

Sistema Socio Sanitario



ATS Brescia

# ACCORDO DI COLLABORAZIONE PER LE DIMISSIONI E AMMISSIONI PROTETTE OSPEDALE-TERRITORIO



**Redatto a cura dell'ATS Brescia  
Direzione Socio Sanitaria  
Dipartimento PIPSS  
(novembre 2016)**

**PREMESSA**

La riforma sanitaria regionale, L.R. 23/2015, dedica particolare attenzione al riequilibrio dell'asse ospedale territorio. Le dimissioni e ammissioni protette sono strumento base per garantire continuità assistenziale. A distanza di quattro anni, dal precedente accordo di collaborazione ospedale - territorio per le dimissioni – ammissioni protette (Decreto D.G. ASL Brescia n. 538 del 12.12.2012), si rende necessario l'aggiornamento del documento alla luce delle novità introdotte. L'accordo di collaborazione risponde all'esigenza di migliorare la continuità assistenziale nel rispetto dei bisogni specifici gender oriented a favore dei pazienti e delle pazienti anziane e/o fragili, in particolare nei passaggi tra ospedale e territorio, al fine di evitare difficoltà ed interruzioni dei processi di cura ed assistenza nei confronti di utenti multiproblematici e non autosufficienti sotto il profilo socio-sanitario.

La dimissione e l'ammissione protetta, garanti di continuità assistenziale, rappresentano infatti la corretta modalità di gestione del paziente, un irrinunciabile elemento di qualità del servizio fornito, riducono i disagi di paziente e familiari, possono limitare i ricoveri ospedalieri ripetuti ai casi di effettiva necessità ed in particolare facilitano l'individuazione precoce e condivisa della tipologia di servizio da attivare alle dimissioni.

Gli accordi precedenti che hanno avuto avvio con il primo Documento sulle dimissioni – ammissioni nel 2008, hanno consentito di migliorare in modo sostanziale i collegamenti tra ospedale e territorio.

Il presente documento ha quindi l'obiettivo di rinnovare l'impegno, da parte di ATS, delle ASST e delle Strutture di ricovero e cura pubbliche e private accreditate, di assicurare ad ogni persona con necessità assistenziali complesse, la possibilità di usufruire di un percorso protetto, accompagnato, basato su una migliore comunicazione nei passaggi tra i diversi livelli assistenziali. Il documento assicura inoltre, agli utenti con necessità di cure palliative, l'insieme di prestazioni volte a garantire la miglior qualità di assistenza alle persone affette da malattie inguaribili nella fase terminale della vita.

Il percorso di dimissione e ammissione protetta va utilizzato in modo appropriato in entrambe le direzioni, per il territorio da un lato e per la rete ospedaliera dall'altra.

Il presente documento ha pertanto le seguenti finalità:

1. garantire ai pazienti anziani e/o fragili ed ai pazienti con bisogni assistenziali complessi gender oriented, fra cui quelli con demenza e con necessità di cure palliative, la continuità dell'intervento assistenziale;
2. attivare le cure palliative per tutti i malati che ne hanno necessità, garantendone la continuità anche nei passaggi tra i diversi livelli assistenziali;
3. favorire la collaborazione e la comunicazione tra Unità Operative Ospedaliere, Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta (MMG/PDF), équipe territoriali per la valutazione multidimensionale, servizi della rete territoriale (es. RSA, RSD, Hospice, ADI ecc.) mediante modalità di lavoro efficaci e condivise;
4. ottimizzare e rendere appropriato l'uso delle risorse disponibili nel territorio.

Attori del presente Protocollo sono:

- ATS Brescia
- ASST Spedali Civili di Brescia
- ASST del Garda
- ASST della Franciacorta

e le seguenti Strutture di Ricovero e Cura private accreditate:

- *Casa di Cura Domus Salutis*
- *Casa di Cura S.Camillo*
- *Istituto Clinico S. Anna*
- *Istituto Clinico Città di Brescia*
- *Istituto Clinico S. Rocco*
- *Fondazione Poliambulanza*
- *Casa di Cura Villa Gemma*
- *Casa di Cura Villa Barbarano*
- *ICS Maugeri Spa SBI – Centro Medico di Lumezzane*
- *IRCCS Centro S. Giovanni di Dio F.B.F.*
- *Residenza Anni Azzurri*
- *Dominato Leonense Sanità s.r.l.*
- *Centro di Riabilitazione Spalenza – Fondazione Don Gnocchi*
- *Centro Medico Richiedei*
- *Fondazione Madonna del Corlo Onlus - Lonato*
- *RSA Fondazione Irene Rubini Falck Onlus- Vobarno*

Gli utenti e le loro famiglie sono al contempo destinatari degli interventi correlati alla dimissione/ammissione protetta e, attraverso il loro coinvolgimento attivo, attori del percorso di cura.

