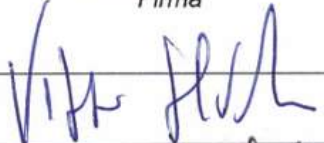
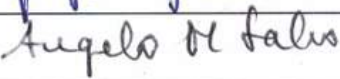


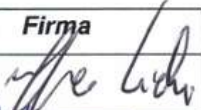
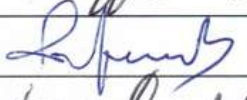
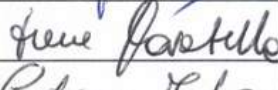
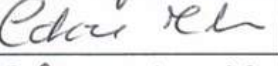
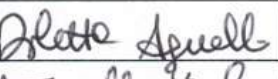
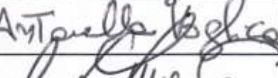
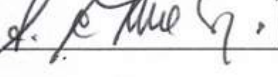
 ASP PALERMO AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE	Azienda Sanitaria Provinciale Palermo PROCEDURA OPERATIVA	CODICE PO01 DSS - ASD 00	
		Emissione del 25/06/2026	Da revisionare entro 2029
Modalità operative per la gestione del percorso di visite domiciliari specialistiche CDCD nei pazienti con demenza		Pagina 1 di 11	

PROPOSTA

Struttura	Responsabile/Direttore Nome e Cognome	Firma
Dipartimento Integrazione Sociosanitaria	Salvatore Vizzi Dirigente Medico / Direttore ad Interim	
U.O.C. Assistenza Socio-Sanitaria demenze	Angelo Di Salvo (1) Direttore f.f.	

(1) Coordinatore del Gruppo di Lavoro – Redazione

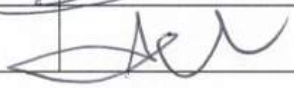
GRUPPO DI LAVORO - REDAZIONE

Struttura	Nome e Cognome	Qualifica/ Funzione	Firma
UOC Integrazione Sociosanitaria	Gianfranco Licciardi	Dirigente Medico / Direttore ad Interim	
UOS Coordinamento cure domiciliari	Roberto Garofalo	Dirigente Medico / Responsabile UOS	
UOC. Assistenza Sociosanitaria Demenze	Irene Favatella	Dirigente Medico	
UOC. Assistenza Sociosanitaria Demenze	Caterina Mandalà	Dirigente Medico	
UOC. Assistenza Sociosanitaria Demenze	Diletta Agnello	Dirigente Medico	
UOC. Assistenza Sociosanitaria Demenze	Antonella Vaglica	CPS Infermiere	
UOC. Assistenza Sociosanitaria Demenze	Antonio La Torre Giordano	CPS Infermiere	

VERIFICA DI CONFORMITÀ

UOS Qualità e Gestione Rischio Clinico	Qualifica / Funzione	Firma
Paola Fernandez	Dirigente Medico / Responsabile	

APPROVAZIONE

Direzione Strategica	Direttore/Responsabile Nome e Cognome	Firma
Direzione Sanitaria	Dott. Antonino Levita	
Direzione Generale	Prof. Alberto Firenze	

ADOZIONE

Macrostruttura	Numero Determina	Data
Dipartimento Integrazione Sociosanitaria		

	Azienda Sanitaria Provinciale Palermo PROCEDURA OPERATIVA	CODICE P001 DSS - ASD 00 Emissione del 25/06/2026 Da revisionare entro 2028	
Modalità operative per la gestione del percorso di visite domiciliari specialistiche CDCD nei pazienti con demenza		Pagina 2 di 11	

REVISIONI

Revisione	Data	Codice revisione
Ultima revisione effettuata		
Revisione prevista	2028	

1) REVISIONE

Codice Revisione:		
Data Revisione:		
☐ Immodificata rispetto al Documento adottato ☐ Modificata rispetto al Documento adottato per: ☐ Intervenute modifiche organizzative: Specificare _____ _____ ☐ Intervenute modifiche Normative interne ed esterne (Leggi, Decreti, Circolari, Regolamenti) Specificare _____ _____ ☐ Intervenute modifiche delle evidenze scientifiche (Protocolli, Linee Guida, Buone Pratiche Clinico-Assistenziali) Specificare _____ _____ ☐ Intervenute modifiche del Gruppo di Lavoro/Redazione (come indicato nella specifica sezione sopra riportata)		
VERIFICA DI CONFORMITÀ UOS Qualità e Gestione Rischio Clinico	Dott./Dott.ssa	Firma _____
APPROVAZIONE Direttore Sanitario	Dott./Dott.ssa	Firma _____

 ASP PALERMO AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE	Azienda Sanitaria Provinciale Palermo	CODICE PO01 DSS - ASD 00	
	PROCEDURA OPERATIVA	Emissione del 25/06/2026	Da revisionare entro 2028
Modalità operative per la gestione del percorso di visite domiciliari specialistiche CDCD nei pazienti con demenza		<i>Pagina 3 di 11</i>	

SOMMARIO

1. OGGETTO.....	4
2. SCOPO.....	4
3. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	4
4. LISTA DI DISTRIBUZIONE.....	4
5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI.....	5
6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ.....	5
6.1 Costituzione equipe.....	6
6.2 Mezzi necessari.....	6
6.3 Attivazione del percorso assistenziale.....	6
6.4 Segnalazione.....	7
6.5 Richiesta di visita domiciliare.....	7
6.6 Valutazione di appropriatezza e criteri di accettazione.....	7
6.7 Criteri di esclusione.....	7
6.8 Erogazione delle visite.....	8
6.9 Variazione di setting assistenziale.....	9
6.10 Documentazione e monitoraggio delle attività domiciliari.....	9
6.11 Gestione delle emergenze.....	9
7. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ.....	10
8. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI.....	10
9. MONITORAGGIO.....	11
10. CONSERVAZIONE E ARCHIVIAZIONE.....	11
11. ALLEGATI.....	11

	Azienda Sanitaria Provinciale Palermo	CODICE PO01 DSS - ASD 00	
		Emissione del 25/06/2026	Da revisionare entro 2028
	Modalità operative per la gestione del percorso di visite domiciliari specialistiche CDCD nei pazienti con demenza		Pagina 4 di 11

1. OGGETTO

La presente procedura disciplina l'istituzione, l'organizzazione e le modalità di erogazione delle visite domiciliari specialistiche effettuate dalla U.O.C. Assistenza Socio-sanitaria Demenze – Centro di riferimento regionale per le Demenze (CDCD) in favore di pazienti affetti da demenza, temporaneamente o permanentemente non trasportabili presso gli ambulatori dedicati, nell'ambito delle attività previste dalla Delibera n. 001149 relativa ai fondi PSN 2017 – Linea 5 “Gestione della cronicità” – Azione 5.15.

