



SSR
REGIONE CAMPANIA
ASL CASERTA
VIA UNITÀ ITALIANA, N. 28
81100 CASERTA

Il Responsabile della UOC
proponente, a seguito di istruttoria,
dichiara la regolarità giuridico-
amministrativa del provvedimento
proposto.

AZIENDA SANITARIA LOCALE CASERTA
AREA SOCIO SANITARIA

—* Coordinatore dott. Aniello Sacco
(timbro e firma)

U.O.S.C. Coordinamento
Sociosanitario

**DELIBERAZIONE
DEL DIRETTORE GENERALE**

Dott. Mario De Biasio

Nominato con D.G.R.C. n. 393 del 20/07/2016

N. 300 del 20/10 /2016

Oggetto: Procedura per l'accesso e la presa in carico territoriale dei pazienti in
dimissione dai PP. OO. dell'ASL Caserta, dall'AORN Caserta o dalle
Case di Cura Accreditate. Dimissione protetta.

Centro di Costo: C90131

ATTESTATO DI PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio di questa A.S.L. dal giorno _____ e vi resterà per giorni 15 (quindici).

20 SET. 2016

IL RESPONSABILE DELLA SEGRETERIA



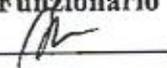
La presente deliberazione è divenuta esecutiva per il decorso termine di giorni 10 (dieci) dalla data di pubblicazione, ai sensi dell'art. 35, co. 6 della Legge Regionale n. 32 del 03/11/1994.

IL RESPONSABILE DELLA SEGRETERIA

La presente deliberazione viene resa immediatamente eseguibile per l'urgenza

Addi.....20 SET. 2016

Il Funzionario



Trasmessa copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 3 ter del D.Lgs. 19 giugno 1999 n. 229 e s.m.i. in data _____ con nota n. _____

Il Funzionario

TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE

La presente deliberazione è stata trasmessa alla Struttura di Controllo della G.R.C. ai sensi dell'art. 35 L.R. n. 32 del 03/11/94 con nota n° _____ del.....

Il Funzionario

PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE

Deliberazione della G.R.C. n° _____ del _____
Decisione _____

Il Funzionario

Trasmissione ai Servizi copia della presente deliberazione per quanto di competenza :

SERVIZIO _____ in data _____ per ricev. _____

SERVIZIO _____ in data _____ per ricev. _____

SERVIZIO _____ in data _____ per ricev. _____

PREMESSO

Che il Piano Sanitario Nazionale (DCA n. 22 del 22/03/2011) *evidenzia il mutamento dei bisogni e della domanda di salute, dominati dalla prevalenza delle patologie cronico - degenerative, responsabili oggi di circa l'80% della mortalità nei Paesi della Regione europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Allo stesso tempo rileva la necessità di razionalizzazione della rete ospedaliera ottenuta con la promozione del passaggio dal ricovero all'assistenza residenziale e domiciliare, incentivando in particolare l'adozione di forme di dimissione protetta dall'ospedale. Sia gli anziani affetti da patologie cronico - degenerative, sia i pazienti fragili in dimissione protetta, hanno necessità di monitoraggio continuo dei parametri vitali.*

Che il Piano Regionale di Programmazione della Rete per l'Assistenza Territoriale 2016 – 2018 (DCA n. 99 del 22/09/2016) prevede che *“Una Procedura Aziendale per le dimissioni protette va prodotta da tutte le aziende entro il 31 dicembre 2016 per consentire la continuità assistenziale ospedale - territorio, anche per rendere operativi i DCA 51/2015 e 52/2015 per i soggetti affetti da disordine della coscienza e S.L.A.”*

CONSIDERATO

- Che la dimissione dalle strutture di ricovero, senza la adeguata protezione sanitaria, sociale o sociosanitaria può determinare rapide riacutizzazioni delle patologie con ripetuti nuovi ricoveri ospedalieri.
- Che garantire un percorso protetto nella gestione dei pazienti fragili consente loro un miglioramento della qualità di vita, riduce i costi di gestione anche per effetto della riduzione di ricoveri inappropriati, permette la riduzione di costi indiretti anche a carico della famiglia ed un sollievo al care-giver.
- Che l'applicazione di una procedura condivisa che faccia da tramite dal ricovero ordinario al territorio/domicilio, favorisce la dimissione tempestiva dei pazienti ricoverati attraverso l'erogazione, presso il domicilio degli stessi, di prestazioni sociosanitarie complesse che mirano ad evitare quanto più possibile un nuovo ricovero in ospedale per la stessa patologia. Ove la domiciliarizzazione non fosse possibile, è previsto l'inserimento in residenzialità protetta temporanea o definitiva.
- Che la piena partecipazione del MMG/PLS all'UVI per la identificazione del bisogno e la pianificazione dell'assistenza nei diversi setting attivabili per una dimissione protetta (Assistenza domiciliare, Residenziale, ecc.) è elemento irrinunciabile (DCA n. 22 del 22/03/2011).

TENUTO CONTO

- Che le finalità della presente procedura sono quelle di garantire la continuità assistenziale ai pazienti fragili nel passaggio da una presa in carico ospedaliera ad una territoriale (Direttore DS) con adeguata protezione sociale, sanitaria o sociosanitaria;
- Che l'allegata *“Procedura per l'accesso e la presa in carico territoriale dei pazienti in dimissione dai PP. OO. dell'ASL Caserta, dall'AORN Caserta o dalle Case di Cura Accreditate. Dimissione protetta”* è stata condivisa, con ripetuti scambi per posta elettronica, con tutte le strutture coinvolte nelle azioni previste.

DICHIARATA la regolarità giuridico- amministrativa della presente proposta di provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nel rispetto delle proprie competenze, funzioni e responsabilità;

DICHIARATO il carattere di congruità dell'impegno di spesa relativo al presente provvedimento e che non sussistono motivi ostativi a procedere, attesa la piena conformità alle disposizioni di legge ed ai regolamenti aziendali;

tutto ciò premesso, argomentato ed attestato , il sottoscritto

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

per tutti i motivi di cui in premessa che si intendono integralmente riportati, di adottare il presente provvedimento, e nello specifico:

1. Adottare la *"Procedura per l'accesso e la presa in carico territoriale dei pazienti in dimissione dai PP. OO. dell'ASL Caserta, dall'AORN Caserta o dalle Case di Cura Accreditate. Dimissione protetta"*.
2. Precisare che il presente atto non comporta alcuna spesa per l'ASL.
3. Revocare ogni precedente disposizione in contrasto con la presente procedura.



Il Coordinatore Sociosanitario
Dott. Aniello Sacco

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Aniello Sacco".

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Nominato con deliberazione n. 39 del 05/08/2016

IL DIRETTORE SANITARIO
Nominato con deliberazione n. 38 del 05/08/2016

Vista

La suesposta proposta del Dott. Aniello Sacco, in qualità di Direttore della U.O.S.C. Coordinamento Sociosanitario, avente ad oggetto: *Procedura per l'accesso e la presa in carico territoriale dei pazienti in dimissione dai PP. OO. dell'ASL Caserta, dall'AORN Caserta o dalle Case di Cura Accreditate. Dimissione protetta.*

Alla stregua dell'istruttoria espletata e riassunta in narrativa, letta la proposta del Direttore della UOSC proponente, vista la dichiarazione formale e sostanziale di tutto quanto sopra, per quanto di rispettiva competenza

ESPRIMONO

Parere del Direttore Amministrativo
Dott. Amedeo Blasotti

Favorevole all'adozione del presente provvedimento ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. n. 502/92 e ss. mm. e ii.

Non Favorevole
(Vedi motivazioni allegate)

Firma
F.to

Il Direttore Amministrativo
Dott. Amedeo Blasotti

Parere del Direttore Sanitario
Dott. Arcangelo Corraera

Favorevole all'adozione del presente provvedimento ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. n. 502/92 e ss. mm. e ii.

Non Favorevole
(Vedi motivazioni allegate)

Firma
F.to

Il Direttore Sanitario
Dott. Arcangelo Corraera

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Mario DE BIASIO, nominato con DGRC n. 393 del 20/07/2016, alla stregua dell'istruttoria espletata e riassunta in narrativa e letta la proposta del Direttore della UOSC proponente

DELIBERA

Per tutti i motivi di cui in premessa, che si intendono integralmente riportati, di adottare il presente provvedimento, sulla scorta ed in conformità della proposta, e per l'effetto:

1. Adottare la *"Procedura per l'accesso e la presa in carico territoriale dei pazienti in dimissione dai PP. OO. dell'ASL Caserta, dall'AORN Caserta o dalle Case di Cura Accreditate. Dimissione protetta"*;
2. Revocare ogni precedente disposizione in contrasto con la presente procedura;
3. Dare mandato al Coordinatore Sociosanitario di informare dell'avvenuta pubblicazione della delibera, per posta elettronica, i Direttori dei Distretti Sanitari, i Direttori del DSM e del Dipartimento Dipendenze, i Coordinatori delle Cure Domiciliari, del Materno Infantile e della Riabilitazione, gli Ambiti Territoriali;
4. Dare mandato al Direttore UOC Relazioni con il Pubblico
 - a) per la stesura di apposita "Guida dei Servizi", con allegata la modulistica richiamata, da pubblicare sul sito web aziendale;
 - b) per l'aggiornamento delle sedi, recapiti ed orari di funzionamento delle PUA, con indicazioni dei Referenti per le dimissioni protette;
5. Disporre che il presente atto venga pubblicato nell'Albo Pretorio on – line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge 18/06/2009 n. 69;
6. Precisare che il presente atto non comporta alcuna spesa per l'ASL;
7. Disporre la trasmissione del presente provvedimento al Collegio Sindacale e garantire le previste forme di registrazione e pubblicità dell'atto secondo legge.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Mario De Biasio

F.to



**Procedura Operativa
Sociosanitaria**

Documento: POS.
Data di emissione:
Edizione: 1
Revisione: 0
Data di revisione:
Pag. : 1 di 19

Procedura per l'accesso e la presa in carico territoriale dei pazienti in dimissione dai Presidi Ospedalieri dell'ASL Caserta, dall'AORN Caserta o dalle Case di Cura Accreditate. "Dimissione protetta"

