



Policlinico di Monza
Istituto ad Alta Specializzazione

Sistema Sanitario  Regione
Lombardia

LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE TRA IL POLICLINICO DI MONZA E IL TERRITORIO

“LA DIMISSIONE PROTETTA”



INDICE

Premessa	5
La continuità assistenziale tra il Policlinico di Monza e il Territorio	7
I servizi offerti dal Territorio	11
Prescrizioni di ausili direttamente dal Policlinico di Monza	15



PREMESSA

Prendersi cura degli altri è un'attività intenzionale e consapevole, uno scambio di fiducia e di speranze, un impegno che coinvolge la mente, le mani e il cuore. Un compito che impegna a fondo l'animo.

Ma un non addetto ai lavori, nonostante tutta la buona volontà, non può "prendersi cura" dell'anziano fragile che ha mille necessità se non sa come districarsi, se non conosce il significato delle parole mediche, se non è minimamente preparato per venire incontro ai bisogni del proprio caro.

Il rientro a domicilio, a seguito di un ricovero ospedaliero, può rappresentare un momento critico sia per la persona che per la sua famiglia, la quale può essere impreparata a gestire la nuova condizione ed il relativo carico assistenziale.

Il Policlinico di Monza riserva quindi una speciale attenzione alla comunicazione, alla programmazione ed al coordinamento tra la struttura ospedaliera ed i servizi territoriali.

Grazie alla collaborazione con le ATS, la Regione Lombardia e gli Enti Locali, si è costruita una rete impegnata ad offrire interventi sociali e sanitari integrati, rivolti alle persone anziane non autosufficienti o affette da malattie croniche ed invalidanti.

La dimissione protetta pertanto costituisce lo strumento operativo che assicura alle persone con necessità assistenziali complesse, uno specifico percorso di tutela.



LA DIMISSIONE PROTETTA

“La continuità assistenziale è un processo nel quale, individuati i bisogni del paziente, viene prestata assistenza continuativa in ambiti specifici: domicilio, ospedale, altre realtà”

LA DIMISSIONE OSPEDALIERA

La dimissione costituisce il momento in cui le attività dei professionisti devono trovare un filo conduttore comune per coordinare l'intero processo clinico assistenziale del paziente, garantendo un'assistenza che risponda a criteri di appropriatezza, efficienza ed equità, ponendo il paziente al centro del percorso in modo da assicurare una dimissione dove servizi e strutture interagiscono per offrire al singolo paziente la cura più idonea in relazione ai bisogni e alle risorse. Questo processo avviene dall'ospedale al domicilio, e si svolge mediante due modalità.

1) DIMISSIONE A DOMICILIO

Avviene quando il paziente non ha più necessità di cure in regime di ricovero e può ritornare al proprio domicilio.

2) DIMISSIONE PROTETTA

Che cos'è la dimissione protetta?

È un percorso assistenziale programmato e concordato con il paziente e la sua famiglia, che coinvolge anche strutture territoriali sanitarie e socio sanitarie (vedi capitolo successivo).

A chi è rivolta la dimissione protetta?

Ai pazienti "fragili", prevalentemente anziani con più patologie che comportano limitazioni o disabilità e che necessitano di assistenza medica, infermieristica, riabilitativa/sociale e con insufficienza di risorse personali, familiari. La dimissione protetta consente di individuare il contesto assistenziale più idoneo alle necessità del paziente per il periodo successivo alla dimissione.

Come si attiva la dimissione protetta?

Viene attivata direttamente dal Policlinico di Monza, attraverso un ufficio predisposto, nel momento in cui l'équipe medico infermieristica individua condizioni di "fragilità" legate a problemi clinico-riabilitativi e/o assistenziali.



Come si identificano i pazienti a rischio di ospedalizzazione prolungata?

