



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Integrazione socio-sanitaria  
Ospedale Territorio

Dimissione Protetta

Rev. 0/0

Data 7/07/2023

Pagina 1 di 19

## SOMMARIO

Sommario.....	Pag.1
<b>Premessa</b> .....	pag.2
<b>1. Introduzione</b> .....	pag.2-4
<b>2.scopo /Obiettivi</b> .....	pag.5
<b>3. Campo di Applicazione</b> .....	pag.5
<b>4. Modifiche alle revisioni precedenti</b> .....	pag.5
<b>5. Definizioni</b> .....	pag.5-6
<b>6. Descrizione delle attività</b> .....	pag.6-12
<b>7. Matrice delle responsabilità N°1 e N°2</b> .....	pag.13-14
<b>8. Diagramma di flusso N°1 e N°2</b> .....	pag.15-16
<b>9. Indicatori</b> .....	pag.17
<b>10. Riferimenti/Allegati</b> .....	pag.17-18
<b>11. Lista di Distribuzione</b> .....	pag.19

**Redazione: Servizio Sociale: AA.SS Dott.sse** Maria Rita Anello, Maria Santa Egitto, Donatella Fogazza, Gabriella Guidera, Maria Emanuela Sanfratello.  
**U.O.S Professioni Sanitarie di Riabilitazione:** Responsabile Dott.Angelo Ginestra, Fisioterapista Dott.ssa Floriana La Vecchia.  
**U.O.S.D Hospice:** Responsabile Dott.Damiano Pepe.  
**U.O.S. Qualità e Rischio Clinico:** Dott.ssa Filomena Randazzo

**Revisione:** U.O.S. Qualità e Rischio Clinico: Dott.ssa Filomena Randazzo

**Verifica:** Resp. UOS Qualità e Rischio Clinico: Dott.ssa Maria Grazia Laura Marsala

**Approvazione:** Direttore Sanitario Aziendale: Dr. Gaetano Buccheri



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alto Specializzazione

Integrazione socio-sanitaria  
Ospedale Territorio

Dimissione Protetta

Rev. 0/0

Data 7/07/2023

Pagina 2 di 19

## Premessa

La Legge regionale n 5 del 2009 "Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale" prevede l'integrazione della rete ospedaliera e di quella territoriale, al fine di assicurare alla persona la continuità assistenziale, l'appropriatezza degli interventi in tutte le fasi del percorso di cura della malattia e la reospedalizzazione impropria.

Alla dimissione dal Presidio Ospedaliero (PO) i servizi e le strutture sanitarie sono chiamati ad interagire per offrire al paziente la cura più idonea, in relazione ai bisogni individuali e alle risorse disponibili: in particolare le attività dei diversi professionisti (ospedale-territorio) devono convergere per coordinare l'intero processo clinico assistenziale, ponendo la persona al centro del percorso di cura, al fine di garantire un'assistenza che risponda sempre più a criteri di appropriatezza, efficienza ed equità.

Quando la persona in situazione di fragilità ha ultimato le cure in regime di ricovero, ma continua ad averne bisogno nel post dimissione e può ritornare al proprio domicilio, necessita di una dimissione protetta: questa condizione di fragilità riguarda le persone (in prevalenza anziani) affette da più patologie, con limitazioni o disabilità e con insufficienza di risorse personali e familiari; lo stato di fragilità richiede alla dimissione ospedaliera una continuità di assistenza medica, infermieristica, riabilitativa e sociale.

## 1. Introduzione

All'interno dell'ARNAS - così come previsto dalle Linee Guida regionali "Riorganizzazione dell'attività territoriale in attuazione della Legge regionale n 5/2009 del Riordino del Servizio Sanitario Regionale" - nel 2010 viene istituito l'Ufficio Territoriale (UT) per le Dimissioni Protette.

La sua funzione è quella di favorire il collegamento tra il PO e i Presidi Territoriali di Assistenza (PTA), per garantire la continuità assistenziale alle persone fragili che necessitano di cure nel post dimissione. Nel suo interno operano il Referente Territoriale dell'ASP di Palermo e il Referente Ospedaliero, che è individuato nel Servizio Sociale come da linee guida assessoriali. La compresenza avviene il martedì e il giovedì presso sede ubicata Pad.17 B piano terra del PO Civico nei locali assegnati al Servizio Sociale.

