

## Allegato 3 – Prestazionale e Percorsi standardizzati

### Premessa

#### La sperimentazione dell'ATS Brianza, ex DGR 7770/2018, 1046/2018 e 1681/2019

La DGR n. X/7770 del 17 gennaio 2018 ha avviato l'iter necessario a sviluppare un nuovo modello di erogazione ADI. La sperimentazione ha coinvolto l'ATS Brianza con le sue 3 ASST (Monza, Lecco, Vimercate) e i 27 dei 38 erogatori attivi nel territorio dell'ATS di Monza e Brianza. Nel primo semestre del 2019 sono state effettuate 8.880 valutazioni su 4.242 persone, per il 60,68% eseguite dalle ASST. La principale causa di presa in carico in ADI è stata rappresentata dalle lesioni cutanee, sia da pressione che vascolari (45% dei 10.368 percorsi assegnati). Nel 19% dei casi le prestazioni hanno riguardato la gestione di cateteri vescicali, sonde e stomie, nel 17% bisogni di tipo riabilitativo e nel 14% ha interessato bisogni complessi spesso sostenuti da risposte multi professionali caratterizzati da interventi integrati. A partire da questi dati e dall'analisi delle attività svolte, nel corso della sperimentazione, è stato possibile derivare un modello di offerta domiciliare utile a rispondere a bisogni che possono richiedere interventi mono-prestazionali, mono-professionali, quanto a bisogni che richiedono interventi integrati.

Questo modello si articola in:

- AREA CD DI BASE E PERCORSI: prelievo, prestazionale generico e percorsi standardizzati gestione alvo, gestione catetere, gestione stomie, lesioni (A, B, C) e fisioterapia (A, B, C, D);
- AREA ADI INTEGRATA: livelli (I, II, IIIA, IIB, IIC) e Alta Intensità.

### **AREA CD DI BASE E PERCORSI**

#### **1) Prelievo e Prestazionale Generico**

Il sistema territoriale può attivare risposte prestazionali singole o di maggiore frequenza (es. prelievi e prestazionale generico) che per la loro implicita variabilità non possono rientrare in un modello di risposte preordinabile e programmabile oppure sono limitate a prestazioni già chiaramente definite dalle regole di buona pratica professionale. Saranno comunque proposti protocolli di minima o di indirizzo utili a promuovere, in forma di raccomandazione o indirizzo, una uniforme qualità delle risposte ai bisogni.

#### **2) Percorsi standardizzati**

I percorsi sono definiti rispetto ai bisogni più frequenti, quando le risposte assistenziali sono caratterizzate da una maggior prevedibilità e ripetibilità delle risposte. Prevedono un dettaglio degli obiettivi del percorso, delle valutazioni integrative della VMD di primo livello, della necessità o meno di rivalutazione periodica degli esiti. Sono suddivisi per livelli di intensità con CIA diverso, prevedendo quindi una frequenza di riferimento degli accessi e una durata massima.

Sono caratterizzati da protocolli di assistenza, vale a dire linee guida di riferimento per gli operatori sanitari, definiti in forma di raccomandazione, basati su indirizzi e buone pratiche, utili a favorire una uniforme erogazione delle prestazioni sul territorio regionale. I protocolli di assistenza potranno essere utilizzati dagli enti come indicazione per eventuali integrazioni o aggiornamenti di quelli già adottati ed in uso comune.

#### **a) Principi generali e destinatari dei percorsi**

---

<sup>1</sup> In particolare, La DGR 1046/2018 ha assegnato all'ATS Brianza l'obiettivo di sperimentare nuovi modelli di erogazione. In modo più specifico, la DGR 1681 del 27 maggio 2019 ha previsto tra gli obiettivi specifici assegnati all'ATS Brianza: "L'applicazione sperimentale dei percorsi ADI e il coordinamento della fase di sperimentazione dei percorsi ADI da parte dell'équipe di valutazione delle ASST, con l'obiettivo di validare operativamente i percorsi proposti e definire le modalità con cui possono essere adottati a livello regionale".

L'offerta a percorso standardizzato è riservata ai bisogni cui sia possibile rispondere con interventi mono-prestazionali e mono-professionali. Sono escluse le condizioni caratterizzate da livelli più elevati di complessità che emergano nella fase valutativa iniziale o durante lo sviluppo del piano di cura.

