LE PRESTAZIONI EROGATE: TIPOLOGIE DI CURE DOMICILIARI	8
8.	PERCORSO	11
9.	RIFERIMENTI.....	13
9.1.	Riferimenti normativi	13
9.2.	Riferimenti interni	14

STATO DELLE REVISIONI

Rev	Data	Modifica	Preparato	Verificato	Approvato
0	03/04/2017	Prima emissione	GdM ADI	RQA Dr. Enrico Burato	Responsabile ADI Dr.ssa Antonella Carnevali
1	22/08/2018	Sostituzione responsabile ADI	Coord. Ivana Danieli	RQA Dr. Enrico Burato	Responsabile ADI Dr.ssa M.C. Malagola
2	05/12/2021	Adeguamento organizzativo	Responsabile ADI Dr.ssa Elena Mariani Coord. Ivana Danieli	RQA Dr. Enrico Burato	Direttore Socio Sanitario Dr. Renzo Boscaini
3	25/11/2022	Adeguamento normativo in seguito a DGR n.6867 del 02/08/2022	Responsabile ADI Dr.ssa Elena Mariani Coord. Ivana Danieli	RQA Dr. Enrico Burato	Responsabile ADI Dr.ssa Elena Mariani
4	27/01/2026	Adeguamento organizzativo	Coord. Angela Nigro RAD Gioconda Siturni	Responsabile ADI Dr.ssa Elena Mariani	Direttore Socio Sanitario Dr.ssa Angela Bellani

Documento firmato elettronicamente. La copia originale del documento in stato di validità è pubblicata sul sistema informatico Taleteweb e consultabile elettronicamente da tutto il personale autorizzato.

 Carlo Poma  Regione Lombardia ASST Mantova	PIANO DI CURA CURE DOMICILIARI	PdCCDOM01 Rev. 4 Data 27/01/2026 Pagina 2 di 15
--	---	--

1. PREMESSA

L'assistenza domiciliare integrata consiste in trattamenti medici, infermieristici e riabilitativi prestati da personale qualificato per la cura e l'assistenza alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, per stabilizzare il quadro clinico, per recuperare le funzioni lese, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita quotidiana. Nell'ambito delle cure domiciliari integrate risulta fondamentale l'integrazione con i servizi sociali dei Comuni. Il livello di bisogno clinico, funzionale e sociale deve essere valutato attraverso idonei strumenti che consentano la definizione del programma assistenziale ed il conseguente impegno di risorse.

L'assistenza qualificata è erogata in collaborazione con la famiglia, il Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta e i servizi territoriali.

Il servizio è garantito nel rispetto dell'individualità, della riservatezza e della dignità della persona con un progetto personalizzato condiviso dall'utente e dai suoi famigliari. L'erogazione delle prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata è garantita in forma diretta e gratuita dalla Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova, attraverso le sue articolazioni negli ambiti territoriali. Tale servizio, accreditato con Decreto Direttoriale ASL n. 357 del 26.06.2003, è venuto progressivamente modificandosi nel tempo nelle sue funzioni e articolazioni, anche in conseguenza dell'evoluzione che ha contraddistinto i ruoli attribuiti alle ATS Lombarde (Agenzia Tutela della Salute) in materia di assistenza domiciliare integrata.

In tale contesto, viste le modifiche di assetto istituzionale a seguito della applicazione della legge regionale 23/2015 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo", l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova ha mantenuto funzioni di erogazione diretta di prestazioni di assistenza domiciliare integrata.

Il servizio è stato adeguato con quanto previsto dalla DGR 6768/2022 e riclassificato in Cure Domiciliari (C-DOM), in accodo con le recenti indicazioni finalizzate al potenziamento della sanità territoriale disposto con la legge regionale 22/2021.

2. SCOPO

Le C-DOM sono volte a garantire un'elevata qualità di vita alle persone fragili in condizioni di cronicità o di non autosufficienza temporanea o definitiva, mediante un'assistenza qualificata in collaborazione con la famiglia, il Medico di Assistenza Primaria (MAP) o Pediatra Libera Scelta e i servizi territoriali.

Lo scopo delle cure domiciliari è:

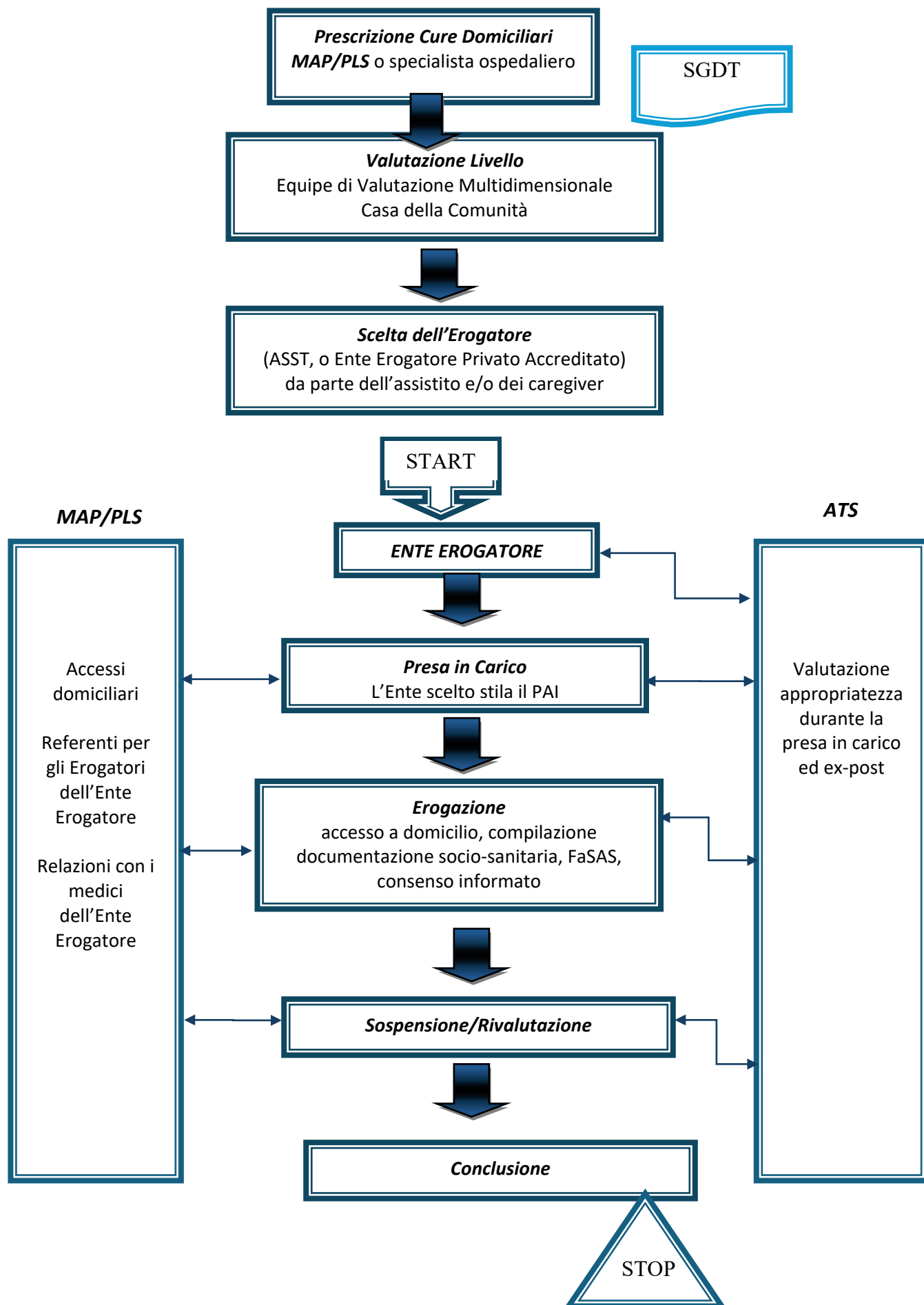
- evitare il ricovero inappropriato in ospedale o in altra struttura residenziale fornendo l'assistenza al proprio domicilio di persone non trasportabili;
- garantire la continuità assistenziale per i pazienti dimessi dalle strutture sanitarie con necessità di prosecuzione delle cure;
- garantire il recupero ove possibile o il mantenimento delle capacità residue di autonomia e di relazione;
- assicurare il sostegno alle famiglie nel loro impegno quotidiano di assistenza a persone con gravi patologie e alta fragilità: nei caregiver il rischio di burn out come risposta ai carichi eccessivi di stress è quasi sempre presente;
- garantire un elevato livello delle prestazioni mediante un'organizzazione responsabile e consapevole, nonché la continuità dell'assistenza socio sanitaria agli utenti con personale preparato, competente e pronto a gestire situazioni critiche.

3. ACRONIMI

ADI	Assistenza Domiciliare Integrata
C-DOM	Cure Domiciliari
ASST	Azienda Socio Sanitaria Territoriale
PI	Progetto Individuale
PRI	Progetto Riabilitativo Individuale
PAI	Piano Assistenza Individuale
FASAS	Fascicolo Socio Assistenziale e Sanitario
EVM	Equipe Valutazione Multidisciplinare
CIA	Coefficiente intensità assistenziale
SGDT	Sistema di Gestione Digitale del Territorio
COT	Centrale Operative Territoriale
MAP	Medico di Assistenza Primaria
PLS	Pediatra di Libera Scelta



4. DIAGRAMMA DI FLUSSO



 Carlo Poma  Regione Lombardia ASST Mantova	PIANO DI CURA CURE DOMICILIARI	PdCCDOM01 Rev. 4 Data 27/01/2026 Pagina 5 di 15
---	---	--

5. CRITERI SOCIOSANITARI DI ACCESSO E DI ESCLUSIONE

I cittadini per poter accedere alle Cure Domiciliari devono presentare le seguenti caratteristiche:

1. una “situazione di non autosufficienza parziale o totale, di carattere temporaneo o definitivo; una condizione di non trasportabilità ai sensi della Circolare Ministeriale - Ministero del Tesoro, del Bilancio e della Programmazione Economica - 4 settembre 1998, n. 36, presso i presidi sanitari ambulatoriali in grado di rispondere ai bisogni della persona. Il vincolo di “non deambulabilità e non trasportabilità, con i comuni mezzi, presso i servizi ambulatoriali territoriali” a fronte dell’emergenza sanitaria con la **DGR 2986/2020** ha visto delle modifiche in quanto si è rivisto il criterio di accesso per specifiche categorie di pazienti in quarantena o isolamento ovvero in condizioni cliniche di fragilità clinica e/o sociale che potrebbero incorrere, a giudizio del prescrittore delle prestazioni C-DOM, in maggiori rischi in caso di trasporto ovvero di erogazione di prestazioni presso servizi ambulatoriali territoriali e ospedalieri, potrebbero essere validamente e con maggior sicurezza erogate visite specialistiche e/o esami strumentali anche a domicilio, altresì ricorrendo alla telemedicina.
2. una rete familiare e/o formale o informale di supporto adeguata;
3. una situazione abitativa adeguata e compatibile con l’assistenza domiciliare.

In ogni caso il criterio fondamentale per accedere alle Cure Domiciliari è la presenza di un caregiver che possa essere di riferimento per il paziente e gli operatori.

I cittadini che accedono al servizio di Cure Domiciliari in base alla complessità della condizione clinica, assistenziale e sociale si distinguono in livelli di intensità di cure:

- pazienti con necessità di Cure Domiciliari di base;
- pazienti con necessità di Cure domiciliari integrate ad alta intensità;
- pazienti con necessità di Cure domiciliari integrate a media intensità integrate a mezzo voucher;
- pazienti con necessità di Cure domiciliari integrate di tipo prestazionale occasionale o ciclico programmato.

6. MODALITÀ DI ACCESSO ALLE C-DOM

Gli accessi sono programmati su richiesta del MAP/PLS o dello specialista ospedaliero e in seguito alla valutazione dell’EVM. Comprendono prestazioni infermieristiche, riabilitative, educative, psicologiche, medico-specialistiche e socio-assistenziali.

Le prestazioni sono:

- **prestazioni infermieristiche**: il servizio è garantito da un team competente che, sulla base di uno specifico programma di assistenza, risponde al profilo di gravità del paziente;
- **prestazioni riabilitativa**: nel caso di intervento riabilitativo (terapista della riabilitazione e logopedista) è necessario il Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) redatto dallo Specialista Fisiatra e per le prestazioni logopediche anche dall’Otorinolaringoiatra dell’ASST o di struttura privata accreditata. I professionisti della riabilitazione delle C-Dom assicurano prestazioni secondo le indicazioni previste PRI, condiviso nel Piano di Assistenza Individuale (PAI) e addestrano l’utente ed i suoi famigliari all’utilizzo degli ausili;
- **prestazioni educative**: presente educatore professionale, che può essere attivato sulla base della valutazione dell’EVM;
- **prestazioni psicologiche**: presente specialista psicologo-psicoterapeuta, che garantisce supporto psicologico a pazienti, familiari e all’equipe C-DOM;
- **prestazioni mediche specialistiche**: C-DOM dell’ASST mette a disposizione alcuni Medici Specialisti in caso di necessità, come da indicazioni della DGR 5096/2025;
- **prestazioni assistenziali**: personale OSS qualificato fornisce valido aiuto e supporto alla famiglia, nella cura e igiene della persona; dietro consiglio fisioterapico sostiene e aiuta l’utente nel

 Carlo Poma  Regione Lombardia ASST Mantova	PIANO DI CURA CURE DOMICILIARI	PdCCDOM01 Rev. 4 Data 27/01/2026 Pagina 6 di 15
---	---	--

movimento per prevenire rischi e conseguenze da ipomobilità, garantendo la sicurezza nelle attività della vita quotidiana;

La responsabilità sanitaria del Servizio è in capo ad un medico, che svolge funzioni di organizzazione del servizio. La responsabilità delle attività di valutazione e miglioramento della qualità, della formazione del personale è in carico al coordinatore, in integrazione e collaborazione con i Responsabili dei rispettivi Servizi e Strutture Aziendali. La responsabilità del sistema informativo è in carico al Responsabile Processi Trasversali Disabilità e Fragilità Polo territoriale, in collaborazione e integrazione con il Responsabile dei Servizi Informativi Aziendali e del Controllo di Gestione aziendale.

6.1. Modalità organizzative e di attivazione delle C-DOM

L'ambito territoriale di erogazione delle attività di Cure Domiciliari di ASST Mantova si estende su tutto il territorio provinciale, tramite una rete di operatori che possono contare su appoggi logistici situati in ciascuna delle sedi periferiche all'interno delle case di Comunità.

La sede organizzativa e operativa di coordinamento è collocata presso il Padiglione 10 dell'Ospedale Carlo Poma, presso la sede della casa della Comunità, Strada Lago Paiolo, 10 – 46100 Mantova. Le sedi operative sono di seguito elencate:

- Sede operativa di Goito: Strada Statale 236 Goitese – 46044 Goito
- Sede operativa di Asola: Via Schiantarelli, 3 - 46041 Asola
- Sede operativa di Suzzara: Via Cadorna, 2 – 46029 Suzzara
- Sede operativa di Viadana: Via Largo De Gasperi, 7 – 46019 Viadana
- Sede operativa di Quistello: Via Bettini, 1 - 46026 Quistello

Sono messi a disposizione degli operatori automezzi di ASST, utilizzati per il raggiungimento del domicilio dell'utente.