I componenti del team ospedaliero (costituito dalle Assistenti Sociali e da un Fisioterapista) dell'UT dell'ARNAS, insieme al referente territoriale, si occupano di prendere in carico i pazienti dimissibili in situazioni di fragilità e non autosufficienza, segnalati dalle Unità Operative (UO) dei due Presidi Ospedalieri (PPOO), per attivare la procedura di dimissione protetta e individuare gli idonei percorsi di continuità assistenziale territoriale: collegamento con il Medico di Medicina Generale e Pediatra di Libera Scelta MMG/PLS e servizi delle Cure Primarie domiciliari e residenziali.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Integrazione socio-sanitaria  
Ospedale Territorio

Dimissione Protetta

Rev. 0/0

Data 7/07/2023

Pagina 3 di 19

L'accesso alle cure sanitarie territoriali avviene con l'invio delle segnalazioni al "Punto Unico di Accesso" (PUA) dei PTA dei Distretti Sanitari di residenza della persona dimissibile.

La **dimissione protetta** è un percorso assistenziale programmato e concordato con il paziente e la sua famiglia, che coinvolge le strutture territoriali sanitarie e sociali e prevede un reale passaggio di consegne fra i diversi gestori sanitari e sociali delle fasi del processo assistenziale. La Dimissione Protetta prevede una Valutazione Multidimensionale effettuata dall'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) costituita da un team multiprofessionale con competenze multi-disciplinari in grado di leggere le esigenze di persone che presentano situazioni problematiche complesse, in cui sono inscindibili i bisogni sanitari da quelli sociali. È composta da medico (specialista rispetto al setting), infermiere, fisioterapista e assistente sociale che attraverso la compilazione della "Scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone Adulte e Anziane" (**SVAMA**), la quale prevede: 1) la valutazione multidimensionale dei bisogni del paziente, 2) la valutazione cognitiva e funzionale, 3) la valutazione sanitaria, 4) l'analisi del sistema di supporto sociale; permette di pianificare il "**Progetto di Assistenza Individuale**" (**PAI**) e il "**Progetto Riabilitativo Individuale**" (**PRI**).

La dimissione protetta si articola in:

- **Dimissione Protetta Semplice:**

si attiva quando la persona necessita di cure Domiciliari Integrate di I e II livello o di Cure Palliative Domiciliari di base. La persona viene segnalata al Distretto Socio Sanitario di appartenenza territoriale il giorno stesso della dimissione. In questo caso la Valutazione Multidimensionale per la definizione del PAI è effettuata al domicilio del paziente.

- **Dimissione Protetta Complessa:**

si attiva quando un paziente, per la complessità degli esiti della malattia, ha bisogni sanitari o sociosanitari per i quali è necessario definire e pianificare gli interventi terapeutici-assistenziali prima delle dimissioni ospedaliere. In questo caso la Valutazione Multidimensionale e la stesura del PAI sono effettuati dall'Unità di Valutazione Multidimensionale presso l'U.O. in cui è ricoverato il paziente, almeno tre giorni lavorativi prima della dimissione, per individuare il setting di continuità di cura più appropriato tra i seguenti:

- cure domiciliari Integrate di III livello;
- cure palliative domiciliari specialistiche;
- inserimento in struttura Residenziale Sanitaria Assistita (RSA);

 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	<p>Integrazione socio-sanitaria Ospedale Territorio</p> <p>Dimissione Protetta</p>	<p>Rev. 0/0</p> <p>Data 7/07/2023</p> <p>Pagina 4 di 19</p>
---	--	---

- inserimento in Hospice.

- inserimento in Speciali Unità di Accoglienza Permanente (SUAP)

## SVAMA

La scheda per la valutazione multidimensionale delle persone adulte e anziane prevede:

Tipologia valutativa	Operatori Sanitari coinvolti	Descrizione delle attività valutative
<b>Valutazione Multidimensionale</b>	Equipe Multidimensionale	Elabora sintesi degli indicatori raccolti nell'analisi sanitaria, funzionale, sociale; redige verbale di commissione
<b>Valutazione cognitiva e funzionale</b>	Fisioterapista e infermiere	Valutano abilità psico- fisiche e capacità residue del paziente al fine del raggiungimento degli obiettivi di cura
<b>Valutazione Sanitaria</b>	Medico	Valuta le condizioni cliniche del paziente, effettua anamnesi sanitaria e farmacologica
<b>Valutazione sociale</b>	Assistente Sociale	Valuta composizione della rete familiare, tipologia di supporto socio-relazionale, presenza di caregiver, motivazioni che inducono alla richiesta di valutazione.

