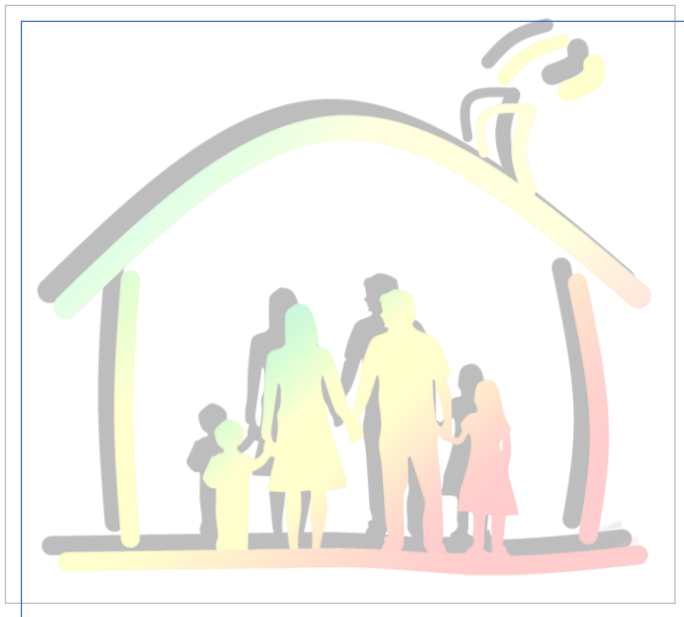




Ospedale Montecchi
Gruppo Mantova Salus

CARTA DEI SERVIZI SANITARI

CURE DOMICILIARI E CURE PALLIATIVE DOMICILIARI



Edizione aggiornata - Gennaio 2026



Sommario

CURE DOMICILIARI (C-DOM).....	3
CURE PALLIATIVE DOMICILIARI (UCP-DOM).....	12
DGR 5096/2025: SVILUPPO SPERIMENTALE DELLE ATTIVITÀ DOMICILIARI DI VISITE SPECIALISTICHE RIVOLTE A PERSONE FRAGILI OVER 65	19



CURE DOMICILIARI (C-DOM)

RIFERIMENTI E CONTATTI

Responsabile dell'Unità Operativa: Prof. Elio Roti

Responsabile Infermieristico: Sig.ra Roberta Neri

Sede operativa: l'unità di cure domiciliari è ospitata all'interno di Ospedale Montecchi Srl. al primo piano (corridoio cure fisiche), nel locale n. 268.

Il servizio di assistenza è gratuito e attivo tutti i giorni, compresi i festivi, dalle ore 08:00 alle ore 18:00.

In caso di necessità può contattare direttamente il personale di segreteria, dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 16:30, oppure direttamente il personale sanitario al numero di reperibilità 349/3592894 dalle ore 08:00 alle ore 18:00 tutti i giorni, compresi i festivi.

Durante gli orari di chiusura del servizio di assistenza, dalle ore 18:00 alle ore 08:00 è possibile lasciare un messaggio in segreteria telefonica ai numeri di telefono 0376/517120 oppure 349/3592894.

In caso di necessità è possibile inviare anche una e-mail al seguente indirizzo: adi.montecchi@mantovasalus.it

MISSION DELL'UNITÀ OPERATIVA

Il Gruppo Mantova Salus, di cui Ospedale Montecchi fa parte, è da sempre orientato alla soddisfazione della domanda locale ed alla creazione di un forte legame con il territorio. L'erogazione di Cure domiciliari rappresenta, quindi, una scelta coerente per rispondere alla domanda sanitaria e sociosanitaria locale e di consolidamento di continuità assistenziale tra l'Ospedale e il territorio.

L'attività di C-DOM viene affidata alla equipe multiprofessionale del Day Hospital in capo all'U.O. di Medicina Generale. È questo, infatti, l'ambito assistenziale presso il quale sono prevalentemente presi in carico pazienti con patologie cronico-degenerative e si è ritenuto che attribuire l'erogazione



di prestazioni in C-DOM il personale principalmente medico ed infermieristico che intorno ad esso ruota, fosse garanzia di competenza e continuità assistenziale.

AMBITI DI ATTIVITÀ

L'offerta dei servizi domiciliari erogata da Ospedale Montecchi è rivolta a tutti i pazienti in condizioni di fragilità che necessitano di prestazioni sociosanitarie integrate a domicilio.

