



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE BASILICATA
AZIENDA SANITARIA MATERA**

PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA

Cod. PO-DIOT-05-33 – Rev.01

Procedura Gestione Centrale Dimissioni Programmate: Assistenza Domiciliare

Elenco emissioni/approvazioni/revisioni

REV. 0

DATA: 23/12/2024

RATIFICA BEV. 01

Direttore Generale: Avv. M. N. C. FRIOLI

Distribuzione:

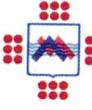
copia originale

X copia in distribuzione controllata

— copia in distribuzione non controllata

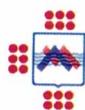
Note:

La responsabilità dell'eliminazione delle copie obsolete della Procedura è dei destinatari di questa documentazione. Le copie aggiornate sono presenti nella rete intranet aziendale

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA	COD: PO-DIOT-05-33 – rev. 01	
	Gestione Centrale Dimissioni Programmate: Assistenza Domiciliare	REV. 0.1	Pagina 2/9

INDICE

1. PREMESSA.....	3
2. SCOPO/OBIETTIVO.....	4
3. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	4
4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI.....	4
5. ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA	5
6. PROCESSO/MODALITA' OPERATIVE	6
6.1 Requisiti di ammissione/esclusione alle cure domiciliari.....	6
6.2 Le Fasi Operative.....	7
7. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	8
8. DIAGRAMMA DI FLUSSO.....	9

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA	COD: PO-DIOT-05-33 – rev. 01	
	Gestione Centrale Dimissioni Programmate: Assistenza Domiciliare	REV. 0.1	Pagina 3/9

1. PREMESSA

L'integrazione Ospedale-Territorio rappresenta un fondamentale obiettivo strategico dell'odierno sistema sanitario. Il Servizio Sanitario Nazionale, infatti, 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".

Il paziente può così tornare a casa e fruire di un'adeguata assistenza sanitaria per un periodo di tempo. In sintesi, è un insieme di azioni che costituiscono il processo di passaggio organizzato di un paziente dall'ambiente ospedaliero al proprio domicilio o altra struttura di cura, 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 loro.

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.

La dimissione protetta va dunque intesa come un sistema di comunicazione ed integrazione fra diversi operatori sanitari al fine di garantire la continuità dell'assistenza necessaria al paziente.

Il presente documento pertanto contempla i propositi, le azioni e gli obiettivi che la Centrale Dimissioni Programmate pone in essere per il raggiungimento del miglioramento continuo nell'Integrazione Ospedale-Territorio, nell'ottica di un Sistema Qualità efficace come rappresentato dalla seguente figura



 <p>azienda sanitaria locale matera</p>	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA	COD: PO-DIOT-05-33 – rev. 01	
	Gestione Centrale Dimissioni Programmate: Assistenza Domiciliare	REV. 0.1	Pagina 4/9

2. SCOPO/OBIETTIVO

Le dimissioni protette rappresentano un processo organizzato e multidisciplinare che mira a garantire una transizione sicura e fluida del paziente dall'ambiente ospedaliero a domicilio.

Gli obiettivi generali di una corretta dimissione protetta sono:

- comunicazione bidirezionale tra ospedale — territorio;
- appropriatezza della dimissione ospedaliera;
- riduzione dei fattori di rischio per le riammissioni ospedaliere o nuovi accessi al Pronto Soccorso;
- preparazione del paziente, della sua famiglia e/o del caregiver alla dimissione;
- coinvolgimento attivo del Medico di Medicina Generale (in seguito M.M.G.);
- attivazione e coinvolgimento della rete territoriale.

Gli obiettivi specifici sono:

- 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;
- contribuire a ridurre il numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri;
- aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni sanitarie;
- assicurare la continuità ospedale- territorio;
- favorire il decongestionamento dei Pronto Soccorso liberando risorse economiche, professionali e strumentali che possono essere utilizzate per la risposta al bisogno assistenziale e sociale delle persone fragili;
- garantire un modello organizzativo gestionale omogeneo, unitario e continuativo che permetta la permanenza più a lungo possibile presso il domicilio;
- diminuire il ricorso a trattamenti residenziali, prevenire l'istituzionalizzazione.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

I fattori interni ed esterni alla dimissione, le esigenze e le aspettative delle parti interessate sono determinanti e influenzano il campo di applicazione della procedura operativa contenuta in questo documento.

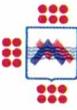
I pazienti che costituiscono la popolazione di riferimento sono quelli dimissibili dalle UU.OO. clinico/assistenziali dell'Ospedale *"Madonna delle Grazie"* di Matera e dell'Ospedale *"Papa Giovanni Paolo II"* di Policoro che necessitano di una continuità di cura e assistenza, al fine di assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria.