### **Assistenza sociosanitaria domiciliare e residenziale alle persone non autosufficienti**

Il Servizio Sanitario Nazionale garantisce alle persone non autosufficienti, affette da malattie croniche o in condizioni di fragilità, che non hanno la possibilità di curarsi a domicilio, l'opportunità di essere ospitate in strutture residenziali extra ospedaliere che offrano loro tutta l'assistenza di cui hanno bisogno. Per rimanere al proprio domicilio per essere assistiti in un programma di cure domiciliari, infatti, è comunque necessario disporre di un alloggio adeguato e soprattutto, godere del supporto di persone (familiari, amici o assistenti a pagamento) che assicurino il soddisfacimento delle necessità principali della vita quotidiana.

**Vedi appendice:** Servizi Assistenziali Territoriali



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Integrazione socio-sanitaria  
Ospedale Territorio

Dimissione Protetta

Rev. 0/0

Data 7/07/2023

Pagina 5 di 19

## 2.Scopo /Obiettivi

### Scopo:

Migliorare nell'ambito della nostra Azienda la gestione della "Dimissione Protetta": percorso assistenziale pianificato e programmato che costituisce il passaggio organizzato di un paziente da un setting di cura di tipo ospedaliero al territorio al fine di garantire la continuità assistenziale della persona non autosufficiente.

### Obiettivi:

1. Personalizzare un percorso di cura continuativo, adeguato, agli effettivi bisogni assistenziali del paziente fragile, dopo dimissione da ambiente ospedaliero.
2. Garantire l'appropriatezza del percorso di cura
3. Ridurre i tempi di ricovero improprio
4. Prevenire la reospedalizzazione

## 3. Campo di Applicazione

Si applica a tutti i pazienti fragili ricoverati nelle UU.OO dei P.P.O.O. Di Cristina e Civico.

## 4. Modifiche alle revisioni precedenti

Prima stesura

## 5. Definizioni

- **DIMISSIONE OSPEDALIERA PROTETTA:**

è una dimissione che garantisce al paziente fragile non autosufficiente una continuità assistenziale con accesso alle cure territoriali domiciliari o residenziale.

- **PAI:** Progetto di Assistenza Individuale
- **PRI:** Progetto Riabilitativo Individuale
- **UVM:** Unità di Valutazione Multidimensionale
- **SVAMA:** Scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone Adulte e Anziane
- **ADI:** Assistenza Domiciliare Integrata
- **UVP:** Unità Valutativa Palliativista
- **PUA:** Punto Unico di Accesso



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Integrazione socio-sanitaria  
Ospedale Territorio

Dimissione Protetta

Rev. 0/0

Data 7/07/2023

Pagina 6 di 19

- **PO** – Presidio Ospedaliero
- **UT** – Ufficio Territoriale
- **PTA** – Presidi Territoriali di Assistenza
- **UO** - Unità Operativa
- **UUOO** – Unità Operative
- **PPOO** – Presidi Ospedalieri
- **MMG** – Medico di Medicina Generale
- **PLS** – Pediatra di Libera Scelta
- **RSA** – Residenza Sanitaria Assistenziale
- **SUAP** – Speciali Unità di Accoglienza Permanente
- **PEG** – Gastrostomia Endoscopica Percutanea
- **PICC** – Catetere Venoso Centrale
- **VAC** – Vacuum Assisted Clousure
- **KPS** – Karnofsky Performance Status
- **PPS** – Palliative Performance Scale
- **SV** – Stato Vegetativo
- **SMC** – Stato di Minima Coscienza
- **AS** – Assistente Sociale

## 6. Descrizione delle attività

### Dimissione protetta semplice

Le dimissioni protette semplici si attuano per i pazienti che - terminato il percorso di cura ospedaliero - necessitano di interventi coordinati e continuativi di prestazioni sanitarie e riabilitative o di cure palliative al domicilio.

Il paziente, alla dimissione ospedaliera, viene segnalato tramite il PUA all'UVM del Distretto Sanitario di residenza; il servizio viene attivato nei giorni successivi al rientro a domicilio.

### **Valutazione**

Il medico del reparto dove è ricoverata la persona - eventualmente insieme all'infermiere e al fisioterapista dell'U.O - valutati i bisogni sanitari, assistenziali e riabilitativi, attiva la procedura di dimissione.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Integrazione socio-sanitaria  
Ospedale Territorio

Dimissione Protetta

Rev. 0/0

Data 7/07/2023

Pagina 7 di 19

In situazioni particolari - in cui è necessaria una pre-valutazione per individuare percorsi assistenziali idonei al caso specifico - prima di avviare la procedura il medico della UO può richiedere consulenza al team dell'Ufficio Territoriale.

