

DIMISSIONI PROTETTE

Le vie dell'integrazione
tra ospedale e territorio

a cura di:

Sergio Pasquinelli – spasquinelli@irsonline.it

Carola Giannotti Mura - carolaludovica.giannottimura@gmail.com

PRIMA PARTE:

*Il "dichiarato": normativa e programmazione del servizio.
Alcuni richiami*

Il quadro normativo nazionale definisce le dimissioni protette come:

- 1. LEA (Livello Essenziale di Assistenza)**, disciplinato dall'Art. 2 DPCM 12.1.2017
- 2. LEPS (Livello Essenziale delle Prestazioni Sociali)**, disciplinato dalla L. 234/2021 articolo 1 comma 170. Il «Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali» 2021-2023 ne definisce contenuti, obiettivi, modalità di accesso, professioni coinvolte e destinatari.

L'Art. 2 DPCM 12.1.2017 che disciplina i **LEA** declina le **funzioni e i livelli di assistenza domiciliare**.

L'Azienda sanitaria locale accerta il bisogno clinico, funzionale e sociale del paziente attraverso:

1. Idonei **strumenti di valutazione multidimensionale** che consentano la presa in carico della persona;
2. La definizione del «**Progetto di assistenza individuale**» (**PAI**) sociosanitario integrato.

In relazione al bisogno di salute dell'assistito ed al livello di intensità, complessità e durata dell'intervento assistenziale, le cure domiciliari, il LEA si articola nei seguenti livelli:

- 1. Cure domiciliari di livello base*
- 2. Cure domiciliari integrate (ADI) di I livello*
- 3. Cure domiciliari integrate (ADI) di II livello*
- 4. Cure domiciliari integrate (ADI) di III livello*

Il «Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023» definisce le dimissioni protette come:

«Un insieme di azioni che costituiscono il processo di passaggio organizzato di un paziente dall'ambiente ospedaliero o similare ad un ambiente di cura di tipo familiare, al fine di garantire la continuità assistenziale e promuovere percorsi di aiuto a sostegno della salute e del benessere della persona tramite interventi coordinati tra sanitario e sociale.»

La **Scheda LEPS 2.7.3 Dimissioni Protette** del «Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023» definisce le modalità operative e di accesso delle dimissioni protette attraverso Unità di valutazione presso i presidi ospedalieri. Definisce obiettivi, destinatari e funzioni svolte.

Stabilisce – inoltre - che «in base alla valutazione, il fabbisogno dell'assistenza familiare può essere ricompreso in una prestazione che va da un **servizio non inferiore alle 6 ore giornaliere ad un servizio in continuità H24» per tutta la durata del PAI.**

Le Dimissioni Protette rientrano nella Missione 5 e 6 del PNRR:

M5C2.1- Investimento 1.1.3 Interventi per rafforzare i servizi sociali a domicilio per garantire la dimissione anticipata e prevenire il ricovero in ospedale. L'investimento sostiene *200 progetti finanziati dal PNRR, ognuno per un costo medio di 330.000 euro, con l'obiettivo di garantire entro il 2026 la dimissione protetta di 25.000 persone.*

M6C1 - Investimento 1.2 Casa come primo luogo di cura, assistenza domiciliare e telemedicina

Fonte di finanziamento	Importo in euro sul 2023
PNRR / M5C2 Investimento 1.1.3	3.630.000
PNRR / M6C1 Investimento 1.2	65.145.434
FNPS (Fondo nazionale Politiche Sociali), quota dedicata	1.439.000 (2,6% del totale del FNPS)
FNA (Fondo Non Autosufficienza), esclusa quota vita indipendente	127.545.000 + 7.920.000 per implementazione PUA
FSR (Fondo Sanitario Regionale), quota ADI	186.200.000

SECONDA PARTE:

L'"effettivo": nodi, sfide, prospettive

Le dimissioni protette hanno la caratteristica di seguire una «dinamica».