2. SCOPO

Garantire continuità assistenziale specialistica ai pazienti con demenza, non trasportabili, supportando il percorso di cura al domicilio e favorendo l'appropriatezza dei successivi *setting* assistenziali territoriali o residenziali, ritardando il più possibile il ricovero in RSA.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il documento si applica per disciplinare l'erogazione delle richieste di visite domiciliari da parte di pazienti con diagnosi di demenza, certificata da strutture pubbliche o convenzionate col pubblico, che siano stati seguiti da un CDCD e si trovino nell'impossibilità (certificata dal proprio MMG) permanente o temporanea, di non potersi più recare presso un CDCD per condizioni cliniche, funzionali o comportamentali correlate alla patologia dementigena o a condizioni intercorrenti che ne impediscano il trasporto presso il CDCD.

La procedura pertanto deve essere applicata da:

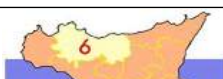
- Dipartimento Integrazione Socio-Sanitaria
- U.O.C. Assistenza SocioSanitaria Demenze – Centro di Riferimento Regionale Demenze.
- U.O.C. Integrazione Socio-Sanitaria
- U.O.S. Coordinamento Cure domiciliari
- Distretti Sanitari e P.T.A.
- M.M.G.

Il percorso oggetto della presente procedura non sostituisce l'ADI, le cure palliative domiciliari, l'assistenza primaria del MMG o i servizi di emergenza-urgenza, ma si configura come intervento specialistico CDCD domiciliare finalizzato alla valutazione clinica, cognitivo comportamentale, funzionale e assistenziale del paziente con demenza e all'orientamento del successivo *setting* di cura.

4. LISTA DI DISTRIBUZIONE

Il presente documento verrà distribuito dal Dipartimento Integrazione Sociosanitaria come segue:

- Direzione strategica
- Dipartimento Integrazione Socio-Sanitaria
- Dipartimento cure primarie
- U.O.S. Coordinamento cure domiciliari
- Direzioni dei Distretti sanitari

 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE	Azienda Sanitaria Provinciale Palermo PROCEDURA OPERATIVA	CODICE PO01 DSS - ASD 00	
		Emissione del 25/06/2026	Da revisionare entro 2028
Modalità operative per la gestione del percorso di visite domiciliari specialistiche CDCD nei pazienti con demenza		Pagina 5 di 11	

- C.O.T.
- R.S.A.
- M.M.G.

Le sovraelencate strutture dovranno farsi carico di distribuire la presente procedura all'interno della propria organizzazione alle rispettive articolazioni interne e/o al personale coinvolto.

La distribuzione interna alle UU.OO. dell'ASP avverrà tramite protocollo Akropolis.

5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

ADI: Assistenza domiciliare Integrata.

ASP: Azienda sanitaria Provinciale

BPSD: Behaviour and Psychological Symptoms of Dementia.

CDCD – Centro diagnosi e cura Demenze

COT: Centrale Operativa Territoriale

MMG: Medico di Medicina Generale / Medico di Assistenza Primaria

PAI: Piano Assistenziale Individualizzato.

PUA: Punto Unico di Accesso.

PND: Piano Nazionale Demenze.

RSA: Residenza Sanitaria Assistenziale.

TPS: Trattamenti Psico-Sociali

UOC ASD: Unità Operativa Complessa Assistenza Sociosanitaria Demenze

UVM: Unità di Valutazione Multidimensionale.

VMD: Valutazione Multidimensionale.

6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

La demenza è una malattia cronica degenerativa la cui storia naturale è caratterizzata dalla progressione più o meno rapida e graduale dei deficit cognitivi, delle turbe del comportamento e del danno funzionale con perdita dell'autonomia e dell'autosufficienza con vario grado di disabilità e conseguente dipendenza dagli altri. I tassi di incidenza sono in continuo aumento stante l'incremento della popolazione anziana. La rete dei servizi, organizzata con una logica di sistema secondo i principi del *Chronic Care Model* prevede secondo il piano nazionale Demenze (PND) – GURI n. 9 del 13/01/2015 la presa in carico da parte dei Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenze, i Centri Diurni, l'Assistenza Domiciliare e i moduli demenze nelle RSA. All'interno dell'ASP di Palermo l'UOC Assistenza Sociosanitaria Demenze – Centro di riferimento regionale per le Demenze espleta la funzione di CDCD e svolge attività esclusivamente ambulatoriale, con presa in carico del paziente e della sua famiglia. Attualmente sono circa 500 ogni anno i nuovi pazienti che effettuano la prima visita e circa 1800 pazienti vengono seguiti con visite di controllo. L'attività ambulatoriale può durare in media per ogni paziente 5-6 anni fino a quando viene il momento, per l'aggravarsi delle condizioni cliniche del paziente (peggioramento cognitivo e/o funzionale e/o comparsa di turbe comportamentali – BPSD) in cui risulta impossibile accedere agli ambulatori; a questo punto, per ritardare più possibile l'inserimento in RSA e per evitare che il paziente e la sua famiglia perdano i contatti con i

 ASP PALERMO AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE	Azienda Sanitaria Provinciale Palermo PROCEDURA OPERATIVA	
	CODICE PO01 DSS - ASD 00 Emissione del 25/06/2026	Da revisionare entro 2028
Modalità operative per la gestione del percorso di visite domiciliari specialistiche CDCD nei pazienti con demenza		<i>Pagina 6 di 11</i>

CDCD, fino ad allora punto di riferimento, si rende necessario il prolungamento della presa in carico con un intervento domiciliare.

Tali interventi possono essere temporanei, nei casi in cui il paziente non può accedere temporaneamente in ambulatorio (es. frattura di femore, esiti di ricoveri ospedalieri, etc...) o a lungo termine, nel caso di paziente immobilizzati.

La finalità di questi interventi è:

- mantenere il più possibile il paziente al proprio domicilio.
- ritardare l'istituzionalizzazione (per es. nelle RSA).
- evitare ricoveri impropri in ospedale e gli accessi nelle aree di emergenza.
- dare continuità alla "presa in carico" da parte dei CDCD.

In atto si verifica una discontinuità nella continuità assistenziale, quando i pazienti si aggravano ed i BPSD sono molto più frequenti ed essi sono confinati al domicilio (momento più delicato e difficile della gestione) non possono usufruire di un servizio assistenziale specializzato, inoltre spesso il MMG si trova in difficoltà ad attivare l'ADI geriatrica, perché spesso non sono presenti le indicazioni specifiche all'assistenza integrata domiciliare. Da queste esigenze nasce la necessità di un modello di assistenza specialistica domiciliare che faccia da ponte tra la fase ambulatoriale e quelle dell'ADI o dell'istituzionalizzazione.

6.1 Costituzione equipe

Il team multiprofessionale che fornirà il servizio sarà costituita da tutto il personale in servizio presso l'U.O.C. Assistenza Socio-Sanitaria Demenze

- Direttore UOC ASD.
- n. 3 Dirigenti Medici di Geriatria.
- n. 2 CPS Infermiere.
- n. 2 Psicologi (specialisti ambulatoriali).
- n. 2 specialisti ambulatoriali in Geriatria a 4 ore settimanali.

6.2 Mezzi necessari

Per l'erogazione delle visite domiciliari necessita un automobile e l'attrezzatura sanitaria necessaria all'effettuazione: sfigmomanometro, saturimetro, glucometro, monitor portatile di rilevazione parametri, borsa, etc...