L'ammissione ai percorsi standardizzati è possibile nei casi in cui:

- la VMD di primo livello (triage) determini un punteggio  $\leq$  a 7;
- non sia necessaria l'attivazione di più percorsi determinati da bisogni di tipo diverso o che richiedano l'utilizzo di figure professionali differenti.

In generale è possibile attivare contemporaneamente un massimo di due percorsi standardizzati, mono professionali. In tal caso l'attivazione del secondo potrà avvenire qualora la prestazione non possa essere altrimenti erogata durante gli accessi programmati nel primo percorso standardizzato.

Le CD a percorso sono attivate su proposta del medico curante e si sviluppano previa valutazione e indicazione dell'ASST/MMG/PLS. Quando previsto, la prescrizione medica deve includere la tipologia di presidi da utilizzare e le modalità di gestione (durata, frequenza, monitoraggio, esiti attesi).

In qualunque momento e indipendentemente dallo score della VMD di primo livello, il MMG/PLS, gli specialisti curanti o gli operatori coinvolti nelle risposte domiciliari possono proporre l'accesso alla VMD di secondo livello, quando emergano dall'osservazione dell'assistito e del contesto familiare bisogni complessi.

#### **b) Caratteristiche generali dei percorsi standardizzati**

- **Attivazione:** deriva da una prescrizione medica su ricettario regionale;
- **VMD semplificata:** tutti i percorsi prevedono una VMD semplificata (VMD di primo livello/triage) e la compilazione della check list SIAD. Restano di competenza dell'erogatore le valutazioni collegate alle prestazioni previste dalla prescrizione ricevuta (cateteri, stomie, lesioni, fisioterapia) e l'osservazione delle condizioni della persona e della sua rete di sostegno, utili a stimare l'opportunità di una segnalazione al medico curante o di una VMD di II livello necessaria per una risposta appropriata ai bisogni rilevati;
- **Informazione, educazione sanitaria e addestramento familiari e caregiver:** tutti gli interventi devono includere l'informazione e l'educazione sanitaria, la valutazione delle competenze dei caregiver e l'addestramento del paziente/caregiver al corretto comportamento quotidiano/stile di vita;
- **Medico specialista** se previsto nel PI;
- **Risorse materiali per la gestione dell'intervento:**
  - 1) tutti i presidi prescrivibili SSR sono garantiti secondo le normali modalità di prescrizione;
  - 2) gli erogatori sono tenuti a garantire la dotazione di materiali previsti dai requisiti di accreditamento e contrattualizzazione, necessari per rispondere a necessità estemporanee e occasionali;
  - 3) In ugual modo, l'operatore deve sempre disporre nella propria dotazione/borsa di quanto necessario a rispondere alle esigenze che si dovessero presentare durante l'intervento;
  - 4) DPI anche collegati alla sicurezza COVID-19, da utilizzare secondo le raccomandazioni ministeriali e regionali, a carico dell'ente gestore, fatte salve le diverse indicazioni normative cogenti;
  - 5) tutti gli altri materiali (prodotti da banco, altri prodotti e materiali non erogabili SSR o non previsti come requisito di accreditamento) sono a carico del paziente.

### 3) Descrizione prelievo e prestazionale generico

<b>PRELIEVO</b>
<b>CURE DOMICILIARI BASE</b>

#### 1. Indicazioni e contenuti:

Necessità di gestire il prelievo domiciliare per un paziente non deambulante e che non può essere trasportato con i comuni mezzi presso i servizi sanitari territoriali.

#### 2. Figura professionale

Infermiere

#### 3. Scala di valutazione

Valutazione di 1° livello e check list SIAD.

#### 4. Durata ed accessi minimi previsti

30 giorni (RINNOVABILI, previa rivalutazione, fino ad un massimo di 90 giorni).

<b>PRESTAZIONALE GENERICO</b>
<b>CURE DOMICILIARI BASE</b>

#### 1. Indicazioni e contenuti:

Necessità di garantire interventi di tipo mono professionale anche a carattere occasionale per rispondere ad un bisogno sanitario di natura semplice.

#### 2. Figura professionale

Infermiere o fisioterapista

#### 3. Scala di valutazione

Valutazione di 1° livello e check list SIAD.

#### 4. Durata ed accessi minimi previsti

30 giorni (RINNOVABILI, previa rivalutazione, fino ad un massimo di 90 giorni).