Redatta da: Coordinatore Sociosanitario Aniello Sacco Dirigente CSS Rosa Montesano	Verificata da: Direttore DS 12 – Antonella Guida Flow chart: Angela Merola (Garanzia Giovani) Guida dei servizi: Tiziana Carnevale
Per gli Ambiti Territoriali si applica quanto previsto dagli AdP per l'accesso unificato ai servizi sociosanitari	
Acquisiti contribuiti di: Coordinatore Cure Domiciliari - Carmine Lauriello; Coordinatore Materno Infantile – Giovanna Capone; Coordinatori Riabilitazione - Antonietta Cervo (DS 12) e Anna Cristillo (DS 21); Direttore Qualità e Risk Management - Salvatore Moretta; Direttore Sanitario P.O. Sessa Aurunca – Mario Borrelli; Direttore Dipartimento Dipendenze: Lilia Nuzzolo; Direttore DSM: Luigi Carizzone; TDM Caserta: Lorenzo Di Guida	
Trasmessa il 09/08/2016 a: CPA / MG (Presidente Attilio Roncioni); CPA / PLS (Presidente Filippa Bernardo); Comitato Partecipativo e Consultivo ASL Caserta (Tiziana Carnevale); Case di Cura Accreditate; AORN Caserta	
Trasmessa il 16/09/2016 a Direttore Sanitario AORN Caserta: Giulio Liberatore	
Approvata da: Direttore Sanitario ASL Caserta Arcangelo Correrà	

**Procedura per l'accesso e la presa in carico territoriale dei
pazienti in dimissione dai PP. OO. dell'ASL Caserta, dall'AORN
Caserta o dalle Case di Cura Accreditate.
"Dimissione protetta"**



Procedura Operativa Sociosanitaria

Documento: POS.
Data di emissione:
Edizione: 1
Revisione: 0
Data di revisione:
Pag. : 2 di 19

Procedura per l'accesso e la presa in carico territoriale dei pazienti in dimissione dai Presidi Ospedalieri dell'ASL Caserta, dall'AORN Caserta o dalle Case di Cura Accreditate. "Dimissione protetta"

La corretta procedura di qualità prevede una complessa articolazione che può rendere poco funzionale il testo tra articoli di Leggi, Norme e Regolamenti che possono essere Nazionali, Regionali o Aziendali.

Riescono a complicare la lettura le sigle, gli acronimi ed i rinvii ad altri atti.

E' importante che i pazienti sappiano che, in caso di dimissione protetta:

il Direttore Sanitario dell'Ospedale invia la richiesta al Direttore del Distretto Sanitario di residenza del paziente;

Il Direttore del Distretto Sanitario avvia la procedura e comunica i tempi per la presa in carico;

Ogni decisione deve essere condivisa con il paziente che la può accettare firmando il progetto.

Il Direttore Generale
Dott. Mario De Biasio

Procedura per l'accesso e la presa in carico territoriale dei pazienti in dimissione dai Presidi Ospedalieri dell'ASL Caserta, dall'AORN Caserta o dalle Case di Cura Accreditate. "Dimissione protetta"

Sommario

	Sintesi	2
1	Definizioni e abbreviazioni	4
1.1	Definizione	4
1.2	Abbreviazioni	4
2	Premessa	5
3	Contesto organizzativo e rischi / opportunità	6
4	Scopo e campo di applicazione	6
4.1	Scopo	6
4.2	Campo di applicazione	7
5	Normativa di riferimento e documenti correlati	9
6	Responsabilità	10
7	Protocollo Operativo	11
7.1	Percorsi domiciliari	12
7.2	Percorsi residenziali e semi-residenziali	13
7.3	Pazienti affetti da AIDS	14
7.4	Popolazione Straniera	15
7.5	Dimissione e trasferimento del paziente	15
7.6	L'UVI	15
7.7	Attività e servizi garantiti al paziente assistito a domicilio	16
8	Monitoraggio dell'applicazione della procedura	16
9	Diffusione e archiviazione	16
10	Matrice della responsabilità	17
11	Posta Elettronica Certificata delle strutture dell'ASL Caserta	18
12	Flow Chart	19



Procedura Operativa Sociosanitaria

Documento: POS.

Data di emissione:

Edizione: I

Revisione: 0

Data di revisione:

Pag. : 4 di 19

Procedura per l'accesso e la presa in carico territoriale dei pazienti in dimissione dai Presidi Ospedalieri dell'ASL Caserta, dall'AORN Caserta o dalle Case di Cura Accreditate. "Dimissione protetta"

1. Definizione e abbreviazioni

1.1 Definizione

Dimissione protetta: Modalità di dimissione concordata tra la struttura di ricovero e i servizi sanitari territoriali di pazienti in condizioni di non autosufficienza o di incompleta stabilizzazione clinica, che richiedono, a domicilio o in assistenza residenziale, la continuazione delle cure mediche, infermieristiche e riabilitative (DGRC n. 41/2011).

1.2 Abbreviazioni

ACN: Accordo Collettivo Nazionale Medicina Generale / Pediatria di Libera Scelta;
AIR: Accordo Integrativo Regionale Medicina Generale / Pediatria di Libera Scelta;
AdP: Accordi di Programma ASL Caserta / Ambiti Territoriali;
ADS: Assistenza Domiciliare Sanitaria;
AORN: Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale;
ASL: Azienda Sanitaria Locale;
AT: Ambito Territoriale;
CCR: Centro Certificatore Regionale della SLA;
CPA / MG: Comitato Permanente Aziendale Medicina Generale;
CPA / PLS: Comitato Permanente Aziendale Pediatria di Libera Scelta;
CSS: Unità Operativa Complessa Coordinamento Sociosanitario;
DCA: Decreto del Commissario ad Acta per il Piano di rientro del settore sanitario;
DGRC: Delibera di Giunta Regione Campania;
Dip.Dip.: Dipartimento Dipendenze Patologiche;
DP: Dimissione Protetta;
DS: Distretto Sanitario;
DSM: Dipartimento Salute Mentale;
MMG: Medico di Medicina Generale;
NAD: Nutrizione Artificiale Domiciliare;
PAI: Progetto Assistenziale Individualizzato;
PLS: Pediatra di Libera Scelta;
PO: Presidio Ospedaliero;
PRI: Piano Riabilitativo Individuale;
PTO: Prontuario Terapeutico Ospedaliero;
PTRI/BdS: Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale sostenuto da Budget di Salute;
PUA: Porta Unica d'Accesso;
ROS: Riunione Operativa Servizi;
RSA: Residenza Sanitaria Assistita (Disabili o Anziani);
SIR: Struttura Intermedia residenziale;
SPDC: Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura;
SSR: Servizio Sanitario Regionale;
SVaMA: Scheda di Valutazione Multidimensionale Adulti e Anziani;
SVaMDi: Scheda di Valutazione Multidimensionale Disabili;
SUAP: Speciale Unità di Accoglienza Permanente;
UOADI: Unità Operativa Assistenza Domiciliare Integrata;
UOAR: Unità Operativa Assistenza Riabilitativa;
UOASB: Unità Operativa Assistenza Sanitaria di Base;
UOCP: Unità Operativa Cure Palliative e Terapia del dolore;
UOMI: Unità Operativa Materno Infantile;
U.O.Ser.D.: Unità Operativa Servizio Dipendenze;
UOSM: Unità Operativa Salute Mentale;
USS: Ufficio Sociosanitario distrettuale;
UVBR: Unità di Valutazione del Bisogno Riabilitativo;
UVI: Unità di Valutazione Integrata.

Procedura per l'accesso e la presa in carico territoriale dei pazienti in dimissione dai Presidi Ospedalieri dell'ASL Caserta, dall'AORN Caserta o dalle Case di Cura Accreditate. "Dimissione protetta"

2. Premessa

- *Il Piano Sanitario Nazionale evidenzia il mutamento dei bisogni e della domanda di salute, dominati dalla prevalenza delle patologie cronico - degenerative, responsabili oggi di circa l'80% della mortalità nei Paesi della Regione europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Allo stesso tempo rileva la necessità di razionalizzazione della rete ospedaliera ottenuta con la promozione del passaggio dal ricovero all'assistenza residenziale e domiciliare, incentivando in particolare l'adozione di forme di dimissione protetta dall'ospedale. Sia gli anziani affetti da patologie cronico - degenerative, sia i pazienti fragili in dimissione protetta, hanno necessità di monitoraggio continuo dei parametri vitali (vedi DCA n. 22 del 22/03/2011).*
- *Che il Piano regionale di Programmazione della Rete per l'Assistenza Territoriale 2016 – 2018 (DCA 99/2016) prevede che “Una Procedura Aziendale per le dimissioni protette va prodotta da tutte le aziende entro il 31 dicembre 2016 per consentire la continuità assistenziale ospedale - territorio, anche per rendere operativi i DCA 51/2015 e 52/2015 per i soggetti affetti da disordine della coscienza e S.L.A.”*
- *L'ASL Caserta ha adeguato i percorsi aziendali per le Cure Domiciliari con le deliberazioni n. 1161 del 28/06/2011 (Il sistema delle Cure Domiciliari nell'ASL Caserta. Regolamento delle Cure Domiciliari di I e II livello) e n. 806 del 05/05/2011 (Regolamento aziendale di erogazione delle UU.OO. di Cure Domiciliari di III livello – procedura percorso NAD Aziendale);*
- *Per le attività dei MMG/PLS si fa riferimento a:*
 - ❖ *ACN per la disciplina dei rapporti con i MMG ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. (Accordo Collettivo Nazionale 23 marzo 2005 – testo integrato con l'A. C. N. 29 luglio 2009);*
 - ❖ *ACN per la disciplina dei rapporti con i PLS ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. (Accordo Collettivo Nazionale 15 dicembre 2005 – testo integrato con l'A. C. N. 29 luglio 2009);*
 - ❖ *DCA n. 87 del 24.07.2013 “ Accordo Integrativo Regionale per la Medicina generale. Approvazione”;*
 - ❖ *DCA n. 149 del 24.12.2014 “Modifiche ed integrazioni all'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i MMG approvato con decreto commissariale 87 del 24 luglio 2013”;*
 - ❖ *DCA n. 18 del 18.02.2015 “Modello di riorganizzazione delle Cure Primarie. Approvazione”;*
 - ❖ *DCA n. 55 del 29/05/2015 “Accordo integrativo regionale per la Pediatria di Libera Scelta”;*
- *Con deliberazione n. 748 del 06/06/2012 “Procedura aziendale per la gestione delle attività di cui ai decreti del Commissario ad acta Regione Campania n. 4 del 10.01.2011 e n. 47 del 18.04.2012”, è stata attivata l'assistenza per la terapia del dolore, cure palliative e hospice, con l'espletamento di attività ambulatoriali e domiciliari di concerto con le strutture A.D.I. aziendali, e di ricovero;*
- *Le procedure per la presa in carico in Hospice sono state regolamentate con la disposizione prot. n. 4210 del 05/02/2014 e con la deliberazione n. 910 del 25/06/2015 “HOSPICE accreditati. Adempimenti in esecuzione del Decreto del Commissario ad Acta n. 53 del 29/05/2015”;*
- *La Rete per le Cure Palliative e la procedura per l'accesso e la presa in carico dei pazienti che necessitano di cure palliative nell'ambito della Rete delle Cure Domiciliari è stata adottata con la deliberazione n. 950 del 02/07/2015;*
- *Le procedure per l'accesso e la presa in carico dei pazienti dell'arca psichiatrica sono state regolamentate con la deliberazione n. 1526 del 03/12/2015 “Regolamenti per l'organizzazione ed il funzionamento del Dipartimento di Salute Mentale e per l'organizzazione ed il funzionamento della S.I.R. Adozione”;*
- *Le procedure per l'accesso e la presa in carico delle persone adulte affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) e malattie del motoneurone sono disciplinate dal DCA n. 51 del 2/05/2015;*
- *Le indicazioni operative per la prevenzione, la diagnosi, la cura e la presa in carico delle persone con demenza sono disciplinate dal DCA. n. 52 del 29/05/2015*