6.3 Attivazione del percorso assistenziale

L'attivazione del percorso di visite domiciliari specialistiche CDCD decorre dalla data di adozione della presente procedura e secondo le modalità organizzative definite dalla U.O.C. Assistenza Socio-Sanitaria Demenze. Il presente modello di interventi domiciliari si integra con i protocolli assistenziali aziendali delle cure domiciliari per gli anziani non autosufficienti già in essere presso l'ASP e deve essere finalizzato all'erogazione al domicilio di interventi caratterizzati da un livello di intensità e complessità assistenziale variabile nell'ambito dello specifico percorso di cura e di un piano personalizzato di assistenza per i pazienti con demenza, come previsto nell'ambito dei LEA.

	Azienda Sanitaria Provinciale Palermo	CODICE PO01 DSS - ASD 00	
		Emissione del 25/06/2026	Da revisionare entro 2028
	PROCEDURA OPERATIVA		
Modalità operative per la gestione del percorso di visite domiciliari specialistiche CDCD nei pazienti con demenza		Pagina 7 di 11	

6.4 Segnalazione

La segnalazione del paziente alla UOC ASD può avvenire con diverse modalità

- nel contesto di una visita ambulatoriale: la valutazione programmata da parte degli operatori dell'UOC (medico, psicologo, infermiere) potrebbe rilevare che le condizioni cliniche del paziente già seguito in ambulatorio sono peggiorate tanto da non consentire più l'accesso in sicurezza presso la struttura ed in tal caso proporre, con il coinvolgimento del MMG, che la visita successiva avvenga al domicilio;
- da parte del familiare e/o caregiver e/o rappresentante legale: il familiare e/o caregiver e/o rappresentante legale, comunica l'impossibilità del paziente a presentarsi alla visita di controllo programmata, mediante contatto telefonico o via e-mail, per l'insorgenza di un peggioramento assoluto delle condizioni cliniche o per motivi temporanei.
- segnalazione da parte del MMG: il MMG di comune accordo con i familiari contatterà l'UOC per la segnalazione del caso.

6.5 Richiesta di visita domiciliare

Il MMG invierà alla mail istituzionale centroalzheimer@asppalermo.org o farà consegnare brevi manu dal caregiver:

- ricetta dematerializzata: cod. 89.01 Visita Geriatrica di controllo + 93.01.4 Valutazione monofunzionale delle funzioni mentali specifiche con specifica di "visita domiciliare in paziente non deambulante e non trasportabile con i comuni mezzi"
- Allegato 1 - correttamente compilato

6.6 Valutazione di appropriatezza e criteri di accettazione

In caso di segnalazione del MMG di paziente non ancora seguito dal CDCD dell'ASP di Palermo, va valutata l'appropriatezza della richiesta della visita domiciliare.

Il team multiprofessionale CDCD, coordinato dal Direttore della U.O.C. procede alla valutazione dei criteri di appropriatezza e di accettazione dell'intervento domiciliare:

- a. paziente con diagnosi di demenza certificata da ente pubblico o privato convenzionato;
- b. paziente precedentemente seguito da altro CDCD (non aziendale);
- c. motivazione della richiesta strettamente correlata alla malattia demenza (altre richieste, quali ad esempio la prescrizione di pannoloni, rimane a carico della geriatria territoriale).
- d. verifica della reale impossibilità del paziente a recarsi presso il CDCD (paziente non trasportabile)

6.7 Criteri di esclusione

Non rientrano nel presente percorso le richieste aventi esclusiva finalità certificativa, prescrittiva non specialistica, sociale, protesica o assistenziale generica, nonché le condizioni di urgenza/emergenza sanitaria, per le quali dovranno essere attivati i percorsi ordinari competenti, incluso il sistema 112/118, ove ritenuto necessario.

	Azienda Sanitaria Provinciale Palermo		CODICE PO01 DSS - ASD 00	
	PROCEDURA OPERATIVA		Emissione del 25/06/2026	Da revisionare entro 2028
Modalità operative per la gestione del percorso di visite domiciliari specialistiche CDCD nei pazienti con demenza			Pagina 8 di 11	

6.8 Erogazione delle visite

Verificata l'appropriatezza della richiesta, il team della U.O.C. pianifica la data in cui erogare la visita.

Le richieste vengono classificate, sulla base della valutazione clinico-assistenziale effettuata dal team, nelle seguenti categorie prioritarie:

- richiesta ordinaria: visita domiciliare da effettuarsi indicativamente entro 15 giorni dalla presa in carico della richiesta;
- richiesta a priorità clinico-assistenziale differibile: visita domiciliare da effettuarsi indicativamente entro 72 ore, in presenza di rapido peggioramento cognitivo-comportamentale, comparsa/aggravamento di BPSD o condizioni clinico-funzionali che richiedano rivalutazione tempestiva. I tempi di erogazione decorrono dalla valutazione di appropriatezza effettuata dall'UOC.

Gli orari in cui verranno eseguiti gli interventi domiciliari saranno:

- lunedì, mercoledì, venerdì ore 8.00-14.00
- martedì e giovedì ore 8.00-14.00 e 15.30-17.00.

Il team durante la visita compilerà la Scheda Visita Domiciliare (Allegato 2);

ad esito della visita eseguita, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, l'equipe potrà proporre:

- la prosecuzione del percorso con successive visite domiciliari;
- la ripresa del percorso ambulatoriale;
- l'attivazione di ADI;
- il trasferimento del paziente in RSA modulo Demenze.

Il MMG del paziente parteciperà alla valutazione in modo attivo; durante la visita verrà raccolto il consenso informato (Allegato 3 – 3bis). Il consenso informato e l'autorizzazione al trattamento dei dati personali sono acquisiti nel rispetto della normativa vigente dal paziente, ove possibile, o dal soggetto giuridicamente legittimato.

L'inserimento dei pazienti all'interno dei percorsi di assistenza domiciliare sarà a carico degli operatori dell'UOC ASD, previa elaborazione del PAI concordato con il MMG e con il coinvolgimento del familiare e/o caregiver e/o rappresentante legale; il PAI andrà registrato sulla scheda visita domiciliare (Allegato 2). Tutti gli operatori sanitari che redigono la documentazione sanitaria devono essere identificabili

Il responsabile clinico del paziente al domicilio è sempre il MMG. Il team durante la visita domiciliare può procedere alle eventuali prescrizioni di ausili e presidi.

La documentazione sanitaria del paziente prodotta dal team verrà allegata al fascicolo ambulatoriale appositamente creato e dovrà rispettare i requisiti di redazione, aggiornamento e conservazione della documentazione sanitaria disciplinati dall'ADP. Tale documentazione sanitaria è immediatamente disponibile a tutti gli operatori sanitari interessati, nel rispetto della sicurezza e della normativa vigente in materia di tutela dei dati personali, definisce le modalità con cui è assicurato il trasferimento delle informazioni nell'ambito del percorso assistenziale (passaggi di consegna, transizione ad altri setting, ecc..) ivi compresa la riconciliazione dei farmaci e di altre tecnologie ai fini della sicurezza dei pazienti.