Di norma previsti al massimo 4 accessi/mese

### 4) Descrizione percorsi

<b>PERCORSO GESTIONE ALVO (GA)</b>
<b>CURE DOMICILIARI BASE PERCORSO</b>

#### 1. Indicazioni e contenuti:

Necessità di gestione dell'alvo in paziente allettato o che non deambula con stipsi cronica. Comprende anche il trattamento terapeutico per via rettale (es: clistere medicato in pazienti epatopatici) su prescrizione medica.

#### 2. Figura professionale

Infermiere

#### 3. Scala di valutazione

Valutazione di 1° livello e check list SIAD.

#### 4. Durata ed accessi minimi previsti

30 giorni (RINNOVABILI, previa rivalutazione, fino ad un massimo di 90 giorni).

Di norma previsti 4 accessi/mese comprensivi di gestione/posizionamento, educazione sanitaria e addestramento del paziente/caregiver al corretto comportamento quotidiano/stile di vita.

## PERCORSO GESTIONE CATETERE VESCICALE (GCV)

### CURE DOMICILIARI BASE PERCORSO

#### 1. Indicazioni e contenuti:

Corretta gestione dei cateteri vescicali, incluse messa a dimora e sostituzione periodica (se prevista). Sono sempre previsti il monitoraggio degli eventi indesiderati (sintomi, malfunzionamento, ostruzione, rimozione accidentale) e gli interventi conseguenti.

#### 2. Figura professionale

Infermiere

Medico specialista (se previsto nel PI)

#### 3. Scala di valutazione

Valutazione di 1° livello e check list SIAD.

#### 4. Durata ed accessi minimi previsti

30 giorni (RINNOVABILI, previa rivalutazione, fino ad un massimo di 90 giorni).

Di norma previsti 4 accessi/mese comprensivi di gestione/posizionamento, educazione sanitaria e addestramento del paziente/caregiver al corretto comportamento quotidiano/stile di vita.

## PERCORSO GESTIONE STOMIE (GS)

### CURE DOMICILIARI BASE PERCORSO

#### 1. Indicazioni e contenuti:

Corretta gestione delle sonde, delle stomie, dei drenaggi e degli accessi (PIC, Midline, Porth-a-cat, altri cateteri venosi centrali). Sono incluse la messa a dimora e la sostituzione periodica (se prevista), quando compatibili con il ruolo professionale infermieristico e non richiedano interventi specialistici o l'accesso ad altri setting di cura. È sempre previsto il monitoraggio degli eventi indesiderati (sintomi, malfunzionamento, ostruzione, rimozione accidentale) e gli interventi conseguenti.

#### 2. Figura professionale

Infermiere

Medico specialista (se previsto nel PI)

#### 3. Scala di valutazione

Valutazione di 1° livello e check list SIAD.

#### 4. Durata ed accessi minimi previsti

30 giorni (RINNOVABILI, previa rivalutazione, fino ad un massimo di 90 giorni).

Di norma previsti 4 accessi/mese comprensivi di gestione/posizionamento, educazione sanitaria e addestramento del paziente/caregiver al corretto comportamento quotidiano/stile di vita.

## PERCORSO LESIONI A

### Lesioni da pressione (LP) in 1° o 2° stadio NPUAP/EPUAP - Lesioni semplici di altra eziologia

### CURE DOMICILIARI INTEGRATE PERCORSO

---

**1. Indicazioni e contenuti:**

Corretta valutazione delle lesioni (sede, numero, caratteristiche, stadiazione, evoluzione) e di quanto necessario alla corretta prevenzione e trattamento (idratazione, alimentazione, mobilizzazione, igiene, presidi e ausili).

Scelta del tipo di medicazione, ripetizione e adattamento nel tempo, verifica del buon esito del processo di cura. Monitoraggio degli eventi indesiderati e delle possibili complicazioni; interventi conseguenti (gestione, segnalazione al MMG o allo specialista curante).

Tipologia di lesione:

- a. cute intatta, con rossore non sbiancabile di una zona localizzata solitamente su una prominenza ossea (1° stadio scala NPUAP/EPUAP 2009);
  - b. perdita di spessore parziale del derma (2° stadio NPUAP/EPUAP 2009);
  - c. semplici di altra eziologia.
- 

**2. Figura professionale**

Infermiere

---

**3. Scala di valutazione**

Valutazione di 1° livello e check list SIAD.