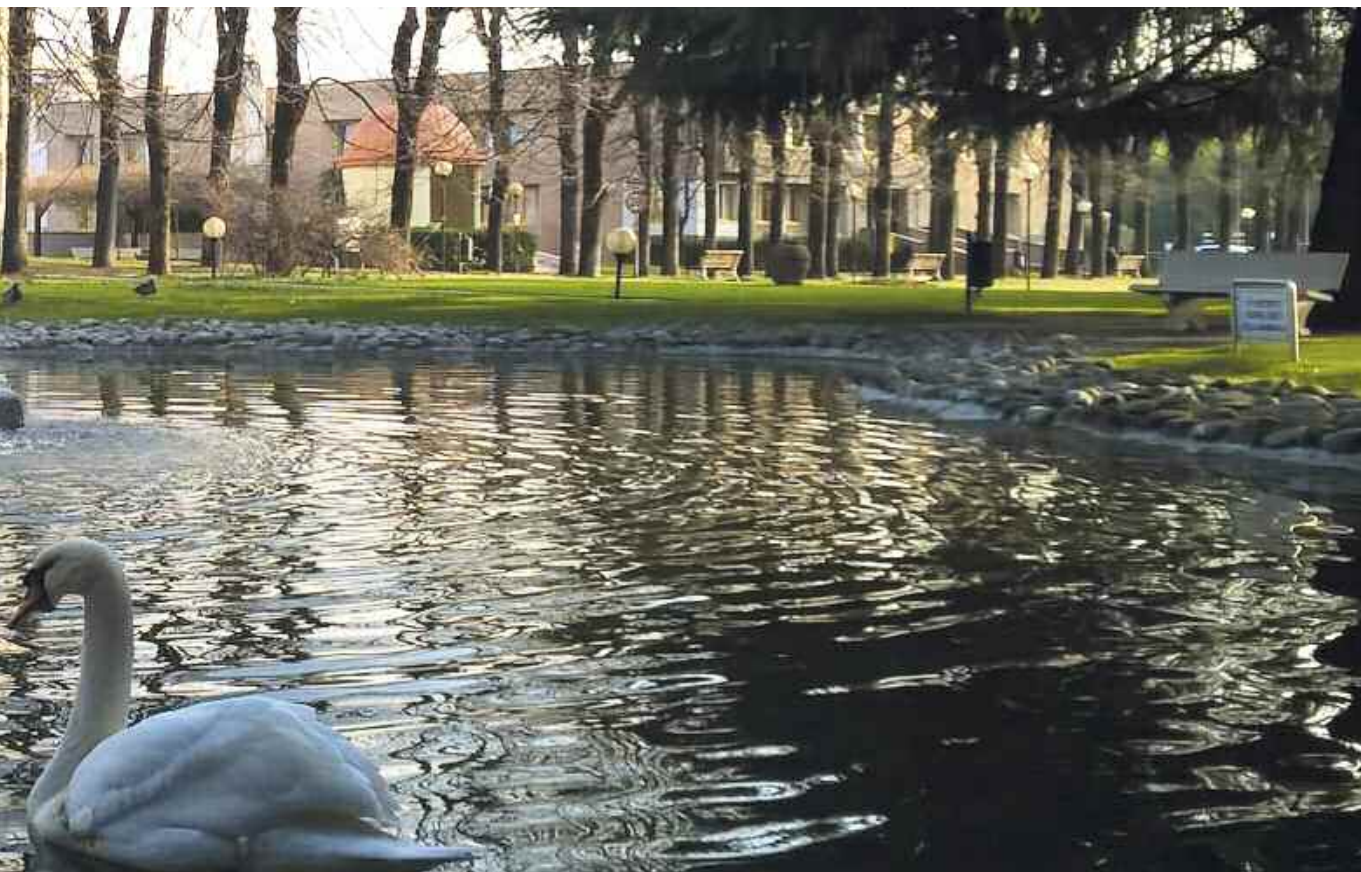
L'équipe medico infermieristica per individuare i pazienti che necessitano di dimissioni protette utilizza uno strumento chiamato Scala di Brass (Blaylock Risk Assessment Screening Score) che *"identifica i pazienti a rischio di ospedalizzazione prolungata con la conseguente necessità di pianificare la dimissione protetta"*.

La persona candidata alla dimissione protetta viene quindi segnalata dall'ospedale al coordinatore delle dimissioni protette che è la figura professionale incaricata a gestire le dimissioni protette.

Chi è il Coordinatore delle dimissioni protette nel Policlinico di Monza?

Il **Coordinatore delle dimissioni protette** è la figura professionale che coordina il team multidisciplinare nel processo di pianificazione della dimissione, creando collegamenti con le Istituzioni territoriali che interverranno nella fase successiva alla dimissione.