L'Equipe fornisce prestazioni infermieristiche, riabilitative, educative, psicologiche, medico-specialistiche e socio-assistenziali.

Il personale è in possesso dei titoli richiesti e partecipa a una formazione continua organizzata dalla Servizio di Formazione Aziendale.

Il servizio dispone di locali idonei a:

- ospitare le funzioni di segreteria per la gestione delle richieste di attivazione
- conservare la documentazione sanitaria degli assistiti
- coordinare l'attività
- ospitare un magazzino sanitario gestito in conformità alle normative in materia di conservazione di farmaci e presidi sanitari

in conformità a quanto indicato nell'allegato 1 della DGR XI/6867 del 02.08.2022.

Inoltre, le prestazioni domiciliari, garantite dal servizio di Cure Domiciliari, sono comprensive della disponibilità dei beni sanitari previsti dalla stessa DGR di cui sopra (TAB02PdCCDOM01 Dotazione Zaino operatore).

L'attivazione delle C-DOM avviene da parte del MAP o PLS tramite l'applicativo “Sistema Gestionale Digitale del Territorio” (SGDT) (DGR 5589/2025). In una situazione di intervento urgente per paziente ricoverato in ospedale, la richiesta può essere effettuata direttamente dal medico ospedaliero, al fine di garantire la continuità assistenziale dopo la dimissione, per il tramite della Centrale Operativa Territoriale

 Carlo Poma  Regione Lombardia ASST Mantova	PIANO DI CURA CURE DOMICILIARI	PdCCDOM01 Rev. 4 Data 27/01/2026 Pagina 7 di 15
--	---	--

(COT). Successivamente il MAP/PLS verrà informato della situazione per la presa in carico del paziente al domicilio, del quale è il Responsabile Clinico.

Le richieste di attivazione vengono gestite dalle Equipe di Valutazione Multidimensionali (EVM) delle Case di Comunità CdC (DGR 6760/2022 e DGR 6867/2022).

Le EVM, valutato il bisogno della persona, provvedono quindi all'identificazione del livello di ADI appropriato.

I risultati vengono comunicati alla persona/famiglia insieme alla lista dei possibili erogatori di Cure Domiciliari/ADI pubblici (tra i quali è presente C-DOM ASST MANTOVA), privati accreditati e a contratto attivi nel proprio territorio.

Sulla base dei bisogni emersi con la VMD è prevista la definizione del Progetto Individuale (PI) e del PAI. Il PI è di competenza della EVM della CdC e definisce gli obiettivi di cura, la tipologia degli interventi, la relativa durata, le figure professionali coinvolte e l'impegno assicurato dal caregiver familiare/informale, che dovranno poi tradursi in un PAI.

Il PAI è invece di competenza dell'ente gestore, quindi del servizio C-DOM ASST Mantova, se prescelto, e definisce, in coerenza con il PI, la pianificazione degli interventi, delle prestazioni da erogare, delle relative tempistiche e frequenza.

In particolare, la presa in carico dell'assistito da parte delle C-Dom prevede l'individuazione dell'operatore **case manager**, a cui viene affidato il compito di assicurare la regia e il coordinamento dell'intero processo assistenziale, all'interno e in riferimento alla rete dei servizi territoriali e ospedalieri, al fine di garantire continuità relazionale, anche in caso di trasferimento e/o dimissione. In caso di assenza del case manager, la sua funzione viene vicariata da un sostituto, individuato all'interno dell'equipe di pertinenza territoriale. I recapiti del case manager e degli altri operatori che si recano a domicilio del paziente sono forniti al paziente e al familiare/caregiver dal primo accesso.

La presa in carico del paziente (ossia il tempo che trascorre dalla data del primo contatto alla definizione del PAI) viene garantita entro 72 ore dalla richiesta, fatta esclusione per le prestazioni a carattere riabilitativo eventualmente previste dal PRI, che possono essere attivate anche successivamente alle 72 ore. Urgenze segnalate dal MAP/PLS o dalla struttura ospedaliera dimettente devono essere prese in carico entro 24 ore.

La presa in carico dell'assistito prevede l'adozione del Fascicolo Socio Assistenziale e Sanitario (FaSAS) per la tenuta e l'aggiornamento delle informazioni sulla persona assistita (vedi Guida alla compilazione, conservazione e archiviazione del fascicolo socio assistenziale e sanitario – FaSAS - delle C-Dom).

L'orario della segreteria, attiva presso la sede operativa, prevede un'apertura settimanale su cinque giorni lavorativi, dalle ore 7.30 alle ore 15.00, con possibilità di accoglimento dei messaggi degli assistiti tramite segreteria telefonica negli orari di chiusura.

Per quanto attiene alle giornate di erogazione e fasce orarie giornaliere di copertura del servizio, attraverso la funzione di integrazione e di coordinamento degli operatori dislocati sul territorio esercitata dalla sede operativa centrale, viene garantito un numero non inferiore a 49 ore di assistenza domiciliare, distribuite su 7 giorni settimanali in ragione della risposta al bisogno collegato ai piani di assistenza individualizzati aperti. È attivo un servizio di reperibilità telefonica 7 giorni su 7 dalle 8,00 alle 18,00, come da indicazioni accreditamento, con numero di telefono 0376-201939.