 ASP PALERMO AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE	Azienda Sanitaria Provinciale Palermo PROCEDURA OPERATIVA	
	CODICE PO01 DSS - ASD 00 Emissione del 25/06/2026	Da revisionare entro 2028
Modalità operative per la gestione del percorso di visite domiciliari specialistiche CDCD nei pazienti con demenza		<i>Pagina 9 di 11</i>

Nel contesto dell'intervento domiciliare sono comprese, a cura degli operatori del team e sotto il loro diretto controllo azioni di addestramento di uno o più familiari/caregiver nell'esecuzione di attività di gestione del deficit cognitivo, degli aspetti funzionali e dei disturbi comportamentali (BPSD).

6.9 Variazione di setting assistenziale

Nel corso degli interventi domiciliari può insorgere la necessità, in base alle condizioni cliniche ed al loro andamento nel tempo, di cambiare il *setting* assistenziale, con la transizione ad altro assetto di cure, sia domiciliare (ADI – Cure palliative) che residenziale, o ad un ricovero ospedaliero.

La decisione nel merito è a carico del team multiprofessionale e degli Operatori dell'UOC in condivisione col MMG, che avranno il compito di assicurare che tali eventuali variazioni avvengano in appropriatezza ed in sicurezza per il paziente, per il tramite delle Centrali Operative (COT) che ne seguiranno la piena ed efficace realizzazione nei tempi e nei modi e secondo le modalità descritte nella apposita procedura aziendale di regolamentazione delle cure domiciliari e delle transizioni di cura.

6.10 Documentazione e monitoraggio delle attività domiciliari

Gli interventi specialistici domiciliari vengono monitorati in modo strutturato mediante verifiche periodiche a campione degli interventi, della qualità della documentazione sanitaria, con eventuale adozione di programmi di miglioramento e raccogliendo anche le valutazioni della soddisfazione da parte dei familiari/caregiver. Ogni intervento deve essere documentato mediante scheda di visita domiciliare (Allegato 2) e diario clinico contenenti almeno: motivo della richiesta, criteri di appropriatezza, valutazioni clinico-funzionale e comportamentale, terapia in atto, indicazioni fornite, eventuale proposta di cambio setting, operatori presenti, data, ora e firma, nel rispetto della normativa vigente in materia di documentazione sanitaria e tutela dei dati personali.

La documentazione del paziente deve inoltre riportare eventuali necessità di ausili/presidi, elementi di rischio sanitario-assistenziale, consenso informato, risultati raggiunti e motivazioni di eventuali transizioni ad altro setting assistenziale. Nel corso degli interventi domiciliari vengono altresì valutate le condizioni dell'ambiente domestico, della rete assistenziale familiare e la qualità percepita mediante somministrazione del questionario aziendale di customer satisfaction.

6.11 Gestione delle emergenze

Il servizio non ha funzione di emergenza-urgenza. Qualora, nel corso della visita o della valutazione preliminare, emergano condizioni cliniche acute o potenzialmente evolutive, il team informa il MMG e/o attiva, secondo gravità, il sistema emergenziale territoriale 112/118, documentando l'accaduto nella scheda/diario di intervento.

Nei percorsi di cura domiciliari, all'inizio del percorso, e se necessario anche a distanza di tempo, deve essere effettuata una valutazione accurata dei rischi:

- Caratteristiche dell'ambiente domestico: presenza di scale, barriere architettoniche, scarsa illuminazione, animali domestici, ecc..valutazione del rischio cadute
- Rete di assistenza: disponibilità dei familiari, caregiver, vicini di casa, servizi sanitari territoriali, ecc...
- Fattori socio-economici: condizioni abitative, livello di autonomia, capacità di comunicare, ecc...

 ASP PALERMO AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE	Azienda Sanitaria Provinciale Palermo	CODICE PO01 DSS - ASD 00	
	PROCEDURA OPERATIVA	Emissione del 25/06/2026	Da revisionare entro 2028
		Modalità operative per la gestione del percorso di visite domiciliari specialistiche CDCD nei pazienti con demenza	
		Pagina 10 di 11	

- Condizioni di salute globale del paziente: malattie croniche, fragilità, allergie, intolleranze, recenti interventi.
- Gestione del BPSD: in particolare occorre fornire suggerimenti e formazione sul campo dei familiari per la gestione dei momenti critici che dovessero presentarsi nei giorni festivi e prefestivi; i familiari/caregiver devono essere messi nelle condizioni di poter mettere in atto tentativi non farmacologici di contenimento dei BPSD, nelle more di informare al più presto il personale dell'UOC ASD.

7. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Descrizione dell'attività	FIGURA PROFESSIONALE CHE SVOLGE L'ATTIVITÀ			
	Direttore UOC	TEAM	COT	MMG
Ricezione della richiesta di intervento	R	C		C
Verifica dell'appropriatezza della richiesta effettuata dal familiare o dal MMG	R	C		C
Gestione clinico assistenziale del paziente al domicilio	C	C		R
Intervento specialistico domiciliare	C	R		C
Rispetto del tempo di erogazione della visita	C	R		
Acquisizione documentazione a supporto dell'attività svolta (diario clinico, relazione)	C	R		
Verifica dell'ambiente di vita domiciliare / condizioni igieniche abitative		R		C
Somministrazione di questionari "Customer satisfaction" domiciliari e telefonici	C	R		C
Gestione delle variazioni assistenziali (cambio setting)	C	R	C	C
Coordinamento delle variazioni assistenziali (cambio setting)		C	R	
Gestione delle emergenze specifiche (BPSD e altro)	C	R		

R = responsabile C = coinvolto

	Azienda Sanitaria Provinciale Palermo	CODICE PO01 DSS - ASD 00	
		Emissione del 25/06/2026	Da revisionare entro 2028
	PROCEDURA OPERATIVA		
Modalità operative per la gestione del percorso di visite domiciliari specialistiche CDCD nei pazienti con demenza		Pagina 11 di 11	

8. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

- Piano Nazionale Demenze (GURI Serie Generale n. 9 del 13 gennaio 2015) e documenti.
- D.P.C.M. 12 gennaio 2017 – Definizione e aggiornamenti dei Livelli Essenziali di Assistenza.
- Decreto 23 maggio 2022, n. 77 – Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza sanitaria territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale.
- Delibera 001149 del 28/07/2023
- PSN Anno 2017 – Linea 5 – Gestione della cronicità Az. 5.15 "Implementazione dei percorsi di cura per persone con Demenza e M. di Alzheimer migliorando le potenzialità assistenziali. Ptenziamento delle attività dei Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenza – CDCD con interventi domiciliari da parte del team multiprofessionale e del MMG"
- PNRR Missione 6 Salute.