Il coordinatore è una figura professionale fondamentale nella gestione di tali processi, è un professionista che svolge un ruolo di collegamento tra l'azienda e i servizi sociali e sanitari territoriali per la gestione clinica dei casi complessi (ad es. pazienti terminali, pazienti anziani o da riabilitare). Tale figura gestisce un modello organizzativo assistenziale che si prende cura del paziente durante la fase della sua malattia con riferimento alla continuità delle cure.





I SERVIZI OFFERTI DAL TERRITORIO

LE CURE DOMICILIARI (Assistenza Domiciliare Integrata)

Avviene quando le condizioni del paziente affetto da patologie croniche, pur risultando stabilizzate, necessitano di dimissione protetta al proprio domicilio con pianificazione assistenziale e medica in carico al medico curante e agli infermieri del Servizio Territoriale. In particolare il servizio è rivolto, come definito dalla Regione Lombardia con decreto n. 6032/12, a persone in situazioni di fragilità, caratterizzate dalla presenza di:

- situazione di non autosufficienza parziale o totale, di carattere temporaneo o definitivo, una condizione di non deambulabilità e di non trasportabilità presso presidi sanitari ambulatoriali in grado di rispondere ai bisogni della persona
- una rete familiare e/o formale o informale di supporto
- condizioni abitative che garantiscono la praticabilità dell'assistenza a domicilio.

Le cure domiciliari consistono in trattamenti medici, infermieristici, riabilitativi, prestati da personale qualificato per la cura e l'assistenza alle persone non autosufficienti, con patologie in atto o esiti delle stesse, per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita quotidiana.

LE CURE PALLIATIVE DOMICILIARI

Le cure palliative, come definito dell'art. 1 della Legge 38 del 15.03.10, sono l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici, assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici.

DIMISSIONE DEL PAZIENTE IN HOSPICE

L'Hospice costituisce un luogo d'accoglienza e ricovero temporaneo, nel quale il paziente viene accompagnato nelle ultime fasi della vita con un appropriato sostegno medico, psicologico e spirituale.

All'interno dell'hospice si attua un approccio sanitario inclusivo (globale, olistico) che va oltre all'aspetto puramente medico della cura, non tanto finalizzata alla guarigione fisica, ma identificata con il "prendersi cura" della persona nel suo insieme.



DIMISSIONE IN STRUTTURE PER SUBACUTI

L'attività di cure subacute, introdotta in Lombardia con il Piano Socio Sanitario regionale 2010-2015, nasce come nuova forma di assistenza al malato che si pone fra la fase acuta della patologia, gestita con ricovero ospedaliero, e il rinvio alle strutture territoriali. L'obiettivo è favorire il recupero della maggiore indipendenza possibile e rendere più agevole, per il paziente e i suoi familiari, il ritorno a casa.

Posti letto dedicati ai pazienti subacuti sono presenti in strutture sanitarie pubbliche o private accreditate.

Il Policlinico di Monza dispone di due posti letto per cure subacute presso gli Istituti Clinici Zucchi di Carate Brianza.

Si definisce idoneo al trattamento in cure subacute il paziente che non necessita più di permanenza in un reparto per acuti, ma richiede controllo clinico e/o follow-up stretto anche mediante eventuali esami strumentali, eccetto quelli ad alta tecnologia (ex. RM) o invasivi (ex. EGDS) e/o richiede terapie definite di media complessità ovvero terapie di tipo non interventistico o rianimatorio, ma semplici terapie mediche.

I principali obiettivi del regime subacuto si possono così riassumere:

- garantire il completamento del processo di guarigione
- gestire le comorbilità
- ripristinare le normali attività quotidiane (nella maggior parte dei casi durante la degenza in UO per acuti il paziente è stato allettato)
- evitare le ricadute ed evitare, soprattutto in caso di patologie croniche, precoci riaccutizzazioni e quindi precoci e ulteriori ospedalizzazioni o accessi al PS
- permettere un sicuro rientro al domicilio con un programma di follow-up definito (domiciliare o ambulatoriale)
- fornire al paziente e a chi se ne prende cura gli strumenti per la gestione della cronicità a domicilio

Si precisa infine che, nell'ottica di favorire una de-ospedalizzazione dal regime per acuti nei casi in cui ne ricorrano le condizioni cliniche, nulla osta a che l'accesso al regime di cure subacute avvenga anche dal territorio o da un precedente ricovero riabilitativo, purché esistano in proposito dei percorsi preventivamente definiti con le Asl di appartenenza degli erogatori coinvolti.