Il servizio è garantito:

- **DAGLI INFERMIERI DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ**
 - a) **dalle ore 07,15 alle ore 15,00** attraverso l'assistenza domiciliare programmata in ciascuna sede territoriale
 - b) **dalle ore 15,00 alle ore 20,00** l'infermiere/a reperibile a rotazione su tutto il territorio di ASST Mantova risponde alle chiamate telefoniche (al numero 0376/201939) e valuta la necessità di intervenire o procrastinare l'accesso al mattino successivo.

 Carlo Poma  Regione Lombardia ASST Mantova	PIANO DI CURA CURE DOMICILIARI	PdCCDOM01 Rev. 4 Data 27/01/2026 Pagina 8 di 15
--	---	--

c) DAGLI INFERMIERI SABATO E DOMENICA E FESTIVI dalle ore 08.00 alle ore 18.00 (numero di telefono della reperibilità 0376/201939)

• DAI TERAPISTI DELLA RIABILITAZIONE DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ dalle ore 07,45 alle ore 15,30

- a) I recapiti telefonici degli operatori referenti sono segnalati nel FaSAS al momento della presa in carico.

6.2. Modalità di chiamata in reperibilità per i pazienti presi in carico

- Il paziente, in caso di bisogno, digiterà il numero del servizio Cure Domiciliari ASST 0376/201939 che risponde anche nei giorni e negli orari delle reperibilità sopra descritti.
- L'infermiere durante la reperibilità ha il telefono cellulare di servizio acceso dalle ore 8 alle ore 18 e rimane al proprio domicilio, e non in sede.
- In caso di chiamata da parte dell'utente in carico l'infermiere somministra la scheda triage:
 - se il problema può essere risolto telefonicamente l'infermiere programma l'accesso domiciliare per giorno successivo al giorno festivo.
 - se la situazione è critica, data la lontananza del luogo rispetto alla propria abitazione, fa intervenire il 112 per non mettere a repentaglio la vita del paziente.
 - se il problema non è procrastinabile, pur capendo che non vi è pericolo di vita per il paziente, si reca al suo domicilio per eseguire l'intervento infermieristico del caso.

6.3. Gestione dell'emergenza

Nel caso in cui durante l'accesso domiciliare il paziente presenti un peggioramento delle condizioni cliniche tale da rappresentare un'urgenza/emergenza clinica, l'infermiere presta le manovre di primo soccorso e provvede a chiamare prontamente il servizio di emergenza (112) agisce secondo quanto indicato nella IO01POL4MQ06 (Istruzione Operativa Emergenza clinica Presidio Ospedaliero di Mantova e Servizi afferenti alla Direzione Socio Sanitaria - Rete Territoriale).

È disponibile presso ogni sede operativa uno zaino dell'emergenza, contenente quanto indicato nella TAB01PdCCDOM01 Dotazione Zaino emergenza.

6.4. Consegne per il reperibile

L'Infermiere informa tramite mail aziendale il collega reperibile segnalando il paziente e la tipologia di prestazione da effettuare e trasmette i dati anagrafici dell'utente ed eventuali numeri di telefono. La coordinatrice e il medico responsabile vengono messi per conoscenza.

Nel diario domiciliare l'infermiere reperibile troverà le indicazioni degli ultimi trattamenti e le terapie da eseguire.

6.5. Procedura in caso di assenza improvvisa dell'infermiere reperibile

Durante la settimana:

In caso di assenza improvvisa dovuta a eventi non prevedibili (malattia, infortunio, criticità legate ai trasporti, evento atmosferico eccezionale, problema familiare grave, lutto), la comunicazione dovrà essere data alla coordinatrice che individuerà il sostituto tra gli infermieri presenti.

Durante i fine settimana e i festivi:

In caso di malattia o altro evento che impedisca l'effettuazione del turno di reperibilità, l'infermiere/a lo comunica alla coordinatrice. Essa provvederà a contattare l'infermiere/a del turno successivo.

7. LE PRESTAZIONI EROGATE: TIPOLOGIE DI CURE DOMICILIARI

La classificazione, presente nella DGR 6867/2022, delle nuove tipologie prestazionali – C-DOM BASE - è stata attuata utilizzando le seguenti indicazioni:

 Carlo Poma  Regione Lombardia ASST Mantova	PIANO DI CURA CURE DOMICILIARI	PdCCDOM01 Rev. 4 Data 27/01/2026 Pagina 9 di 15
--	---	--

- la nuova categoria prestazionale prelievi coincide con l'ex profilo prelievi;
- nelle nuove categorie gestione **alvo/gestione catetere vescicale/stomie** confluiscono le prestazioni che in base alla loro natura rispondono ai nuovi percorsi specifici e che, in precedenza, venivano classificati nel profilo prestazionale o nei profili di assistenza domiciliare integrata;
- nelle nuove categorie **lesioni/fisioterapia** confluiscono le prestazioni che in base alla loro natura rispondono ai nuovi percorsi specifici e che, in precedenza, venivano classificati nel profilo prestazionale o nei profili d'assistenza domiciliare integrata;
- nella nuova tipologia **prestazionale generico** confluiscono le prestazioni che in base alla loro natura non risultano classificabili nei nuovi protocolli specifici e in ogni caso prevedono un CIA < 0.14, indipendentemente dalla precedente classificazione.

