

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI SOVERATO

Linee Guida, ad uso esclusivo dell'Ufficio, per l'Attuazione del processo di *Dimissioni Protette*

Art. 1 – Finalità

Il presente documento intende descrivere e regolamentare, l'approccio operativo dell'ATS di Soverato con particolare riferimento al processo di "*Dimissioni Protette*", sottolineando il ruolo centrale dei Servizi Sociali nella presa in carico, nel sostegno e nell'integrazione della persona fragile nel proprio contesto di vita, in collaborazione con il sistema sanitario.

Art. 2 – Riferimenti normativi

Il presente documento è redatto, con particolare attenzione alla dimensione sociale dei LEPS, coerentemente con quanto disposto dalla normativa in vigore e più precisamente:

- al DPCM 14.2.2001 "Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione sociosanitaria", dell'art22. del DPCM 12.1.2017, che prevede che il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita;
- alla Legge 234 del 2021, all'articolo 1, comma 170, dove Il "Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023" definisce in sede di prima applicazione i primi Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) prioritari e uno di questi è costituito dai "Servizi sociali per le dimissioni protette";
- al Decreto Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77: "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale" attraverso cui:
 - per la prima volta vengono forniti degli standard per l'assistenza territoriale, che costituiscono necessari punti di riferimento dell'assistenza territoriale;
 - vengono introdotti modelli organizzativi ed assistenziali nuovi;
 - viene fornito il contesto organizzativo/professionale entro il quale si sviluppano gli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza;
 - Si punta alla riorganizzazione dell'assistenza territoriale.
- al DCA n. 197 del 12 luglio 2023 avente ad oggetto "Programmazione e della Rete territoriale in attuazione del D.M. n.77 del 23 Maggio 2022 e in sostituzione del DCA n.65/2020" dove, nell'allegato documento "Riorganizzazione della rete territoriale", che riporta il nuovo assetto della rete territoriale sanitaria, tra i servizi di Assistenza domiciliare, viene riportata tra le richieste di assistenza trasmesse al PUA quelle del Medico Ospedaliero per quanto concerne le dimissioni protette.
- alla Deliberazione della giunta regionale della Calabria n.512 del 29 settembre 2023, in attuazione della Legge 23/03, dove nell'Allegato "A", al Regolamento regionale

n.22/2019 e s.m.i., è presente il paragrafo 5.21 avente ad oggetto il servizio “DIMISSIONI PROTETTE”, coerentemente con le disposizioni normative in vigore.

Art. 3 – Definizione e destinatari

Le *Dimissioni Protette* sono un intervento pubblico integrato (socio-sanitario), che tutela le persone fragili nel passaggio dalla struttura sanitaria al territorio.

Destinatari sono anziani, non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità o persone infra-sessantacinquenni ad essi assimilabili, residenti sul territorio nazionale, non supportate da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata, per i quali gli interventi sono volti a sostenere il rientro e la permanenza a domicilio a seguito di ricovero ospedaliero o dimissione da una struttura riabilitativa o servizio accreditato, così come individuati nel paragrafo 5.21 dell'Allegato “A” al Regolamento Regionale n.22/2019 e s.m.i.

Art. 4 – Ruolo dei Servizi Sociali

I Servizi Sociali d'Ambito sono responsabili dell'attivazione del percorso di assistenza, della valutazione sociale, dell'elaborazione e gestione del PAI, della messa in rete delle risorse territoriali e del monitoraggio degli esiti dell'intervento. Essi sono i garanti della continuità sociale della presa in carico.

Art. 5 – Interventi Sociali attivabili

Gli Ambiti territoriali sociali possono attivare servizi previsti e regolamentati dalla normativa in vigore, così come possono realizzare specifici interventi che si rendano necessari per il supporto all'assistito, anche attraverso la co-programmazione e co-progettazione, ovvero provvedendo ad affidare ai sensi del D.lgs. n. 36/2023, interventi di natura diversa (es.: telesoccorso, pasti a domicilio, trasporto sociale, contributi economici, alloggio temporaneo, ecc.), coerentemente con la programmazione annuale di Ambito e le risorse disponibili.