Procedura per l'accesso e la presa in carico territoriale dei pazienti in dimissione dai Presidi Ospedalieri dell'ASL Caserta, dall'AORN Caserta o dalle Case di Cura Accreditate. "Dimissione protetta"

3. Contesto organizzativo e rischi / opportunità

Sul territorio dell'ASL Caserta ci sono:

- ❖ 7 Presidi Ospedalieri (Aversa, Maddaloni, Marcianise, Piedimonte Matese, San Felice a Cancellò, S. Maria Capua Vetere e Sessa Aurunca);
- ❖ 1 Ospedale di Comunità (Teano);
- ❖ 1 RSA Disabili Aziendale (Caserta);
- ❖ 3 SIR;
- ❖ 3 Comunità Terapeutiche accreditate;
- ❖ Strutture Accreditate (RSA Anziani, RSA Disabili, Case di Cure, Hospice, Centri ambulatoriali di Riabilitazione, ecc.);
- ❖ Centri in attesa di Accreditamento (SUAP);
- ❖ L'AORN Caserta;
- ❖ 12 Distretti Sanitari;
- ❖ 10 Ambiti Territoriali.

La dimissione dalle strutture di ricovero, senza la adeguata protezione sanitaria, sociale o socio-sanitaria può determinare rapide riacutizzazioni delle patologie con ripetuti nuovi ricoveri ospedalieri. Garantire un percorso protetto nella gestione dei pazienti fragili consente loro un miglioramento della qualità di vita, riduce i costi di gestione anche per effetto della riduzione di ricoveri inappropriati, permette la riduzione di costi indiretti anche a carico della famiglia ed un sollievo ai care-giver.

L'applicazione di una procedura condivisa che faccia da tramite dal ricovero ordinario al territorio/domicilio, favorisce la dimissione tempestiva dei pazienti ricoverati attraverso l'erogazione, presso il domicilio degli stessi, di prestazioni socio-sanitarie complesse che mirano ad evitare quanto più possibile un nuovo ricovero in ospedale per la stessa patologia. Ove la domiciliarizzazione non fosse possibile, verrà facilitato l'inserimento in residenzialità protetta temporanea o definitiva.

La piena partecipazione del MMG/PLS all'UVI per la identificazione del bisogno e la pianificazione dell'assistenza nei diversi setting attivabili per una dimissione protetta (Assistenza domiciliare, Residenziale, ecc.) è elemento irrinunciabile (vedi DCA n. 22 del 22/03/2011).

4. Scopo e campo di applicazione

4.1 Scopo

Le finalità della presente procedura sono quelle di garantire la continuità assistenziale ai pazienti fragili nel passaggio da una presa in carico ospedaliera ad una territoriale (Direttore DS) con adeguata protezione sociale, sanitaria o socio-sanitaria.

Le dimissioni ospedaliere protette, per il tramite del Direttore del DS, possono avvenire:

per il rientro a domicilio con

1. L'attivazione dell'ADS;
2. L'Assistenza Domiciliare Integrata;
3. In Gruppo di Convivenza (PTRI/BdS);
4. L'attivazione del ROS;
5. L'accesso ai trattamenti riabilitativi presso i Centri Ambulatoriali di Riabilitazione;
6. L'attivazione dei percorsi previsti nel Materno Infantile in caso di minori;
7. L'attivazione dei percorsi socio-assistenziali previsti dagli AT.

per la presa in carico residenziale / semiresidenziale -

1. In Case di Cura per la riabilitazione intensiva post-acuta (cod.56);

Procedura per l'accesso e la presa in carico territoriale dei pazienti in dimissione dai Presidi Ospedalieri dell'ASL Caserta, dall'AORN Caserta o dalle Case di Cura Accreditate. "Dimissione protetta"

2. In Lungodegenza post-acuzie (cod.60);
3. In Centri di Riabilitazione ex. Art. 26 L. 833/78;
4. In RSA (Anziani o Disabili) o in Comunità Alloggio;
5. In SUAP;
6. In Hospice;
7. In SIR;
8. In Comunità Terapeutica;
9. In struttura sociale, attraverso l'AT.

- Per la presa in carico di pazienti affetti da AIDS, ricoverati in reparti di malattie infettive.

4.2 Campo di applicazione

La procedura viene applicata dalle UU.OO. Ospedaliere, dalle UU.OO. del DS (UOADI, UOAR, UOASB, UOMI), dai medici di MMG o PLS e dai Servizi Sociali dei Comuni al momento della dimissione dei pazienti non autosufficienti che, affetti da patologie gravi e/o croniche, a prescindere dall'età, necessitano di un'assistenza sociosanitaria continuativa e di elevata intensità tale che possa essere soddisfatta a domicilio solo dall'intervento di più figure professionali coordinate nel PAI, individuato per ogni singolo caso nell'apposita UVI, oppure che necessitano di inserimento temporaneo o definitivo in una residenza protetta. In caso di ADS la valutazione non viene effettuata dall'UVI ma secondo le specifiche procedure aziendali.

Per rendere agevole la presa in carico le UU.OO. distrettuali coinvolte nel percorso daranno priorità a tali richieste.

La procedura si applica in particolar modo nei casi di:

- Patologie acute temporaneamente invalidanti, quali esiti di interventi chirurgici od ortopedici, che necessitano di interventi di tipo medico, infermieristico e socio-assistenziali periodici o continuativi;
- Patologie cronico - degenerative che determinano una grave limitazione o una perdita pressoché totale dell'autonomia e necessitano di interventi di tipo medico, infermieristico e socio-assistenziali continuativi;
- Patologie croniche con riacutizzazioni che prevedono interventi sanitari complessi atti a favorire la ripresa dell'autonomia e la stabilizzazione delle condizioni generali;
- Patologie che necessitano della nutrizione artificiale per la sopravvivenza del malato;
- Patologie inguaribili, giunte alla fase terminale, che richiedono terapie palliative;
- Psicopatologie dell'età evolutiva in acuzie;
- Patologia correlata all'uso di sostanze (AIDS, Patologie epatiche, ecc.).

Le dimissioni protette possono essere attivate quando si presentano una o più delle seguenti condizioni:

- Persona con dipendenza completa nelle Attività di Vita Quotidiana;
- Persona con lesioni da decubito (II, III e IV stadio);
- Persona in nutrizione artificiale;
- Persona con terapia infusionale in corso;
- Persona con patologie d'organo e/o dismetaboliche (diabete, cardiopatie, pneumopatie, epatopatie, cerebro-vasculopatie, ecc.) e significativa co-morbidità associata con deficit funzionale, con significativi bisogni riabilitativi, eseguibili a domicilio in compenso labile;
- Persona con neoplasia in fase terminale o neoplasia avanzata con sintomatologia significativa;
- Persona affetta da demenza con gravi disturbi del comportamento e co-morbidità associata;



Procedura Operativa Sociosanitaria

Documento: POS.

Data di emissione:

Edizione: 1

Revisione: 0

Data di revisione:

Pag. : 8 di 19

Procedura per l'accesso e la presa in carico territoriale dei pazienti in dimissione dai Presidi Ospedalieri dell'ASL Caserta, dall'AORN Caserta o dalle Case di Cura Accreditate. "Dimissione protetta"

- Persona con terapia infusione in corso;
- Persona con stomia o drenaggio chirurgico confezionato durante il ricovero;
- Persona con situazioni la cui fragilità preveda, al domicilio, almeno uno dei seguenti elementi assistenziali: monitoraggio medico e/o infermieristico di elevata intensità, elevato livello di integrazione interprofessionale, complessità tecnica di procedure assistenziali, rilevanti interventi di educazione terapeutica nel setting assistenziale domiciliare;
- Minore con problematiche complesse.

I destinatari della presente procedura sono:

- Direttori Sanitari dei Presidi Ospedalieri aziendali;
- Direttore Sanitario AORN Caserta;
- Direttori Sanitari Case di Cura Accreditate;
- Direttori Sanitari RSA (Anziani e Disabili), Hospice, SUAP;
- Direttori Responsabili dei Distretti Sanitari;
- Referenti Uffici Sociosanitari distrettuali;
- Direttore Dipartimento Salute Mentale;
- UU.OO.S.M. distrettuali;
- Direttore Dipartimento Dipendenze Patologiche;
- UU.OO. Servizio Dipendenze Patologiche;
- Coordinamenti Area Riabilitazione;
- UU.OO.AR distrettuali;
- Coordinamento Cure Domiciliari;
- UU.OO. distrettuali Cure Domiciliari;
- Coordinatore Assistenza Sanitaria di Base (ASB);
- UU.OO. distrettuali ASB;
- Coordinatore Area Materno Infantile;
- UU.OO. distrettuali M.I.;
- Coordinatori Farmaceutica Territoriale e Farmaceutica Ospedaliera;
- Responsabili U.O. Farmacie distrettuali ed ospedaliere;
- MMG / PLS.