### **Segnalazione**

il giorno della dimissione, il medico dell'U.O. di ricovero del paziente (in collaborazione con l'infermiere dell'U.O.) invia all'UT, tramite l'email [serviziosociale@arnascivico.it](mailto:serviziosociale@arnascivico.it) :

- Scheda di segnalazione Dimissione Protetta Semplice firmata dal paziente o familiare
- relazione di dimissione
- eventuali prescrizioni
- copia di carta identità e di tessera sanitaria del paziente

### **Invio scheda di dimissione protetta semplice**

L'ufficio Territoriale, verifica i contenuti della scheda (completezza dei dati, congruenza tra diagnosi e prescrizioni, tipologie di interventi) e la invia - tramite email - al PUA del Distretto di residenza del paziente.

### **Dimissione**

Alla dimissione il Medico dell'U.O. consegna la relazione clinica al paziente e lo informa che deve comunicare al proprio medico di MMG l'avvenuta segnalazione ospedaliera dell' ADI.

Nel caso di ADI palliativa di pazienti residenti nel distretto 42 dell'ASP Palermo di solito, prima della dimissione i familiari di riferimento vengono contattati dal coordinamento rete palliativa per la scelta dell'ente che erogherà il servizio.

### **Archivio**

Il team dell'UT ha il compito di:

- archiviare la documentazione
- inserire i dati nel database condiviso con Asp di Palermo.
- rendicontare trimestralmente l'attività al distretto socio sanitario *ASP 6 Palermo*
- *redigere il report attività annuale*



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Integrazione socio-sanitaria  
Ospedale Territorio

Dimissione Protetta

Rev. 0/0

Data 7/07/2023

Pagina 8 di 19

### **Dimissione Protetta Complessa**

La Dimissione Protetta Complessa si attua per i pazienti che al termine del percorso di cura ospedaliero, presentano un elevato grado di complessità assistenziale.

In questo caso la valutazione dei bisogni per l'accesso alle cure territoriali deve essere effettuata in ospedale prima della dimissione.

### **Segnalazione**

Almeno tre giorni lavorativi prima della dimissione, il medico dell'U.O. di ricovero del paziente invia all'UT - alla e-mail [serviziosociale@arnascivico.it](mailto:serviziosociale@arnascivico.it) - la scheda di segnalazione "Dimissione Protetta complessa" con relazione sanitaria, indicando se si richiedono "Cure Domiciliari integrate ADI", "Cure Palliative Domiciliari", o inserimento in RSA, in Hospice o in SUAP.

Nel caso di trasferimento in Hospice, insieme alla relazione sanitaria, deve allegarsi la attestazione della condizione clinica di stato di terminalità del paziente.

### **Consulenza**

Alla ricezione della scheda di segnalazione, il team dell'UT (assistente sociale e fisioterapista) accede alla U.O. dove è ricoverato il paziente e procede alla presa in carico: acquisisce informazioni circa la dimissibilità del paziente.

### **Compilazione SVAMA e Documentazione**

Valutata l'idoneità relativa al setting assistenziale da proporre, in preparazione all'incontro di UVMD si compila SVAMA per le parti di competenza ospedaliera:

- SVAMA Cognitiva e funzionale a cura del fisioterapista del team UT, condivisa ove presente con il fisioterapista della UO;
- SVAMA sanitaria a cura del medico e infermiere della UO.
- SVAMA sociale a cura dell' assistente sociale (AS) dell'Ufficio Territoriale

L'assistente sociale (AS) dell'Ufficio Territoriale cura anche l'acquisizione dei consensi informati; in caso di impossibilità a raccogliere i consensi dalla persona interessata che chiede l'avvio della valutazione per



l'accesso ai servizi territoriali (paziente, familiare o caregiver), bisogna avviare la procedura per la nomina di un "amministratore di sostegno".

Nel caso di trasferimento in RSA l'assistente sociale dell'Ufficio Territoriale illustra al paziente e al familiare la modulistica dedicata e cura che venga compilata dagli aventi diritto:

- richiesta inserimento,
- scelta della struttura,
- dichiarazione di impegno,
- consenso informato per trattamento dati personali,
- consenso al trasferimento.

#### **Invio segnalazione**

Per attivare la procedura di Valutazione Multidimensionale gli operatori dell'U.T inviano la scheda di dimissione protetta complessa - insieme alla relazione sanitaria prodotta dal medico dell'UO di ricovero del paziente – al PUA presso la UOC Integrazione Socio Sanitaria del Distretto 42 di Palermo, che avrà cura di comunicare con le competenti UVM.