Art. 6 – Attivazione e presa in carico

Il percorso si attiva su segnalazione del servizio sanitario, tramite *Centrale Operativa Territoriale* (COT), individuata come la soluzione organizzativa che garantisce l'integrazione del sistema, dei servizi, dei professionisti, delle competenze sanitarie e sociali, finalizzata a rispondere nel modo più idoneo ai bisogni complessi, in primo luogo delle persone fragili; ma si realizza mediante valutazione sociale, con presa in carico tempestiva (entro 72 ore dalla richiesta) e attivazione degli interventi sociali previsti nel PAI.

La COT, di norma, si avvale del PUA, nella logica di accesso unitario al sistema curante per la presa in carico integrata della persona.

1. Il procedimento trova avvio a seguito della comunicazione del Medico ospedaliero, così come previsto nel Paragrafo 2.6 dell'Allegato al DCA n.197/2023.

Il Medico Ospedaliero potrà comunque contattare direttamente, in caso di urgenza, ovvero di criticità non dipendenti dalla propria volontà nell'attivazione del servizio tramite COT, l'Ufficio di Piano dell'Ambito territoriale di riferimento dell'utente (per

residenza) per la presa in carico del paziente, in previsione delle dimissioni, al fine di dare impulso al processo di assistenza.

2. La comunicazione, effettuata nei giorni ed orari di servizio dell'Ente locale, al fine della buona riuscita del percorso, deve ricevere riscontro entro e non oltre 48 ore, anche attraverso le vie brevi, con conseguenziale pianificazione di eventuale incontro con il Case manager ospedaliero/struttura a valenza sanitaria, per la valutazione congiunta delle necessità del paziente in dimissione e prendere in carico il caso.

Se necessario l'Assistente sociale comunale si reca presso l'ospedale/struttura sanitaria per effettuare il colloquio con l'utente, valutare la situazione, dare informazioni sul servizio, concordarne l'attivazione e firmare il modulo privacy. Qualora ciò non fosse possibile è comunque necessario prendere contatti telefonici con l'utente/familiare e far firmare il modulo privacy.

3. L'Ambito territoriale sociale, quindi, attraverso le proprie articolazioni tecnico/amministrative, effettua la presa in carico e la programmazione dei servizi di sostegno al cittadino che gode delle dimissioni protette, impiegando gli strumenti programmati, disponibili, per l'erogazione dei servizi previsti dalla normativa in vigore (servizi residenziali, semiresidenziali e domiciliari di cui alla DGR n.503/2019 e s.m.i.) o di altra natura.
4. Per l'avvio del servizio deve essere compilata dall'Assistente sociale di Ambito una scheda di valutazione di accesso alle prestazioni (scheda di presa in carico – All.1) utile ad individuare il grado di bisogno socioassistenziale e di conseguenza il “pacchetto assistenziale” cui si può accedere.

L'Assistente sociale, preliminarmente all'erogazione effettiva del Servizio:

- valuta con l'utente quale Ente Accreditato attivare (domiciliare o in casi eccezionali residenziale/semiresidenziale);
- formalizza l'attivazione del servizio all'Ente Accreditato scelto;
- riceve riscontro, entro 24 ore dalla segnalazione all'Ente Accreditato, da rimando rispetto alla presa in carico del caso;
- individua altro soggetto accreditato in caso di mancato riscontro dell'Ente Accreditato nei tempi previsti.

5. A seguito della compilazione di tale scheda e delle attività di cui sopra, viene comunicata, nelle modalità più appropriate ed anche per tramite di servizio sanitario, la data presunta di inizio del Servizio che si sta attivando e la necessità o meno di prestazioni in affiancamento.

Di norma, prima dell'effettivo inizio del Servizio ed eventualmente in affiancamento all'Ente Accreditato, l'Assistente sociale effettua la visita “domiciliare” e compila il PAI. Eccezionalmente e solo in caso di oggettiva impossibilità da parte dei Servizi Sociali a

svolgere la visita “domiciliare”, può essere valutato che venga effettuata non appena possibile e comunque entro 7 giorni dall’avvio del Servizio.