---

**4. Durata ed accessi minimi previsti**

30 giorni.

Di norma previsti 8 accessi/mese comprensivi di valutazione della lesione, medicazione, valutazione competenze del caregiver, definizione interventi di prevenzione (idratazione, igiene, nutrizione, mobilizzazione, presidi e asili in uso o necessari), monitoraggi e verifica del raggiungimento obiettivi di cura. Educazione sanitaria e addestramento del paziente/caregiver al corretto comportamento quotidiano/stile di vita.

---

<b>PERCORSO LESIONI B</b>
<b>Lesioni da pressione (LP) in 3° Stadio – Lesioni di altra eziologia estese o di natura complessa</b>
<b>CURE DOMICILIARI INTEGRATE PERCORSO</b>

---

**1. Indicazioni e contenuti:**

Corretta valutazione delle lesioni (sede, numero, caratteristiche, stadiazione, evoluzione) e di quanto necessario alla corretta prevenzione e trattamento (idratazione, alimentazione, mobilizzazione, igiene, presidi e ausili). Scelta del tipo di medicazione, ripetizione e adattamento nel tempo, verifica del buon esito del processo di cura. Monitoraggio degli eventi indesiderati e delle possibili complicazioni; interventi conseguenti (gestione, segnalazione al MMG o allo specialista curante).

Tipologia di lesione:

- a. ferita a tutto spessore che comporta il danneggiamento o la necrosi del tessuto sottocutaneo ed è in grado di estendersi in profondità fino alla fascia sottostante, senza però oltrepassarla; la lesione si presenta clinicamente sotto forma di profonda cavità associata o meno a tessuto adiacente sotto minato (3° stadio NPUAP/EPUAP 2009);
  - b. altra eziologia di natura complessa.
- 

**2. Figura professionale**

Infermiere

Medico specialista (se previsto nel PI)

---

**3. Scala di valutazione**

Valutazione di 1° livello e check list SIAD.

---

#### 4. Durata ed accessi minimi previsti

30 giorni (RINNOVABILI, previa rivalutazione, fino ad un massimo di 90 giorni).

Di norma previsti 12 accessi/mese comprensivi di valutazione della lesione, medicazione, valutazione competenze del caregiver, definizione interventi di prevenzione (idratazione, igiene, nutrizione, mobilizzazione, presidi e asili in uso o necessari), monitoraggi e verifica del raggiungimento obiettivi di cura. Educazione sanitaria e addestramento del paziente/caregiver al corretto comportamento quotidiano/stile di vita.

<b>PERCORSO LESIONI C</b>
<b>Lesioni da pressione (LP) in 4° Stadio - Lesioni di altra eziologia estese o di natura altamente complessa</b>
<b>CURE DOMICILIARI INTEGRATE PERCORSO</b>

#### 1. Indicazioni e contenuti:

Corretta valutazione delle lesioni (sede, numero, caratteristiche, stadiazione, evoluzione) e di quanto necessario alla corretta prevenzione e trattamento (idratazione, alimentazione, mobilizzazione, igiene, presidi e ausili). Scelta del tipo di medicazione, ripetizione e adattamento nel tempo, verifica del buon esito del processo di cura. Monitoraggio degli eventi indesiderati e delle possibili complicazioni; interventi conseguenti (gestione, segnalazione al MMG o allo specialista curante).

Tipologia di lesione:

- a. perdita di tessuto a tutto spessore, spesso con sottominatura e tunnellizzazione.  
Le ulcere da pressione in questo stadio possono estendersi a muscoli e/o strutture di supporto (fascia, tendine o capsula articolare) rendendo probabile l'osteomielite o l'osteite (4° stadio NPUAP/EPUAP 2009);
- b. altra eziologia di natura altamente complessa.

#### 2. Figura professionale

Infermiere

Infermiere esperto in wound care e Medico specialista (se previsti nel PI)

#### 3. Scala di valutazione

Valutazione di 1° livello e check list SIAD.

#### 4. Durata ed accessi minimi previsti

30 giorni (RINNOVABILI, previa rivalutazione, fino ad un massimo di 120 giorni).

Di norma previsti 16 accessi/mese comprensivi di valutazione o rivalutazione della lesione nel mese successivo al primo, medicazione, valutazione competenze del caregiver, monitoraggi e verifica del raggiungimento obiettivi di cura. Educazione sanitaria e addestramento del paziente/caregiver al corretto comportamento quotidiano/stile di vita.