Procedura Operativa Sociosanitaria

Documento: POS.
Data di emissione:
Edizione: 1
Revisione: 0
Data di revisione:
Pag. : 9 di 19

Procedura per l'accesso e la presa in carico territoriale dei pazienti in dimissione dai Presidi Ospedalieri dell'ASL Caserta, dall'AORN Caserta o dalle Case di Cura Accreditate. "Dimissione protetta"

5. Normativa di riferimento e documenti correlati

1. Legge 8 novembre 2000, n. 328;
2. DPCM 14/02/2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie";
3. DPCM 29/11/2001 "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza";
4. L.R. n. 11/2007 "Legge per la dignità e la cittadinanza sociale. Attuazione della legge 8 novembre 2000 n. 328", modificata ed integrata dalla L.R. 15/2012;
5. DCA n. 6 del 04/02/2010 "Determinazione delle tariffe per prestazioni erogate da RSA e Centri Diurni ...";
6. DGRC n. 41 del 14/02/2011 (... il sistema dei servizi domiciliari in Campania);
7. DCA n. 70/2012 "Approvazione dei documenti di definizione dei requisiti minimi strutturali, organizzativi e tecnologici per l'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio delle attività sanitarie a carattere residenziale per persone in stato vegetativo in speciali unità di accoglienza permanente (SUAP), definizione dei requisiti ulteriori per l'accreditamento istituzionale - Integrazione DGRC 7301 del 31 dicembre 2001 e Regolamento Regione Campania I del 22.06.2007 e adozione della Scheda di valutazione sanitaria clinico-funzionale";
8. DCA n. 17 del 02/03/2012 "Linee guida attività di ricovero ospedaliero lungodegenza post -acuzie: recepimento" e delibera n. 579 del 09/05/2013;
9. DCA 128/2012 "Determinazione tariffe prestazioni residenziali per l'assistenza al Malato terminale";
10. DCA 158/2012 "Accreditamento istituzionale definitivo delle strutture socio sanitarie private destinate ad erogare prestazioni di assistenza palliativa ai malati terminali - hospice - operanti nell'ambito territoriale della Azienda Sanitaria Locale di Caserta";
11. DGRC n. 111 del 27/05/2013 - Recepimento dell'accordo 20/12/2012 tra il Governo, regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano: "indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province Autonome" predisposto dal gruppo tecnico interregionale "immigrati e servizi sanitari";
12. DGRC n. 323/2012 ad oggetto "Adozione della scheda di valutazione multidimensionale per le persone adulte ed anziane - S.V.A.M.A. Campania. Modifiche ed integrazioni della D.G.R.C. 1811/2007";
13. DGRC n. 324/2012 ad oggetto "Adozione della scheda di valutazione multidimensionale per le persone adulte disabili - S.V.A.M.DI. Campania";
14. DGRC n. 483/2012 "Disciplina e definizione dei progetti terapeutico riabilitativi individuali regionali sostenuti con budget di salute. Adozione linee guida ai sensi dell'art. 46 della L. R. n. 1/2012" recepite con DCA n. 16/2013;
15. DGRC n. 790 del 21/12/2012 "Approvazione delle linee operative per l'accesso unitario ai servizi sociosanitari - P.U.A." recepite nel DCA n. 84/2013 e Deliberazione ASL Caserta n. 45 del 15/01/2013 "Recepimento della DGRC n. 790 del 21/12/2012 ad oggetto "approvazione delle linee operative per l'accesso unitario ai servizi sociosanitari - P.U.A."";
16. DCA n. 1/2013 "Sistema di tariffe per profili di cure domiciliari della Regione Campania";
17. DCA n. 92/2013 "Rideterminazione tariffe per prestazioni sociosanitarie erogate dalle Residenze Sanitarie assistenziali a ciclo continuativo e diurno. Esecuzione sentenza del Consiglio di Stato n. 741/2013";
18. AdP tra gli A.T. e l'ASL Caserta per l'accesso e l'erogazione dei servizi sociosanitari;
19. DCA n. 46/2015 "Cure domiciliari malati terminali. L.R. n. 5/2013 art. 1 c. 59 - modalità attuative" e Deliberazione ASL Caserta n. 950/2015 "Adempimenti in esecuzione del DCA n. 46/2015. Cure Palliative: Istituzione della RETE e procedura per l'accesso e la presa in carico domiciliare";
20. DGRC n. 482 del 25 marzo 2004 "Linee guida per la riabilitazione in Regione Campania";



Procedura Operativa Sociosanitaria

Documento: POS.
Data di emissione:
Edizione: 1
Revisione: 0
Data di revisione:
Pag. : 10 di 19

Procedura per l'accesso e la presa in carico territoriale dei pazienti in dimissione dai Presidi Ospedalieri dell'ASL Caserta, dall'AORN Caserta o dalle Case di Cura Accreditate. "Dimissione protetta"

21. Deliberazione n. 1070 del 29/12/2009 "Procedure di accesso ed erogazione di assistenza riabilitativa nell'ambito dell'ASL Caserta";
22. Deliberazione n. 1354 del 29/07/2011 "Revisione procedura per il percorso di accesso ai trattamenti riabilitativi nella fase intensiva post-acuta in strutture Cod.56, integrazione deliberazione n. 1070 del 29/12/2009 ASL Caserta";
23. Deliberazione n. 1526 del 03/12/2015 "Regolamenti per l'organizzazione ed il funzionamento del Dipartimento di Salute Mentale e per l'organizzazione ed il funzionamento della S.I.R. Adozione";
24. Deliberazione n. 97 del 26/08/2016 "Percorso riabilitativo unico integrato per persone con ictus ai sensi del DCA n. 23 del 10/03/2015";
25. Deliberazione n. 639 del 27/04/2015 "Progetto percorsi riabilitativi unici integrati per persone con ictus e per le persone sottoposte a chirurgia protesica dell'anca e del ginocchio e per frattura del femore".
26. Deliberazione n. 1077 del 30/07/2015 "Progetto percorsi riabilitativi unici integrati per persone con ictus e per le persone sottoposte a chirurgia protesica dell'anca e del ginocchio e per frattura del femore – rettifica ed integrazione della deliberazione n. 639 del 27/04/2015".
27. 309/90 e s.m.i. - T.U. sulle tossicodipendenze;
28. L. 125/2001 – Legge quadro in materia di alcool e di problemi alcool correlati;
29. DCA n. 51 del 27/05/2015 "Approvazione di indirizzi operativi per l'implementazione della rete territoriale dei servizi sociosanitari e percorsi integrati in favore di persone adulte affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) e malattie del motoneurone";
30. DCA n. 52 del 29/05/2016 "Recepimento Accordo Stato-Regioni del 30/10/2014 e approvazione "Indicazioni operative per la prevenzione, la diagnosi, la cura e la presa in carico delle persone con demenza: verso il P.D.T.A. demenze";
31. DCA n. 33 del 17.05.2016 "Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015";
32. DCA n. 99 del 22.09.2016 "Piano regionale di Programmazione della Rete per l'Assistenza Territoriale 2016 – 2018".

6. Responsabilità

Contribuisce ad attivare la procedura, la responsabilità e la competenza specifica di ciascuna delle seguenti figure professionali:

- Il Responsabile, o suo delegato, dell'U.O. Ospedaliera che dimette il paziente;
- Il Direttore Sanitario della struttura convenzionata accreditata di ricovero;
- Il Direttore del DS;
- Il Responsabile dell'U.O. distrettuale coinvolta;
- I Coordinatori Aziendali Materno Infantile, ADI e Riabilitazione;
- Il Direttore del DSM;
- Il MMG o il PLS del paziente in questione, responsabile clinico delle procedure attuate a domicilio;
- L'Assistente Sociale del Comune o dell'Ambito Territoriale.

Delibera N. 500/2016



**Procedura Operativa
Sociosanitaria**

Documento: POS.
Data di emissione:
Edizione: 1
Revisione: 0
Data di revisione:
Pag. : 11 di 19

Procedura per l'accesso e la presa in carico territoriale dei pazienti in dimissione dai Presidi Ospedalieri dell'ASL Caserta, dall'AORN Caserta o dalle Case di Cura Accreditate. "Dimissione protetta"

7. PROTOCOLLO OPERATIVO: Il presente protocollo per la continuità assistenziale Ospedale - Territorio è applicabile agli assistiti residenti nei Comuni della Provincia di Caserta e ricoverati nei Presidi Ospedalieri dell'ASL Caserta, nelle Strutture Convenzionate Accreditate e nell'AORN S. Anna e S. Sebastiano. La procedura può essere applicata anche a dimissioni da strutture pubbliche o convenzionate con il SSN fuori Provincia o fuori Regione.

A supporto della presente procedura è disponibile sul sito web dell'ASL Caserta una pagina dedicata alle dimissioni protette contenente la raccolta della modulistica da utilizzare nel corso di tutto l'iter del processo, la tabella dei Comuni che appartengono ai singoli Distretti Sanitari / Ambiti Territoriali, gli indirizzi mail e pec nonché i numeri di telefono dei Distretti Sanitari, le normative di riferimento, la presente procedura. La pagina inoltre conterrà una breve descrizione dei percorsi assistenziali possibili ad uso del pubblico.

Percorso:

N.B.

➤ Il Responsabile di reparto ospedaliero, qualora noti nei pazienti segnali di fragilità tali da impedirne il ritorno presso il proprio domicilio a causa della sopraggiunta non autosufficienza e/o della mancanza di un adeguato sostegno familiare, individuerà il percorso assistenziale più idoneo al caso, anche sulla base della Guida alle dimissioni protette e dell'utilizzo di specifiche schede di valutazione (pubblicate sul sito web aziendale). Qualora il medico ospedaliero necessitasse di ulteriori informazioni sui possibili percorsi, anche in relazione alla distribuzione delle strutture assistenziali sul territorio, potrà interpellare la Direzione Sanitaria, l'URP distrettuale o il Coordinamento URP aziendale. Il responsabile del reparto informerà il paziente / il suo legale rappresentante del progetto assistenziale prescelto e dallo stesso raccoglierà il consenso informato al ricovero e per la gestione dei dati sensibili (acquisendo la condivisione dell'utente sulla proposta progettuale). Salvo diverse indicazioni riportate nel paragrafo seguente, di norma il responsabile del reparto ospedaliero segnalerà al Direttore del DS di residenza del paziente la necessità di programmare il progetto proposto, trasmettendo la richiesta per posta elettronica certificata e consegnandola, in copia, ai familiari. Alla richiesta saranno allegate anche le schede di valutazione specifiche, debitamente compilate, ed il consenso informato.

W.B.

➤ Il Direttore di Distretto Sanitario:

1. attiverà la PUA distrettuale che, nello svolgimento delle sue funzioni di accoglienza, informazione e orientamento, avrà il compito precipuo di prendere contatti con la famiglia svolgendo una completa azione informativa sui percorsi assistenziali sociali e sociosanitari presenti sul territorio;
2. informerà immediatamente il MMG/PLS che rappresenta il punto principale della rete assistenziale ed assume, in caso di cure domiciliari, la funzione di responsabile clinico;
3. attiverà, per ciascun caso, la procedura attraverso l'Unità Operativa distrettuale di competenza, come descritto in dettaglio al paragrafo seguente.

N.B.

➤ Qualora la Direzione del DS, sulla base di quanto riscontrato dalle Unità Operative di competenza o di sopraggiunti diversi orientamenti del paziente / dei familiari, ritenesse più aderente alle esigenze del paziente / della famiglia un progetto assistenziale differente da quello proposto dal reparto ospedaliero, contatterà il reparto suddetto per una rivalutazione congiunta del caso. Concordato il progetto assistenziale, la procedura riprenderà con la trasmissione dal reparto ospedaliero alla DS della nuova proposta, completa del consenso informato e delle schede di valutazione. In ogni caso, l'approvazione finale del progetto assistenziale è in carico al Distretto Sanitario (UVI oppure UVBR oppure Unità di Valutazione multi professionale oppure Medico Palliativista).