Come anche specificato nel DPCM del 12/01/2017, le cure domiciliari rispondono al bisogno di persone non autosufficienti e in condizione di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, garantendo percorsi assistenziali costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico. Fra gli obiettivi, la stabilizzazione del quadro clinico, la gestione integrata di problemi specifici, il rallentamento del declino funzionale e il miglioramento della qualità della vita.

L'offerta domiciliare contribuisce alla prevenzione dell'utilizzo inappropriato o imtempistico dell'ospedalizzazione e dell'istituzionalizzazione.

La nostra Unità di Offerta C-DOM assicura attività domiciliari mediche, infermieristiche, assistenziali, di supporto psicologico e riabilitative di varia complessità, tra le quali si citano a scopo esemplificativo, ma non esaustivo: valutazioni clinico-terapeutiche, colloquio e supporto psicologico al paziente e/o ai suoi familiari, effettuazione di prelievi per esami di laboratorio, paracentesi, toracentesi, medicazioni, prevenzione lesioni da pressione, supervisione ed educazione all'uso di ausili o presidi e alla corretta assunzione dei farmaci, mobilitazioni e rieducazione motoria, gestione sonde (SNG, PEG) e cateteri (cateteri vescicali, cateteri venosi periferici e centrali, cateteri spinali), somministrazione farmaci per via enterale e/o parenterale anche ad infusione continua venosa o sottocutanea mediante pompe elastomeriche, nutrizione artificiale enterale e parenterale, aiuto nell'igiene personale.



FIGURE SANITARIE

Il Responsabile Sanitario medico dell'Unità Operativa è individuato nel Prof. Elio Roti, affiancato dai seguenti professionisti che saranno prevalentemente impiegati nelle attività di cure domiciliari:

- ✓ Dr.ssa Simonetta Rimondini, specialista in Oncologia;
- ✓ Dr. Maurizio Bacchelli, specialista in Oncologia;
- ✓ Dr. Mattia Soliani, Specialista in Chirurgia generale e Master in Cure Palliative e Terapia del Dolore;
- ✓ Dr. Ciro Lenti, specialista in Geriatria;
- ✓ Dr.ssa Angela Idone, specialista in Fisiatria;
- ✓ Sig.ra Roberta Neri, responsabile infermieristico con funzioni di care manager per la programmazione di natura gestionale-organizzativa sulle attività assistenziali;
- ✓ Sig.ra Michele Rizzardi, infermiera;
- ✓ Sig.ra Rachele Capucci, infermiera;
- ✓ Sig.ra Alessia Salsi, infermiera;
- ✓ Sig.ra Olga Garimberti, operatore socio-sanitario;
- ✓ Dott.ssa Eleonora Faglioni, psicologa;
- ✓ Sig. Marco Gardinazzi, fisioterapista;
- ✓ Sig.ra Alice Montelaghi, logopedista.

Tutto il personale è munito di apposito cartellino di riconoscimento ovvero divisa con chiara indicazione del nominativo del professionista.

DESTINATARI

Il servizio C-DOM è rivolto a persone in situazione di fragilità, caratterizzate da:

- presenza di una condizione di non autosufficienza, parziale o totale, di carattere temporaneo o definitivo;
- presenza di una condizione di non deambulabilità e intrasportabilità;
- non trasportabilità presso presidi sanitari ambulatoriali in grado di rispondere ai bisogni della persona;



- presenza di un supporto nella rete familiare/parentale o informale;
- presenza di condizioni abitative che garantiscono la praticabilità dell'assistenza, acquisite anche a seguito di azioni necessarie per il superamento di eventuali fattori ostativi (esempio: abbattimento delle barriere architettoniche).

MODALITÀ DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO

L'attivazione del processo di C-DOM può avvenire attraverso:

- prescrizione del MMG su ricetta rossa;
- prescrizione di medico ospedaliero/struttura riabilitativa su ricetta rossa a seguito di dimissione protetta;
- prescrizione di medico specialista (D.D.G. Regione Lombardia n° 6032 del 06.07.2012).

La richiesta di attivazione deve pervenire allo sportello CeAD (Centro assistenza Domiciliare), cui segue il processo di valutazione del bisogno articolato in due fasi:

Valutazione Triage: è il primo contatto con il caregiver (ad esempio un infermiere) che si occupa di attivare la rete dei servizi sociosanitari per l'utente. Separa il bisogno complesso (servizi sociosanitari) dai bisogni semplici (prestazionale sanitario o bisogno sociale). La scheda di triage indaga: morbilità, alimentazione, alvo-diuresi, mobilità, igiene personale, stato mentale-comportamento, condizioni di vita, assistenza diretta/caregiver. Ad ogni livello di gravità, in relazione alla specifica domanda, è associato un punteggio. Se il punteggio è >2 , è necessaria la valutazione di secondo livello. Se il punteggio è <2 , la persona va indirizzata verso altra forma di servizi.

