

PROCEDURA DIMISSIONI PROTETTE

1. Descrizione	2
2. Obiettivi	2
3. Target di riferimento	3
4. Attivazione del Processo Dimissioni Protette	4
4.1 Modalità operativa di attivazione dal Presidio Ospedaliero	4
4.1.1 Segnalazione al TOH	5
4.2 Modalità operativa di attivazione da altre strutture sanitarie intermedie e da altri ospedali	5
5. Erogazione del servizio per le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alla famiglia	6
5.1 PAI- Piano Assistenziale Individualizzato	6
6. Allegati	7

Proposto da:

Direttore Distretto 1 Rieti, Antrodoco, S. Elpidio - Dr. Antonio Boncompagni

Coordinatore:

Incarico Professionale- Organizzazione assistenti sociali e integrazione sociosanitaria
Dott.ssa Maria Rita De Santis

Gruppo di lavoro (in ordine alfabetico)

- Referente Consorzio Sociale Rieti 1 Dott.ssa Giulia Bettelli
- Assistente Sociale ASL Coordinatore TOH Dott.ssa Elisa Onorati
- Assistente Sociale Comunità Montana Salto Cicolano Rieti 4 Dott.ssa Sara Nobili
- Assistente Sociale ASL Referente Servizio Sociale Ospedale Dott.ssa Maria Catia Petrini
- Assistente Sociale Comunità Montana Alto Velino Rieti 5 Dott.ssa Augusta Tosti

1. Descrizione

Il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi e di aiuto infermieristico necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita (DPCM 12.1.2017 all'art. 22).

Le cure e l'assistenza domiciliari si integrano con le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alla famiglia, secondo quanto previsto dal DPCM 14.2.2001 – “Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione sociosanitaria”. La legge di bilancio 2022 (L. 234/2021), ha approvato sei Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) prioritari ed uno di questi è costituito dai “Servizi sociali per le dimissioni protette”.

La dimissione protetta è pertanto un LEPS (livello essenziale di prestazione sociale) da realizzarsi in integrazione sociosanitaria: assicura l'insieme delle prestazioni con spesa a carico del Comune per l'intervento del servizio sociale territoriale, per le prestazioni sociali ad esse integrative e le prestazioni di assistenza “tutelare” temporanea a domicilio, oltre alle prestazioni già garantite quale LEA sanitario dal citato DPCM 12.1.2017 di cui all'art. 22. È una dimissione da un contesto sanitario che prevede una continuità di assistenza e cure attraverso un programma concordato tra il medico curante, i servizi sociali territoriali dell'Asl di appartenenza e dell'Ente locale. Il paziente può così tornare a casa o essere ricoverato in strutture qualificate pur restando in carico al Servizio Sanitario Nazionale e “seguito” da un'adeguata assistenza sanitaria per un periodo di tempo e, ove necessario, preso in carico dai servizi sociali. In sintesi, è un insieme di azioni che costituiscono il processo di passaggio organizzato di un paziente dall'ambiente ospedaliero o simile ad un ambiente di cura di tipo familiare, al fine di garantire la continuità assistenziale e promuovere percorsi di aiuto a sostegno della salute e del benessere della persona **tramite interventi coordinati tra sanitario e sociale**.

Tale tipo di approccio multidisciplinare di pianificazione della dimissione, sviluppato prima che il paziente sia dimesso, migliora la qualità della vita, l'integrazione fra ospedale e territorio e tra i professionisti sociosanitari coinvolti nel processo di assistenza e cura, oltre a ridurre il rischio di riammissione istituzionalizzata nei pazienti anziani, disabili e fragili.

2. Obiettivi

Le dimissioni protette rappresentano un processo organizzato e multidisciplinare che mira a garantire una transizione sicura e fluida del paziente dall'ambiente ospedaliero al proprio domicilio o ad un'altra struttura di cura. Questo servizio ha come obiettivo principale quello di:

- promuovere l'assistenza delle persone fragili e con perdita progressiva di autonomia, attraverso l'intercettazione precoce del bisogno e della iniziale fragilità garantendone la presa in carico sociosanitaria;
- contribuire a ridurre il numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri;
- aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie;
- assicurare la continuità ospedale- territorio e dell'assistenza tutelare;
- favorire il decongestionamento dei Pronto Soccorso liberando risorse economiche, professionali e strumentali che possono essere utilizzate per la risposta al bisogno

- assistenziale delle persone fragili,
- garantire un modello organizzativo gestionale omogeneo, unitario e continuativo che permetta la permanenza più a lungo possibile presso il proprio domicilio;
 - diminuire il ricorso a trattamenti residenziali, prevenire l'istituzionalizzazione;

3. Target di riferimento

Il target di riferimento è rappresentato da persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità o persone infra-sessantacinquenni ad essi assimilabili, residenti sul territorio, non supportate da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata, per i quali gli interventi sono volti a sostenere il rientro e la permanenza a domicilio a seguito di ricovero ospedaliero o dimissione da una struttura riabilitativa o servizio accreditato. L'accesso al sostegno a domicilio è subordinato alla valutazione multidimensionale del grado di vulnerabilità che valuta le quattro dimensioni (sanitaria, cognitiva, funzionale e sociale).

