



| | | | |
|---|---|--|---|
|  | UO Centrale AD, Senescenza, Disabilità Indicazioni per la realizzazione di Dimissioni protette presso i CAD | INDIC_033000_DP2 Ed. 1 / Rev. Pagina 1 di 4 |  |
|---|---|--|---|

Data di emissione: 01/12/06

Redattore: Dr. A. Francescato

Destinatari: Unità Valutative dei Centri di Assistenza Domiciliare (CAD)

Oggetto: Le presenti indicazioni sono riferite alle modalità di pianificazione delle dimissioni protette a garanzia della continuità assistenziale.

Scopo: Garantire all'assistito continuità assistenziale compatibile con le risorse. Fornire una modalità di risposta univoca su ogni UODADSD ad ogni proposta di dimissione protetta inoltrata dagli ospedali.

Applicabilità: Il presupposto fondamentale di ogni proposta di dimissione protetta è la presenza di una famiglia collaborante, che ha volontà di tenere a casa il proprio congiunto, anche eventualmente con un supporto dei servizi sociali comunali (questo è il primo aspetto da verificare a cura della UVM).
Le dimissioni si intendono protette tutte le volte che il reparto ospedaliero ha **contattato preliminarmente** il CAD e la dimissione è stata progettata. La dimissione eventualmente adottata dal reparto ospedaliero e dichiarata come "protetta" con il semplice invio di lettera al CAD, senza preliminare accordo sul Piano di Assistenza Individuale (PAI) e condivisione del percorso assistenziale fra UO ospedaliera e UO territoriale, non sono da ritenersi tali.

Modalità attuative:

- Ordinariamente (in accordo con i CCNL della categoria) il reparto ospedaliero dovrà proporre al Medico di Medicina Generale / Pediatra di Libera Scelta (MMG/PLS) la dimissione protetta e quest'ultimo dovrà decidere se attuarla in AP o in ADI; nel caso il sanitario opti per la seconda tipologia assistenziale, egli dovrà prendere contatto con il CAD e formalizzarne la richiesta attraverso il modello unico di attivazione del sistema di cure domiciliari (Mod. DASSD 015)
- Poiché il più delle volte la gestione delle dimissioni protette richiede interventi multilivello integrati, è opportuno informare il reparto ospedaliero proponente la DP della opportunità di formalizzare la proposta simultaneamente al MMG/PLS ed al CAD.
- Nel caso in cui la proposta pervenga esclusivamente a livello del CAD, questo dovrà obbligatoriamente contattare il MMG/PLS per la elaborazione del PAI; il reparto ospedaliero dovrà in tal caso essere immediatamente avvisato che la bozza di PAI da condividere sarà elaborata dopo aver stabilito il contatto con il MMG/PLS
- La proposta del reparto ospedaliero dovrà contenere tutte le informazioni necessarie alla organizzazione degli interventi utili a garantire una continuità assistenziale qualitativamente e quantitativamente adeguata. Qualora la proposta non fornisca contestualmente informazioni utili per la comprensione dei problemi / bisogni dell'assistito il CAD dovrà pretendere una relazione clinica dettagliata. Alternativamente possono essere utilizzati i moduli informativi **MOD. 033000_MX-7** (adulto) e **MOD. 033000_MX-8** (bambino); attraverso i quali sarà possibile prevedere e programmare il futuro impegno assistenziale quali e quantitativo. Laddove si prospetti il caso di situazioni socio-ambientali problematiche il CAD, acquisito il consenso allo scambio di informazioni con i servizi sociali comunali a tutela della privacy, coinvolgerà questi ultimi nella elaborazione del PAI allo scopo di sussidiare la famiglia.

**Indicazioni per la realizzazione di
Dimissioni protette presso i CAD**

- Laddove il progetto di de-ospedalizzazione preveda la fornitura a domicilio di apparecchiature elettromedicali e/o di materiali sanitari di consumo e/o di risorse umane in outsourcing, il ruolo di regia spetta invariabilmente al CAD che, attraverso i contatti funzionali con i livelli competenti aziendali (UO Acquisizione beni e servizi; farmacie di presidio, etc) monitorerà il processo di acquisizione di detti materiali e provvederà al successivo start alla dimissione una volta assicuratosi che l'assistito abbia a casa tutto quanto necessario.
- In tutti i casi di Nutrizione Artificiale (NA) da proseguire a domicilio la UODADSD dovrà prendere contatto con la UONAD aziendale, che ingloba anche le funzioni di Equipe NAD (in tal caso è tuttavia probabile che la UONAD aziendale sia contattata per prima ed allora sarà essa stessa a mettersi in contatto con la UODADSD, come previsto dalla normativa regionale).