La riclassificazione in Cure Domiciliari Integrate ADI Integrata è stata attuata utilizzando le seguenti indicazioni:

1. Livello I vi confluisce:

- Parte dell'ex profilo prestazionale continuativo (con CIA compreso tra 0.14 e 0.25);
- Parte dell'ex ADI di primo profilo (con CIA compreso tra 0.25 e 0.30);

2. Livello II vi confluisce:

- L'ex ADI di primo profilo (con CIA da 0.31 e 0.50)

3. Livello III vi confluisce l'ex ADI di secondo, terzo e quarto profilo (con CIA > 0.51), con i sottolivelli di voucher così definiti:

- Livello III A) con CIA compreso tra 0.51 e 0.65
- Livello III B) con CIA compreso tra 0.66 e 0.85
- Livello III C) con CIA compreso tra 0.86 e 1

Va precisato che la riclassificazione degli utenti deve avvenire non esclusivamente in base al livello del CIA, ma è necessario tenere conto del contenuto assistenziale.



La riclassificazione tra i vecchi e i nuovi profili è rappresentata nel seguente grafico:

	GEA/MESE																													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Profili RL	prestazionale							prof_1							prof_2					prof_3					prof_4					
	0-0,25							0,26-0,50							0,51-0,65					0,66-0,85					0,86-1					
LEA	base				I 0,14-0,3				II 0,31-0,50					III 0-51-1																
NUOVA CLASSIFIC.RL	prestazionale				LIVELLO I				LIVELLO II					LIVELLO III A					LIVELLO III B					LIVELLO III C						
	C-DOM (base)								C-DOM (integrata)																					

8. PERCORSO

TIMING	RESPONSABILITÀ	ATTIVITÀ	NOTE	RIFERIMENTI DGR 2569 E DGR 6867
T₀ SEGNALAZIONE DA PARTE DEL MEDICO DI ASSISTENZA PRIMARIA O PEDIATRA DI LIBERA SCELTA O DEL DIRIGENTE MEDICO OSPEDALIERO	MAP PLS DIRIGENTE MEDICO OSPEDALIERO	RICHIESTA DI ATTIVAZIONE C-DOM (PRESTAZIONE A DOMICILIO)		SGDT
T₁ VALUTAZIONE DI 1° LIVELLO	EVM (Equipe Valutazione Multidisciplinare)	RECEPIMENTO DELLA DOMANDA E VERIFICA DEI REQUISITI PER L'ACCESSO ALLE C-DOM ATTRAVERSO LA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA TRIAGE	INDIVIDUAZIONE DEI REQUISITI NECESSARI ALL'ASSISTENZA DOMICILIARE (NON TRASPORTABILITÀ, ANCHE TEMPORANEA, PRESENZA DI UN CAREGIVER IDONEO, CONSENSO DEL CITTADINO AL TRATTAMENTO SANITARIO TRIAGE ≥ 7 VALUTAZIONE SECONDO LIVELLO	SCHEDA TRIAGE e SIAD, SGDT
T₂ VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DI 2° LIVELLO	EVM (Equipe Valutazione Multidisciplinare)	VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE PRESSO IL DOMICILIO E/O REPARTO OSPEDALIERO	SE TRIAGE =>7 SOMMINISTRAZIONE INTERRAI HOME CARE CONSENSO INFORMATO CONTATTO CON MAP/PLS E SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI	SGDT
	EVM (Equipe Valutazione Multidisciplinare)	VALORIZZAZIONE DEL PROFILO DI CURA	IN BASE AGLI ACCESSI DEFINITI NEL PI VIENE ASSEGNATO IL TITOLO	SGDT
	EVM (Equipe Valutazione Multidisciplinare)	PRESENTAZIONE ALL'UTENTE DELL'ELENCO AGGIORNATO ENTI EROGATORI PER ATTIVAZIONE TITOLO		ELENCO EROGATORI

T₃ PRESA IN CARICO (ENTRO 72 ORE)	C-DOM ASST	Entro 72 dalla attivazione del titolo: presa in carico		FLUSSO FE4 FLUSSO SIAD E PAI
		Se intervento riabilitativo preso in carico entro 15 giorni dalla segnalazione		
T₄ APERTURA FASAS E RENDICONTAZIONE PRESTAZIONE	C-DOM ASST	Accesso al domicilio con apertura del FASAS, stesura del PAI ed erogazione prestazioni	OPERATORE/I C-DOM Compila il FASAS Somministra scale di valutazione Stesura del PAI Acquisizione consensi Consegnare opuscoli informativi	FASAS PAI
		In sede registrazione delle prestazioni effettuate al domicilio		SGDT
T₅ ACCESSI DOMICILIARI	C-DOM ASST	Gli operatori eseguono le attività previste dal PAI	In caso di variazioni delle condizioni cliniche il numero è possibile effettuare una revisione del PAI	PAI FASAS SGDT
T₆ RIVALUTAZIONE ALLA SCADENZA DEL TITOLO	C-DOM ASST	Gli operatori alla scadenza del TITOLO valutano la condizione clinica, assistenziale riabilitativa e sociale e propongono il proseguimento/modifica o conclusione del titolo all'EVM		PAI FASAS SGDT
T₇ RIVALUTAZIONE EVM	EVM (Equipe Valutazione Multidisciplinare)	Rivalutazione mensile, bimestrale o al massimo trimestrale	Prima della scadenza: su segnalazione C-DOM ASST per modifica quadro clinico.	SGDT
T₈ CHIUSURA TITOLO	C-DOM ASST	- Chiusura titolo su SGDT - scheda di dimissione		SCHEDE DIMISSIONE SGDT