L'applicazione operativa del presente Protocollo è compito degli operatori delle strutture di ricovero, delle équipe territoriali per la valutazione multidimensionale e dei MMG/PDF.

## **OBIETTIVI**

- Assicurare continuità assistenziale agli assistiti
  - fragili con quadro globale critico, comorbilità, perdita funzionale e compromissione dell'autonomia nella fase di dimissione;
  - con necessità di cure palliative;
  - già in carico alle équipe per la valutazione multidimensionale nella fase di ammissione ospedaliera su proposta del MMG/PDF.
- Favorire una tempestiva conoscenza e presa in carico di situazioni “compromesse” sotto il profilo sanitario e sociale, da parte degli operatori coinvolti, al fine di attivare gli interventi più adeguati;
- Favorire, promuovere ed orientare al corretto utilizzo della rete dei servizi territoriali;
- Assicurare la continuità assistenziale e l'attivazione dei servizi più adeguati della rete fra cui anche le cure palliative, sia dedicati sia non dedicati, rispondenti alle peculiari esigenze del caso.

## **PERCORSO TIPO E COMPETENZE**

### **Compete all'ATS:**

- fornire alle ASST, sulla base delle direttive regionali, indicazioni in merito ad una corretta valutazione e presa in carico dei pazienti anche attraverso la stesura di protocolli, linee guida, incontri di condivisione;
- predisporre una modulistica uniforme per tutto il territorio di ATS Brescia;
- monitorare la corretta applicazione delle indicazioni fornite;
- governare le risorse assegnate;
- monitorare la corretta attuazione dell'accordo;
- restituire alle ASST report periodici (almeno semestrali) sull'andamento delle dimissioni protette.

### **Compete alla ASST:**

- garantire il tempestivo processo di valutazione multidimensionale e pianificazione complessiva, a seguito di dimissione protetta;
- garantire l'attivazione degli interventi domiciliari più adeguati e/o del processo di inserimento in servizi del territorio, in accordo con l'utente e/o i familiari;
- garantire l'eventuale fornitura degli ausili e presidi necessari;
- accompagnare gli assistiti e le famiglie nei percorsi per l'accertamento dell'invalidità e per l'eventuale nomina dell'amministratore di sostegno;
- sostenere le famiglie nella scelta del percorso più appropriato per la gestione delle problematiche socio-sanitarie dell'utente;
- offrire una corsia di accesso preferenziale agli utenti fragili già in carico alle équipe territoriali per la valutazione multidimensionale, attraverso il percorso di ammissione protetta ai servizi ospedalieri e ambulatoriali in accordo con il MMG/PDF;
- fornire, al momento dell'ammissione protetta, gli elementi indispensabili al corretto inquadramento clinico-assistenziale del paziente a cura del MMG/PDF e dell'Equipe di valutazione multidimensionale;
- coinvolgere i servizi sociali dei Comuni per gli interventi assistenziali di competenza.

### **Compete alla Struttura di Ricovero e Cura Privata Accreditata e alla ASST (Polo Ospedaliero):**

- riconoscere, al momento del ricovero e/o prima della dimissione, le situazioni di fragilità delle persone dal punto di vista sanitario e sociale, individuando quelle che necessitano di accompagnamento nel passaggio tra ospedale e territorio;
- garantire la tempestività e l'appropriatezza della segnalazione all'équipe territoriale per la valutazione multidimensionale ed al MMG/PDF, perché sia effettuata la valutazione dei bisogni e siano attivati i servizi più appropriati per l'assistito;
- garantire un adeguato addestramento/educazione dell'utente e/o dei familiari rispetto alla gestione delle problematiche assistenziali in funzione del rientro al domicilio;

- provvedere alle certificazioni/prescrizioni finalizzate all'accertamento dell'invalidità, all'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria;
- provvedere alla prescrizione per la fornitura di protesi, ausili e servizi sanitari complementari (ossigeno-ventiloterapia, nutrizione artificiale, ecc.) o relative a farmaci da assumere o indagini diagnostiche da effettuarsi nel breve periodo.