In particolare, le dimissioni protette sono destinate a:

- **Anziani:** Persone anziane che, a causa di condizioni di fragilità o disabilità, non sono in grado di provvedere autonomamente alla propria cura e necessitano di assistenza domiciliare o di un supporto temporaneo in una struttura residenziale.
- **Persone con disabilità:** Adulti o minori con disabilità fisica, intellettiva o sensoriale che necessitano di assistenza specifica per svolgere le attività quotidiane e per reinserirsi nel proprio ambiente sociale.
- **Malati cronici:** Adulti o minori affetti da malattie croniche che richiedono continuità di cure e monitoraggio sanitario presso il proprio domicilio.
- **Persone in condizioni di fragilità sociale:** Persone senza fissa dimora, vittime di violenza o con altre problematiche socioeconomiche che necessitano di un supporto per reintegrarsi nella società.

I requisiti per accedere al servizio di dimissioni protette sono:

- **Essere in dimissione da una struttura sanitaria o sociosanitaria.**
- **Avere una condizione di fragilità sanitaria e/o sociale** che richieda un supporto continuativo al rientro al proprio domicilio o in una struttura extra-ospedaliera.
- Esprimere il proprio **consenso** all'attivazione del servizio.
- Essere in grado di collaborare con **l'équipe multidisciplinare.**

Verrà data priorità a persone sole senza nucleo familiare o con un nucleo familiare non in grado di gestire il rientro in casa.

4. Attivazione del Processo Dimissioni Protette

Per l'attivazione del servizio dimissione protetta è necessario definire una serie di interventi terapeutico – assistenziali (progetto assistenziale personalizzato) al fine di garantire la continuità assistenziale. La definizione del Progetto si realizza con l'intervento integrato dei professionisti dell'Ospedale, del Territorio, del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta e dei Servizi sociali comunali. Sono, inoltre, coinvolti, le figure professionali di Operatore socioassistenziale (OSA) e di Operatore sociosanitario (OSS).

Il servizio può essere richiesto o attivato prima della dimissione e comunque nei tempi sufficienti ad organizzare l'erogazione degli interventi:

- dalle UU.OO. di degenza e dal Pronto Soccorso;
- dal Servizio Sociale dell'Ospedale;
- dal Servizio Sociale Professionale;
- interessato e/o caregiver familiare o da chi lo rappresenta (Tutore/ADS);
- dalla Struttura Riabilitativa ex art 26 di Poggio Mirteto;
- dalla Unità di Degenza Infermieristica (UDI) di Magliano;
- da altre strutture sanitarie accreditate ove il paziente è ricoverato.

4.1 Modalità operativa di attivazione dal Presidio Ospedaliero:

Per l'attivazione del servizio dimissione protetta dalla struttura ospedaliera dalle UU.OO. di degenza e dal Pronto Soccorso dell'Ospedale di Rieti verrà attivato Il Team Operativo Ospedaliero (**TOH**), deputato alla gestione dei flussi ospedalieri di ricovero e di dimissioni composto da un team di professionisti (medici ospedalieri, infermieri e assistenti sociali). Il TOH ha la funzione di facilitare, attuare ed integrare le attività di valutazione sanitaria e sociale degli utenti ricoverati in collaborazione con le Unità Operativa (UU.OO) ospedaliere con i servizi sociosanitari coinvolti nelle transizioni dal setting ospedaliero alla post-acuzie o alla rete dell'assistenza territoriale. Il TOH può attivare l'Unità di valutazione Multidimensionale Ospedaliera (UVMO) al fine di valutare in modo immediato il fabbisogno del paziente anche in Pronto Soccorso per l'invio ad altro setting assistenziale attraverso il PAI di dimissione provvisorio di durata limitata (massimo 4 settimane), in modo da assicurare continuità assistenziale al paziente, liberando l'ospedale da giornate di degenza e/o ricoveri inappropriati e alla UVMD territoriale di esprimersi in modo definitivo senza far mancare alla persona l'assistenza necessaria (Determinazione regionale 28/02/2023 n. G02706).