DIMISSIONE IN STRUTTURE PER CURE INTERMEDIE

Le cure intermedie rappresentano un punto nodale della rete d'offerta sociosanitaria in grado di:

- **prendere in carico** il soggetto in fase di post acuzie e assisterlo in regime di degenza e domiciliare;
- **orientare ed accompagnare** la persona fragile e portatrice di bisogni complessi in area assistenziale, clinica e sociale.

Obiettivo prioritario delle cure intermedie è quello di assistere l'utente per completare l'iter di cura, portandolo al miglior stato di salute e benessere possibile, per favorirne il reinserimento nel proprio contesto di vita e accompagnarlo alla risposta assistenziale più appropriata.

Regione Lombardia, con la **dgr X/4702 del 29 dicembre 2015**, dà continuità alle sperimentazioni di forme innovative di interventi e nuove unità d'offerta che prevedono anche servizi di ricovero temporaneo per **Assistenza Post Acuto**. Questi servizi sono dedicati a persone fragili, non autosufficienti, in condizioni di stabilità clinica, le quali hanno terminato il loro percorso clinico acuto e sub acuto ma necessitano di un ulteriore periodo di assistenza, svolta a livello residenziale, per migliorare il più possibile lo stato di salute prima del rientro al proprio domicilio o l'inserimento in lungodegenza.

La sperimentazione di tale tipologia d'offerta ha dato impulso alla graduale trasformazione, così come disposto nella **dgr 3383/15**, di queste strutture nella più ampia **Rete delle Cure Intermedie**. Nell'ambito delle cure intermedie si collocano le strutture residenziali di assistenza al post acuto e quelle residenziali di riabilitazione specialistica, generale e geriatrica e di mantenimento (**dgr 1185/13**).

A chi è rivolta la Rete delle Cure Intermedie:

- ai residenti in Lombardia
- alle persone adulte in condizioni cliniche stabilizzate, che a seguito di un episodio di acuzie o di riacutizzazione, richiedono interventi specifici nella sfera sanitaria ed assistenziale che non possono essere erogati al domicilio o in ospedale.

Non rientrano nell'unità d'offerta Cure Intermedie i pazienti con:

- instabilità clinica
- acuzie non risolte
- percorso diagnostico incompleto o in corso di definizione
- patologia psichiatrica attiva
- condizione cui sono già previsti interventi specifici specializzati (esempio: le persone in stato vegetativo permanente, affette da sclerosi laterale amiotrofica - SLA.).