Valutazione di Secondo Livello: è svolta, di norma, al domicilio della persona da parte dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare (composta da medico, infermiere ed assistente sociale della ASST di Mantova). E' prevista una valutazione funzionale (indagata mediante la Scala InterRAI home care: è necessaria di regola per l'ammissione alle cure domiciliari integrate e l'identificazione dell'intensità assistenziale necessaria.



Quale esito della valutazione verrà attribuito un livello adeguato a rispondere ai bisogni, verrà definita la durata del Piano Assistenziale Individuale PAI (massimo 3 mesi) e il valore complessivo del voucher consegnato al paziente.

I livelli così elaborati contemplano:

- Cure domiciliari di base;
- Cure domiciliari integrate (ADI)

CD BASE PRELIEVO
CD BASE PRESTAZIONALE GENERICO
CD BASE PERCORSO GESTIONE ALVO
CD BASE PERCORSO GESTIONE CATETERE
CD BASE PERCORSO GESTIONE STOMIE
CD INTEGRATE PERCORSO LESIONI A
CD INTEGRATE PERCORSO LESIONI B
CD INTEGRATE PERCORSO LESIONI C
CD BASE PERCORSO FISIOTERAPIA A
CD INTEGRATE PERCORSO FISIOTERAPIA B
CD INTEGRATE PERCORSO FISIOTERAPIA C
CD INTEGRATE PERCORSO FISIOTERAPIA D
LIVELLO I
LIVELLO II
LIVELLO III A
LIVELLO III B
LIVELLO III C
ALTA INTENSITA'
COMBINATO 1 BASE PRELIEVO 2 LESIONI A
COMBINATO 1 BASE PRELIEVO 2 LESIONI B
COMBINATO 1 BASE PRELIEVO 2 LESIONI C



COMBINATO 1 PRESTAZIONALE GENERICO 2 LESIONI A
COMBINATO 1 PRESTAZIONALE GENERICO 2 LESIONI B
COMBINATO 1 PRESTAZIONALE GENERICO 2 LESIONI C
COMBINATO 1 GESTIONE ALVO 2 LESIONI A
COMBINATO 1 GESTIONE ALVO 2 LESIONI B
COMBINATO 1 GESTIONE ALVO 2 LESIONI C
COMBINATO 1 GESTIONE CATETERE 2 LESIONI A
COMBINATO 1 GESTIONE CATETERE 2 LESIONI B
COMBINATO 1 GESTIONE CATETERE 2 LESIONI C
COMBINATO 1 GESTIONE STOMIE 2 LESIONI A
COMBINATO 1 GESTIONE STOMIE 2 LESIONI B
COMBINATO 1 GESTIONE STOMIE 2 LESIONI C
COMBINATO 1 BASE PRELIEVO 2 PRESTAZIONALE GENERICO
COMBINATO 1 BASE PRELIEVO 2 GESTIONE ALVO
COMBINATO 1 BASE PRELIEVO 2 GESTIONE CATETERE
COMBINATO 1 BASE PRELIEVO 2 GESTIONE STOMIE
COMBINATO 1 PRESTAZIONALE GENERICO 2 GESTIONE ALVO
COMBINATO 1 PRESTAZIONALE GENERICO 2 GESTIONE CATETERE
COMBINATO 1 PRESTAZIONALE GENERICO 2 GESTIONE STOMIE
COMBINATO 1 GESTIONE ALVO 2 GESTIONE CATETERE
COMBINATO 1 GESTIONE ALVO 2 GESTIONE STOMIE
COMBINATO 1 GESTIONE CATETERE 2 STOMIE

Il paziente che riceverà il voucher corrispondente ad un livello prestazionale o assistenziale, avrà a disposizione una lista di soggetti accreditati per C-DOM, tra questi Ospedale Montecchi, nell'ambito dei quali opererà la propria scelta per la presa in carico.