9. MONITORAGGIO

Il monitoraggio dell'attività avviene attraverso i seguenti indicatori (Allegato 4)

Indicatore	Fonte dei dati	Valore atteso	Frequenza di misurazione	Responsabile della rilevazione
N. richieste valutate per appropriatezza/ N. richieste ricevute	Registro interno UOC ASD	> 90%	annuale	UOC ASD
N. visite erogate entro tempo definito/ N. Visite erogate	Registro interno UOC ASD	> 80%	annuale	UOC ASD
N. visite con indicazione conclusiva del setting assistenziale/ N. visite effettuate	Registro interno UOC ASD	> 95%	semestrale	UOC ASD
N. questionari customer satisfaction raccolti / N. Percorsi conclusi	Questionari di customer satisfaction aziendali	> 70%	annuale	UOC ASD

10. CONSERVAZIONE E ARCHIVIAZIONE

La presente procedura è archiviata in originale presso la UOS Qualità e gestione Rischio Clinico, come da procedura generale PG01; inoltre è archiviata e resa disponibile per la consultazione, sia in formato elettronico che in formato cartaceo, presso la sede della UOC Assistenza Sociosanitaria Demenze – Centro di Riferimento Regionale Demenze, nonché in tutte le strutture in cui viene distribuita.

I Responsabili delle UU.OO. provvederanno a trasmettere al personale coinvolto la presente procedura con lista di distribuzione. Inoltre è resa disponibile sul Portale Intranet sez. Qualità e GRC/Procedure

11. ALLEGATI

Allegato 1 : Modulo richiesta visita domiciliare CDCD

Allegato 2: Scheda visita domiciliare

Allegato 3 – 3bis: Modulo consenso/privacy

Allegato 4 : Scheda monitoraggio indicatori

Allegato 5 : Questionario customer satisfaction



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
Sede Legale: via G. Cusmano, 24
90141 Palermo - C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

Dipartimento per l'Integrazione Socio Sanitaria
UOC Assistenza socio-sanitaria demenze
Centro di Riferimento Regionale per le Demenze
Via G. LA LOGGIA, 3 Palermo
tel.: 091-7033327 fax: 3330
EMAIL: centroalzheimer@asppalermo.org
Direttore f.f.: Dott. Angelo Di Salvo

Allegato 1 PO01 DSS - ASD 00 - Modulo richiesta visita domiciliare

Al Direttore UOC Assistenza Sociosanitaria Demenze

Oggetto: Richiesta visita domiciliare.

Si richiede visita domiciliare per il sig.
nato a il C.F.
Residenza
Domicilio (se diverso dalla residenza)
Recapito telefonico di contatto
Mail di contatto
affetto da

Allegare:

1. Ricetta dematerializzata di: 89.01 Visita Geriatrica di controllo + 93.01.4 Valutazione monofunzionale delle funzioni mentali specifiche con specifica di "visita domiciliare in paziente non deambulante e non trasportabile con i comuni mezzi"
2. Documentazione comprovante la diagnosi di Demenza rilasciata da CDCD o UVA.

Palermo li _____

(timbro e firma MMG)

N.B. Non saranno prese in considerazione richieste incomplete (mancanza di indirizzo, recapiti telefonici o privi di diagnosi di demenza certificata da CDCD o UVA).



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
Sede Legale: via G. Cusmano, 24
90141 Palermo - C.F. e P.I.V.A.: 05841760829

Dipartimento per l'Integrazione Socioas sanitaria
UOC Assistenza Sociosanitaria Demenze
Centro di Riferimento Regionale per le Demenze
Via G. La Loggia, 3 – Palermo
Tel. 091-7033327 / Fax: 3330
E-mail: centroalzheimer@asppalermo.org
Direttore F.F.: Dott. Angelo Di Salvo

Allegato 2 PO01 DSS - ASD 00 - Scheda visita domiciliare

SCHEDA VISITA DOMICILIARE DEL GIORNO _____

SCHEDA ANAGRAFICA

Cognome _____	Nome _____	Sesso	☐ M	☐ F
Data di nascita _____	Età _____			
Codice fiscale _____				
Comune di nascita _____	Prov. _____			
Scolarità (anni) _____				
Lavoro svolto _____				

ALTRI DATI

Indirizzo attuale _____
Comune di residenza anagrafica _____ Prov. _____
Tel. _____ Tel. di un familiare _____
Medico curante Dott. _____ Tel. _____

ANAMNESI SOCIALE

Stato civile:	☐ celibe/nubile	☐ coniugato	☐ vedovo	☐ separato	☐ n. figli viventi _____
Con chi vive:	☐ solo	☐ con un familiare	☐ con più familiari		
	☐ con assistenza	☐ residenza / casa protetta			
Condizioni economiche riferite:	☐ sufficiente	☐ insufficiente			
Invalidità _____					
Indennità di accompagnamento _____					

Familiarità per:

Anamnesi patologica di particolare rilievo:

Esenzione per patologia: _____

Motivo della richiesta di valutazione:

Stato mentale: ☐ Lucido ☐ Obnubilato ☐ Soporoso

Relazione: ☐ comprende e si fa comprendere ☐ difficoltà di espressione
☐ difficoltà di espressione e di comprensione

Grado di partecipazione al colloquio _____

Farmaco

Quantità

Continuità Terapia

Da mesi

☐ Estrogeni o estroprogestinici	
☐ FANS	
☐ Steroidi	
☐ Anticolinesterasici	
☐ Cerebroattivi	

TERAPIA IN ATTO

Farmaco

Formulazione

Quantità

Continuità terapia

Da mesi

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Continuità terapia: ☐ continua ☐ discontinua ☐ non so

ESAME OBIETTIVO GENERALE

CONDIZIONI GENERALI ☐ Buone ☐ Discrete ☐ Insuff.

Peso (kg) _____ Altezza (mt) _____ BMI _____

VISTA ☐ Buona ☐ Ipovedenza
monoculare ☐ Ipovedenza
bioculare ☐ Cecità

UDITO ☐ Buono ☐ Ipoacusia
monolaterale ☐ Ipoacusia
bilaterale ☐ Sordità

ESAME OBIETTIVO NEUROLOGICO

SINTOMI PSICHICI

☐ Assenti ☐ Ansia ☐ Depressione ☐ Euforia ☐ Deliri ☐ Allucinazioni

COMPORTAMENTO

☐ Normale ☐ Apatia ☐ Irrequietezza ☐ Aggressività ☐ Vocalizzaz. Persist.

☐ Affaccendamento ☐ Negativismo ☐ Vagabondaggio

☐ Altro _____

STATO DI COSCIENZA

☐ Vigile ☐ Soporoso ☐ Confuso

LINGUAGGIO

☐ Normale ☐ Disartria ☐ Afasia motoria ☐ Afasia sensitiva

DEFICIT NEUROMOTORI

☐ Assenti

☐ Paresi dx ☐ Paresi sx ☐ Paresi bil.

☐ Plegia dx ☐ Plagia sx ☐ Plagia bil.

TONO MUSCOLARE

☐ Normale ☐ Patologico dx ☐ Patologico sx ☐ Patologico bil.

TROFISMO MUSCOLARE

☐ Normale ☐ Patologico dx ☐ Patologico sx ☐ Patologico bil.

TREMORI INVOLONTARI

☐ Assenti ☐ Presenti dx ☐ Presenti sx ☐ Presenti bilat.

DISCINESIE

☐ Assenti ☐ Presenti dx ☐ Presenti sx ☐ Presenti bilat.