Per quanto riguarda la valutazione per l'inserimento in Hospice, la segnalazione va inviata all'Hospice del Civico.

#### **Valutazione multidisciplinare**

- **inserimento in ADI III livello o RSA**

L'assistente sociale dell'UT che ha preso in carico il paziente segnalato per dimissione protetta complessa, coordina la realizzazione della valutazione multidimensionale che si svolge in Ospedale nell'UO di ricovero del Paziente.

Nello specifico:

- si raccorda con l'UVM territoriale per programmare il giorno della valutazione;
- avvisa il medico e gli operatori dell'UO di ricovero del paziente;
- raccoglie la parte SVAMA di pertinenza ospedaliera (area sanitaria e delle abilità funzionali);
- convoca i familiari per partecipare alla valutazione.



La Valutazione Multidimensionale viene espletata dal team multiprofessionale (medico, infermiere, fisioterapista, assistente sociale) composto dal personale socio-sanitario ospedaliero e da quello territoriale.

Per quanto riguarda i minori, per la valutazione multidimensionale viene utilizzata la parte della scheda SVAMA relativa alla valutazione cognitiva e funzionale e relazione sociale.

#### **inserimento in ADI Palliativa Specialistica**

L'assistente sociale coordina la valutazione con l'UVP del coordinamento rete cure Palliative che la effettua in presenza o da remoto.

L'UVP - dopo l'acquisizione della relazione sanitaria, della SVAMA, della scheda Karnofsky, delle prescrizioni di eventuali presidi e del consenso informato - predispone il PAI e contatta i familiari per la scelta dell'ente che erogherà l'assistenza e concorda la dimissione del paziente.

Nel caso di persona residente fuori Palermo la dimissione va concordata con l'UVP del Distretto di residenza della persona, a cui si invia tutta la documentazione per la presa in carico dell'assistenza.

- **inserimento in Hospice**

Per la valutazione in Hospice il medico palliativista dell'Hospice del Civico, dopo avere ricevuto la segnalazione dall'ufficio territoriale, effettua la consulenza presso l'UO richiedente, per valutare l'appropriatezza della proposta e la idoneità al trasferimento. Acquisita l'idoneità, programma un colloquio informativo presso i locali dell'Hospice tra l'equipe dello stesso e i familiari/caregiver del paziente segnalato. Il colloquio è finalizzato a fornire informazioni e acquisire il consenso informato. In caso di esito positivo del colloquio, il paziente viene inserito in lista di attesa e trasferito in Hospice - previa disponibilità del posto - il primo giorno utile dopo la data dell'inserimento in lista.

Se i familiari scelgono un Hospice diverso da quello del Civico, l'assistente sociale dell'UT si raccorderà con la UVP dell'Hospice del Civico, per avviare il contatto con la rete delle cure locali territoriali di residenza del paziente e definire l'accesso presso l'Hospice individuato.

- **inserimento in SUAP**

Tramite l'ufficio territoriale, il medico della UO dove è ricoverato il paziente, contatta il medico della struttura SUAP per presentare il caso e descrivere le condizioni cliniche del paziente, concordando la data di accesso in Ospedale per effettuare la VMD e acquisire l'autorizzazione.



Nel giorno stabilito l'equipe della SUAP procederà ad effettuare la VMD e verificare che vi siano le condizioni per il ricovero in struttura.

La valutazione avviene tramite compilazione scheda SVAMA e scheda di valutazione sanitaria clinico-funzionale per persone in stato vegetativo o stato di minima coscienza e il confronto con i medici della UO.

Compilata tutta la modulistica, che comprende anche l'acquisizione dei consensi informati da parte dei familiari, si procederà alla predisposizione dell'autorizzazione al ricovero concordando giorno e ora.

### **Definizione del PAI**

La Valutazione Multidimensionale permette il confronto tra l'equipe valutativa ospedaliera e l'equipe valutativa territoriale, al fine di selezionare il miglior setting assistenziale tra quelli offerti dai servizi territoriali. In questa fase il paziente e i familiari assumono un ruolo importante, essendo parte integrante in quanto portatori di specifici bisogni. Selezionare il setting (domicilio o struttura residenziale) con la maggior adeguatezza e rispondenza alle necessità evidenziate, garantisce al paziente la miglior prosecuzione della cura.

Risultato della valutazione è la stesura del PAI.

Il PAI va illustrato al caregiver e ove è possibile al paziente. Se i familiari o il paziente danno il consenso si procede, in caso contrario si dovrà rielaborare un PAI maggiormente corrispondente all'esigenze del paziente.