A seguito di dimissioni ospedaliere con richiesta urgente di attivazione C-DOM da parte del medico ospedaliero, il cittadino o suo familiare si reca



presso il CeAD per l'attivazione del servizio. La scelta della struttura viene effettuata dal cittadino come precedentemente descritto. In questi casi l'ente erogatore predisporrà un PAI di emergenza di 15 giorni di tipo prestazionale, in attesa che la ASST di Mantova effettui la valutazione di secondo livello. A seguito di dimissioni ospedaliere senza richiesta urgente di attivazione C-DOM da parte del medico ospedaliero, si procederà alla valutazione multidisciplinare a domicilio come consueto.

PRESA IN CARICO

Ospedale Montecchi si impegna a definire il Piano Assistenziale Individuale (PAI) entro 72 ore dalla data del primo contatto con il paziente (entro 24 ore in caso di urgenze cliniche segnalate in occasione della richiesta di attivazione da parte del MMG o dalla struttura ospedaliera). Il PAI deve individuare bisogni, problemi e propensioni degli utenti, nonché contenere obiettivi qualitativi e quantitativi, tempi di attuazione, frequenza degli interventi/azioni, indicatori di risultato e figure professionali coinvolte. Deve essere predisposto, condiviso e sottoscritto dall'équipe di cura di cui è figura centrale il Medico di Medicina Generale o il Pediatra di famiglia. Il paziente sottoscriverà il PAI, oltre che per la presa in carico da parte dell'ente erogatore, anche per l'accettazione del piano assistenziale. Il PAI dovrà essere revisionato dall'équipe con una frequenza coerente ai bisogni dell'utente, con sottoscrizione di tutti i soggetti coinvolti. Il PAI deve essere conservato nel fascicolo socio-assistenziale e sanitario. Le attività del PAI devono essere riportate nel diario delle prestazioni, datate e controfirmate dall'operatore e dall'assistito (o dal caregiver o altro familiare). Se durante la realizzazione del PAI emergono variazioni nelle condizioni della persona assistita (esempio: l'utente si aggrava o la famiglia richiede maggiore sostegno), deve essere effettuata una nuova rivalutazione da parte dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare della ASST di Mantova. La rivalutazione può esitare nel rinnovo del medesimo profilo o nell'attribuzione di un profilo diverso e quindi di un nuovo voucher da parte della ASST di Mantova. In quest'ultimo caso l'ente erogatore dovrà predisporre un nuovo PAI, previa chiusura di quello in corso. In caso nessuna variazione intervenga in corso di



esecuzione del PAI, al termine dei 90 giorni e solo se la persona necessita di una prosecuzione dell'intervento, questa verrà rivalutata dall'Unità di Valutazione Multidisciplinare. Se invece nessuna assistenza è più necessaria, non si procederà a nessuna rivalutazione e il PAI verrà concluso.

Le prestazioni di riabilitazione a domicilio ricomprese nel PAI, di norma:

- possono essere attivate anche successivamente alle 72 ore;
- costituiscono il proseguimento di quanto realizzato nelle fasi precedenti quali, ad esempio, prestazioni di riabilitazione erogate in regime di ricovero, ecc.;
- sono erogabili solo se previste dal Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) dal quale si evincono gli elementi di continuità con gli interventi precedenti e dal Programma Riabilitativo Individuale (pri), elaborati da parte di medico specialista in riabilitazione;
- riguardano persone impossibilitate ad accedere ai servizi ambulatoriali solo se a causa di condizioni clinico-funzionali certificate dal medico specialista (l'impossibilità di accesso ai servizi ambulatoriali non può riguardare aspetti relativi la distribuzione territoriale degli stessi o l'assenza di caregiver disponibili).

ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ

La richiesta ad Ospedale Montecchi di presa in carico per C-Dom o la richiesta di relative informazioni possono essere inoltrate nei giorni e orari sopra indicati.

Per ogni paziente in carico, verrà compilato il fascicolo socio-assistenziale e sanitario (FASAS).

VALUTAZIONE DEL GRADIMENTO DELLE ATTIVITÀ EROGATE

In forma anonima vengono raccolti questionari di customer satisfaction (vedi modulo allegato) con l'obiettivo di migliorare il servizio di Cure Domiciliari offerto da Ospedale Montecchi.



I giudizi emersi dai questionari sono oggetto di audit interno con cadenza semestrale da parte del Responsabile Qualità e possono essere resi disponibili agli utenti o ai familiari in forma aggregata, su richiesta.

COSTI PER GLI UTENTI

Il servizio C-DOM è gratuito. Per le prestazioni domiciliari sono resi disponibili, senza oneri aggiuntivi a carico del SSN o dell'utente, almeno tutti i beni sanitari indicati nell'allegato A) alla DGR IX/3541 del 30.05.2012, sostituito dall'allegato A) alla DGR IX/3584 del 06.06.2012, restando in capo all'ATS della Val Padana la fornitura dei presidi inclusi nel Nomenclatore Tariffario delle Protesi (D.M. n. 322/1999) e la farmaceutica.