O

➤ Il Coordinamento Sociosanitario fungerà da supporto per i casi di particolare complessità attraverso l'assistente sociale in carico alla propria Unità Operativa.



Procedura Operativa Sociosanitaria

Documento: POS.
Data di emissione:
Edizione: I
Revisione: 0
Data di revisione:
Pag. : 12 di 19

Procedura per l'accesso e la presa in carico territoriale dei pazienti in dimissione dai Presidi Ospedalieri dell'ASL Caserta, dall'AORN Caserta o dalle Case di Cura Accreditate. "Dimissione protetta"

Di seguito sono riportati, per ciascuno dei possibili percorsi assistenziali, le specifiche modalità di richiesta e la descrizione del processo interno ad ASL fino all'autorizzazione alle dimissioni protette.

7.1 Iter procedurale applicabile alle diverse proposte assistenziali

PERCORSI DOMICILIARI

a) Assistenza Domiciliare Sanitaria

Per richiedere l'A.D.S. (assistenza domiciliare sanitaria che NON necessita di integrazione con l'Ente Locale) il Responsabile del Reparto Ospedaliero compilerà la scheda SVaMA (All. A – All. B DGRC 323 e 324 /2012) specificando il progetto proposto. Il Direttore del DS attiverà la procedura attraverso l'UOADI, acquisendo la condivisione dell'utente sulla proposta progettuale, in ottemperanza ai percorsi adottati dall'Azienda.

Nel periodo intercorrente tra la richiesta di ricovero protetto e la comunicazione di avvenuta conclusione del processo interno all'Asl, il personale ospedaliero provvederà a informare in modo adeguato i familiari sulla corretta gestione del paziente, sull'uso delle apparecchiature e sull'utilizzo delle metodiche assistenziali più adeguate, previo accordo con il personale ADI che proseguirà poi l'attività di educazione a domicilio.

In caso di presa in carico di minori verrà utilizzata la scheda S.Va.M.Di. escluso la scheda B (cognitivo funzionale) da sostituire con schede di valutazione appropriate, almeno validate a livello nazionale, fino all'emanazione di opportune disposizioni da parte della Regione Campania.

Nella proposta progettuale (che deve essere trasmessa almeno 6 gg. prima delle dimissioni -per urgenze almeno 2gg) saranno indicati i farmaci, i presidi, gli ausili necessari al trattamento domiciliare.

b) Assistenza Domiciliare Integrata

Nel caso la proposta preveda l'attivazione dell'assistenza domiciliare integrata con l'Ente Locale, il Responsabile del Reparto Ospedaliero redigerà le schede SVaMA/SVaMDi sanitaria e cognitivo funzionale (All. A – All. B DGRC 323 e 324 /2012) debitamente compilate. Il Direttore del DS attiverà la procedura condivisa con gli AT (AdP), attraverso l'USS; detta procedura prevede il coinvolgimento dell'UVI con la partecipazione della struttura ospedaliera, come descritto in maggior dettaglio al paragrafo seguente.

Nel periodo intercorrente tra la richiesta di ricovero protetto e la comunicazione di avvenuta conclusione del processo interno all'Asl, il personale ospedaliero provvederà a informare in modo adeguato i familiari sulla corretta gestione del paziente, sull'uso delle apparecchiature e sull'utilizzo delle metodiche assistenziali più adeguate, previo accordo con il personale ADI che proseguirà poi l'attività di educazione a domicilio.

In caso di presa in carico di minori si utilizzerà la scheda S.Va.M.Di. escluso la scheda B (cognitivo funzionale) da sostituire con schede di valutazione appropriate, almeno validate a livello nazionale, fino all'emanazione di opportune disposizioni da parte della Regione Campania.

Nella proposta progettuale (che deve essere trasmessa almeno 6 gg. prima delle dimissioni -per urgenze almeno 2gg) saranno indicati i farmaci, i presidi, gli ausili necessari al trattamento domiciliare.

La presa in carico da parte della rete dei servizi sociosanitari territoriali per persone adulte affette da **Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) e malattie del motoneurone** è compiutamente dettagliata nel DCA n. 51 del 27/05/2015, che individua, inoltre, l'A.O.R.N. S. Sebastiano di Caserta quale Centro Certificatore Regionale per la SLA (CCR).

La presa in carico da parte della rete dei servizi sociosanitari territoriali delle **persone con demenza** è disciplinata dal DCA n. 52 del 29/05/2015.

Procedura per l'accesso e la presa in carico territoriale dei pazienti in dimissione dai Presidi Ospedalieri dell'ASL Caserta, dall'AORN Caserta o dalle Case di Cura Accreditate. "Dimissione protetta"

c) Presa in carico con il sistema PTRI/BdS

Nel caso in cui il bisogno assistenziale possa essere soddisfatto dall'apporto di assistenza tutelare in **Gruppi di Convivenza (PTRI/BdS)**, il Direttore di DS attiverà la procedura attraverso l'UVI, come previsto negli AdP e nei percorsi adottati dall'Azienda a seguito della DGRC n. 483/2012 e DCA n. 16/2013.

In caso di presa in carico di minori, si utilizzerà la scheda S.Va.M.Di. escluso la scheda B (cognitivo funzionale) da sostituire con schede di valutazione appropriate, almeno validate a livello nazionale, fino all'emanazione di opportune disposizioni da parte della Regione Campania.

d) Centri ambulatoriali di riabilitazione L. 833/78 ex art.26

L'ospedale elabora il PRI avvalendosi, se necessario, del Medico Prescrittore territoriale.

La UVBR distrettuale di residenza dell'assistito riceve il PRI e predispone il contratto terapeutico-riabilitativo per la presa in carico da parte dei Centri Ambulatoriali di riabilitazione ex. Art.26.

e) Percorsi socio assistenziali

Nel caso in cui il bisogno è di esclusiva competenza sociale l'ospedale comunica al Comune di residenza dell'assistito/AT i tempi previsti per la dimissione. Il Comune di residenza dell'assistito/AT, tramite l'assistente sociale, prende in carico l'utente.

7.2 PERCORSI RESIDENZIALI E SEMI-RESIDENZIALI

a) Case di cura / Centri accreditati per la riabilitazione intensiva post-acuta (Cod. 56).

L'accesso alle Case di cura / ai Centri accreditati necessita dell'elaborazione del PRI da parte dell'UVBR; esso può avvenire:

- Da Aziende Ospedaliere con propria UVBR. In tal caso la UVBR Ospedaliera predispone il PRI, prende contatto con la Casa di Cura / il Centro accreditato cod. 56 individuato (acquisendo la condivisione dell'utente sulla proposta progettuale), predispone e provvede al trasferimento del paziente. La UOAR di residenza dell'assistito riceve notifica di ricovero da parte della Casa di Cura.
- Da PP.OO./Case di Cura per acuti dell' ASL Caserta. Al momento dette strutture non sono dotate di UVBR; si configurano pertanto due possibilità:
 - Il Medico specialista ospedaliero responsabile del caso elabora la S.Va.M.Di. e la proposta di PRI, che saranno inviate al Direttore del DS di residenza dell'assistito per la valutazione dell'UVBR;
 - Il Direttore Sanitario del PO/Casa di Cura richiede al Direttore del DS di residenza dell'assistito l'intervento del Medico prescrittore fisiatra o altro specialista competente per patologia, finalizzato alla elaborazione del PRI. L'eventuale trasferimento del paziente al Centro accreditato per la riabilitazione intensiva post-acuta (Cod. 56) è in carico alla struttura che dimette.
 - Per gli assistiti ricoverati presso i reparti dei PPOO per **ictus cerebrali**, per persone sottoposte a **chirurgia protesica dell'anca e/o del ginocchio e/o per frattura di femore**, l'equipe riabilitativa ospedaliera, all'uopo designata, redigerà il Progetto Riabilitativo, indicando il percorso riabilitativo successivo più appropriato. Dopo aver condiviso il progetto con il paziente provvede al trasferimento alla struttura accreditata. Deliberazione ASL n. 639 del 27/04/2015, n. 1077 del 30/07/2015 e n. 97/2016.

b) Lungodegenza post-acuzie (cod. 60).

Il Direttore Sanitario del PO / Casa di Cura accreditata contatta la struttura Lungodegenza post-acuzie sulla base della richiesta predisposta dalla UO proponente e predispone il trasferimento. Il Responsabile dell'U.O. Lungodegenza informa il direttore del DS dell'avvenuto ricovero.

Procedura per l'accesso e la presa in carico territoriale dei pazienti in dimissione dai Presidi Ospedalieri dell'ASL Caserta, dall'AORN Caserta o dalle Case di Cura Accreditate. "Dimissione protetta"

b) RSA Anziani, RSA Disabili, Comunità Alloggio

Nel caso in cui il bisogno assistenziale possa essere soddisfatto solo con la residenzialità il Responsabile dell'U.O. Ospedaliera redigerà le schede SVaMA/SVaMDi sanitaria e cognitivo funzionale (All. A - All. B DGRC 323 e 324 /2012) debitamente compilate. Il Direttore del DS attiverà la procedura condivisa con gli AT (AdP), attraverso l'USS; detta procedura prevede il coinvolgimento dell'UVI con la partecipazione della struttura ospedaliera, come descritto in maggior dettaglio in altro paragrafo.

d) SUAP (Special unita di accoglienza permanente)

Nel caso la proposta preveda l'inserimento in SUAP il Responsabile dell'U.O. Ospedaliera:

- Elabora il PAI tenendo conto delle informazioni contenute nella "Scheda di Valutazione sanitaria-clinico-funzionale per persone in Stato Vegetativo e Stato di Minima Coscienza" di cui all'allegato A del DCA 70/2012;

- Acquisisce il consenso informato del familiare/tutore;

Invia la documentazione, per PEC, al Direttore del DS che provvederà ad attivare la procedura aziendale in corso. Al termine della procedura informa il Responsabile dell'U.O. Ospedaliera richiedente che può trasferire il paziente.

La scelta della struttura SUAP (non il progetto di cura) è di esclusiva competenza dell'utente.

e) Hospice.

f) Nel caso la proposta prevede l'inserimento in Hospice, il responsabile dell'UO ospedaliera inoltrerà al DS la richiesta utilizzando la modulistica specifica pubblicata alla sezione Dimissioni Protette del sito web aziendale ed allegando i consensi informati al ricovero ed al trattamento dati personali.

Il Direttore del DS attiverà l'UOCP che procederà alla visita specialistica ed all'eventuale successiva autorizzazione.

La scelta della struttura HOSPICE è di esclusiva competenza dell'utente.

g) SIR

Come da deliberazione n. 1526 del 03/12/2015 "Regolamenti per l'organizzazione ed il funzionamento del Dipartimento di Salute Mentale e per l'organizzazione ed il funzionamento della S.I.R. Adozione".