SENSIBILITA'

☐ Normale ☐ Patologica dx ☐ Patologica sx ☐ Patologico bilit. ☐ Non valutabile

STAZIONE ERETTA

☐ Normale ☐ Con appoggio ☐ Impossibile

DEAMBULAZIONE

☐ Normale ☐ Impossibile ☐ Con aiuto ☐ Con ausili ☐ Possibile ma non normale

SCALA DI VALUTAZIONE

DELL'EQUILIBRIO E DELL'ANDATURA (TINETTI)

1 - EQUILIBRIO

1. Equilibrio da seduto Si inclina, scivola dalla sedia E' stabile, sicuro	0 1
2. Alzarsi dalla sedia E' incapace senza aiuto Deve aiutarsi con le braccia Si alza senza aiutarsi con le braccia	0 1 2
3. Tentativo di alzarsi E' incapace senza aiuto Capace , ma richiede più di un tentativo Capace al primo tentativo	0 1 2
4. Equilibrio nella stazione eretta (primi 5 sec.) Instabile (vacilla, muove I piedi, oscilla il tronco) Stabile grazie all'uso di un bastone o altri ausili Stabile senza ausili	0 1 2
5. Equilibrio nella stazione eretta prolungata Instabile (si aggrappa per sorreggersi, deve muovere i piedi, oscilla marcatamente col tronco) Stabile ma a base larga, tiene i piedi separati (distanza tra i malleoli mediali maggiore di 10 centimetri) o ricorre all'uso di presidi per il cammino o ad altri appoggi Stabile a base stretta, tiene i piedi ravvicinati, senza ricorrere ad appoggi	0 1 2
6. Prova di Romberg Instabile, comincia a cadere (deve aggrapparsi per sorreggersi o separare i piedi) Stabile, con i piedi uniti e senza appoggiarsi	0 1
7. Equilibrio dopo leggera spinta sulle sterno Comincia a cadere Oscilla, ma si riprende da solo Stabile	0 1 2
8. Girarsi di 360 gradi A passi discontinui A passi continui Instabile Stabile	0 1 2 3
9. Sedersi Insicuro, sbaglia la distanza, cade sulla sedia) Usa le braccia per sedersi o ha un movimento discontinuo Sicuro, ha un movimento continuo	0 1 2
PUNTEGGIO DELL'EQUILIBRIO:	<u> </u> /16

2 - ANDATURA

10. Inizio della deambulazione Una certa esitazione, o più tentativi Nessuna esitazione	0 1
11. Lunghezza ed altezza del passo Piede destro Il piede dx non supera il sx Il piede dx supera il sx Il piede dx non si alza completamente dal pavimento Il piede dx si alza completamente dal pavimento Piede sinistro Il piede sx non supera il dx Il piede sx supera il dx Il piede sx non si alza completamente dal pavimento Il piede sx si alza completamente dal pavimento	0 1 0 1 0 1 0 1
12. Simmetria del passo Il passo dx e il sx non sembrano uguali Il passo dx e il sx sembrano uguali	0 1
13. Continuità del passo Interrotto o discontinuo Continuo	0 1
14. Traiettoria Deviazione marcata Deviazione lieve o moderata, o uso di ausili Assenza di deviazione e di uso di ausili	0 1 2
15. Tronco Marcata oscillazione o uso di ausili Flessione ginocchia o schiena o allargamento delle braccia Nessuna oscillazione, flessione, uso delle braccia o ausili	0 1 2
16. Posizione del piede durante il cammino I talloni sono separati I talloni quasi si toccano durante il cammino	0 1
PUNTEGGIO DELL'ANDATURA:	___ /12

PUNTEGGIO TOTALE EQUILIBRIO + ANDATURA: _____/28

Interpretazione del punteggio:

≥19: basso rischio di caduta

≤ 18: elevato rischio di caduta

ESAMI DI LABORATORIO e ECG

Hb _____**HCT** _____**MCV** _____**GR** _____**GB** _____**PLT** _____**GLICEMIA:** _____**ALBUMINEMIA** _____**AZOTEMIA** _____**CRETINEMIA** _____**COLOSTEROLEMIA** _____**TRIGLICEDEMIA** _____**TSH** _____**VITAMINA B12** _____**ACIDO FORICO** _____**VES** _____**ECG:** ☐ Normale ☐ Patologico**FREQUENZA CARDIACA:** _____ bpm**PAO:** ____/____ mmHg**SpO2:** _____

VALUTAZIONE NEUROCOGNITIVA**MINI MENTAL STATE EXAMINATION**

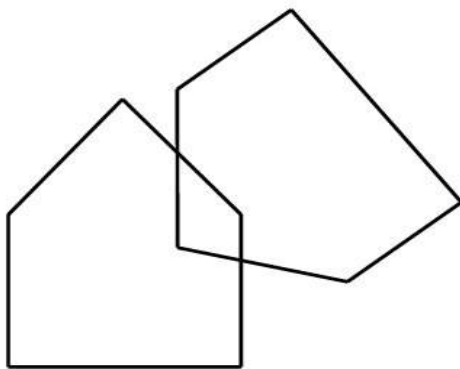
(Folstein M.F., Folstein S.E., McHugh P.R. "Mini Mental State" a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinicians. J Psychait Res 1975; 12: 189 – 198)

AREE INDAGATE	PUNTEGGIO
ORIENTAMENTO	
Il paziente sa riferire: giorno del mese, anno, mese, giorno della settimana e stagione.	(0) (1) (2) (3) (4) (5)
Il paziente sa riferire: luogo in cui si trova, a quale piano, città, regione, stato	(0) (1) (2) (3) (4) (5)
MEMORIA	
L'esaminatore pronuncia ad alta voce tre termini (casa, pane, gatto) e chiede al paziente di ripeterli immediatamente. L'esaminatore deve ripeterli fino a quando il paziente non li abbia imparati (max 6 ripetizioni). Tentativi n.	(0) (1) (2) (3)
ATTENZIONE E CALCOLO	
Partendo da 100 far contare sottraendo 7 all'indietro fermandosi dopo le prime cinque risposte. In caso di difficoltà di calcolo far scandire al contrario la parola "mondo" ("odnom").	(0) (1) (2) (3) (4) (5)
RICHIAMO DELLE TRE PAROLE	

Richiamare i tre termini precedentemente imparati.	(0) (1) (2) (3)
LINGUAGGIO	
Il paziente deve riconoscere due oggetti. Come si chiama questo (indicando una matita)? Come si chiama questo (orologio)?	(0) (1) (2)
Invitare il paziente a ripetere la frase “TIGRE CONTRO TIGRE”	(0) (1)
Esecuzione di un compito su comando. Invitare il paziente ad eseguire correttamente i seguenti ordini: a) prenda un foglio con la mano destra; b) lo pieghi a metà; c) e lo butti dal tavolo.	(0) (1) (2) (3)
Presentare al paziente un foglio con la seguente scritta: “CHIUDA GLI OCCHI” Invitare il paziente ad eseguire il comando indicato Far scrivere al paziente una frase formata almeno da soggetto e verbo Far copiare al paziente il disegno indicato	(0) (1) (0) (1) (0) (1)

CHIUDA GLI OCCHI

Scrivi una frase:



DECADE ETA'	Anni scuola			
	0-4	5-7	8-12	13-17
65-69	+0.4	-1.1	-2.0	-2.8
70-74	+0.7	-0.7	-1.6	-2.3
75-79	+1.0	-0.3	-1.0	-1.7
80-84	+1.5	+0.4	-0.3	-0.9
85-89	+2.2	+1.4	+0.8	+0.3

ADL

(ATTIVITA' DI VITA QUOTIDIANA)

A) <u>FARE IL BAGNO</u> (vasca, doccia, spugnature)	Punteggio
1)Fa il bagno da solo (entra ed esce dalla vasca da solo.	1
2)Ha bisogno di assistenza soltanto nella pulizia di una parte del corpo (es. dorso)	1
3)Ha bisogno di assistenza per più di una parte del corpo	0
B) <u>VESTIRSI</u> (prendere i vestiti dell'armadio e/o cassetti, inclusa biancheria intima, vestiti, uso delle allacciature e delle bretelle se utilizzate)	
1)Prende i vestiti e si veste completamente senza bisogno di assistenza.	1
2)Prende i vestiti e si veste senza bisogno di assistenza eccetto che per allacciare le scarpe.	1
3)Ha bisogno di assistenza nel prendere i vestiti o nel vestirsi oppure rimane parzialmente o completamente svestito.	0
C) <u>TOILETTE</u> (andare nella stanza da bagno per la minzione e l'evacuazione, pulirsi, rivestirsi)	
1)Va in bagno, si pulisce e si riveste senza bisogno di assistenza (può utilizzare mezzi di supporto come bastone, deambulatore o seggiola a rotelle, può usare vaso da notte o comoda svuotandoli al mattino.	1
2)Ha bisogno di assistenza nell'andare in bagno o nel pulirsi o nel rivestirsi o nell'uso del vaso da notte o della comoda.	0
3)Non si reca in bagno per l'evacuazione.	0
D) <u>SPOSTARSI</u>	
1)Si sposta dentro e fuori dal letto e in poltrona senza assistenza (eventualmente con canadesi o deambulatore).	1
2)Compie questi trasferimenti se aiutato.	0
3)Allettato, non esce dal letto.	0
E) <u>CONTINENZA DI FECI E URINE</u>	
1)Controlla completamente feci e urine.	1
2)"Incidenti" occasionali	0
3)Necessità di supervisione per il controllo di feci e urine, usa il catetere, è incontinente	0
F) <u>ALIMENTAZIONE</u>	
1)Senza assistenza.	1
2)Assistenza solo per tagliare la carne o imburrare il pane.	1
3)Richiede assistenza per portare il cibo alla bocca o viene nutrito parzialmente o completamente per via parenterale.	0
PUNTEGGIO TOTALE (A+B+C+D+E+F)	
	_____/6

IADL**(ATTIVITA' STRUMENTALI DI VITA QUOTIDIANA)**

A)USARE IL TELEFONO	1)Usa il telefono di propria iniziativa: cerca il numero e lo compone.	1
	2)Compone solo alcuni numeri ben conosciuti.	1
	3)È in grado di rispondere al telefono, ma non compone i numeri.	1
	4)Non è capace di usare il telefono	0
B)FARE LA SPESA	1)Si prende autonomamente cura di tutte le necessità di acquisti nei negozi.	1
	2)È in grado di effettuare piccoli acquisti nei negozi.	0
	3)Necessita di essere accompagnato per qualsiasi acquisto nei negozi.	0
	4)È del tutto incapace di fare acquisti nei negozi	0
C)PREPARARE IL CIBO	1)Organizza, prepara e serve pasti adeguatamente preparati	1
	2)Prepara pasti adeguati solo se sono procurati gli ingredienti	0
	3)Scalda pasti preparati o prepara cibi ma non mantiene dieta adeguata	0
	4)Non partecipa a nessuna operazione di governo della casa	0
D)GOVERNO DELLA CASA	1)Mantiene la casa da solo o con occasionale aiuto (ad es. lavori pesanti)	1
	2)Riesce ad effettuare lavori domestici leggeri come lavare i piatti rifare il letto ect.	1
	3)Esegue solo compiti quotidiani leggeri ma livello di pulizia non sufficiente	1
	4)Ha bisogno di aiuto in ogni operazione di governo della casa	0
	5)Non partecipa a nessuna operazione di governo della casa	0
E)FARE IL BUCATO	1)Fa il bucato personalmente e completamente	1
	2)Lava le piccole cose (calze, fazzoletti)	1
	3)Tutta la biancheria deve essere lavata da altri	0
F)MEZZI DI TRASPORTO	1)Si sposta da solo sui mezzi pubblici o guida la propria auto	1
	2)Si sposta in taxi ma non usa i mezzi di trasporto pubblici	1
	3)Usa i mezzi di trasporto se assistito o accompagnato	1
	4)Può spostarsi solo con taxi o auto e solo con assistenza	0
	5)Non si sposta per niente	0
G) ASSUNZIONE FARMACI	1)Prende le medicine che gli sono state prescritte	1
	2)Prende le medicine se sono state preparate in anticipo e in dosi separate	0
	3)Non è in grado di prendere le medicine da solo	0
H) USO DEL DENARO	1)Maneggia le proprie finanze in modo indipendente	1
	2)È in grado di fare piccoli acquisti	1
	3)È incapace di maneggiare i soldi	0
	PUNTEGGIO TOTALE (A+B+C+D+E+F+G+H)	_____/8



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
Sede Legale: via G. Cusmano, 24
90141 Palermo - C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

Dipartimento per l'Integrazione Socioas sanitaria
UOC Assistenza Sociosanitaria Demenze
Centro di Riferimento Regionale per le Demenze
Via G. La Loggia, 3 – Palermo
Tel. 091-7033327 / Fax: 3330
E-mail: centroalzheimer@asppalermo.org
Direttore F.F.: Dott. Angelo Di Salvo

Allegato 3 PO01 DSS - ASD 00 – Modulo consenso informato

MODELLO DI CONSENSO INFORMATO PER LA TUTELA DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.Lgs. 30.06.2003 n. 196 IN VIGORE DAL 01/06/2004 E PER LE INFORMAZIONI SUL PERCORSO DIAGNOSTICO E DI PRESA IN CARICO.

Questo **CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE DEMENZE SENILI - ALZHEIMER** prende in carico i pazienti con sospetto deterioramento cerebrale utilizzando una cartella cartacea che viene poi registrata sul data base. I dati verranno analizzati per soli scopi scientifici da Personale della struttura che ne osserva scrupolosamente la confidenzialità e verranno utilizzati esclusivamente in maniera anonima, per la redazione di un rapporto annuale alla Direzione dell'ASP e all'Assessorato Regionale alla Salute, per pubblicazioni di carattere scientifico, presentazioni a congressi, riunioni scientifiche, etc.

Sarà eseguito un percorso diagnostico costituito da visite mediche, esecuzione di esami ematochimici e strumentali (ECG, ECOCOLORDOPPLER TSA, TAC ENCEFALO e/o RMN encefalo, altri esami che si rendessero necessari ai fini diagnostici), valutazioni neuropsicologiche ripetute.