 Carlo Poma  Regione Lombardia ASST Mantova	PIANO DI CURA GENERALE CURE DOMICILIARI	Cod. PdCADIASST01 Rev. 2 Data 05/12/2021 Pagina 13 di 15
---	---	---

9. RIFERIMENTI

9.1. Riferimenti normativi

- **Decreto famiglia n. 7089 del 03/08/2012** “Determinazioni in ordine all’assistenza domiciliare integrata”
- **DGR. 3540/2012** Determinazioni in materia di esercizio e accreditamento delle unità di offerta sociosanitarie
- **DGR. 3541/2012** Definizione dei requisiti specifici per l’esercizio e l’accreditamento dell’assistenza domiciliare integrata
- **DGR. 3851/2012** Determinazioni in ordine alle tariffe sperimentali dei nuovi profili dell’assistenza domiciliare integrata
- **DGR. 6032/2012** Determinazioni in ordine alla sperimentazione del nuovo modello di valutazione del bisogno per l’assistenza domiciliare integrata
- **DGR. 2569/2014** Revisione del sistema di esercizio e accreditamento delle unità d’offerta sociosanitarie e linee operative per le attività di vigilanza e controllo
- **Legge 53/2015** La riforma del sistema socio sanitario in Lombardia
- **DGR. 6164/2017** Governo della domanda: avvio della presa in carico di pazienti cronici e fragili
- **DGR 6551 del 04/05/2017** "Riordino della rete di offerta e modalità di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili in attuazione dell'art. 9 della legge regionale n. 33/2009"
- **DGR 7600 del 20/12/2017** "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l’esercizio 2018 (di concerto con gli assessori Garavaglia e Brianza)"
- **DGR 7770 del 17/01/2018** Interventi di programmazione in materia di assistenza domiciliare integrata
- **DGR 125 del 14/05/2018** Ulteriori indicazioni in materia di negoziazione e contratti per l’anno 2018
- **DGR 2986 del 23/03/2020** "Ulteriori determinazioni in ordine all’emergenza epidemiologica da covid - 19 – area territoriale"
- **protocollo G1 2020 11/04/2020** "Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell’emergenza epidemiologica da covid-19. ordinanza ai sensi dell’art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica e dell’art. 3 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19"
- **DGR XI 3131 del 12/05/2020** Covid-19: indicazioni in merito ai test sierologici
- **DGR 3226 del 09/06/2020** "Atto di indirizzo in ambito sociosanitario successivo alla “fase 1” dell’emergenza epidemiologica da covid-19"
- **DGR 3524 del 05/08/2020** Aggiornamento agli atti di indirizzo ex dgr n° 3226 del 09/06/2020
- **DGR 3525 del 05/08/2020** "Adozione del piano di potenziamento e riorganizzazione della rete di assistenza, in attuazione dell’art. 1 dl 34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77"
- **DGR 3529 del 05/08/2020** "Determinazioni in merito al trattamento economico dei servizi erogati dalle strutture extra-ospedaliere nel periodo dell’emergenza pandemica"
- **Protocollo 75409 del 03/11/2020** Nuove indicazioni sulla modalità di prescrizione di prestazioni correlate al Covid-19 in ADI
- **DGR 3782 del 03/11/2020** "Determinazioni in merito alla remunerazione delle strutture sociosanitarie per interventi ordinari e straordinari per l’emergenza covid-19"

 Carlo Poma  Regione Lombardia ASST Mantova	PIANO DI CURA GENERALE CURE DOMICILIARI	Cod. PdCADIASST01 Rev. 2 Data 05/12/2021 Pagina 14 di 15
--	--	---