Il Responsabile dell'U.O. Ospedaliera invia richiesta al Direttore del DSM che attiva la procedura aziendale per l'eventuale, successivo, ricovero in-SIR. L'Ospedale provvede al trasferimento alla data concordata.

h) Percorsi socio - assistenziali in regime residenziale

Nel caso la proposta preveda l'inserimento in regime residenziale (RSA per anziani / per disabili), il Responsabile del Reparto Ospedaliero elaborerà la richiesta allegando le schede SVaMA/SVaMDi sanitaria e cognitivo funzionale (All. A - All. B DGRC 323 e 324 /2012) debitamente compilate. Il Direttore di DS attiverà la procedura condivisa con gli AT (AdP), attraverso l'USS.

L'UVI acquisisce la condivisione dell'utente sulla proposta progettuale.

7.3 Pazienti affetti da AIDS

Per la dimissione di pazienti affetti da AIDS che si trovano ricoverati in reparto di malattie infettive, si segue la seguente procedura:

Il Responsabile dell'U.O. Ospedaliera dà comunicazione del caso alla Direzione Sanitaria del P.O. che provvede ad indire una Riunione Operativa dei Servizi interessati (Ser.D. - CSM - Distretto Sanitario - Comune di residenza dell'assistito - ecc..) per valutare l'intervento da porre in essere:

1. residenziale c/o comunità terapeutica accreditata o comunità alloggio;
2. domiciliare con interventi organizzati dai servizi coinvolti.



Procedura Operativa Sociosanitaria

Documento: POS.
Data di emissione:
Edizione: 1
Revisione: 0
Data di revisione:
Pag. : 15 di 19

Procedura per l'accesso e la presa in carico territoriale dei pazienti in dimissione dai Presidi Ospedalieri dell'ASL Caserta, dall'AORN Caserta o dalle Case di Cura Accreditate. "Dimissione protetta"

7.4 Popolazione Straniera

Le procedure sono codificate nella DGRC n. 111 del 27/05/2013 - *Recepimento dell'accordo 20/12/2012 tra il Governo, regioni e Provincie Autonome di Trento e Bolzano: "indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Provincie Autonome" predisposto dal gruppo tecnico interregionale "immigrati e servizi sanitari"*.

7.5 Dimissioni e trasferimento del paziente

Concluso l'iter interno all'ASL da parte dell'Unità Operativa interessata, come descritto in dettaglio nel paragrafo precedente, il Direttore del DS informerà via PEC la Direzione Sanitaria della struttura richiedente la dimissione protetta.

In caso di dimissione da struttura pubblica, i farmaci necessari al primo ciclo di terapia (per almeno una settimana) devono essere forniti dalla Farmacia Ospedaliera; a tale scopo è essenziale che al momento delle dimissioni il medico di reparto o la caposala comunichino chiaramente ai familiari le modalità e gli orari di ritiro di detti farmaci presso la Farmacia interna consegnando ad essi la richiesta del medico di reparto. La consegna delle successive forniture, compreso il materiale per infusione (quali fleboclisi e sacche) ed i prodotti per il supporto nutrizionale, sarà garantita dalla Farmacia Territoriale dell'ASL, ed effettuata con la scadenza periodica indicata nel PAI.

I farmaci consegnati al paziente dalla Farmacia Ospedaliera per il primo ciclo di cura e quelli successivamente prescritti dall'ASL o dalle strutture residenziali devono essere compresi nel PTO (salvo eccezioni motivate per iscritto e dovute a particolari necessità cliniche), in modo da consentire la prosecuzione della fornitura gratuita da parte della Farmacia Territoriale. Possono essere prescritti anche farmaci in fascia H, purché rientranti nel PTO.

Il MMG/PLS ha la possibilità di aggiornare in qualsiasi momento la terapia in atto tramite comunicazione alla Farmacia Ospedaliera. Solamente in caso di effettiva urgenza o mancanza dei farmaci presso la Farmacia Territoriale, può fare prescrizione SSR.

Nel caso il paziente non sia ancora stato riconosciuto invalido civile, trattandosi di dimissione protetta, per l'art. 2 comma e) del Decreto Ministeriale n. 332/1999 lo specialista ospedaliero prescrittore può procedere alla prescrizione di presidi protesici, ausili o dispositivi per l'incontinenza necessari per l'assistenza del paziente a domicilio. In alternativa può richiedere una visita fisiatrica al Direttore del DS. Se il paziente è già stato dimesso, il MMG chiederà all'UOAR del DS di pertinenza la visita fisiatrica domiciliare finalizzata alla prescrizione dei presidi erogabili.

Salvo diverse indicazioni riportate nel paragrafo precedente, il trasferimento del paziente a domicilio avverrà a cura dell'ASL, previo accordo con la DS cedente; analogamente per il trasferimento a strutture residenziali, salvo diversi accordi dell'ASL con la struttura di destinazione.

Il flusso generale della procedura è descritto nella figura flow chart "dimissione protetta".

7.6 L'UVI

Quando previsto, l'UVI viene effettuata di preferenza presso il reparto in cui il paziente è ricoverato o presso il DS e deve essere presenziata da un medico e un infermiere dell'U.O. ospedaliera che dimette, il MMG e un infermiere dell'ADI, coordinati dal Direttore del DS o suo delegato, il farmacista per la verifica della disponibilità dei farmaci prescritti. Nel caso di dimissioni protette da strutture extra provinciale / regionale, l'UVI viene effettuata presso il DS, su documentata relazione sanitaria del P.O. richiedente:

- Così come stabilito dagli AdP con gli AT, il PAI deve contenere un piano esecutivo delineante le linee essenziali dell'intervento, i tempi e gli operatori dedicati, le attrezzature necessarie e la data di

Procedura per l'accesso e la presa in carico territoriale dei pazienti in dimissione dai Presidi Ospedalieri dell'ASL Caserta, dall'AORN Caserta o dalle Case di Cura Accreditate. "Dimissione protetta"

dimissione che viene concordata con il Medico del Reparto dal Direttore del Distretto o suo delegato.

- Il PAI e il piano esecutivo devono essere condivisi con la famiglia o i rappresentanti legali del paziente (consenso informato).
- Il MMG/PLS è individuato quale responsabile clinico del caso e fornirà il supporto opportuno ai familiari.
- Presso il domicilio del paziente sarà depositata la cartella clinica domiciliare dove saranno registrati gli interventi sia medici che infermieristici effettuati e le terapie eseguite. Tale cartella può essere consultata dal medico ospedaliero in caso di ricovero, e dal medico di Continuità Assistenziale nel caso di un accesso a casa del paziente.

7.7 Attività e servizi garantiti al paziente assistito a domicilio

La "Rete dei Servizi territoriali" attivata dal progetto assistenziale elaborato dall'UVI, garantisce pacchetti di cura in ottemperanza a quanto disposto nel DCA n. 1/13.

Nello specifico:

- a. Prestazioni socio-assistenziali da parte dei Comuni/AT;
- b. Prestazioni sociosanitarie, nel rispetto degli AdP;
- c. Fornitura gratuita dei presidi e degli ausili come previsto dalle specifiche procedure aziendali;
- d. Trasporto programmato in ambulanza per i pazienti non trasportabili con i comuni mezzi;
- e. Erogazione dei farmaci prescritti dallo specialista ospedaliero e/o dal MMG/PLS per l'attuazione del PAI stabilito in UVI, entro il PTO.

Nel corso della realizzazione dell'Assistenza Domiciliare, in caso di necessità:

- Il paziente può usufruire della consulenza domiciliare da parte degli Specialisti Ospedalieri. L'attivazione del servizio è proposta dal MMG/PLS e autorizzata dal Responsabile ADI che si avvale degli specialisti ambulatoriali oppure dell'elenco degli specialisti dipendenti ospedalieri che hanno comunicato alla Direzione Sanitaria la loro disponibilità.
- Nel caso siano necessari accertamenti diagnostici o trattamenti terapeutici che devono obbligatoriamente essere effettuati in ambiente ospedaliero, viene programmata la consulenza Specialistica in ambulatorio Ospedaliero, garantendo un accesso preferenziale ed il trasporto in ambulanza per i pazienti non trasportabili con i comuni mezzi, previa autorizzazione del Direttore del DS.

8. Monitoraggio dell'applicazione della procedura

Indicatori	Standard di indicatore
100 % di pazienti presi in carico dall'UVI entro 48 ore dalla richiesta (se urgente) rispetto alle richieste pervenute in un anno	$\frac{\text{N. pazienti richiedenti}}{\text{N. pazienti presi in carico}} = 1$
100 % di pazienti presi in carico dall'UVI entro 5 giorni dalla richiesta (se NON urgente) rispetto alle richieste pervenute in un anno	$\frac{\text{N. pazienti richiedenti}}{\text{N. pazienti presi in carico}} = 1$
100 % dei pazienti per i quali è stato redatto il PAI rispetto agli utenti presi in carico in un anno	$\frac{\text{N. richieste}}{\text{N. PAI}} = 1$
30 % di pazienti trasferiti in strutture residenziali rispetto agli utenti presi in carico in un anno	$\frac{\text{N. pazienti presi in carico a domicilio}}{\text{N. pazienti in strutture residenziali}} > 3$

9. Diffusione e Archiviazione

La presente procedura sarà consultabile sul sito internet aziendale.

Procedura per l'accesso e la presa in carico territoriale dei pazienti in dimissione dai Presidi Ospedalieri dell'ASL Caserta, dall'AORN Caserta o dalle Case di Cura Accreditate. "Dimissione protetta"

10. Matrice delle responsabilità

Attività	Medico di reparto	Caposala di reparto	Infermiere di reparto	Primario di reparto	UVI	Resp. U.O. distrettuale	MMG PLS	Direttore DS	Direttore Sanitario PO	Ambito territoriale
Valutazione proposta DP	R	C		V						
Compilazione proposta	R			V						
Trasmissione proposta DP	V	R	C	I			I	I	V	
Valutazione proposta					R	C	C	V		
Contatto MMG/PLS					R			V		
Contatto Ente Locale					R			V		I
PAI					R	C	C	V		
Riscontro proposta DP				I	R			V		
Autorizzazione ADS						C	C	R	I	
Autorizzazione ADI, PTRI/BdS					R	C	C	V	I	C
Autorizzazione RSA					R		C	V	I	C
Autorizzazione Hospice						R	C	C	I	
Autorizzazione SUAP						C	C	R	I	
Autorizzazione Str. Sociale								I		R
Autorizzazione Centri Riabilitativi						R	C	I	I	
Verifica procedura	C							R	R	
Segnalazione criticità	C	C	C	R	C	R	C	V	I	C
Suggerimenti correttivi procedura	C	C		C		C	C	R	R	C

R = E' responsabile dell'attività
C = E' coinvolto nell'attività

V = Verifica l'attività
I = E' informato dell'attività



Procedura Operativa Sociosanitaria

Documento: POS.