### **Per l'assistito dimesso con necessità di cure palliative:**

**la Struttura di ricovero e cura** segnala il caso alle équipe territoriali per la valutazione multidimensionale di competenza, almeno 3 giorni lavorativi prima della dimissione, avvalendosi della scheda di segnalazione (allegato1) anche quando è già stata programmata l'attivazione di un servizio dedicato (ricovero in UOCP, STCP, Hospice). Nel caso di dimissione in fase di fine vita, può essere concordato un preavviso più breve.

### **L'équipe territoriale per la valutazione multidimensionale:**

- identifica un case manager per le varie e complesse problematiche che le famiglie devono affrontare e per assicurare il raccordo tra il Centro specialistico di riferimento, il MMG/PDF, gli erogatori di cure ed altri soggetti;
- riceve la scheda di segnalazione nel caso sia già attivato un servizio dedicato;
- attiva gli interventi domiciliari concordati definendo un Progetto individuale (PI) specificatamente orientato alle cure palliative negli altri casi.

Il collegamento tra Centro specialistico di riferimento ed équipe territoriale per la valutazione multidimensionale, garantisce un modello di assistenza flessibile, che utilizza i diversi livelli assistenziali della rete e prevede modalità di presa in carico differenziate, al fine di adattarsi tempestivamente alle mutevoli condizioni cliniche ed alle esigenze socio/assistenziali del singolo paziente.

## **DESTINATARI**

### **Necessitano di dimissione protetta tutti gli assistiti fragili che presentano le seguenti condizioni:**

- compromissione dell'autosufficienza o rischio di emarginazione sociale;
- necessità di continuità assistenziale sotto il profilo sanitario e/o sociale per i quali la formazione/addestramento a favore di utente e/o care-giver non sono sufficienti a consentire l'autonoma gestione delle problematiche rilevate;
- necessità di cure palliative sia domiciliari che nei servizi dedicati (ricovero in UOCP, STCP, hospice).

### **Necessitano di ammissione protetta** (anche mediante modalità erogative quali posti tecnici di attività subacuta, macroattività chirurgica BIC e medica MAC) gli assistiti:

- multiproblematici, già in carico all'équipe territoriale per la valutazione multidimensionale, per i quali il MMG ritiene appropriato l'accesso alla Struttura secondo modalità concordate, in ragione della particolare fragilità della persona;
- con necessità di:
  - approfondimenti diagnostici

- interventi finalizzati al soddisfacimento dei bisogni di base (es. posizionamento di PEG, di CVC)
- terapie non gestibili a domicilio
- impostazione o adeguamento della terapia del dolore.

## PERCORSO OPERATIVO

Le dimissioni/ammissioni protette vanno sempre concordate tra:

- assistito e/o familiari
- medico di U.O. della Struttura
- il coordinatore infermieristico/l'infermiere responsabile dell'assistenza
- équipe territoriali per la valutazione multidimensionale
- MMG/PDF.

L'attivazione del percorso prevede:

- la conoscenza del Protocollo da parte di tutti gli operatori che vi prenderanno parte, garantita attraverso incontri di presentazione/momenti formativi da realizzare a cura delle singole strutture;
- l'identificazione degli operatori territoriali ed ospedalieri responsabili del percorso, al fine di facilitare la comunicazione tra ospedale e territorio.

## MODALITÀ OPERATIVE

### Dimissione protetta

La presentazione della proposta al singolo assistito/familiare e l'acquisizione del relativo consenso, sono a carico dell'operatore di riferimento delle U.O. delle Strutture di ricovero e cura.

Nel caso di una situazione che richiede la dimissione protetta, già in fase di ammissione e comunque **almeno 3 giorni lavorativi prima della dimissione** (salvo altri tempi previsti per l'attivazione di specifici servizi - es. nutrizione parenterale), l'operatore di riferimento attiva l'équipe territoriale per la valutazione multidimensionale trasmettendogli l'apposito modulo (allegato 1). Si sottolinea che l'individuazione degli utenti da segnalare da parte delle U.O. delle Strutture di ricovero e cura deve rispettare il delicato equilibrio tra l'esigenza di dimettere precocemente gli assistiti e le possibilità di presa in carico da parte dei servizi territoriali. A tal fine è indispensabile garantire l'appropriatezza delle segnalazioni. L'équipe territoriale per la valutazione multidimensionale riceve le informazioni fornite dall'U.O. della Struttura; in collaborazione con il MMG/PDF e, se necessario, con i servizi sociali comunali, completa la valutazione, pianifica gli interventi territoriali necessari concordando tempi e modalità della dimissione con l'U.O.