In ogni caso deve essere assicurato il contatto funzionale fra tutte le strutture aziendali e con il MMG/PLS utili alla predisposizione del PAI.

- In relazione alle informazioni afferenti dal reparto proponente, ai contatti funzionali di cui ai punti precedenti ed alle risorse umane disponibili o mobilizzabili per riorganizzazione delle attività di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) distrettuali viene elaborato un PAI che prevede i seguenti elementi:
 - ✓ Referente medico del caso (invariabilmente: MMG/PLS)
 - ✓ Case manager (CM) del caso a livello della UODADSD (medico o infermiere o terapeuta o assistente sociale)
 - ✓ Referente del caso di eventuale erogatore in outsourcing
 - ✓ Referente familiare del caso (caregiver = CGV)
 - ✓ Referente del caso a livello dei Servizi Sociali Comunali (nei casi a gestione integrata)
 - ✓ Prestazioni sanitarie da erogare (qualità e quantità)
 - ✓ Prestazioni socio-assistenziali da erogare (qualità e quantità; nei casi a gestione integrata)
 - ✓ Modalità assistenziale relativamente agli aspetti infermieristici, riabilitativi e medico-specialistici: in particolare se erogazione in forma diretta o in forma indiretta (outsourcing)
 - ✓ Modalità di reporting dell'andamento del caso (tempi e modi)
 - ✓ Modalità per il rifornimento dei materiali di consumo (dispositivi, farmaci, nutrienti artificiali, etc.)
 - ✓ Ospedale e reparto di riferimento per eventuali problematiche emergenti e, in particolare, tipo di rapporto da instaurare con la struttura proponente la deospedalizzazione
 - ✓ Differenziazione dei livelli di responsabilità a seconda delle problematiche presenti o prevedibili.
 - ✓ Fissazione dei tempi previsti per la dimissione.
 - ✓ Acquisizione del consenso informato, in forma di contratto assistenziale con l'interessato o chi ne fa le veci rispetto al PAI.
- Una volta elaborato il PAI esso viene comunicato al reparto ospedaliero proponente la DP, fissando la data utile per porla in essere.
- I tempi di attuazione saranno quelli necessari alla organizzazione delle risorse.

Responsabilità

- La UVM del CAD è responsabile del corretto espletamento delle diverse fasi del percorso che porta dalla proposta di DP alla fattiva realizzazione della stessa. Nel caso in cui la deospedalizzazione non sia realizzabile, ad esempio per mancanza dei presupposti la UVM deve darne formale comunicazione al reparto proponente la DP, fornendo anche indicazione sugli interventi alternativi ritenuti possibili (es. Lungodegenza, RSA, Hospice, Centro Alzheimer, etc.).
- Il CAD non può in nessun caso essere ritenuto responsabile della mancata continuità assistenziale alla dimissione di quei casi complessi in cui l'ADI è da considerarsi appropriata ma dove sia mancato un contatto preliminare della struttura proponente la DP, una condivisione del PAI ed una formalizzazione della capacità di presa in carico con i relativi tempi.
- Ogni dimissione intesa unilateralmente come "protetta" dalla struttura ospedaliera ed attuata semplicemente con lettera di accompagnamento da consegnare alla UODADI per l'attivazione dei servizi è da considerarsi inefficace ai fini della garanzia di continuità assistenziale, soprattutto con riferimento alla tempestività di organizzazione degli interventi ad essa necessari.

**Indicazioni per la realizzazione di
Dimissioni protette presso i CAD**

- In caso di affidamento dei servizi in outsourcing il CAD, fino ad espletamento della apposita gara utilizzerà la procedura già individuata dalla ASL per la loro attivazione e vigila successivamente sul rispetto di quanto pattuito con l'erogatore privato, esprimendo il proprio Nulla Osta ai fini della liquidazione periodica.
- Le diverse responsabilità nella gestione del paziente saranno o indicate nel PAI.

Allegati:

- MOD. 033000_MX -7
- MOD. 033000_MX-8

**Indicazioni per la realizzazione di
Dimissioni protette presso i CAD**

12. Diagramma di flusso del "Processo di Dimissione Protetta"