In caso di inserimento in RSA si contatta la struttura scelta, dal paziente o caregiver, si verifica la disponibilità del posto letto e si concorda la data del trasferimento.

### **Chiusura della valutazione**

La seduta di commissione si chiude con gli interventi di seguito elencati:

- compilazione del verbale di valutazione, dove viene stabilita la data di dimissione concordata - a cura del responsabile dell'equipe multidimensionale - e apposizione della firma dei componenti (professionisti delle diverse aree e appartenenza istituzionale);
- raccolta della documentazione - a cura dell'equipe del territorio che li custodisce - presso il servizio del Distretto Socio Sanitario: segnalazione, relazione sanitaria, SVAMA, modulistica compilata dai familiari, copia tessera sanitaria del paziente e dei documenti personali del paziente e dei caregivers.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Integrazione socio-sanitaria  
Ospedale Territorio

Dimissione Protetta

Rev. 0/0

Data 7/07/2023

Pagina 12 di 19

- invio documentazione, con nulla osta di inserimento, agli enti individuati nella valutazione di dimissione protetta complessa - a cura dell'equipe territoriale.

### **Dimissione e trasferimento**

La dimissione del paziente avviene tramite la consegna - da parte del medico dell'U.O. di riferimento - della documentazione sanitaria al paziente.

Se la dimissione è verso il domicilio, il trasferimento è a carico dei familiari; se invece è verso una struttura residenziale, è di pertinenza Ospedaliera. In quest'ultimo caso la gestione del trasferimento spetta all'U.O. in cui il paziente è ricoverato: il coordinatore infermieristico o l'operatore individuato dall'U.O. coordina il trasferimento con l'autoparco o - se fuori città - con 118, informando il paziente e il familiare/cargiver.

### **Archivio**

- Archivio della documentazione;
- Inserimento dati nel database condiviso con ASP di Palermo;
- Rendicontazione trimestrale al distretto socio sanitario ASP 6 Palermo.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Integrazione socio-sanitaria  
Ospedale Territorio

Dimissione Protetta

Rev. 0/0

Data 7/07/2023

Pagina 13 di 19

**7. Matrice delle responsabilità N°1 (Dimissione Protetta Semplice)**

Figura Responsabile / Attività	Medico U.O	Infermiere U.O	Fisioterapista U.O	AS.Soc. UT	Fisioterapista UT
Valuta i bisogni effettivi della persona fragile	R	C	C	C	C
Segnala la dimissione protetta all'UT tramite scheda specifica	R	C			
Invia la scheda dimissione protetta semplice al distretto sanitario di pertinenza				R	R
Dimette il paziente	R				
Archivia documentazione dimissione protetta				R	R

