

	SISTEMA GESTIONE ASSC	PC 20
	PROCEDURA PER LA GARANZIA DELLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE nei SERVIZI DOMICILIARI	Data 13/02/2026 Pagina 1 di 4

PROCEDURA PER LA GARANZIA DELLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE nei SERVIZI DOMICILIARI

1. SCOPO

In ottemperanza a quanto prescritto dalla Dgr.2569 del 31.10.2014 l'ASSC "garantisce la continuità assistenziale in relazione alla tipologia e alla complessità assistenziale dell'utenza trattata e ai diversi regimi assistenziali (residenziale, semiresidenziale, domiciliare), in casi di urgenze o eventi imprevisti (clinici, organizzativi, tecnologici). In caso di trasferimento, mette a disposizione tutte le informazioni inerenti al percorso dell'utente inserito nella propria struttura"

Come si evince dalla delibera regionale il tema della continuità assistenziale si articola in 3 grosse aree quali:

1. Clinica
2. Tecnologica
3. Organizzativa

Continuità significa "Mancanza di interruzioni nello spazio, nel tempo o nell'attività svolta" che associata alla parola assistenziale comporta e definisce la prosecuzione del processo di presa in carico della cura della persona nella sua globalità.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il protocollo è rivolto a tutto il personale operante nei servizi domiciliari come C-DOM, UCP-Dom, RSA Aperta.

3. MODALITÀ OPERATIVE

Come già dichiarato la continuità assistenziale si articola in 3 grosse aree quali:

1. Clinica
2. Tecnologica
3. Organizzativa

Ed ora andremo ad affrontarle

Continuità assistenziale clinica

La continuità assistenziale con l'integrazione e coordinamento tra i diversi livelli di assistenza ed il coinvolgimento attivo dell'utente nei percorsi di cura sono la risposta più idonea ad evitare:

- una frammentazione della cura stessa,
- un trattamento inappropriato,
- la deviazione dalle linee guida.

Il presente documento ha pertanto le seguenti finalità:

1. garantire ai pazienti fragili con bisogni assistenziali complessi, la continuità dell'intervento assistenziale;
2. attivare in modo sistematico il passaggio di informazioni sanitarie garantendone la continuità anche nei passaggi tra i diversi livelli d'assistenza (medico curante, nei diversi servizi domiciliari, RSA, IDR ecc), favorendo così una tempestiva conoscenza e presa in carico di situazioni "difficili" sotto il profilo socio-sanitario, da parte degli operatori coinvolti, al fine di attivare gli interventi più adeguati anche a domicilio
3. ottimizzare l'uso delle risorse disponibili nel territorio (familiari, assistente familiare, ecc)

Si sottolinea che sono messe a disposizione tutte le informazioni rilevanti il trasferimento del paziente verso altri servizi sanitari. In particolare, su C-DOM, è garantito il mantenimento della presa in carico durante eventuali ricoveri di durata inferiore ai 15 gg. Per ricoveri superiori ai 15 gg, è prevista la dimissione amministrativa e la chiusura del PAI.

Rev.	Data	Redazione	Verifica	Approvazione	Motivazione
		RISK MANAGER	RA	DS	
06	13/02/2026	Cristina Dragoni	Andrea Scotti	Tiziana Torpilliesi	Scadenza

	SISTEMA GESTIONE ASSC	PC 20
	PROCEDURA PER LA GARANZIA DELLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE nei SERVIZI DOMICILIARI	Data 13/02/2026 Pagina 2 di 4

Il gestore, tuttavia, garantisce la continuità della presa in carico in ogni caso, procedendo con nuova presa in carico se l'Equipe di Valutazione redige una nuova valutazione e dà indicazione.

In caso di dimissione dell'utente dal servizio in cui è stato preso in carico, il personale deve redigere l'Informativa di dimissione per il servizio di C-DOM e UCP- Dom o la Nota di dimissione in caso di Rsa Aperta.