Data di emissione:

Edizione: 1

Revisione: 0

Data di revisione:

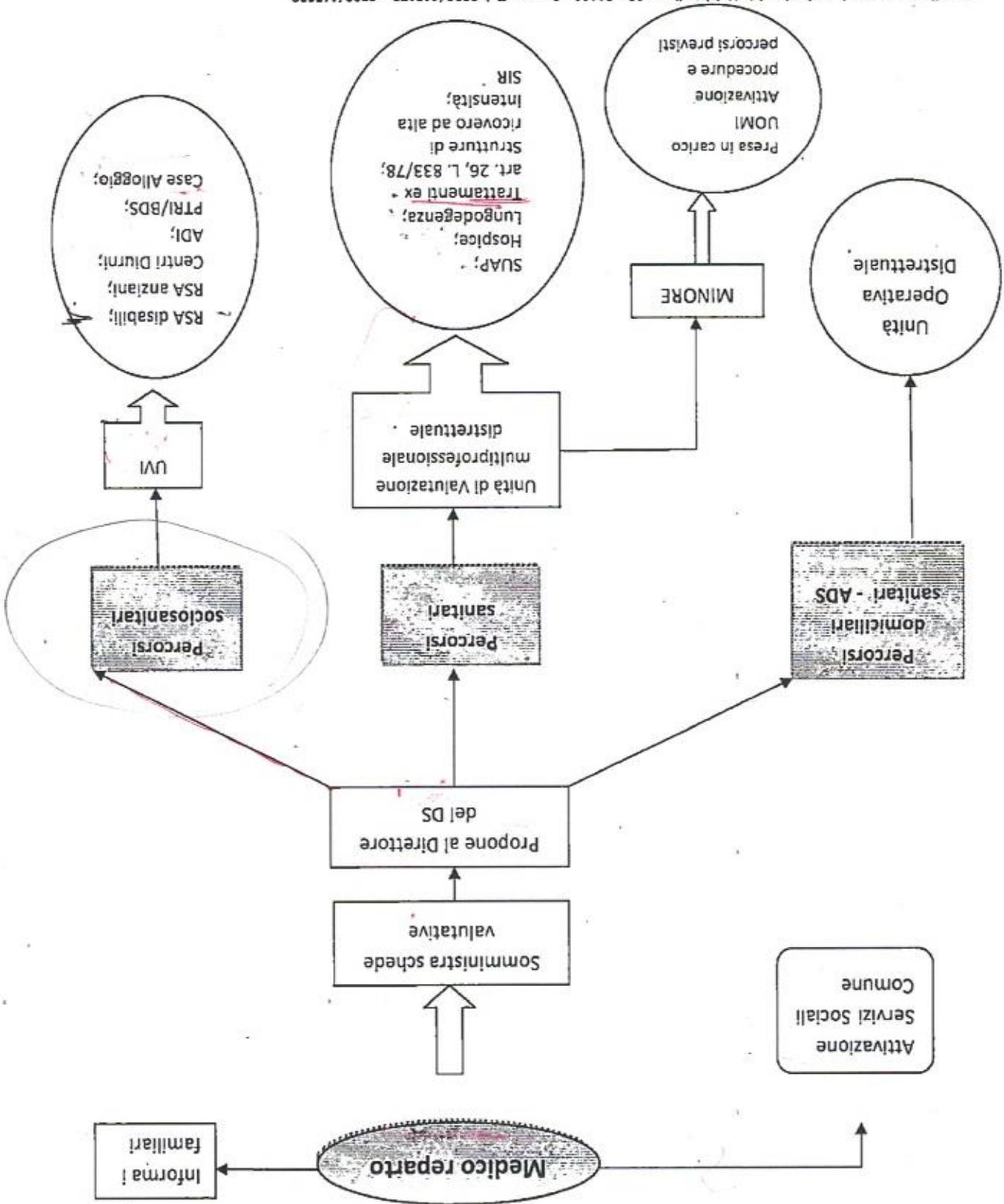
Pag. : 18 di 19

Procedura per l'accesso e la presa in carico territoriale dei pazienti in dimissione dai Presidi Ospedalieri dell'ASL Caserta, dall'AORN Caserta o dalle Case di Cura Accreditate. "Dimissione protetta"

11. Posta Elettronica Certificata delle strutture dell'ASL Caserta

Struttura	Unità Operativa	PEC
P.O. Maddaloni	Direzione Amministrativa	dapomaddaloni@pec.aslcaserta.it
P.O. Maddaloni	Direzione Sanitaria	dspomaddaloni@pec.aslcaserta1.it
P.O. Marcianise	Direzione Amministrativa	dapomarcianise@pec.aslcaserta.it
P.O. Marcianose	Direzione Sanitaria	dspomarcianise@pec.aslcaserta.it
P.O. S. Maria C. Vetere	Direzione Amministrativa	dapomelorio@pec.aslcaserta.it
P.O. S. Maria C. Vetere	Direzione Sanitaria	dspomelorio@pec.aslcaserta.it
P.O. Aversa	Direzione Amministrativa	dapomoscati@pec.aslcaserta.it
P.O. Aversa	Direzione Sanitaria	dspomoscati@pec.aslcaserta.it
P.O. Piedimonte Matese	Direzione Amministrativa	dapopiedimonte@pec.aslcaserta.it
P.O. Piedimonte Matese	Direzione Sanitaria	dspopiedimonte@pec.aslcaserta1.it
P.O. S. Felice a Cancellò	Direzione Amministrativa	daposanfelice@pec.aslcaserta.it
P.O. Sessa Aurunca	Direzione Amministrativa	daposanrocco@pec.aslcaserta.it
P.O. Sessa Aurunca	Direzione Sanitaria	dsposanrocco@pec.aslcaserta1.it
Distretto Sanitario 12	Direzione del distretto	direzione.distretto12@pec.aslcaserta.it
Distretto Sanitario 13	Direzione del distretto	direzione.distretto13@pec.aslcaserta.it
Distretto Sanitario 14	Direzione del distretto	direzione.distretto14@pec.aslcaserta.it
Distretto Sanitario 15	Direzione del distretto	direzione.distretto15@pec.aslcaserta.it
Distretto Sanitario 16	Direzione del distretto	direzione.distretto16@pec.aslcaserta.it
Distretto Sanitario 17	Direzione del distretto	direzione.distretto17@pec.aslcaserta.it
Distretto Sanitario 18	Direzione del distretto	direzione.distretto18@pec.aslcaserta.it
Distretto Sanitario 19	Direzione del distretto	direzione.distretto19@pec.aslcaserta.it
Distretto Sanitario 20	Direzione del distretto	direzione.distretto20@pec.aslcaserta.it
Distretto Sanitario 21	Direzione del distretto	direzione.distretto21@pec.aslcaserta.it
Distretto Sanitario 22	Direzione del distretto	direzione.distretto22@pec.aslcaserta.it
Distretto Sanitario 23	Direzione del distretto	direzione.distretto23@pec.aslcaserta.it
Ospedale Comunità Teano	Direzione Sanitaria	dspoteano@pec.aslcaserta1.it
ASL Caserta	Coord. Farmaceutico Territoriale	farmacia.aversa@pec.aslcaserta.it
ASL Caserta	Coord. Farmaceutico Territoriale	farmacia.caserta@pec.aslcaserta.it
P.O. S. Maria C. Vetere	Farmacia Ospedaliera	farmacia.melorio@pec.aslcaserta.it
P.O. Aversa	Farmacia Ospedaliera	farmacia.moscato@pec.aslcaserta.it
P.O. Sessa Aurunca	Farmacia Ospedaliera	farmacia.sanrocco@pec.aslcaserta.it
Distretto Sanitario 13	Farmacia Distrettuale	farmaciads13@pec.aslcaserta.it
Distretto Sanitario 16	Farmacia Distrettuale	farmaciads16@pec.aslcaserta.it
P.O. Marcianise	Farmacia Ospedaliera	farmaciapomarcianise@pec.aslcaserta.it
P.O. Piedimonte Matese	Farmacia Ospedaliera	farmaciapopiedimonte@pec.aslcaserta.it

12. Flow Chart Dimissione Protetta



04/02/2022

Regione Campania – ASL Caserta

Via Unità Italiana, 28 – 81100 Caserta
DIRETTORE GENERALE

	U.O.C. Coordinamento Socio Sanitario Tel. e fax 0823/445173 PEC: coordinamentosociosanitario@pec.aslcaserta.it Mail: aniello.sacco@aslcaserta.it C.C. C90131
--	---

Asl CE Prot. n. 0398256/PROS. SSAN del 13-10-2022



CHIARIMENTI SU PERCORSO DI ACCESSO STR...

A tutte le RSA accreditate

A tutti i Direttori di DS

A tutti gli Uffici Sociosanitari

Oggetto: chiarimenti su percorso di accesso strutture RSA

Pervengono tuttora segnalazioni da diversi Distretti/Uffici Sociosanitari in merito alla mancata applicazione dei percorsi di accesso ad alcune strutture sociosanitarie R3, RD3 e R2D, in quanto le richieste di valutazioni in UVI vengono presentate quando il pz. è stato già collocato nel centro. Talvolta tali richieste pervengono direttamente dalla struttura sociosanitaria interessata, magari in seguito a modifica del setting assistenziale.

La procedura per l'accesso in dimissioni protette, di cui alla delibera ASL n. 300/2016, intende facilitare i percorsi ed evitare duplicazioni di interventi, anche ai fini valutativi, confidando nella collaborazione con i PP.OO. della ASL di Caserta, con l'AORN di Caserta e con le Case di Cura accreditate, a cui viene demandata la funzione di farne richiesta al Direttore del Distretto di residenza del paziente. Tale iter procedurale trova sostegno qualora il Responsabile del reparto ospedaliero ravveda nel pz. in dimissione segnali di fragilità tali da impedire il ritorno presso il proprio domicilio, a causa della sopraggiunta non autosufficienza e/o della mancanza di un adeguato sostegno familiare e chiaramente anche per facilitare la deospedalizzazione ed evitare episodi di riacutizzazione. Successivamente, il Distretto Sanitario di residenza del paziente attiva l'UVI, con il coinvolgimento del MMG, del Comune/Ambito Territoriale di riferimento e della famiglia stessa, alla quale può essere proposto un progetto assistenziale differente da quello proposto dal reparto ospedaliero.

La procedura prevede che la richiesta di attivazione del suddetto percorso debba essere fatta almeno 6 gg. prima della dimissione, ridotti a 2 per urgenze e inoltre prevede che il richiedente ospedale/casa di cura, compili la modulistica prevista e faccia una precisa proposta per il prosieguo assistenziale, che deve essere poi convalidata a livello territoriale.