**Per ciascun assistito con necessità di cure palliative**, è vincolante l'attivazione della dimissione protetta in tutti i casi (fatto salvo le situazioni in cui vi sia esplicito diniego da parte dell'interessato o dei familiari) e almeno tre giorni prima della dimissione.

Nel caso di dimissione in fase di fine vita, qualora non sia possibile rispettare i tre giorni previsti, l'UO può concordare con l'équipe di valutazione multidimensionale un preavviso più breve per rispondere in tempo utile ai bisogni di assistito e famiglia.

Nel caso di dimissione protetta verso servizi di cure palliative dedicati, l'équipe territoriale per la valutazione multidimensionale di riferimento dovrà essere informata attraverso la scheda di segnalazione per dimissione protetta (allegato 2).

## Ammissione protetta

Qualora il MMG/PDF ravvisi la necessità di ricorrere a ricoveri o a prestazioni specialistiche programmate, a favore di un assistito già in carico ai servizi territoriali, concorda con l'équipe territoriale per la valutazione multidimensionale l'attivazione del percorso di ammissione protetta, che si può avvalere anche delle seguenti modalità erogative:

- **Posti Tecnici di Cure Subacute** (che prevedono la permanenza residenziale in struttura sanitaria), attivati presso alcuni presidi del territorio dell'ATS di Brescia.;
- **MAC - Macroattività ambulatoriale ad alta complessità assistenziale** (prestazioni di tipo multiprofessionale e plurispecialistico di carattere diagnostico, terapeutico e riabilitativo che, per la natura o complessità di esecuzione, richiedano che sia garantito un regime diurno di assistenza medica ed infermieristica continua non attuabile in ambito ambulatoriale semplice);
- **BIC - Macroattività chirurgica a bassa complessità operativa ed assistenziale** (prevede la possibilità di effettuare interventi chirurgici in regime protetto ambulatoriale).

Il MMG/PDF, in collaborazione con l'équipe per la valutazione multidimensionale, contatta il referente dell'U.O. della struttura di ricovero per:

- presentare il caso
- concordare la data e le modalità di accesso dell'assistito.

Il MMG/PDF redige l'impegnativa per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali/ricovero, specificando che si tratta di ammissione protetta concordata con l'U.O. interessata.

L'équipe territoriale per la valutazione multidimensionale trasmette all'U.O. il modulo per l'ammissione protetta (allegato 3).

Nel caso si ravvisi l'opportunità di avvalersi di un Posto Tecnico di Cure Subacute, criteri e modalità cui attenersi sono riportati nell'allegato 4.

Al termine del ricovero, se permangono le condizioni di fragilità e in tutti i casi di pazienti con necessità di cure palliative, deve essere seguito il percorso di dimissione protetta.

## CURE INTERMEDIE

La rete delle Cure Intermedie è stata istituita da R.L. dal 2015 per utenti fragili con bisogni complessi sia in area clinica sia assistenziale e sociale, fra cui anche persone affette da demenza, per le quali è stato definito uno specifico profilo, che richiedono interventi specifici nella sfera sanitaria ed assistenziale, non erogabili al domicilio o in ospedale. Nel territorio dell'ATS di Brescia sono presenti 4 strutture di questo tipo, per un totale di 207 posti letto.

I posti letto sono dedicati a pazienti che, dopo la dimissione ospedaliera o dal domicilio, necessitano di un periodo di assistenza in situazione protetta per completare l'iter di cura, favorendo il recupero del miglior stato di salute e benessere possibile, per meglio reinserirlo nel proprio contesto di vita o per accompagnarlo alla risposta più appropriata al suo bisogno.

Le Strutture attuali sono:

- Fondazione Ospedale Casa di Riposo "Nobile Paolo Richiedei" - Gussago e Palazzolo

- Fondazione Madonna del Corlo Onlus - Lonato
- RSA Fondazione Irene Rubini Falck Onlus- Vobarno (per 20 pl)
- RSA Residenze Anni Azzurri s.r.l.- Rezzato (per 20 pl).