1. C-DOM UCP-Dom L'informativa di dimissioni oltre a specificare le generalità anagrafiche dell'utente contiene:

- diagnosi di dimissione ovvero le problematiche sanitarie riscontrate durante il periodo di presa in carico nel servizio,
- trattamenti eseguiti ed eventuale insorgenza di complicanze
- indicazioni di natura assistenziale che riguardano le autonomie residue nella vita quotidiana del paziente con rilevazione dei deficit e dei supporti assistenziali necessari all'espletamento dei bisogni stessi,
- allergie,
- in caso di paziente portatore di catetere vescicale, sondino naso gastrico o PEG, viene indicata la data dell'ultima sostituzione e indicativamente la data del cambio successivo,
- le attività riabilitative sia dal punto di vista motorio che cognitivo alle quali l'utente è stato sottoposto durante la presa in carico,
- tutte le attività di vario genere che l'utente ha beneficiato

Per i voucher misti sarà compito degli operatori coordinarsi per la compilazione congiunta del documento. L'ambito assistenziale viene compilato dall'infermiere o fisioterapista. Il documento deve riportare data di rilascio e firma dell'operatore/i che lo ha/hanno redatto

Queste indicazioni sono supportate dalle scale di valutazione che vengono indicate all'atto della dimissione, sempre secondo la figura professionale prevista da voucher.

In caso di ricovero ospedaliero per malore, urgenze o imprevisti a carico dell'utente l'operatore o gli operatori assegnato/i al voucher, devono avvisare il Medico di Medicina Generale dell'assistito, al fine di fornire tutte le informazioni necessarie per un approccio più sinergico con le altre figure professionali o servizi afferenti all'utente

Gli operatori assicurano in ogni caso l'integrazione dei propri interventi ed il trasferimento delle informazioni anche al Medico di famiglia dell'assistito, anche nella prassi quotidiana.

2. RSA APERTA. La Nota di dimissioni come per l'informativa di dimissione.

Si ricorda inoltre che l'utente ha diritto di fruire della misura anche in caso di:

- trasferimento per un periodo di tempo limitato e comunque non superiore a tre mesi nell'anno solare, in un Comune lombardo afferente ad altra ATS
- trasferimento per un periodo di tempo limitato e comunque non superiore a tre mesi nell'anno solare, in un Comune lombardo all'interno della stessa ATS, ma non servito dal medesimo ente erogatore
- Cambio di Erogatore

Sono eventi che necessitano di una preventiva programmazione e pianificazione dei percorsi e degli interventi per poter garantire la continuità assistenziale secondo quanto previsto dalla Dgr 2569/14.

L'ASSC nei casi a e b della misura di RSA APERTA potrebbe essere l'ente titolare o temporaneo, per cui verranno riportati i compiti/doveri per entrambe le posizioni.

L'equipe titolare di presa in carico dell'utente deve:

- redigere una nota di dimissione, secondo procedura aziendale (SG-ASSC PC 32) che riporti i dati anagrafici ed anamnestici necessari per i flussi informativi all'Ente temporaneo, il Pai in essere ma con il dettaglio degli interventi previsti, dei tempi e delle modalità per l'erogazione nel periodo di trasferimento

- comunicare alla propria ATS il temporaneo trasferimento dell'utente presso altra ATS indicandone la durata

L'equipe temporanea di presa in carico dell'utente deve:

-dare continuità secondo quanto riportato nella Nota e Pai rilasciati dall'ente Titolare

-rendicontare le prestazioni (con scheda accessi, ecc) rese nel periodo di interesse

-al termine del periodo temporaneo rilasciare una nota descrittiva del percorso effettuato all'utente da consegnare all'Ente Titolare. Nota che dovrà contenere la puntuale rendicontazione delle prestazioni erogate

	SISTEMA GESTIONE ASSC	PC 20
	PROCEDURA PER LA GARANZIA DELLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE nei SERVIZI DOMICILIARI	Data 13/02/2026 Pagina 3 di 4

Il caso c può essere legato all'utente come es. cambio di residenza in altro Comune del territorio Lombardo o per insoddisfazione delle cure ricevute, oppure legate all'ente erogatore che può rinunciare all'erogazione della misura. In ogni caso è essenziale che l'equipe di presa in carico dell'utente rediga una nota di dimissione contenente la sintesi del percorso assistenziale svolto, gli interventi erogati e le risorse economiche complessivamente utilizzate, la consegna all'utente per il nuovo ente Erogatore. Deve inoltre avvisare l'ATS di riferimento della cessazione della presa in carico.

E' molto importante che l'equipe accompagni l'utente anche in queste fasi e che fornisca tutte le informazioni necessarie così che il processo sia il meno complesso e critico possibile.