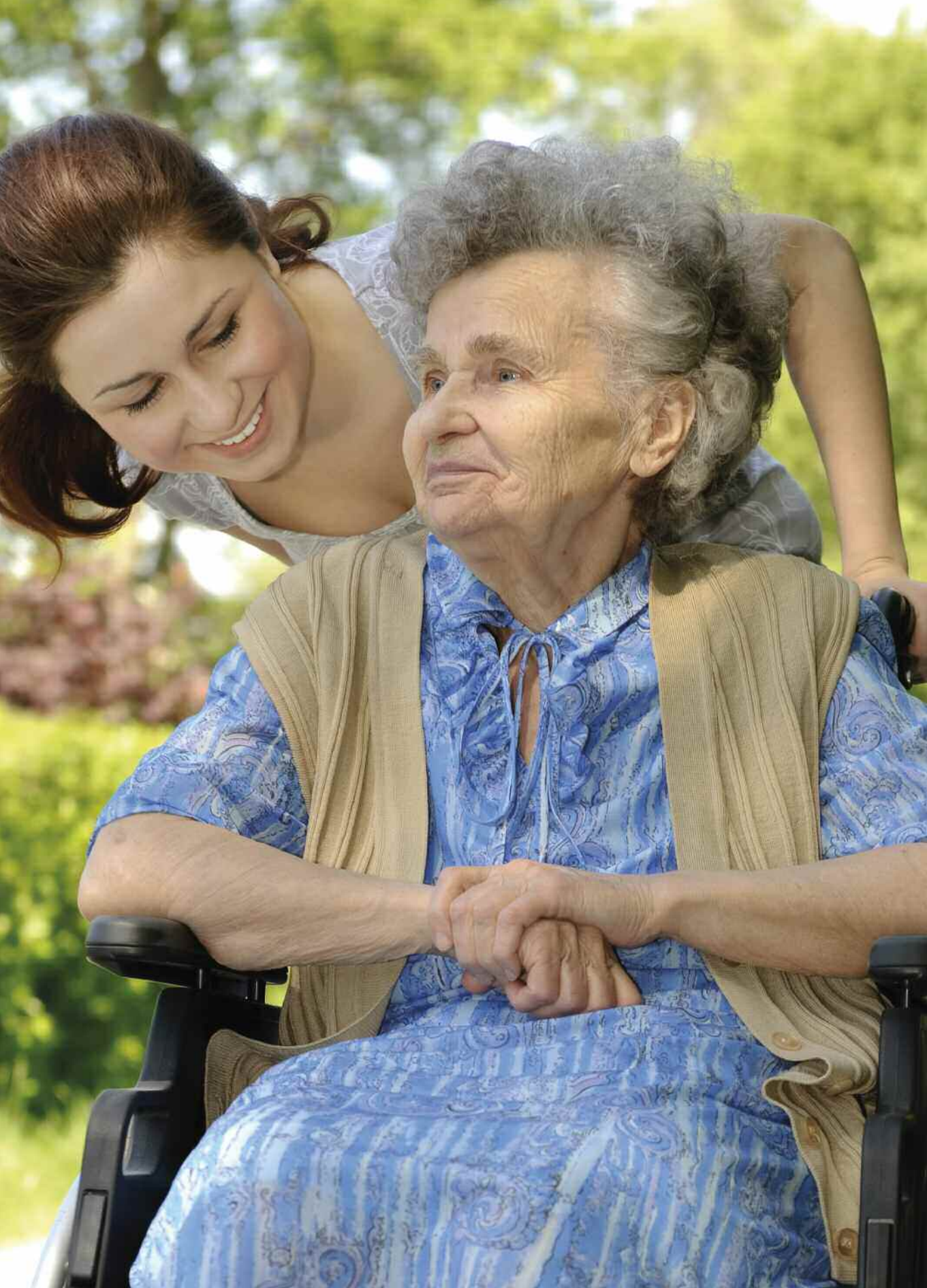
Modalità d'accesso e condizioni economiche:

- L'accesso avviene su prescrizione medica con la compilazione della **"scheda unica di invio e valutazione per ricovero in unità di cure intermedie"**. La scheda può essere redatta dal medico di medicina generale, dal medico ospedaliero o dal medico di unità d'offerta sociosanitaria (es. Residenza Socio Assistenziale - RSA) in base alla provenienza della persona.
- Le prestazioni erogate nell'ambito delle unità d'offerta di Cure Intermedie sono a totale carico del fondo sanitario regionale senza compartecipazione per l'utente, fatta eccezione di eventuali servizi alberghieri aggiuntivi che la singola struttura può mettere a disposizione dell'assistito, il quale ha facoltà di scegliere se usufruirne o meno.

DIMISSIONI IN STRUTTURE RESIDENZIALI O RSA

RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI (RSA)

Sono residenze collettive per anziani, di norma oltre i 65 anni di età, che forniscono la possibilità di un ricovero temporaneo da 30 giorni a 60 giorni qualora la famiglia abbia la necessità di un periodo di sollievo o in caso non abbia la possibilità di fare assistere il paziente a domicilio.



PRESCRIZIONE DI AUSILI DIRETTAMENTE DAL POLICLINICO DI MONZA

CHE COS'É UN AUSILIO?

È uno strumento che serve alla persona disabile (e/o a chi lo aiuta) per fare ciò che altrimenti non potrebbe fare o per farlo in modo più sicuro e rapido o per prevenire l'aggravarsi di una disabilità (letto, carrozzina, comoda, materiale per medicazioni, ecc.)

CHI PUÒ RICEVERE AUSILI?