Non possono essere inseriti su tali posti letto pazienti con patologie psichiatriche attive, condizioni per cui sono già previsti interventi specifici (come ad esempio le persone in stato vegetativo permanente, gli affetti da SLA, ecc.), condizioni di instabilità in corso o non completamente superate, acuzie non risolte, diagnosi incomplete o in corso di definizione.

L'accesso a tali strutture avviene previa compilazione, da parte degli Specialisti, MMG o medici di RSA/RSD, della prescrizione di ricovero e della Scheda Unica di Invio e Valutazione (allegato 5).

## VERIFICA DEL PROCESSO

Il presente Accordo potrà essere aggiornato sulla base di:

- indicazioni emerse da valutazioni congiunte tra ATS e ASST;
- verifiche tra le Direzioni Sanitarie e Socio Sanitarie di ATS e delle ASST e le Direzioni Sanitarie delle Strutture di Ricovero e Cura Private accreditate.

Nel corso delle verifiche si valuteranno il rispetto dell'accordo, i risultati della sua applicazione anche attraverso l'analisi preliminare degli indicatori di seguito riportati e le criticità riscontrate, con possibilità di integrazione o di adozione condivisa delle iniziative che si riterranno necessarie.

## INDICATORI

1. Mantenimento/implementazione del numero di dimissioni protette attivate per Struttura con riferimento all'anno precedente (rilevazione ATS)
2. Rilevazione del numero di dimissioni protette attivate dalle Strutture per caratteristiche di genere M (rilevazione ATS)  
F (rilevazione ATS)
3. Rilevazione del numero di dimissioni protette attivate dalle Strutture per fasce di età:
  - ≥ 65 anni (rilevazione ATS)
  - ≥ 75 anni (rilevazione ATS)
  - ≥ 85 anni (rilevazione ATS)
  - ≥ 100 anni (rilevazione ATS)