Tutta la procedura citata, che dovrebbe essere ben conosciuta sia dai Distretti Sanitari della ASL di Caserta, che dalle strutture interessate (RSA accreditate, PP.OO., Case di Cura, AORN), è stata brevemente richiamata per chiarire che qualsiasi richiesta incompleta o impropria comporta ritardi nell'attivazione del percorso, con conseguenti ripercussioni sui Presidi Ospedalieri, che lamentano ricoveri oltre soglia.

E' stato più volte chiarito, da ultimo con nota n. 223992/PROS.SSAN del 27/04/22 che si allega, che i percorsi sono definiti da normative regionali e che la data di decorrenza dell'inserimento è quella del Piano Esecutivo stilato in UVI. La valutazione congiunta è inoltre necessaria e inevitabile anche ai fini economici, perché la retta delle strutture sociosanitarie è compartecipata fra ASL e utente/Comune-AT. Pertanto ogni criticità evidenziata dai Direttori dei Distretti Sanitari e comunicata ai Servizi Aziendali Centrali preposti alla gestione quali-quantitativa dell'attività

Regione Campania – ASL Caserta

Via Unità Italiana, 28 – 81100 Caserta

DIRETTORE GENERALE

sociosanitaria, sarà oggetto di verifiche ulteriori finalizzate al rispetto delle procedure regionali e aziendali vigenti in materia.

Tra le difformità procedurali rilevate rientrano anche i già citati:

- accessi diretti in struttura senza o prima della richiesta di UVI;
- ricoveri incongrui con conseguente spostamento in altro setting assistenziale;

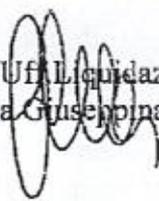
Ne consegue che qualsiasi deroga alle suddette disposizioni può inficiare le procedure di liquidazione delle prestazioni erogate e/o attivare eventuali recuperi economici e che le richieste di sanatoria per i periodi precedenti alla valutazione in UVI non possono essere considerate.

Si precisa che anche i cosiddetti Ricoveri temporanei di sollievo, per la durata di max 30gg a totale carico sanitario, sono soggetti ad autorizzazione da parte dell'UVI.

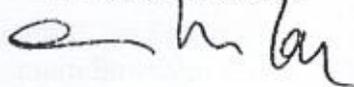
Si provvederà ad inoltrare la presente anche alle Direzioni Sanitarie di tutti i PP.OO. presenti sul territorio della ASL di Caserta, all'AORN di Caserta e alle Case di Cura accreditate e a fornire loro un elenco dei contatti delle Direzioni dei Distretti/Uffici Sociosanitari, affinché gli stessi possano collaborare per informazioni, procedura, modulistica, ecc., informandoli al contempo che presso la ASL di Caserta sono attive, quali strutture pubbliche, sia la SUAP presso il PO di Piedimonte Matese che l'HOSPICE presso il PO di S.Felice a Cancello, verso le quali è necessario prioritariamente proporre l'invio, verificando la disponibilità di posto.

Sarebbe opportuno che gli stessi Direttori/Uffici Sociosanitari provvedessero ad informare della procedura delle Dimissioni Protette anche i PP.OO. situati fuori ASL ma nei loro territori di confine.

Si confida nella correttezza e nella collaborazione di tutti gli attori coinvolti e si porgono cordiali saluti.

La Dirigente Uff. Liquidaz. Centri Accreditati
Dott.ssa  Giuseppina Cecere

Il Coordinatore Sociosanitario
Dott. Anello Sacco



RA

Regione Campania – ASL Caserta

Via Unità Italiana, 28 – 81100 Caserta

DIRETTORE GENERALE



U.O.C. Coordinamento Socio Sanitario

Tel. e fax 0823/445173

PEC: coordinamentosociosanitario@pec.aslcaserta.it

Mail: aniello.sacco@aslcaserta1.it

C.C. C90131

Asl CE Prot. n. 223992/PROS. SSAN del 27-04-2022

2022-C90131-223992

ACCESSO PERCORSO STRUTTURE RSA.

A tutte le RSA accreditate

E p.c. A tutti i Direttori di DS

A tutti gli Uffici Sociosanitari

Alla dott.ssa Giuseppina Cecere
Dirigente Uff. Liquidazione Centri Riabilit.

Oggetto: chiarimenti su percorso di accesso strutture RSA

In seguito ai recenti Decreti regionali di accreditamento/riconversione di strutture sociosanitarie denominate R3, RD3 e R2D, risulta opportuno chiarire che i percorsi di accesso alle suddette strutture, al pari di quelle già esistenti come RSA disabili, anziani o demenze o come CD per la stessa tipologia di utenza, vengono normati dal Decreto 97/2018.

Nell'allegato 1 -- parte 2 dello stesso Decreto, vengono definiti, fra l'altro, i criteri e le procedure di accesso, che sempre presuppongono una valutazione multidimensionale in UVI da parte del distretto di residenza del paziente, attraverso l'analisi dei bisogni della persona dal punto di vista sanitario, assistenziale, tutelare, psicologico e socio-economico. Tale valutazione è effettuata da personale sanitario (ASL) e sociale (Comune/Ambito Territoriale), tramite strumenti validati a livello regionale e nazionale come le Schede SVAMA/SVAMDI e viene dettagliato nel verbale UVI, sottoscritto da tutte le parti, compreso l'utente/familiare. Nella seduta UVI viene inoltre stilato il Piano Esecutivo, che costituisce, per la struttura, l'autorizzazione all'accesso, con tutto ciò che ne consegue e che viene periodicamente verificato tra la sede centrale (UOC Coordinamento Sociosanitario/UOC Liquidazione Centri Accreditati) e le sedi periferiche (Uffici Sociosanitari Distrettuali).

Nello stesso allegato viene considerata anche la dimissione protetta/programmata, che non deve essere interpretata come una scorciatoia e neppure una sanatoria, in quanto, pur consentendo un accesso più diretto, è sottoposta alla stessa valutazione dei requisiti previsti per l'accesso ordinario. La ASL di Caserta, per il tramite della UOC Coordinamento Sociosanitario, ha già deliberato tali percorsi (Delibera ASL n. 582 del 12/05/2014 e Delibera ASL n. 300 del 20/10/2016), ma un valido punto di riferimento è sempre costituito dai referenti degli Uffici sociosanitari dei distretti di residenza degli utenti.

RA

Il Coordinatore Sociosanitario

Dott. Aniello Sacco

11-1-2023

Ultimo

Regione Campania – ASL Caserta

Via Unità Italiana, 28 – 81100 Caserta

DIREZIONE GENERALE

	Dipartimento Servizi Strategici Tel. 0823/445173 - 445278 PEC: dipartimento.servizi.strategici@pec.aslcaserta.it Mail: aniello.sacco@aslcaserta.it C.C. C90161
---	---

Asl CE Prot. n. 0009016/DIR. GEN. del 11-01-2023



DIMISSIONI PROTETTE

Ai Direttori Sanitari Presidi Ospedalieri Aziendali

Direttori Distretti Sanitari

Responsabile Hospice S. Felice a Cancellio

Responsabile SUAP Piedimonte Matese

Coordinatori Ambiti Territoriali / Consorzi Servizi Sociali

p.c. Direttore Servizio Controllo delle Prestazioni in Accreditamento e Mobilità Internazionale

Oggetto: dimissioni protette.**Premesso**

- Che con delibera n. 300 del 20/10/2016 fu adottata la "Procedura per l'accesso e la presa in carico territoriale dei pazienti in dimissione dai PP. OO. dell'ASL Caserta, dall'AORN Caserta o dalle Case di Cura Accreditate. Dimissione protetta";
- Che con nota prot. n. 267880/ASL del 04/11/2016 furono emanati chiarimenti per l'area riabilitazione;

Considerato che successivamente alla delibera n. 300/2016

- Sono intervenute, per le R.S.A. Anziani e Disabili, nuove norme sia sulle procedure dei pagamenti (DGRC n. 282 del 14/06/2016) che sui requisiti, criteri e procedure di accesso (D.C.A. n. 97 del 16/11/2018);
- L'ASL Caserta ha attivato una SUAP ed un Hospice pubblico;
- E' stata istituita la "Rete Oncologica, Terapia del Dolore e Cure Palliative" (delibera n. 460 del 28/10/2022);

Tenuto conto

- Che la delibera n. 300/2016 deve essere revisionata ed aggiornata;
- Che i Direttori Sanitari dei Presidi Ospedalieri Aziendali hanno segnalato tempi lunghi per la dimissione protetta dei pazienti fragili verso i setting assistenziali:
 - R.S.A. Anziani;
 - RSA Disabili;
 - Hospice;
 - SUAP.

Laco

Regione Campania – ASL Caserta

Via Unità Italiana, 28 – 81100 Caserta
DIREZIONE GENERALE

Si dispone

Nelle more della revisione e aggiornamento della delibera n. 300/2016

RSA Anziani e RSA Disabili: Nel caso in cui il bisogno assistenziale possa essere soddisfatto solo con la residenzialità, il responsabile dell'U.O. Ospedaliera:

- ✓ Redigerà la scheda SVaMA (RSA Anziani) o SVaMDI (RSA Disabili) sanitaria e cognitivo comportamentale (All. A – All. B DGRC 323 e 324 / 2012).
- ✓ Trasmetterà gli atti al Direttore del Distretto Sanitario (competente per residenza del paziente) che attiverà la procedura condivisa con gli Ambiti Territoriali negli Accordi di Programma.
- ✓ In attesa della convocazione e delle definitive decisioni dell'UVI, trasferirà il paziente nel setting assistenziale ritenuto appropriato (RSA Anziani / RSA Disabili) con la dizione "ricovero temporaneo ai sensi della circolare regionale prot. n. 7150 del 04/01/2017". Il ricovero temporaneo ha la durata massima di trenta giorni.

La scelta della RSA è di esclusiva competenza dell'utente (o tutor) e può avvenire solo nell'ambito delle strutture accreditate. Quando l'UVI avrà elaborato il P.A.I. ogni precedente decisione in contrasto è da ritenere annullata.

Si allega la circolare regionale prot. n. 7150 del 04/01/2017.

Hospice e SUAP: è confermato quanto disciplinato dalla delibera n. 300/2016, fatta eccezione per le strutture pubbliche in attività a S. Felice a Cancello (Hospice) ed a Piedimonte Matese (SUAP).

Solo verso le strutture pubbliche Hospice e SUAP è consentito il trasferimento diretto dalle U.O.O. Ospedaliere, con elaborazione della specifica modulistica a cura del responsabile, e previo accordo con i dirigenti medici della SUAP o dell'Hospice.

Aniello Sacco

Direttore Amministrativo
Dott. Giuseppe Tarantino

Direttore Sanitario
dott. Vincenzo Iodice

Direttore Generale
Dott. Amedeo Blasotti