- Chi ha presentato domanda per il riconoscimento di invalidità civile (ricevuta presentazione domanda).
- Chi ha già ottenuto il riconoscimento di invalidità civile da parte dell'apposita commissione medica.

PROCEDURA PER OTTENERE GLI AUSILI

MODALITÀ DI EROGAZIONE:

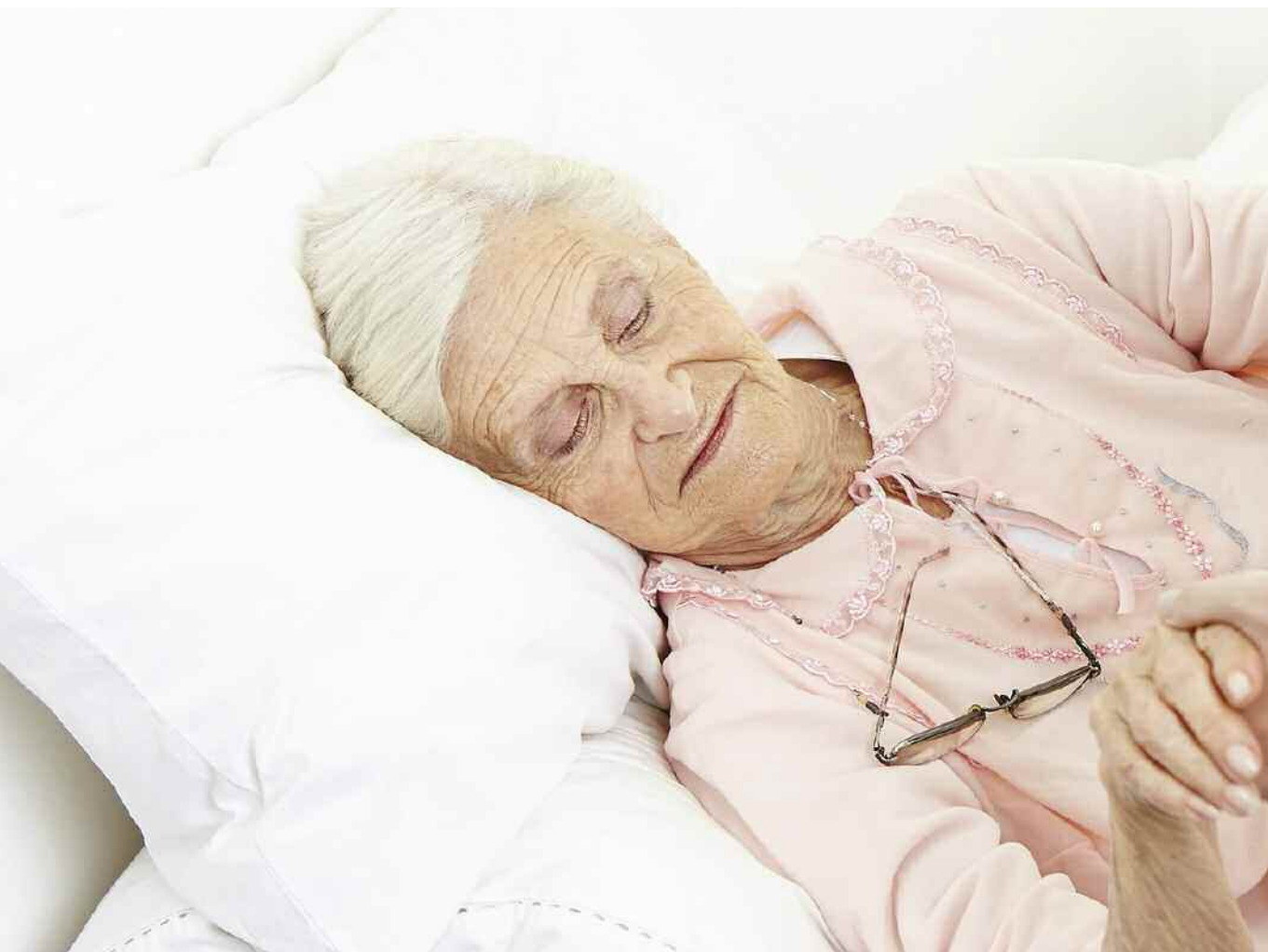
Da chi parte l'individuazione degli ausili necessari?