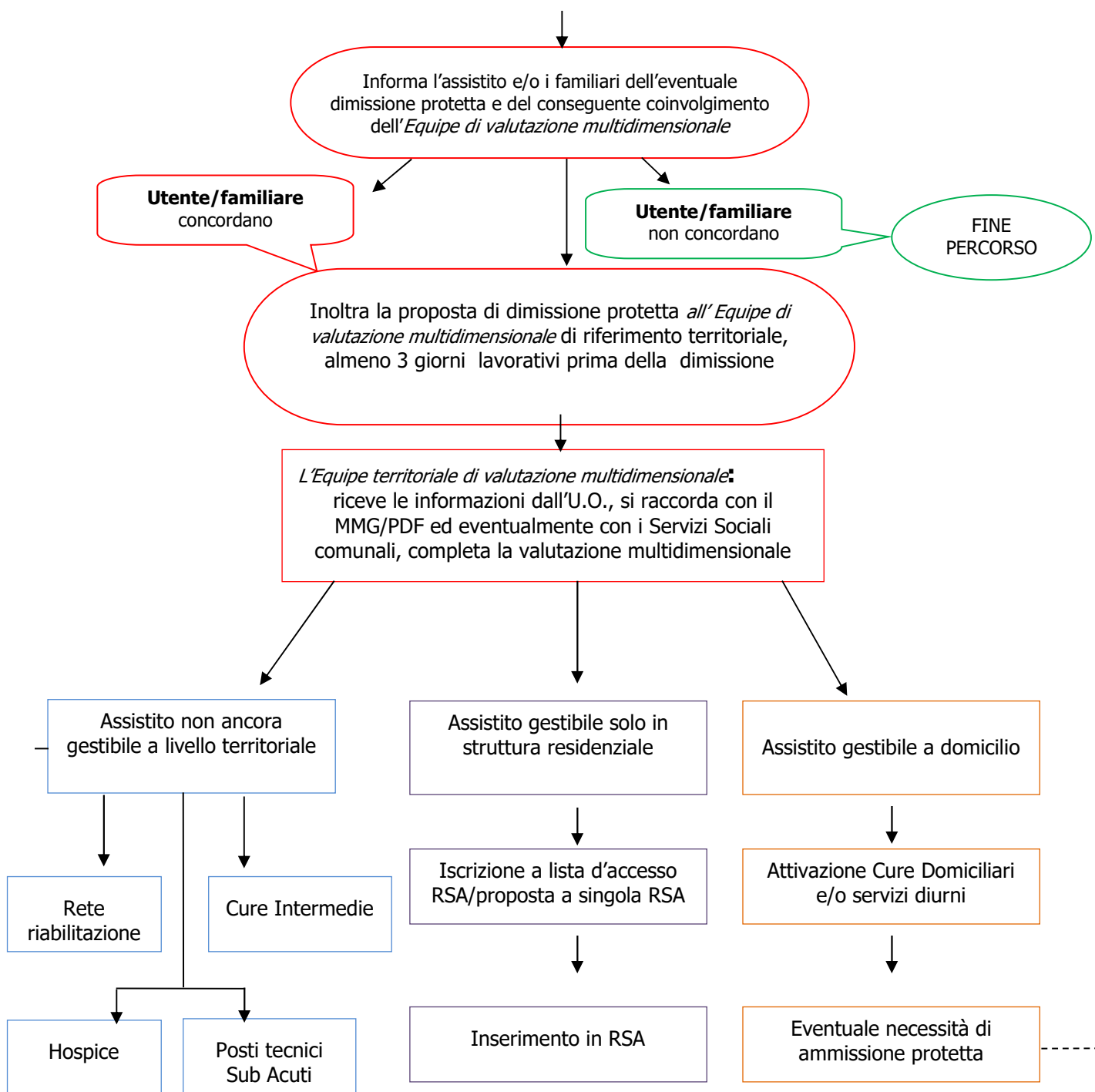
## PERCORSO DI DIMISSIONE PROTETTA

### U.O. ospedaliera:

Valutata la necessità di dimissione protetta durante il ricovero dell'assistito *(se necessario contatto preliminare di confronto sull'appropriatezza della segnalazione con L'Equipe territoriale di valutazione multidimensionale)*

**Per tutti gli assistiti con necessità di cure palliative l'informazione va trasmessa all'Equipe territoriale di valutazione multidimensionale anche in caso di passaggio all'UOCP o all'Hospice.**





## MODALITA' DI AMMISSIONE PROTETTA

Il **MMG/PDF** che individua la necessità di ricorrere a ricoveri/prestazioni specialistiche programmate a favore di un assistito già in carico ai servizi territoriali:

**concorda** con l' équipe territoriale per la valutazione multidimensionale l'attivazione del percorso di ammissione protetta verso:

- Ricoveri ordinari
- Prestazioni di specialistica ambulatoriale
- MAC - Macroattività ambulatoriale ad alta complessità assistenziale
- BIC - Macroattività chirurgica a bassa complessità operativa ed assistenziale
- Posti Tecnici di Cure Subacute

**contatta** il referente dell'U.O. della struttura di ricovero per:

1. presentare il caso
2. concordare la data e le modalità di accesso del paziente

**redige** l'impegnativa per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali/ricovero (specificando che si tratta di ammissione protetta concordata con l'U.O. interessata)

**informa** l'équipe per la valutazione multidimensionale della scelta effettuata per l'invio del modulo

**L' Equipe territoriale per la valutazione multidimensionale trasmette** all'U.O. il modulo per l'ammissione protetta

**L'U.O. della Struttura accoglie e valuta** le richieste di ammissione e **concorda** con il MMG/PDF i tempi e le modalità d'accesso

Al termine del ricovero viene seguito il percorso di dimissione protetta

**L'équipe territoriale per la valutazione multidimensionale supporta** anche in termini logistici il percorso di ammissione protetta

## LEGENDA DEGLI ACRONIMI UTILIZZATI

|       |                                      |
|-------|--------------------------------------|
| ATS:  | Agenzia di Tutela della Salute       |
| ASST: | Aziende Socio Sanitarie Territoriali |
| ADI:  | Assistenza Domiciliare Integrata     |
| MMG:  | Medico di Medicina Generale          |
| PDF:  | Pediatra Di Famiglia                 |

RSA: Residenza Sanitario Assistenziale  
RSD: Residenza Sanitaria Disabili  
U.O.: Unità Operativa  
STCP: Assistenza Specialistica Territoriale Cure Palliative (gestita da UOCP)  
UOCP: Unità Operativa Cure Palliative  
BIC: Macroattività chirurgica a bassa complessità operativa ed assistenziale  
MAC: Macroattività ambulatoriale ad alta complessità assistenziale  
PI: Progetto individuale