Questo pone al centro due fattori:

- **Il tempo:** i tempi sono un fattore cruciale per la loro qualità
- **Gli attori coinvolti:** che sono diversi e richiedono uno stretto coordinamento, meglio se fondato sui protocolli e linee guida

Idealmente le dimissioni vedono tre fasi, o «parti»:

1. Ciò che avviene **dentro l'ospedale**, dall'ammissione in poi
2. La «**cerniera**» tra l'ospedale e il territorio: comunicazione e coordinamento
3. Ciò che avviene **sul territorio**, a domicilio del paziente, comunque una volta dimesso

Ciascuna di queste fasi vede enti e figure professionali variamente implicate, in particolare:

- L'ospedale (medici, infermieri, assistenti sociali)
- Le COT
- I medici delle cure primarie
- I Comuni e gli ATS
- I caregiver familiari
- Gli enti gestori di servizi (Adi, Sad e tutte le prestazioni in grado di garantire «protezione»)

TRE «FASI»

In ospedale

- Identificazione del soggetto fragile / diagnosi complessa
- Attivazione equipe dimissioni protette
- Segnalazione del caso (COT / Medico di base)

La «cerniera»

- Valutazione bisogni sociosanitari, convocazione UVMD e stesura del PAI, anche con i caregiver familiari
- Raccordo con i seguenti soggetti per l'attivazione degli interventi domiciliari: Medico di base, Caregiver familiari, Comune, eventuali altri soggetti gestori

Sul territorio

- Attivazione di un «pacchetto» di servizi coerenti con i fabbisogni di assistenza e cura e di sostegno ai caregiver familiari
- Azione di monitoraggio delle cure nel tempo

Cinque passaggi critici:

1. I tempi di identificazione del caso complesso e di segnalazione
2. I tempi di attivazione della valutazione multiprofessionale e stesura di un PAI (esiste strumenti ad hoc?)
3. I raccordi tra ospedale e: medici di base, familiari, Comuni (esiste un protocollo?)
4. L'attivazione tempestiva delle cure necessarie (spesso si riscontrano ritardi, sfasature, «l'emergenza cronica»)
5. L'allineamento tra interventi PNRR/Leps, e la sostenibilità di questi nel tempo

Tre domande:

1. Vi riconoscete negli elementi proposti?
2. Quanto la vostra esperienza è «consolidata»: pratiche professionali più o meno sperimentate, protocolli di intesa
3. Esistono degli «sbilanciamenti» tra le tre fasi, margini di miglioramento su che cosa? Esistono dei «colli di bottiglia»? Quali?

Vogliamo dare avvio a una Comunità di pratica:

1. Uno spazio «neutro» come opportunità di conoscenza e formazione
2. Uno spazio di apprendimento, dove mettere in comune le proprie esperienze e imparare da quelle altrui
3. Uno spazio alimentato e animato dall'equipe di lavoro IRS, che fornirà stimoli, aggiornamenti, approfondimenti su aspetti specifici ritenuti di particolare interesse

Stiamo definendo programma e dettagli tecnici:

1. Sarà un percorso della durata di un anno, accreditato per gli Assistenti sociali e molto probabilmente per gli Infermieri
2. Vi manderemo il programma e la proposta di modulo di iscrizione a breve
3. Queste slides saranno caricate sulla pagina dedicata: [DIMISSIONI PROTETTE - Scuola IRS per il Sociale](#)
4. Per ulteriori informazioni: cdp-dimissioni@irsonline.it

- S. Pasquinelli, **Dimissioni protette: ospedale chiama territorio**, in: Welforum.it, 11 ottobre 2023
- F. Pesaresi, **Le dimissioni protette**, in: Welforum.it, 10 gennaio 2024
- F. Pozzoli, **Dimissioni protette in Lombardia: quale continuità di cura?**, in: Lombardiasociale.it, 8 novembre 2023
- I. Colombo et al., **Le Centrali Dimissioni Protette ospedaliere come strumento di continuità assistenziale**, in: I luoghi della Cura online, 25 ottobre 2023