Altre forme di continuità assistenziale sono:

2) Il soccorso in urgenza verso estraneo

Nel momento in cui vi è un incidente come caduta, malore, ecc di persona non nota clinicamente o estranea le modalità operative devono mirare ad:

- un intervento puntuale, tempestivo ed idoneo a garantire la maggior sicurezza del soggetto e del gestore come entità fisica e strutturale (operatore, azienda)
- non alterare i ritmi di vita quotidiana o alterazioni psicologiche ai degenti (se evento in struttura) o utenti (paura, spavento, irritabilità, ansia, ecc)

Le urgenze più comuni potrebbero essere:

- cadute accidentali
- malore improvviso
- incidenti con utenti fragili (es. aggressione da parte di utente con deterioramento cognitivo o disturbi comportamentali, ecc.)
- lesioni traumatiche accidentali con attrezzature o arredi

Procedura operativa

Chi	Quando	Cosa fa
Operatore presente a domicilio (ASA-OSS, inferm, medico, fisioterapista, educatore, psicologo, ecc)	Immediatamente dopo essere avvisato di malori o se rileva autonomamente	-valuta la situazione (analisi della situazione clinica, rilevazione parametri, ecc) -applica nozioni di primo soccorso e di sicurezza (posizione di sicurezza, controllo respiro/coscienza, ecc)
Operatore presente a domicilio	Dopo valutazione di screening	-recupera quando possibile i dati anagrafici del soggetto -se presenta ferite aperte o traumi esegue medicazione semplice di tamponamento e poi chiama il 112 -in ogni altro caso o con soggetto incosciente chiama subito 112 per invio in PS x accertamenti -quando possibile si avvisa un familiare di riferimento (se dato notificato)
Operatore presente a domicilio		Non deve: -eseguire interventi diretti clinici se non salvavita
Operatore presente a domicilio	Al termine dell'intervento	Dovrà informare il proprio responsabile.

Continuità assistenziale Organizzativa

	SISTEMA GESTIONE ASSC	PC 20
	PROCEDURA PER LA GARANZIA DELLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE nei SERVIZI DOMICILIARI	Data 13/02/2026 Pagina 4 di 4

La continuità assistenziale in ambito organizzativo fa riferimento alla capacità ed ai sistemi adottati dall'azienda al fine di prevenire disagi nella presa in cura della persona afferente ai diversi servizi, come:

- assenza del personale e sistemi di sostituzioni di grandi numeri
- in caso di calamità naturali cosa e come garantire il processo assistenziale.

a. Sostituzione personale

Nei servizi domiciliari, in caso di assenza del personale in numeri ritenuti fisiologici è compensata con l'auto sostituzione. Quando la capacità di auto sostituzione non è più sufficiente il responsabile del servizio stesso attiverà:

- Fisioterapisti copertura con operatori in libera professione che hanno già dato la loro adesione e disponibilità
- Infermieri copertura con operatori in libera professione che hanno già dato la loro adesione e disponibilità
- ASA/OSS copertura a carico della cooperativa a cui è stato affidato il servizio
- Educatore/Animatore, psicologo, ecc con personale operante nei servizi dell'ASSC o con ente terzo con cui si è stipulata apposita convenzione
- Medici copertura con operatori in libera professione che hanno già dato la loro adesione e disponibilità

b. Calamità naturali

In caso di gravi calamità naturali (es nevicata eccezionale, allagamento, ecc) che comporti il non arrivo in servizio di un numero cospicuo di operatori, l'operatore che dovrebbe erogare servizi dovrà reperire almeno telefonicamente una figura direzionale (Resp del servizio, medico referente). Quest'ultimo dovrà:

- verificare la dotazione organica in essere (asa-oss, infermieri, medici, fisioterapisti, animatori, ecc)
- richiamare in servizio gli operatori che sono in grado di recarsi sia dipendenti che liberi professionisti o con incarichi diversi
- riassegnare il personale presente in modo proporzionato alle necessità contestuali del servizio ed in deroga al normale programma d'attività specifica.

Le attività che andranno privilegiate sono:

- 1) attività infermieristiche-mediche non derogabili
- 2) igiene di base
- 3) attività fisioterapiche/educative

4.DOCUMENTI RICHIAMATI / BIBLIOGRAFIA

La documentazione redatta è stata creata appositamente per i servizi offerti da questa Azienda tenendo presente normative di riferimento come la:

- Dgr.2569 del 31.10.2014.
- Dgr 491 del 2.08.2018 e successive Indicazioni operative