Chiediamo quindi il suo consenso all'utilizzazione dei dati nella forma sopra descritta in base al D.Lgs. 30/06/2003 n.196, per la presa in carico e per l'esecuzione del percorso diagnostico come sopra descritto.

Paziente

Io sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ residente _____
via _____ telefono _____

dichiaro di aver preso visione delle informazioni scritte facente parti di questa informativa che conferma, altresì quanto mi è stato verbalmente detto sull'utilizzazione dei dati, nonché sulla presa in carico e sul percorso diagnostico che sono stati proposti, di aver avuto l'opportunità di porre domande chiarificatrici e di avere avuto risposte soddisfacenti.

Firma _____

Io sottoscritto Dott. _____
dichiaro che il familiare del/la Sig./ra _____
ha firmato spontaneamente l'accettazione sull'utilizzazione dei dati, nonché sulla presa in carico e sul percorso diagnostico che sono stati proposti.

Firma _____



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
Sede Legale: via G. Cusmano, 24
90141 Palermo - C.F. e P. I.V.A.:05841760829

Dipartimento per l'Integrazione Sociosanitaria
UOC Assistenza Sociosanitaria Demenze
Centro di Riferimento Regionale per le Demenze
Via G. La Loggia, 3 – Palermo
Tel. 091-7033327 / Fax: 3330
E-mail: centroalzheimer@asppalermo.org
Direttore F.F.: Dott. Angelo Di Salvo

Allegato 3 bis PO01 DSS - ASD 00 – Informativa familiare pz non in grado di esprimere consenso tutela dati personali

INFORMATIVA SCRITTA TEMPORANEA PER IL FAMILIARE CHE ACCOMPAGNA UN PAZIENTE CHE NON E' IN GRADO DI ESPRIMERE UN VALIDO CONSENSO PER LA TUTELA DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.Lgs. 30.06.2003 n. 196 IN VIGORE DAL 01/06/2004 E PER LE INFORMAZIONI SUL PERCORSO DIAGNOSTICO E DI PRESA IN CARICO.

Questo **CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE DEMENZE SENILI - ALZHEIMER** prende in carico i pazienti con sospetto deterioramento cerebrale utilizzando una cartella cartacea che viene poi registrata sul data base. I dati verranno analizzati per soli scopi scientifici da Personale della struttura che ne osserva scrupolosamente la confidenzialità e verranno utilizzati esclusivamente in maniera anonima, per la redazione di un rapporto annuale alla Direzione dell'ASP e all'Assessorato Regionale alla Salute, per pubblicazioni di carattere scientifico, presentazioni a congressi, riunioni scientifiche, etc.

La presa in carico inizia con l'acquisizione della documentazione clinica precedente; verrà poi eseguito un percorso diagnostico costituito da visite mediche, esecuzione di esami ematochimici e strumentali (ECG, ECOCOLORDOPPLER TSA, TAC ENCEFALO e/o RMN encefalo, altri esami che si rendessero necessari ai fini diagnostici), valutazioni neuropsicologiche ripetute. Giunti alla definizione diagnostica verrà instaurata eventuale terapia ed il paziente verrà seguito con appuntamenti programmati.

Le chiediamo quindi l'accettazione relativa all'utilizzazione dei dati nella forma sopra descritta in base al D.Lgs. 30/06/2003 n.196, per la presa in carico e per l'esecuzione del percorso diagnostico come sopra descritto.

La informiamo che l'incapacità da parte del paziente di esprimere un consenso sul trattamento dei dati e sulle scelte terapeutiche non può essere supplita dal familiare ma può essere espresso sola da un rappresentante legale (Amministratore di Sostegno) nominato dal Giudice Tutelare. Il consenso informato da Lei sottoscritto deve pertanto essere inteso come provvisorio.

Familiare di riferimento (in qualità di testimone).

Io sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ residente _____
via _____ telefono _____

Coniuge ☐ Figlio ☐ Nipote ☐ Caregiver ☐ del/la Sig./ra _____

dichiaro di aver preso visione delle informazioni scritte facente parti di questa informativa che conferma, altresì quanto mi è stato verbalmente detto sull'utilizzazione dei dati, nonché sulla presa in carico e sul percorso diagnostico che sono stati proposti per il mio familiare, di aver avuto l'opportunità di porre domande chiarificatrici e di avere avuto risposte soddisfacenti.

Firma _____

Io sottoscritto Dott. _____
dichiaro che il familiare del/la Sig./ra _____

ha firmato spontaneamente l'accettazione sull'utilizzazione dei dati, nonché sulla presa in carico e sul percorso diagnostico che sono stati proposti.

Firma _____

Dipartimento Integrazione Socio-Sanitaria UOC Assistenza socio-sanitaria demenze						
NUM.	INDICATORE		FONTE dei DATI	Valore ottenuto	V.A.	Frequenza di misurazione
1	N. richieste valutate per appropriatezza / N. richieste ricevute		Registro interno UOC ASD		> 90%	Annuale
2	N. visite erogate entro tempo definito / N. visite appropriate		Registro interno UOC ASD		> 80%	Annuale
4	N. visite con indicazione conclusiva del setting assistenziale / N. visite effettuate		Registro interno UOC ASD		> 95%	Semestrale
5	N. questionari customer satisfaction raccolti / N. percorsi conclusi		Questionari di customer satisfaction aziendali		> 70%	Annuale



Sede legale: Via G. Cusmano, 24 – 90141 PALERMO
C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

Dipartimento per l'Integrazione Sociosanitaria
UOC Assistenza Sociosanitaria Demenze
Centro di Riferimento Regionale per le Demenze
Via G. LA LOGGIA, 3 Palermo
tel.: 091-7033327 fax:3330
EMAIL centroalzheimer@asppalermo.org
Direttore F.F.: Di Salvo Angelo

Allegato 5 PO01 DSS - ASD 00 -Questionario customer satisfaction

Customer Satisfaction

D.A. 3185 del 28/12/2010

Gentile Utente,

al fine di migliorare i nostri servizi, la invitiamo ad esprimere la Sua opinione sulla prestazione sanitaria ricevuta.

Non ci sono risposte giuste o sbagliate: risponda semplicemente ciò che pensa. Selezioni la casella che si avvicina di più alla Sua opinione, dando una sola risposta.

Grazie per la collaborazione.



I dati da Lei forniti nel presente questionario verranno trattati nel pieno rispetto della riservatezza e Lei non potrà essere identificata/o in alcun modo.

Le informazioni saranno utilizzate per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie.

Questa indagine è anonima.

La registrazione delle risposte fornite all'indagine non è relativa a informazioni che consentano l'identificazione del partecipante, a meno che qualche domanda del questionario non la chieda esplicitamente.

Se è stato usato un codice di accesso per accedere a quest'indagine, questo codice non sarà registrato assieme alle risposte fornite. Il codice partecipante è gestito in un database diverso e viene aggiornato soltanto per indicare se è stata completata (o no) l'indagine. Non c'è nessun modo per abbinare i codici di accesso alle risposte all'indagine.