La dimissione ospedaliera è un procedimento organizzato che consente il passaggio da un setting di cure ad un altro e che si applica, di norma, a pazienti fragili e/o complessi. Il campo di applicazione più comune è la dimissione di un paziente dall'Ospedale che, al termine della degenza, necessiti ancora o di sorveglianza medica o di nursing infermieristico e/o riabilitativo.

In tal caso, è necessario definire un progetto di cure mediche, infermieristiche e riabilitative integrate, la cui durata è variabile e avviene a domicilio o in una struttura di degenza extra-ospedaliera.

4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

- DPCM 14.2.2001 – “Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione sociosanitaria”.
- DPCM 12.1.2017 all'art. 22 - “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza”.
- Piano nazionale della cronicità – Accordo Stato – Regioni del 15 settembre 2016.
- PNRR Misura 6 - Casa come primo luogo di cura (ADI).

 <p>azienda sanitaria locale matera</p>	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA	COD: PO-DIOT-05-33 – rev. 01	
	Gestione Centrale Dimissioni Programmate: Assistenza Domiciliare	REV. 0.1	Pagina 5/9

- Ministero della Salute n. 77 del 23 maggio 2022 - G.U. n. 144 del 22.6.2022 Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale.
- REGIONE BASILICATA Deliberazione 26 maggio 2022, n.313 Piano Nazionale di Riprese e Resilienza (PNRR) - Misura 6: Approvazione dello schema del Contratto Integrativo di Sviluppo (CIS).
- REGIONE BASILICATA Deliberazione 30 dicembre 2022, n.948 D.M. Ministero della Salute n. 77 del 23 maggio 2022 - G.U. n. 144 del 22.6.2022 - Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo Sviluppo dell'Assistenza Territoriale o nel Servizio Sanitario Nazionale - Adozione del provvedimento generale di programmazione ai sensi dell'art. 1, comma 2.
- Ufficio pianificazione sanitaria, verifica degli obiettivi, innovazione e qualità – 13BE.2024/D.00190 10/6/2024 Regione Basilicata PNRR – M6C1 - INVESTIMENTO: M6C1I1.2 - Casa come primo luogo di cura e telemedicina SUB-INVESTIMENTO: M6C1I1.2.2 - Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT)- Approvazione “modalità organizzative e di funzionamento”.

5. ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA

ABBREVIAZIONI	
MMG	Medico Medicina Generale
ASM	Azienda Sanitaria Matera
UVM	Unità Valutazione Multidimensionale
PAI	Piano Individuale di Assistenza
PIC	Percorsi Integrati di Cura
U.O.	Unità Operativa
CDP	Centrale Dimissioni Protette
ADI	Assistenza Domiciliare Integrata
RSA	Residenza Sanitaria Assistenziale
DP	Dimissione Protetta
CC	Cartella Clinica

DEFINIZIONI E TERMINOLOGIA	
Dimissione protetta	È la dimissione da un reparto di degenza di un paziente che ha problemi sanitari o sociosanitari per i quali è necessario definire una serie di interventi terapeutico - assistenziali (progetto assistenziale personalizzato) al fine di garantire la continuità assistenziale
Cure Domiciliari	consistono in trattamenti medici, infermieristici e riabilitativi, prestati da personale qualificato per la cura e l'assistenza alle persone non autosufficienti o in condizioni di fragilità tali da non consentire l'accesso ai servizi ambulatoriali.
Piano Assistenziale Individualizzato (PAI)	è il programma delle attività e delle prestazioni da attuare all'interno della RSA o per le Cure Domiciliari (obiettivi da raggiungere, terapia farmacologica, ausili e presidi necessari, tempi e verifica), che definisce un percorso terapeutico – assistenziale individualizzato per il paziente, corrispondente al bisogno rilevato, al fine di consentire, all'atto della dimissione ospedaliera, l'inserimento in dimissioni protette.

 <p>azienda sanitaria locale matera</p>	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA	COD: PO-DIOT-05-33 – rev. 01	
	Gestione Centrale Dimissioni Programmate: Assistenza Domiciliare	REV. 0.1	Pagina 6/9

6. PROCESSO/MODALITA' OPERATIVE

Per l'attivazione del Servizio Dimissione Programmata è necessario definire una serie di interventi terapeutico – assistenziali al fine di garantire la continuità assistenziale.