Su richiesta del paziente o del familiare, è possibile erogare il servizio anche in solvenza contattando il numero 345/6699004 dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 17:00 o all'indirizzo di posta elettronica solvenza.montecchi@mantovasalus.it



CURE PALLIATIVE DOMICILIARI (UCP-DOM)

RIFERIMENTI E CONTATTI

Responsabile dell'Unità Operativa: Prof. Elio Roti

Responsabile Infermieristico: Sig.ra Roberta Neri

La sede operativa dell'Unità di Cure Palliative Domiciliari è ospitata all'interno di Ospedale Montecchi, al secondo piano (sopra al Laboratorio Analisi), in locali condivisi con il l'U.O. Semplice di Oncologia e Cure Palliative (afferente all'U.O. di Day Hospital della Medicina Generale).

La sede operativa è aperta al pubblico dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 16.30 e può essere contattata tramite i seguenti recapiti:

- telefono: 0376/517120 (dal lunedì al venerdì, dalle ore 8.00 alle ore 16.30);
- telefono di reperibilità 3493592894 (per urgenze, attivo 24 h su 24).

MISSION DELL'UNITÀ OPERATIVA

Il gruppo Mantova Salus, di cui Ospedale Montecchi fa parte, è da sempre orientato alla soddisfazione della domanda locale ed alla creazione di un forte legame con il territorio. L'erogazione di cure palliative domiciliari rappresenta, quindi, una scelta coerente per rispondere alla domanda sanitaria e sociosanitaria locale nonché di continuità assistenziale tra l'Ospedale e il territorio.

L'Unità di Cure Palliative Domiciliari offre una presa in carico multidimensionale con l'erogazione a domicilio di trattamenti finalizzati a permettere la miglior qualità di vita possibile, ovvero volti al controllo del dolore e degli altri sintomi che potrebbero insorgere negli stadi avanzati di malattia (esempio: dispnea, anoressia, vomito, ecc.).

DESTINATARI

Le cure palliative sono rivolte a pazienti affetti da patologie neoplastiche o da altre patologie in fase avanzata in cui non vi sono spazi terapeutici per modificare significativamente il decorso della patologia e vi sia necessità di un supporto al caregiver e di un aiuto nella gestione dei trattamenti al fine di



ottimizzare il controllo dei sintomi e migliorare la qualità della vita. Il setting domiciliare è indicato nel caso il paziente desideri effettuare i trattamenti necessari rimanendo nella propria abitazione e disponga di un'assistenza da parte di familiari o di altre persone incaricate.

CRITERI E MODALITÀ DI PRESA IN CARICO IN CURE PALLIATIVE

Il processo di presa in carico del malato e della sua famiglia è orientato a garantire al malato percorsi semplificati, tempestivi e flessibili con il coinvolgimento del MMG/PLS che può prendere parte all'equipe assistenziale secondo quanto previsto dal PAI e resta, comunque, informato e aggiornato direttamente dall'equipe medico-infermieristica assegnata al paziente. Non sono previste liste di attesa.

L'accesso alle cure palliative domiciliari avviene attraverso un percorso specifico che prevede seguenti fasi:

SEGNALAZIONE E ACCESSO ALLA RETE DELLE CURE PALLIATIVE

Il primo contatto con la UCP-Dom di Ospedale Montecchi, al fine di segnalare una possibile presa in carico di cure palliative può avvenire nell'ambito di una dimissione protetta da struttura di ricovero (ad esempio a seguito della valutazione del medico palliativista della struttura stessa), su proposta di un medico specialista o del MMG/PLS, dei servizi sociali oppure per iniziativa diretta del paziente stesso o dei suoi caregivers, attraverso le seguenti modalità:

- accesso diretto o telefonico con la segreteria/front office della UCP-Dom localizzata presso il DH oncologico di Ospedale Montecchi attiva dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 16.30. E' previsto anche un servizio di front-office telefonico attivo nella stessa fascia oraria chiamando il centralino al numero 0376-5171 o direttamente il numero 0376/517120.
- compilazione della Scheda di segnalazione per la presa in carico in cure palliative domiciliari scaricabile dal sito www.ospedalemontecchi.it e suo invio tramite e-mail a adi.montecchi@mantovasalus.it. I contenuti della



scheda di segnalazione garantiscono un'omogeneità delle modalità di accesso alle cure palliative all'interno della Rete Locale di Cure Palliative.