<b>PERCORSO FISIOTERAPIA A</b>
<b>CURE DOMICILIARI INTEGRATE PERCORSO</b>

#### 1. Indicazioni e contenuti:

Trattamenti riabilitativi definiti secondo le indicazioni del PRI redatto da medico specialista in Medicina fisica e della Riabilitazione (Fisiatra).

Paziente in dimissione protetta (da degenze ospedaliere o extraospedaliere) o proveniente dal territorio con patologie in acuzie, con prescrizione di ausili/presidi necessari al caso, con patologia prevalente o condizione suscettibile di recupero funzionale.

---

## **2.Figura professionale**

Operatore Sanitario della Riabilitazione (fisioterapista, logopedista, terapeuta occupazionale, terapeuta della neuroriabilitazione)

Medico specialista (se previsti nel PI)

---

## **3. Scala di valutazione**

Valutazione di 1° livello e check list SIAD.

---

## **4. Durata ed accessi minimi previsti**

30 giorni (RINNOVABILI, previa rivalutazione, fino ad un massimo di 90 giorni).

Di norma previsti 6 accessi/mese comprensivi di trattamento, valutazione competenze del caregiver, monitoraggi e verifica del raggiungimento obiettivi di cura. Educazione sanitaria e addestramento del paziente/caregiver al corretto comportamento quotidiano/stile di vita.

---

<b>PERCORSO FISIOTERAPIA B</b>
--------------------------------

<b>CURE DOMICILIARI INTEGRATE PERCORSO</b>
--

---

## **1. Indicazioni e contenuti:**

Trattamenti riabilitativi definiti secondo le indicazioni del PRI redatto da medico specialista in Medicina fisica e della Riabilitazione (Fisiatra).

- a. paziente in dimissione protetta (da degenze ospedaliere o extraospedaliere) o proveniente dal territorio con patologie in acuzie, con prescrizione di ausili/presidi necessari al caso, con patologia prevalente o condizione suscettibile di recupero funzionale.
  - b. paziente con patologia cronica (neurodegenerative, esiti ictus, scompenso, patologie metaboliche scompensate, cerebro patologie connatali), suscettibile di recupero funzionale per i quali un intervento riabilitativo su obiettivi specifici e di durata definita può migliorare la funzionalità, prevenire complicanze o eccessi di disabilità e favorire l'assistenza da parte del caregiver familiare o professionale.
- 

## **2.Figura professionale**

Operatore Sanitario della Riabilitazione (fisioterapista, logopedista, terapeuta occupazionale, terapeuta della neuroriabilitazione)

Medico specialista (se previsti nel PI)

---

## **3. Scala di valutazione**

Valutazione di 1° livello e check list SIAD.

---

## **4. Durata ed accessi minimi previsti**

30 giorni (RINNOVABILI, previa rivalutazione, fino ad un massimo di 90 giorni).

Di norma previsti 8 accessi/mese comprensivi di trattamento, valutazione competenze del caregiver, monitoraggi e verifica del raggiungimento obiettivi di cura. Educazione sanitaria e addestramento del paziente/caregiver al corretto comportamento quotidiano/stile di vita.

---

<b>PERCORSO FISIOTERAPIA C</b>
--------------------------------

<b>CURE DOMICILIARI INTEGRATE PERCORSO</b>
--

---

## **1. Indicazioni e contenuti:**

Trattamenti riabilitativi definiti secondo le indicazioni del PRI redatto da medico specialista in Medicina fisica e della Riabilitazione (Fisiatra).

Paziente in dimissione protetta (da degenze ospedaliere o extraospedaliere) o proveniente dal territorio con patologie in acuzie, con prescrizione di ausili/presidi necessari al caso, con patologia prevalente o condizione suscettibile di recupero funzionale.

---

## **2.Figura professionale**

Operatore Sanitario della Riabilitazione (fisioterapista, logopedista, terapista occupazionale, terapista della neuroriabilitazione)

Medico specialista (se previsti nel PI)

---

## **3. Scala di valutazione**

Valutazione di 1° livello e check list SIAD.

---

## **4. Durata ed accessi minimi previsti**

30 giorni (RINNOVABILI, previa rivalutazione, fino ad un massimo di 90 giorni).