- Attivazione del processo “dimissione protetta” dalle Unità Operative UU.OO. di degenza

Al fine di individuare precocemente le persone a rischio di vulnerabilità sociale oltre che sanitaria, si prevede la valutazione redatta dall'Assistente Sociale del Servizio Sociale Ospedaliero da cui si evince la complessità e l'eleggibilità della futura dimissione protetta.

Prioritariamente nelle Unità di degenza in Area Medica (Medicina e Geriatria), in Ortopedia e Traumatologia è previsto anche l'utilizzo della *Blaylok Risk Assessment Screening Score* (BRASS allegato 1) per il seguente target di pazienti:

- età superiore ai 75 anni
- condizione di scarsa autonomia (ipermobilità, deficit cognitivi, evidenti disturbi comportamentali, ecc)
- carenza di caregiver e/o di supporto familiare o presenza di fragilità sociale così come

descritte in premessa

La valutazione della scheda BRASS, somministrata come parte dell'assessment di ammissione del paziente in ospedale (da integrare con gli strumenti di valutazione già in uso) non appena stabilizzate le condizioni cliniche, può essere effettuata dal personale infermieristico delle suddette UU.OO. di degenza.

- Attivazione del processo “dimissione protetta” dal Pronto Soccorso

Nel caso di persone che accedono al Pronto Soccorso con problematiche legate a situazioni di vulnerabilità sociale la richiesta di consulenza al Servizio Sociale ospedaliero viene attivata dagli operatori del PS secondo le procedure in essere.

L'attivazione del TOH è prevista quando la persona è idonea alle dimissioni ospedaliere ma che necessita di *interventi urgenti e non derogabili* che consentano l'inserimento tempestivo del paziente sul territorio evitando il ricovero presso le UU.OO.

4.1.1 Segnalazione al TOH

Il Servizio Sociale Ospedaliero, i medici del reparto e/o il coordinatore infermieristico, in tutti i casi riferiti ai destinatari sopra descritti, inviano la segnalazione al Team Ospedaliero (TOH) e al Servizio Sociale ospedaliero. Al momento della ricezione della segnalazione, il TOH si attiva nel seguente modo:

1. valuta il punteggio rilevato della scheda BRASS e verifica l'indice di complessità del caso attivando eventuale consulenza e prevalutazione da parte del servizio sociale ospedaliero, a seguito dell'utilizzo della *scheda BRASS* (se l'indice di complessità è maggiore di 11 si evidenzia il rischio di dimissione difficile) o la prevalutazione redatta dall'Assistente Sociale del Servizio Sociale Ospedaliero da cui si evince la complessità e l'eleggibilità della futura dimissione protetta;
2. individua la reale condizione sociosanitaria del paziente per adottare la migliore modalità nel procedere con la continuità assistenziale;
3. rilevata e accertato il bisogno sociale, la TOH attiva la UVMO integrata dall'assistente sociale dell'Ente Locale (ovvero dall'assistente sociale del servizio sociale ospedaliero in delega) per la predisposizione del PAI di dimissione comprensivo di tutte le prestazioni e interventi sanitari e sociali, tali da permettere la dimissione nel minor tempo possibile verso il proprio domicilio o in alternativa verso altro setting idoneo.
4. Il TOH informa i responsabili delle UU. OO di degenza sul percorso intrapreso e sui tempi di espletamento delle dimissioni.
5. Il TOH mette in contatto la persona/famiglia con i Servizi Sociali territorialmente competenti e invia il PAI di dimissione, oltre che ai Servizi Sociali del Comune che lo sottoscrivono, alla COT e al PUA di territorialmente competente;
6. Le Assistenti sociali del Comune caricano il PAI sulla piattaforma Sicare.

4.2 Modalità operativa di attivazione da altre strutture sanitarie residenziali e da altri ospedali

Nel caso in cui la richiesta di dimissione provenga dalla Struttura Riabilitativa ex art 26 di Poggio Mirteto, dall' Unità di Degenza Infermieristica di Magliano, da altri ospedali e/o da altre strutture sanitarie accreditate ove il paziente è ricoverato, la segnalazione verrà inviata all'assistente sociale PUA di back office afferente al Distretto sanitario con funzione di *care manager* (in collaborazione con il Coordinatore UVMD) e alla Centrale operativa Territoriale (COT).