I requisiti per accedere al servizio di dimissioni protette sono:

- Essere in dimissione da una struttura sanitaria.
- Essere portatore di una condizione di fragilità sanitaria e/o sociale che richieda un supporto continuativo al rientro a domicilio.
- Essere in grado di collaborare con l'équipe multidisciplinare, anche attraverso il supporto di un parente/caregiver.

6.1 Requisiti di ammissione/esclusione alle cure domiciliari

I requisiti di ammissione/esclusione alle cure domiciliari sono:

- **accesso alle cure domiciliari di primo e secondo livello e prestazioni occasionali** pazienti che pur non presentando criticità specifiche e sintomi particolarmente complessi hanno bisogno di continuità assistenziale ed interventi programmati quali:
 - condizioni di non autosufficienza (disabilità), di fragilità e patologie in atto o esiti delle stesse che necessitano delle cure erogabili a domicilio;
 - adeguato supporto familiare;
 - idonee condizioni abitative;
 - presa in carico da parte del medico di medicina generale.
- **accesso alle cure domiciliari di terzo livello e cure palliative specialistiche** pazienti che presentano bisogni con un elevato livello di complessità in presenza di criticità specifiche, quindi malati terminali, oncologici e non, malati portatori di patologie neurologiche degenerative/progressive in fase avanzata-SLA, distrofia muscolare etc....fasi avanzate e complicate di malattie croniche, pazienti con necessità di nutrizione artificiale parenterale, pazienti con necessità di supporto ventilatorio invasivo, pazienti in stato vegetativo e minima coscienza:
 - grado di autonomia che non consente l'accesso ai servizi ambulatoriali;
 - grado di medicalizzazione compatibile con un programma di cure domiciliari;
 - uno o più referenti per l'assistenza quotidiana (caregiver);
 - ambiente domiciliare idoneo.
- **criteri di esclusione dalle cure domiciliari:**
 - gravi condizioni cliniche che richiedono elevato impegno sanitario con stretto monitoraggio clinico;
 - paziente il cui team familiare sia scarsamente o per nulla collaborante;
 - assenza di rete sociale;
 - ambiente domiciliare non idoneo;
 - attivazione/riattivazione nelle giornate del sabato e della domenica.

➤ **Parametri ostativi all'attivazione ADI:**

- numero di accessi dell'infermiere ADI che non può essere superiore a due/die;
- attivazione/riattivazione nella giornata del venerdì o prefestivo infrasettimanale dopo le ore 11:00;
- attivazione se la dimissione è contro il parere dei sanitari.

Nel prosieguo sono dettagliate le fasi del percorso da attivare con l'indicazione dei ruoli e delle responsabilità di ogni fase sia per l'accesso alle cure domiciliari di I° e II° livello che di III° livello e cure palliative.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA	COD: PO-DIOT-05-33 – rev. 01	
	Gestione Centrale Dimissioni Programmate: Assistenza Domiciliare	REV. 0.1	Pagina 7/9

6.2 Le Fasi Operative

La modalità operativa della CDP si compone di diverse fasi che si susseguono in una sequenzialità logica e obbligata, ma che prevede il ripetersi di alcuni passaggi e/o attività qualora il processo dovesse incontrare difformità, ostacoli, impedimenti, rivalutazioni.

→ Fase 1

Inserimento attraverso la piattaforma ATLANTE della *Proposta di dimissione* inviata dal Reparto/UO richiedente attraverso il software gestionale AMICO.

La proposta di dimissione è compilata dal medico di reparto e contiene dati generali del paziente (anagrafici, clinici), eventuali problemi e/o necessità assistenziali.

Questo documento sarà successivamente integrato dall'operatore della CDP.

Raccolte le proposte di dimissione provenienti dalle diverse Unità Operative si procede con un briefing tra gli operatori della CDP e il Medico di reparto, volto a individuare i casi più complessi, le priorità, le assegnazioni.

→ Fase 2

Lo studio della cartella clinica caratterizza la seconda fase. Il reperimento di tutte le informazioni contenute in CC andranno ad ampliare quelle già rilevate con la proposta di dimissione. In particolare si cerca di reperire dati anagrafici, residenziali, di contatto, presenza di caregiver/parenti, luogo di provenienza del paziente (Abitazione, Pronto Soccorso, altre UO, altro Ospedale); stato clinico, procedure diagnostiche e/o terapeutiche effettuate e da effettuare, interventi chirurgici.

I dati raccolti andranno riportati sulla Proposta di dimissione.

La valutazione a letto del paziente rappresenta la fase “in vivo” su cui incentrare l’azione valutativa. Richiede uno sguardo attento e competente da parte dell’operatore della CDP, che deve interrogarsi sulle necessità assistenziali del paziente sia conosciute che potenziali.