**R = Responsabile**

**C= Collabora**



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione

Integrazione socio-sanitaria  
Ospedale Territorio

Dimissione Protetta

Rev. 0/0

Data 7/07/2023

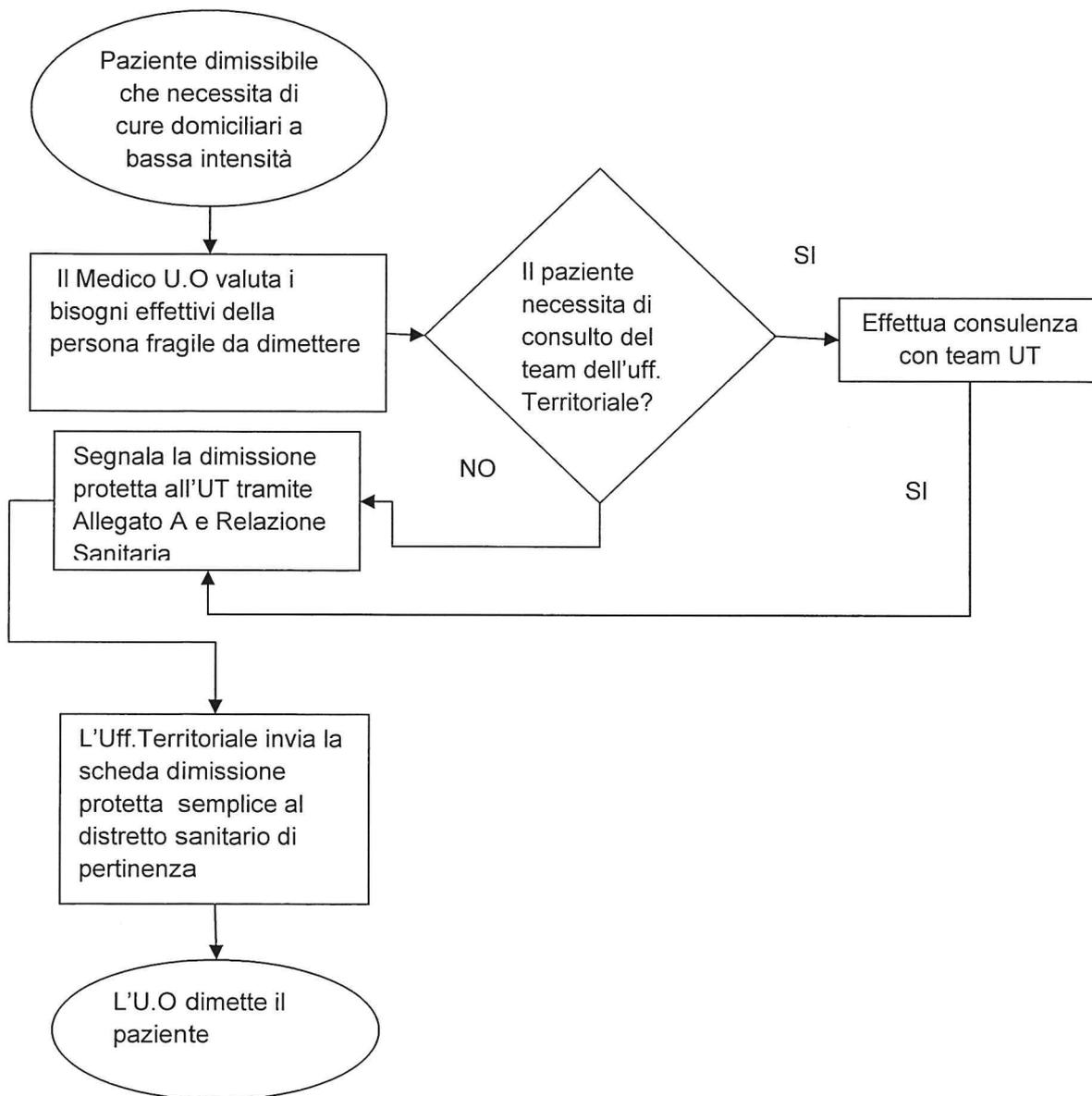
Pagina 14 di 19

### 7. Matrice delle responsabilità N° 2 (Dimissione Protetta complessa)

Figure Responsabili	Medico U.O	Inferm. U.O	Fisiot. U.O	AS.Soc. UT	Fisiot. UT	UVMT	Famil./cargiver
Attività							
Segnala con scheda dimissione protetta complessa a Uff.Territoriale	R						
Effettua consulenza				R	R		
Compila SVAMA e documentazione	R	R	R	R	R		R
Segnala dimissione protetta all'UVMT				R	R		
Valuta multidimensionalmente i bisogni della persona fragile	R	R	R	R	R	R	R
Definisce il PAI						R	
Chiude la valutazione	R	R	R	R	R	R	
Dimette e trasferisce il paziente	R	R					
Archivia documentazione dimissione protetta complessa				R	R	R	