- **DGR 3783 del 03/11/2020** "Aggiornamento delle regole di finanziamento per l'adi e le cure palliative domiciliari per l'esercizio 2020"
- **DGR 3875 del 19/11/2020** "Determinazioni in ordine all'adozione di un protocollo di intenti per la fornitura al domicilio di ossigeno ai pazienti con patologia sars-cov2"
- **DGR 3876 del 19/11/2020** "Determinazioni per la gestione integrata ospedale – territorio per l'assistenza ai pazienti affetti da covid 19 o sospetti"
- **DGR 3913 del 25/11/2020** "Aggiornamento agli atti di indirizzo ex dgr n. 3226 del 09/06/2020 e n. 3524 del 5/08/2020 - Ulteriori indicazioni per la gestione dei pazienti covid-19 nella rete territoriale"
- **DGR 5340 del 04/10/2021** "Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del SSR per l'esercizio 2021 con particolare riferimento alla rete delle unità di offerta sociosanitarie territoriali"
- **DGR 6760 del 25/07/2022** "Approvazione del modello organizzativo e dei criteri di accreditamento per l'applicazione del decreto 23 maggio 2022, n. 77 "regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale"
- **DGR 6867 del 02/08/2022** "Determinazioni in ordine dell'assistenza domiciliare integrata in attuazione dell'intesa del 4 agosto 2021 di approvazione dei requisiti di esercizio e accreditamento dell'ADI, nell'ambito della cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal DM 77 del 23 maggio 2022 recante "modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale", dal DM del 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare" e nel più generale quadro del potenziamento della sanità territoriale disposto con la l.r. 22/2021
- **DGR 5096 del 06/10/2025** "Determinazioni in merito all'obiettivo di investimento previsto dal PNRR alla missione 6 componente 1 sub-investimento M6C1 1.1.1: "Casa come primo luogo di cura (ADI)" attraverso il potenziamento sperimentale dei servizi offerti degli erogatori con contratti di scopo ai sensi della DGR 4622/2025
- **DGR 5589 del 30/12/2025** "Determinazione in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2026 ed in ordine agli obiettivi delle agenzie di tutela della salute (A.T.S.) delle aziende socio sanitarie territoriali (A.S.S.T.) e dell'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U) anno 2026 – (di concerto con il Vicepresidente Alparone e l'assessore Lucchini).

9.2. Riferimenti interni

- TAB01PdCCDOM01 Dotazione Zaino emergenza
- TAB02PdCCDOM01 Dotazione Zaino operatori
- TAB03PdCCDOM01 Funzionigramma C-DOM
- TAB04PdCCDOM01 ELENCO PERSONALE C-DOM
- PR01CDOM Utilizzo di presidi medico-chirurgici sterili
- MOD01PR01CDOM Controllo Dispositivi Medici
- PR02CDOM Igiene personale
- PR03CDOM Assistenza al paziente stomizzato
- PG43MQ08 Rischio da esposizione ad Agenti Biologici. Gestione in sicurezza dei campioni diagnostici e materiali biologici
- PR04CDOM Gestione medicazioni semplici
- PR07CDOM Attività di educazione alla salute rivolta ai familiari della persona assistita a domicilio o ad altri caregiver non professionali
- TAB01PR07CDOM Educazione alla salute "Catetere Venoso Centrale"

 Carlo Poma  Regione Lombardia ASST Mantova	PIANO DI CURA GENERALE CURE DOMICILIARI	Cod. PdCADIASST01 Rev. 2 Data 05/12/2021 Pagina 15 di 15
--	--	---

- TAB02PR07CDOM Educazione alla salute “Posizionamento Catetere Vescicale”
- TAB03PR07CDOM Educazione alla salute “Infusione Venosa di Liquidi (Fleboclisi)”
- TAB04PR07CDOM Educazione alla salute “Somministrazione di farmaci per via intramuscolare e sottocutanea”
- TAB05PR07CDOM Educazione alla salute “Nutrizione artificiale tramite sonda gastrica P.E.G.”
- TAB06PR07CDOM Educazione alla salute “Nutrizione artificiale tramite sondino gastrico”
- TAB07PR07CDOM Educazione alla salute “Prelievo Venoso”
- PG28MQ08 Gestione in sicurezza del farmaco
- MOD1PG28MQ08 Modulo per il monitoraggio della temperatura del frigo di reparto
- MOD03PG28MQ08 Modulo rilevazione temperatura ambientale
- PRCIO34 Gestione del Paziente Tracheostomizzato (NO ENTRO 3 ANNI)
- MOD3PrSFARM03 Notifica mensile gestione e conservazione medicinali (autoispezione armadio di reparto)
- PG38MQ08 Valutazione Screening Nutrizionale
- PrSFARM15 Gestione prodotti in service a domicilio
- PR01DAPSS La prevenzione e il trattamento delle Lesioni da Pressione (LdP)
- PR09CDOM Prevenzione e gestione sindrome da immobilizzazione
- IO01CDOM Enteroclisma a domicilio
- IO02CDOM Prevenzione cadute a domicilio
- MOD01IO02CDOM Check list ambiente e presidi per la prevenzione del rischio di caduta dei pazienti al domicilio
- TAB01IO02CDOM OPUSCOLO INFORMATIVO Qualche consiglio per non cadere
- IO03CDOM Movimentazione manuale dei pazienti
- IO04CDOM VALUTAZIONE E GESTIONE DEL DOLORE AL DOMICILIO
- IO05CDOM Infusione venosa periferica a domicilio
- IO1PRCI033 ISTRUZIONI OPERATIVE PER LA GESTIONE DEL CATETERE VESCICALE IN STRUTTURA E A DOMICILIO
- IO07CDOM Gestione dell'incontinenza a domicilio
- MOD01IO07CDOM Proposta di rinnovo per la fornitura di ausili per assorbente ed incontinenza a raccolta
- PG08MQ08 Gestione proattiva degli eventi avversi (FMECA/HFMECA)
- PG09MQ08 Gestione eventi sentinella
- IO01PG04MQ06 Istruzione operativa rifiuti sanitari
- IO01POL4MQ06 Istruzione Operativa Emergenza clinica Presidio Ospedaliero di Mantova e Servizi afferenti alla Direzione Socio Sanitaria (Rete Territoriale)