L’intervista al paziente, se orientato e collaborante, aiuterà l’infermiere ad individuare i bisogni di cui il paziente necessita.

Il contatto e successivo colloquio con il parente/caregiver servirà ad orientare l’operatore circa la disponibilità/capacità di chi si occuperà dell’assistenza al paziente e di valutare la struttura abitativa.

L’assenza del caregiver è parametro olistico all’attivazione dell’ADI.

→ Fase 3

Individuate le necessità assistenziali del paziente a domicilio l’operatore CDP contatta il medico di reparto che è responsabile della dimissione. Un confronto approfondito sulle risultanze delle indagini effettuate, porta entrambi a decidere quali consulenze specialistiche siano necessarie per il domicilio (ad es. consulenza nutrizionale) e quali siano i tempi di risposta. L’operatore CDP nel contempo si accerta delle eventuali necessità di ausili/presidi utili per il domicilio e se vi sono le condizioni per la prescrizione di questi. Successivamente l’operatore CDP si preoccupa di verificare che tutti i documenti prodotti siano conformi, debitamente firmati, autorizzati e allegati in cartella.

Copia di tutti i documenti prodotti saranno allegati al fascicolo relativo al paziente in possesso della CDP. Il fascicolo conterrà:

- La proposta di dimissione
- I referti delle consulenze specialistiche collegate alle prestazioni da effettuare a domicilio (es. consulenza fisiatrica, nutrizionale, chirurgica etc)
- Prescrizioni di ausili/presidi
- Prescrizioni materiale di consumo
- La sintesi di dimissione

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA	COD: PO-DIOT-05-33 – rev. 01	
	Gestione Centrale Dimissioni Programmate: Assistenza Domiciliare	REV. 0.1	Pagina 8/9

→ **Fase 4**

Il passo successivo consiste nella compilazione della Contact Assessment/NecPal, documento informatizzato della piattaforma ATLANTE, nel quale vengono riportate tutte le informazioni raccolte relative al paziente. Si tratta di un documento composto da diverse schede ove l'operatore della CDP seguirà nella compilazione un percorso guidato.

Terminata la Contact Assessment, si procede con la compilazione della Sintesi di Dimissione, la quale rappresenta l'ultimo atto prima dell'invio della pratica alle CURE DOMICILIARI.

Nella Sintesi di Dimissione saranno riportate le necessità assistenziali, le specifiche riguardanti i bisogni del paziente, eventuali ausili/presidi prescritti, informazioni di contatto.

La documentazione riguardante le consulenze specialistiche, le prescrizioni di materiale necessarie per il domicilio saranno indicate alla piattaforma ATLANTE.

Altri servizi erogabili con ADI:

1. Attivazione figura OSS;
2. Attivazione FKT.

L'assegnazione alle CURE DOMICILIARI termina con l'invio della pratica attraverso la piattaforma con un sistema di sblocco che contempla una ATTIVAZIONE o riattivazione (se il paziente era già in ADI e indicando il distretto competente di appartenenza).

Nelle situazioni nelle quali si evidenziano problematiche di tipo sociale, il personale delle UU.OO./Personale CDP, attivano telefonicamente l'Assistente Sociale Ospedaliero, che prende in carico il paziente.

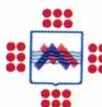
7. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ'

Attività	Soggetti coinvolti		Medico U.O.	Infermiere U.O.	Operatore CDP	Operatori ADI	Caregiver /Parenti	COT
	R	C						
Compilazione Proposta di Dimissione Protetta	R	C						
Acquisizione Proposta di Dimissione Protetta (Piattaforma ATLANTE)					R			
Valutazione casi più complessi	R	C		R				
Reperimento informazioni utili per la Dimissione Protetta	R	C		R			C	
Individuazione delle necessità assistenziali del paziente a domicilio	R	C		R			C	
Valutazione necessità consulenze specialistiche necessarie per il domicilio	R	C		R				
Valutazione necessità di ausili/presidi utili per il domicilio	R	C		R				
Verifica conformità documenti prodotti					R			
Compilazione della Contact Assessment/NecPal (Piattaforma ATLANTE)					R			
Compilazione Sintesi di Dimissione	C	C		R				
Invio della pratica di assegnazione alle Cure Domiciliari	I	I		R	C	I		
Acquisizione Documentazione e presa in Carico					I	R	I	
Monitoraggio transizione avvenuta								R

R = Responsabile

C = Coinvolto

I = Informato

**8. DIAGRAMMA DI FLUSSO**