Durante il ricovero, l'équipe sanitaria del Policlinico di Monza (Medico di reparto, Fisiatra, Coordinatore dimissioni protette), attraverso un'attenta valutazione funzionale sul paziente ed una valutazione ambientale del suo domicilio, individua ausili che saranno necessari per il raggiungimento di una migliore autonomia.

Come ottenere un ausilio durante la degenza ospedaliera?

Attraverso la prescrizione Informatica eseguita dal Medico Specialista Prescrittore del Policlinico di Monza (Fisiatra, Ortopedico, Oncologo, Neurologo) che attesta la necessità della fornitura di uno o più ausili. La prescrizione deve contenere una diagnosi circostanziata, programma terapeutico e indicazione del dispositivo completa di codice identificativo riportato nel Nomenclatore.

Si ricorda che gli aventi diritto agli ausili devono essere in possesso del certificato di invalidità rilasciato dall'Ufficio Invalidi dell'ATS di competenza oppure della ricevuta che attesti la presentazione della domanda.



SCelta DELL'AUSILIO

Si possono distinguere due tipologie di ausili, in base alle loro caratteristiche e alla loro destinazione.

1) PROTESICA MAGGIORE

La prescrizione di presidi per l'assistenza e gestione a domicilio (letti, materassi e cuscini antidecubito, carrozzine, comode, sollevatori) per pazienti in assistenza domiciliare o malati terminali può essere effettuata sia dallo Specialista prescrittore che dal Medico di famiglia o dal Medico responsabile dell'UO Cure Primarie del distretto.

La **prescrizione** avviene per via **informatica**, l'Ufficio protesica del distretto ATS di residenza la rileva direttamente mediante il sistema informatico e si attiva per la fornitura del presidio.

In ogni caso **la fornitura** dell'ausilio protesico prescritto è **garantita direttamente** dall'ATS, che provvede alla consegna diretta al paziente oppure al suo domicilio. Le consegne avvengono previo appuntamento telefonico con l'utente o con i suoi familiari entro tre giorni dalla data della prescrizione.



Tutti gli ausili non personalizzati sono di proprietà dell'ATS, vengono consegnati in comodato d'uso gratuito e **vanno restituiti** all'ATS a fine utilizzo (es: cessato utilizzo per sostituzione con diverso dispositivo, ingresso in Casa di riposo, decesso o trasferimento in altra ATS).

Con richiesta telefonica al distretto di riferimento il dispositivo verrà ritirato direttamente dall'ATS presso il domicilio dell'utente.

Costo per l'utente e modalità di versamento

Non è previsto alcun costo, fatta eccezione per i dispositivi che il medico non ha ritenuto necessari per il paziente. Non è altresì prevista alcuna possibilità di rimborso per dispositivi acquistati direttamente dall'assistito.



2) PROTESICA MINORE (incontinenza a raccolta, stomie, medicazioni)

Avente diritto: Pazienti uro-ileo e colon-stomizzati, portatori di catetere vescicale/auto cateterismo, lesioni cutanee.

Procedura

Ai pazienti che si trovano in una delle condizioni indicate viene rilasciata dallo specialista ospedaliero di struttura pubblica o privata accreditata, una **richiesta** di presidi e/o ausili mediante **modello 03**. La richiesta riporta quantità e qualità dei presidi.

Il paziente, con la richiesta, si reca al suo Distretto di residenza dove un Medico "autorizzatore" verifica la congruenza della richiesta in termini qualitativi e quantitativi. La fornitura autorizzata sarà inserita in un applicativo on line visibile da tutte le farmacie del territorio dell'ATS. Per il ritiro dei prodotti spettanti il paziente si reca in farmacia dove, mediante lettura della tessera sanitaria, il farmacista visualizza il fabbisogno mensile di ausili e/o presidi inserito dal Distretto.

La farmacia stampa la ricevuta ed eroga quanto autorizzato.

Il servizio non prevede alcun costo per l'utente



NOTE



Via Amati 111 - 20900 Monza (MB)
Direttore Sanitario: Dott. Alfredo Lamastra
Tel.: +39 039 28 101 - Fax: +39 039 28 10470