COLLOQUIO DI VALUTAZIONE DELLA SEGNALAZIONE

Il colloquio di valutazione della segnalazione sarà eseguito se necessario entro 24 ore dalla segnalazione stessa. Di norma è effettuato presso il DH Oncologico di Ospedale Montecchi (sede condivisa con la segreteria della UCP-Dom) con i familiari e, se possibile, con il malato. Scopo del colloquio di valutazione della segnalazione è la verifica della sussistenza dei criteri di eleggibilità definiti nella DGR n. 4610/2012 e l'individuazione del setting assistenziale più adeguato in considerazione della volontà del paziente, dei caregivers e delle risorse familiari/sociali disponibili. Esito del colloquio sarà la programmazione della prima visita di presa in carico a domicilio del paziente oppure l'invio guidato alla struttura più idonea a rispondere alle esigenze del paziente e del suo nucleo familiare.

PRIMA VISITA

La prima visita al domicilio del paziente sarà eseguita di norma entro 48 ore dal colloquio di valutazione della segnalazione (salvo differenti esigenze del paziente o dei familiari) e sarà effettuata dal medico palliativista congiuntamente ad un infermiere dell'Unità di Cure Palliative Domiciliari. Durante la prima visita dovranno essere valutati i bisogni globali della persona e della famiglia, il livello di gravità e i parametri di progressione della malattia sulla base di criteri generali e specifici per patologia, anche attraverso eventuali strumenti validati adottati a livello della Rete Regionale. Sarà concordata con il paziente e il caregiver la terapia più idonea alla luce del quadro clinico e l'eventuale terapia da effettuarsi al bisogno.

Farmaci e ausili saranno prescritti o consegnati direttamente al paziente nei tempi utili a garantire la continuità della presa in carico nel rispetto delle indicazioni regionali in materia.

Nel corso della prima visita saranno date inoltre informazioni relativamente a:



- equipe di cura con individuazione del Case Manager e del Palliativista di riferimento;
- reperibilità/continuità assistenziale;
- modalità di segnalazione dei reclami.

Tali informazioni saranno riportate anche nell'opuscolo informativo che sarà consegnato a tutti i pazienti al momento della presa in carico.

DEFINIZIONE DI UN "PIANO DI ASSISTENZA INDIVIDUALE" (PAI)

Il PAI dovrà essere compilato dal medico palliativista (referente clinico) in condivisione con l'équipe multidisciplinare, coinvolgendo anche il MMG, entro 72 ore dalla prima visita. Il PAI deve individuare bisogni, problemi e propensioni degli utenti, nonché contenere obiettivi qualitativi e quantitativi, tempi di attuazione, frequenza degli interventi/azioni, indicatori di risultato e figure professionali coinvolte e sarà sottoscritto dal paziente e dal caregiver. Il PAI potrà essere revisionato dall'équipe con una frequenza coerente ai bisogni dell'utente, con sottoscrizione di tutti i soggetti coinvolti. Sulla base di quanto stabilito dal PAI sarà stabilito il Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA) e di conseguenza il livello assistenziale (base o avanzato).

ORARI DI ATTIVITÀ

L'erogazione del servizio di Cure Palliative Domiciliari è assicurato tutti i giorni, festivi inclusi 24 ore su 24. Le prestazioni programmate saranno concordate nelle seguenti fasce orarie:

dal lunedì al venerdì dalle ore 8 alle ore 18;

il sabato e i festivi dalle ore 8 alle ore 14.

E' garantita comunque la pronta disponibilità medica e infermieristica sulle 24 ore, anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al caregiver.

Al servizio di pronta disponibilità è dedicato un numero telefonico apposito (349/3592894) attivo 24 ore su 24, al quale risponderà il personale infermieristico dell'equipe che potrà, a sua volta, in caso di necessità, contattare il medico reperibile.



ATTIVITÀ EROGATE

L'Unità di Cure Palliative Domiciliari di Ospedale Montecchi garantisce interventi di cure palliative di livello di base e specialistico definiti sulla base della differente intensità assistenziale necessaria al fine di rispondere adeguatamente ai bisogni dei malati e delle loro famiglie.