Il progetto di assistenza è co-costruito con la persona beneficiaria e i suoi familiari, oltre che il Case Manager ospedaliero/di struttura a valenza sanitaria.

Vengono quindi definiti più specificamente nel PAI (Piano Assistenziale Individuale):

- i tipi di interventi;
- la durata;
- la frequenza.

Data la particolarità di questa tipologia di servizi, attivati in urgenza, è richiesta flessibilità all’Ente Accreditato in merito all’orario di servizio, rispetto al SAD ordinario. Nel caso di esigenze infermieristiche/di tipo sanitario è fondamentale l’integrazione con altri servizi di competenza dell’ASP di riferimento, la cui attivazione non è in capo all’Ambito territoriale sociale.

Le prestazioni erogate per tramite di dimissioni protette potranno essere attivate per una durata massima di 30 giorni, con ulteriori 15 giorni di attività consentita in caso di oggettiva necessità e impossibilità di attivare sostegni ordinari.

L’ATS, attraverso risorse all’uopo destinate e interventi programmati, provvede all’attivazione dei servizi di propria competenza di cui al paragrafo 5.21.3 dell’Allegato “A” alla DGR n. 512/2023.

Una volta terminato il periodo di erogazione del SAD “dimissioni protette” sarà valutazione dell’Assistente Sociale e dell’assistito/caregiver, sulla base della situazione del soggetto e sulla base delle risorse Comunali, se continuare l’erogazione del Servizio tramite SAD ordinario, nelle modalità di erogazione delle prestazioni previste dal Comune capo Ambito.

L’attivazione di servizi di natura ordinaria è sempre subordinata alla programmazione di risorse e di servizi dell’ATS, nelle forme e nelle modalità previste dallo stesso, in assenza delle quali nessun servizio potrà essere erogato.

Art. 7 – Integrazione socio-sanitaria

Il ruolo sanitario e quello sociale sono complementari.

Nella fase di attivazione del processo di dimissioni protette la competenza relativa all’assistenza sanitaria è in capo all’Azienda sanitaria di riferimento, che attraverso il PUA, che esercita le funzioni di programmazione dei servizi sanitari domiciliari a favore dell’utente, i servizi necessari.

L’UVM, su comunicazione del PUA, definisce l’intervento integrato, ma con chiaro coordinamento sociale nei casi di fragilità a prevalente componente sociale.

Il coordinamento del progetto assistenziale di tipo sociale è comunque sempre in capo ai Servizi Sociali.

Art. 8 – Coordinamento territoriale

Al fine di agevolare l'organizzazione delle attività, l'ATS proporrà la formalizzazione di una Cabina di regia per le *Dimissioni Protette*, con il compito di facilitare il raccordo interistituzionale, aggiornare le procedure e formare gli operatori.

La cabina di regia è costituita da:

1. Il Direttore della A.O. e/o dell'ASP di territorialmente competente ovvero Suo delegato;
2. Il Responsabile dell'Ufficio di Piano dell'ATS ovvero suo delegato;
3. Un Medico ospedaliero;
4. Un Assistente sociale afferente al servizio sociale professionale di Ambito.

Art. 9 – Risorse e strumenti

Il finanziamento del servizio, con riferimento alla parte socioassistenziale del servizio, avviene con risorse afferenti al Fondo Nazionale Politiche Sociali, al Fondo Regionale Sociale Politiche Sociali, all'FNA, al PNRR, al comunale in cui ha residenza l'utente e altre risorse disponibili programmate allo scopo dall'Ente di riferimento. L'area amministrativa dell'Ufficio di Piano è delegata alla proposta di programmazione delle risorse, così come della gestione delle stesse.

Art. 10 – Monitoraggio e valutazione sociale

L'Ufficio di Piano, attraverso il Servizio sociale professionale, raccoglie i dati sugli esiti sociali dei percorsi di dimissione, valuta la riduzione delle situazioni di abbandono, il miglioramento dell'inclusione sociale e la capacità del territorio di costruire reti di protezione permanenti.