Al momento della ricezione della segnalazione, l'assistente sociale PUA b.o. in raccordo con la COT:

- attiva l'UVMD integrata per la predisposizione del PAI di dimissione comprensivo di tutte le prestazioni e interventi sanitari e sociali tali da permettere la dimissione nel minor tempo possibile verso il proprio domicilio o in alternativa verso altro setting idoneo.
- informa i responsabili delle strutture sul percorso intrapreso e sui tempi di espletamento delle dimissioni;
- trasmette il PAI di dimissione, oltre che alla persona /famiglia, ai Servizi Sociali del Consorzio, alla COT;

Sarà cura dell'Assistente Sociale del Comune caricare il PAI all'interno della piattaforma informatica Sicare.

5. Erogazione del servizio per le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alla famiglia

Il Servizio di Dimissione Protette verrà erogato attraverso il sistema dell'accreditamento, avendo riguardo alle risorse disponibili annualmente.

In favore di ciascun beneficiario è predisposto il Piano Assistenziale Individuale (PAI) come già descritto.

Il piano elaborato dalla UVMO/UVMD con la partecipazione dei Servizi sociali competenti è condiviso e accettato dalla persona destinataria del servizio e dai suoi familiari e la sua attuazione ed efficacia è verificata dai Servizi sociali territoriali stessi.

Il piano personalizzato di assistenza è sottoscritto altresì dall'Ufficio di Piano del Consorzio o dell'Ente Capofila, che si impegnano in tal modo alla sua piena e corretta attuazione.

5.1 PAI- Piano Assistenziale Individualizzato

Il piano personalizzato di assistenza contiene gli obiettivi da raggiungere, la durata del piano e la tempistica per le verifiche sulla sua realizzazione, le prestazioni, le modalità e i tempi di attuazione delle prestazioni stesse, la tipologia e l'intensità assistenziale, la definizione del case manager, le figure professionali coinvolte, compresa l'indicazione dei riferimenti dell'Ufficio di tutela della persona destinataria del servizio, e di coinvolgimento della persona e del nucleo familiare. Per i minori il piano educativo-assistenziale contiene altresì i criteri di informazione e coinvolgimento del minore e del suo nucleo familiare e delle figure e delle istituzioni interessate alla realizzazione dell'intervento.

Sulla base alla valutazione il fabbisogno dell'assistenza familiare può essere ricompreso in una prestazione che va da un servizio non inferiore alle 6 ore giornaliere per un caso semplice ad un servizio non superiore alle 9 ore giornalieri per un caso complesso, compatibilmente con le risorse

economiche di ogni distretto sociale. Infine, per le persone senza fissa dimora, ove le condizioni alloggiative lo consentono, è possibile attivare un'assistenza h 24.

Tipologia di interventi	Numero settimane	h/giorno	h/settimane massimo	h totali massimo
caso semplice - assistenza domiciliare	4	6	42	168
caso complesso - assistenza domiciliare	4	9	63	252
Persona senza fissa dimora - assistenza domiciliare	4	24	168	672

Il piano assistenziale potrà essere di massimo 4 settimane rinnovabile di altre 4 settimane sotto specifica richiesta dell'UVMO/UVMD e autorizzazione del Referente di Piano del Consorzio o dell'Ente Capofila.

Sulla base del Progetto, che definisce tempi e modalità delle prestazioni erogate e rivedibile, possono essere fornite all'utente, in forma singola o integrata, le seguenti prestazioni di assistenza erogato dal Consorzio Sociale Ri1 attraverso il sistema di accreditamento dei fornitori:

- Assistenza domiciliare: Interventi di supporto alla persona nella gestione della vita quotidiana e/o con esigenza di tutela, al fine di garantire il recupero/mantenimento dell'autosufficienza residua, per consentire la permanenza al domicilio il più a lungo possibile e ritardando un eventuale ricorso alla istituzionalizzazione, attraverso un sostegno diretto nell'ambiente domestico e nel rapporto con l'esterno. Costituiscono pertanto ambiti di intervento la cura e igiene della persona, prestazioni igienico-sanitarie di semplice attuazione, la cura e l'igiene ambientale, il disbrigo pratiche, l'accompagnamento a visite, la spesa e la preparazione dei pasti, l'aiuto nella vita di relazione, ecc.
- Pasti a domicilio: Servizio di consegna pasti espletato direttamente presso l'abitazione dell'anziano.
- Trasporto sociale: servizio finalizzato a garantire gli spostamenti alle persone prive del necessario supporto dalla struttura di degenza al proprio domicilio.

Si prevede un tempo massimo per l'attivazione dell'erogazione del servizio di 48 o 72 ore dalla data di dimissione.

6. Allegati

1. Scheda BRASS

2. PAI