Di norma previsti 10 accessi/mese comprensivi di trattamento, valutazione competenze del caregiver, monitoraggi e verifica del raggiungimento obiettivi di cura. Educazione sanitaria e addestramento del paziente/caregiver al corretto comportamento quotidiano/stile di vita.

---

<b>PERCORSO FISIOTERAPIA D</b>
--------------------------------

<b>CURE DOMICILIARI INTEGRATE PERCORSO</b>
--

---

## **1. Indicazioni e contenuti:**

Trattamenti riabilitativi definiti secondo le indicazioni del PRI redatto da medico specialista in Medicina fisica e della Riabilitazione (Fisiatra).

Paziente in dimissione protetta (da degenze ospedaliere o extraospedaliere) con prescrizione di ausili/presidi necessari al caso, con patologia prevalente o condizione suscettibile di recupero funzionale.

---

## **2.Figura professionale**

Operatore Sanitario della Riabilitazione (fisioterapista, logopedista, terapista occupazionale, terapista della neuroriabilitazione)

Medico specialista (se previsti nel PI)

---

## **3. Scala di valutazione**

Valutazione di 1° livello e check list SIAD.

---

## **4. Durata ed accessi minimi previsti**

30 giorni (RINNOVABILI, previa rivalutazione, fino ad un massimo di 90 giorni).

Di norma previsti 12 accessi/mese comprensivi di trattamento, valutazione competenze del caregiver, monitoraggi e verifica del raggiungimento obiettivi di cura. Educazione sanitaria e addestramento del paziente/caregiver al corretto comportamento quotidiano/stile di vita.

---

## **AREA ADI INTEGRATA**

### **1) Livelli (I, II, IIIA, IIB, IIIC)**

I livelli individuano, in particolare, le risposte a condizioni clinico assistenziali con bisogni complessi che possono richiedere un PAI/PRI strutturato, erogato attraverso l'intervento di professionisti che operano di norma in équipe multidisciplinari in risposta ai bisogni rilevati e tenuto conto dell'evoluzione della complessità clinica nel contesto psicosociale dell'assistito.

I livelli assistenziali si definiscono, dopo VMD e/o rivalutazione, coerentemente con gli indicatori di complessità del bisogno, di instabilità, con l'intensità assistenziale (CIA - GEA) con l'impiego di risorse (case mix professionale).

Per queste situazioni complesse è fondamentale che sia identificato un **referente del caso**, professionista di riferimento per l'assistito, la famiglia/caregiver e i servizi coinvolti.

L'attività erogata va ad integrarsi con quella svolta dagli altri servizi della rete con l'obiettivo di perseguire la continuità delle cure e favorire i percorsi di dimissione protetta o il mantenimento a domicilio evitando il ricovero ospedaliero improprio e riducendo il rischio di istituzionalizzazione.

In particolare, rientrano in questo target:

- pazienti che sviluppano un bisogno complesso in seguito ad un ricovero ospedaliero causato da un evento acuto (dimissione protetta);
- pazienti che presentano un bisogno complesso a causa di un quadro clinico ad andamento cronico-evolutivo con un compenso labile ad elevato rischio d'instabilità;
- pazienti con rilevanti fragilità psicosociali.

## 2) Alta Intensità

Livello destinato a rispondere a condizioni temporanee di particolare intensità assistenziale, che si caratterizza con più accessi quotidiani anche attraverso interventi multiprofessionali.

<b>ALTA INTENSITA'</b>
<b>CURE DOMICILIARI INTEGRATE</b>

### 1. Indicazioni e contenuti:

Prevalentemente pazienti che seguono un percorso di dimissione protetta, a seguito di un evento indice che ha determinato un ricovero ospedaliero e creato nuove condizioni di bisogno o aggravato una condizione di bisogno preesistente, generando un quadro di alta complessità clinico assistenziale.

Più raramente pazienti a domicilio che a causa di una riacutizzazione si trovino nelle condizioni in cui il MMG/PLS ne chieda specifica attivazione per evitarne il ricovero (casi previsti nella convenzione dei MMG di cui ADI- Allegato H).

### 2. Figura professionale

Al bisogno, anche mix di diverse figure professionali.

### 3. Scala di valutazione

Valutazione di 1° e 2° livello e check list SIAD.

### 4. Durata ed accessi minimi previsti

15 giorni (RINNOVABILI fino ad un massimo di 30 giorni).

Previsti Accessi quotidiani anche plurimi.