A tal scopo sono erogate attività domiciliari mediche, infermieristiche, assistenziali, di supporto psicologico e riabilitative di varia complessità, tra le quali si citano a scopo esemplificativo, ma non esaustivo: valutazioni clinico-terapeutiche, colloquio e supporto psicologico al paziente e/o ai suoi familiari, effettuazione di prelievi per esami di laboratorio, paracentesi, toracentesi, medicazioni, prevenzione lesioni da pressione, supervisione ed educazione all'uso di ausili o presidi e alla corretta assunzione dei farmaci, mobilizzazioni e rieducazione motoria, gestione sonde (SNG, PEG) e cateteri (cateteri vescicali, cateteri venosi periferici e centrali, cateteri spinali), somministrazione farmaci per via enterale e/o parenterale anche ad infusione continua venosa o sottocutanea mediante pompe elastomeriche, nutrizione artificiale enterale e parenterale, aiuto nell'igiene personale.

Se necessario, le cure vengono offerte con la collaborazione di vari medici specialisti (esempio: oncologi, ematologi, anestesista, fisiatra, geriatra, ecc.).

La collaborazione dell'assistente sociale presente presso l'Ospedale Montecchi garantisce particolare attenzione alle problematiche socio-assistenziali.

Si segnala inoltre che l'Ospedale Montecchi si avvale anche della attività di uno psicologo e di un assistente spirituale per assicurare al paziente e ai suoi cari adeguato supporto se necessario e/o gradito.

FIGURE PROFESSIONALI

Il Responsabile Sanitario medico dell'UCP-Dom è individuato nel Prof. Elio Roti affiancato dai seguenti professionisti, che saranno prevalentemente impiegati nelle attività della Unità di Cure Palliative Domiciliari:

-Sig.ra Roberta Neri, responsabile infermieristico con funzioni di care manager per la programmazione di natura gestionale-organizzativa sulle attività assistenziali;



- ✓ Dr. Mattia Soliani, specialista in Chirurgia generale e Master in Cure Palliative e Terapia del Dolore
- ✓ Sig.ra Michele Rizzardi, infermiera;
- ✓ Sig.ra Olga Garimberti, operatore socio-sanitario;
- ✓ Dott.ssa Eleonora Faglioni, psicologa.

- ✓ A loro potranno affiancarsi:
- ✓ Dr. Maurizio Bacchelli, specialista in Oncologia;
- ✓ Dr.ssa Simonetta Rimondini, specialista in Oncologia;
- ✓ Dr. Ciro Lenti, specialista in Geriatria;
- ✓ Dr.ssa Raffaella Riso, specialista in Fisiatria;
- ✓ Dr.ssa Angela Idone, specialista in Fisiatria;
- ✓ Sig.ra Rachele Capucci, infermiera;
- ✓ Sig.ra Alessia Salsi, infermiera
- ✓ Sig. Marco Gardinazzi, fisioterapista
- ✓ Sig.ra Alice Montelaghi.

Tutto il personale è munito di apposito cartellino di riconoscimento, ovvero di divisa con chiara indicazione del nominativo del professionista.

CONTINUITÀ TERAPEUTICA

In caso di necessità di ricovero (ad esempio presso strutture tipo Hospice o presso Ospedale per acuti oppure in unità di Cure Intermedie) o di trasferimento del paziente presso un'altra struttura sanitaria, il personale medico, sentito anche il parere del Case manager oltre a quello del MMG/PLS, attiverà il percorso più idoneo al paziente e alla sua famiglia. Nel caso di cessazione del servizio per trasferimento ad altra struttura sanitaria o sociosanitaria (sia interna che esterna ad Ospedale Montecchi), il medico palliativista provvederà a redigere una relazione di dimissione in tempi utili alla successiva presa in carico riportante lo stato di salute, i trattamenti effettuati, la necessità di trattamenti successivi e altre eventuali informazioni utili e si renderà inoltre disponibile attraverso il numero telefonico di reperibilità, a fornire eventuali ulteriori chiarimenti.



COSTI E MATERIALE INFORMATIVO

Il servizio di Cure Palliative Domiciliari è gratuito e sono resi disponibili, senza oneri aggiuntivi a carico del SSN o dell'utente, i farmaci e gli ausili finalizzati ai trattamenti in corso secondo quanto stabilito dalle indicazioni regionali in materia. Al momento della presa in carico le sarà consegnato un opuscolo informativo contenente anche le modalità di continuità assistenziale nel caso di necessità sulle 24 ore.

Su richiesta del paziente o del familiare, è possibile erogare il servizio anche in solvenza contattando il numero 345/6699004 dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 17:00 o all'indirizzo di posta elettronica solvenza.montecchi@mantovasalus.it

MODALITÀ DI TUTELA DELLE PERSONE ASSISTITE

Ospedale Montecchi assicura l'effettiva trasparenza dei servizi, nonché la salvaguardia del cittadino nel suo diritto alla salute, garantendo sia un'informazione chiara ed esauriente, sia la possibilità di avvalersi di uffici preposti alla tutela qualora lo stesso ritenga che sia stata negata o limitata la possibilità di fruire una prestazione a causa di un disservizio, atto o comportamento che possa essere motivo di reclamo. Pari opportunità è riservata ai parenti dei pazienti, nonché agli organismi di volontariato o di tutela dei diritti, riconosciuti dalla Regione. A tal fine nell' Ospedale sono presenti l'Ufficio relazioni con il Pubblico e l'Ufficio di Pubblica Tutela (vedi paragrafi dedicati).



DGR 5096/2025: SVILUPPO SPERIMENTALE DELLE ATTIVITÀ DOMICILIARI DI VISITE SPECIALISTICHE RIVOLTE A PERSONE FRAGILI OVER 65

Con la DGR 5096/2025, Regione Lombardia intende implementare i servizi domiciliari rivolti ai cittadini over 65, in linea con i principi del PNRR che promuovono la "**Casa come primo luogo di cura**". La disposizione regionale prevede, **in via sperimentale**, l'attivazione di visite specialistiche a domicilio. Queste saranno erogate tramite il coinvolgimento degli Enti erogatori con contratti di scopo attivi ai sensi della DGR 4622/2025 (C-Dom, e Cure Palliative domiciliari).

OBIETTIVI

- Mantenimento al domicilio delle persone over 65 anni;
- Migliorare la possibilità di accesso alle persone non autosufficienti alla rete dei servizi sanitari e socio-sanitari;
- Evitare il ricorso improprio alla rete dell'emergenza/urgenza e dei PS;
- Favorire la collaborazione con i MAP (Medico Assistenza Primaria), integrando le attività al domicilio che rientrano nelle competenze di questi attori;
- Favorire la dimissione ospedaliera garantendo i percorsi diagnostici a domicilio.

DESTINATARI

Le visite medico specialistiche domiciliari potranno essere effettuate in favore di anziani over 65 che risultino nelle seguenti condizioni:

- persone con difficoltà nell'accedere ai servizi ambulatoriali;



- persone per le quali lo spostamento presso servizi territoriali risulti incompatibile/controindicato con la propria condizione clinica/funzionale/cognitiva.

FIGURE PROFESSIONALI

Disponibilità di medici specialisti per visite specialistiche domiciliari, in funzione del bisogno delle persone in carico, come da indicazione della DGR n. 5096/2025.

MODALITÀ DI ACCESSO AL SERVIZIO

Cure Domiciliari (C-Dom)

Le visite medico specialistiche a domicilio nell'ambito della presa in carico C-Dom possono essere richieste, coerentemente con le procedure di attivazione della C-Dom:

- dal MAP (Medico Assistenza Primaria) tramite SGDT (Sistema Gestione Digitale del Territorio) indicando nel campo note la tipologia di visita specialistica richiesta;
- proposte al MAP dall'equipe di valutazione dell'ospedale attraverso SGDT qualora ravvedesse la necessità di visita specialistica;
- dal medico ospedaliero in dimissione protetta informando il MAP.

Cure Palliative Domiciliari (UCP-Dom)

Relativamente all'attivazione delle visite medico specialistiche nel setting Cure Palliative, dovrà essere garantito un raccordo con il MAP dell'assistito.

Il referente clinico dell'unità d'offerta provvede alla valutazione di appropriatezza e la relativa attivazione per gli utenti in carico.

DISTRETTI/AMBITI DI EROGAZIONE

L'Ente Gestore garantisce l'erogazione delle prestazioni medico specialistiche a domicilio nel distretto/ambito territoriale a contratto, ovvero il distretto BASSO MANTOVANO.



PRESTAZIONI EROGATE

C-Dom

Le branche specialistiche disponibili nell'ambito delle visite mediche a domicilio sono le seguenti:

- Cardiologia
- Chirurgia Generale
- Chirurgia Vascolare-Angiologia
- Endocrinologia e Malattie del Metabolismo
- Gastroenterologia – Chirurgia ed Endoscopia digestiva
- Pneumologia
- Medicina Fisica e Riabilitativa
- Ortopedia e Traumatologia
- Otorinolaringoiatria
- Urologia