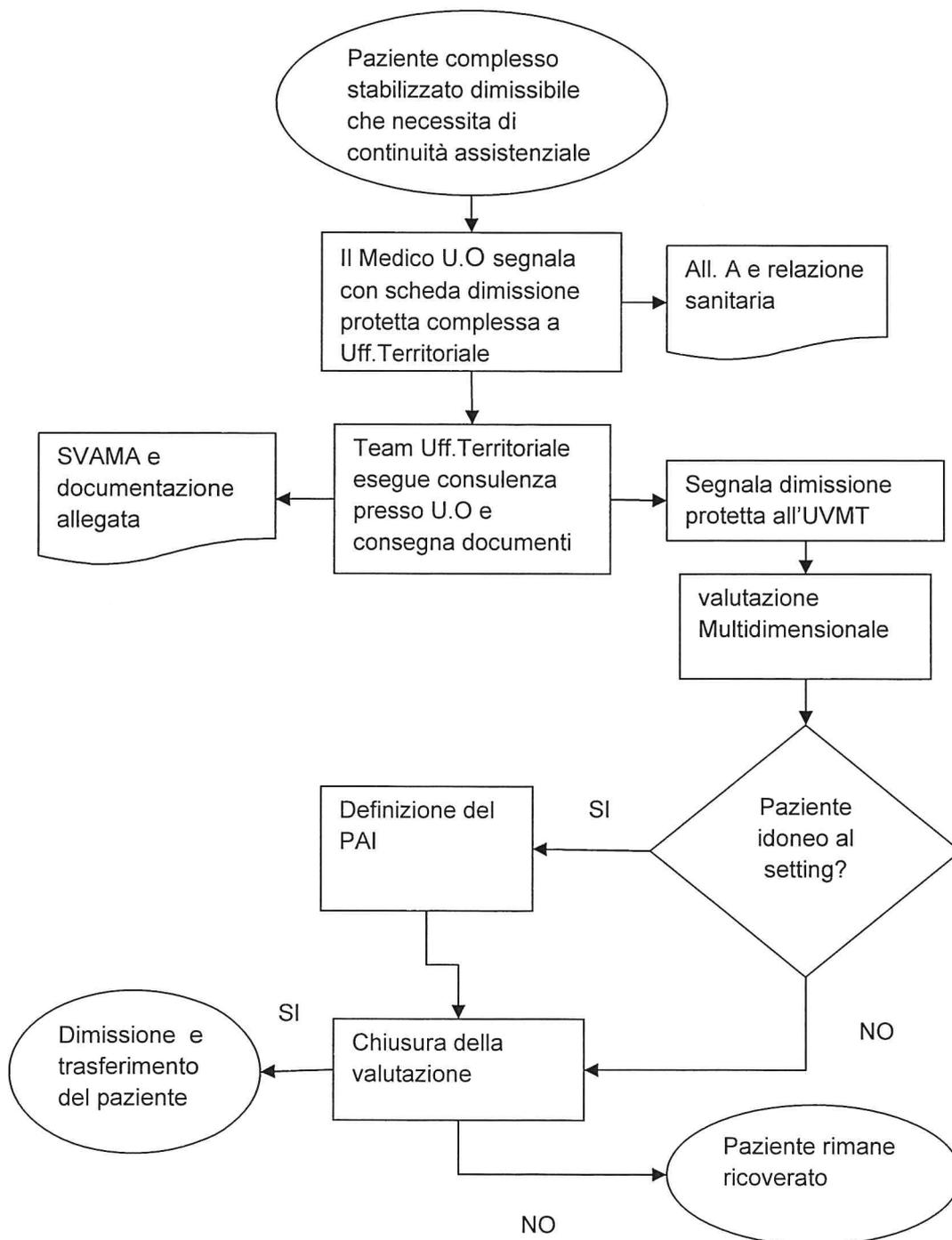


8. Diagramma di flusso N°1 (Dimissione Protetta semplice)





8. Diagramma di flusso N°2 (Dimissione protetta complessa)





## 9. Indicatori

1)  $\frac{\text{N}^\circ \text{ di segnalazioni pervenute all'UT x l'anno considerato}}{\text{N}^\circ \text{ di segnalazioni pervenute all'UT nell'anno precedente}} = 5\%$

N° di segnalazioni pervenute all'UT nell'anno precedente

2)  $\frac{\text{N}^\circ \text{ di segnalazioni DPS appropriate}}{\text{N}^\circ \text{ totale segnalazioni DPS}} = 100\%$

N° totale segnalazioni DPS

3)  $\frac{\text{N}^\circ \text{ di segnalazioni DPC idonee al sesetting}}{\text{N}^\circ \text{ di valutazioni Multidimensionali}} = 100\%$

N° di valutazioni Multidimensionali

4)  $\frac{\text{N}^\circ \text{ di DPS evase entro le 24 ore}}{\text{N}^\circ \text{ totale di DP segnalate}} = 100\%$

N° totale di DP segnalate

La rilevazione è annua.

## 10. Riferimenti/Allegati

### Riferimenti:

- **Decreto 2 luglio 2008** “Nuova caratterizzazione dell’assistenza territoriale domiciliare e degli interventi ospedalieri a domicilio”.
- **Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 23 aprile 2017** “Livelli Essenziali di Assistenza”;
- **Linee guida regionali** sulla riorganizzazione dell’attività territoriale (PTA –Cure primarie-Gestione integrata –Day service territoriale) **di cui all’art. 12 c. 8 della L.R. 5/2009 di riordino del SSR- Marzo 2010-**
- **Linee guida regionale** per l’accesso e il governo del sistema integrato delle cure domiciliari Giugno 2010



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alto Specializzazione

Integrazione socio-sanitaria  
Ospedale Territorio

Dimissione Protetta

Rev. 0/0

Data 7/07/2023

Pagina 18 di 19

- **Decreto Assessorato** alla Salute Regione Sicilia 2 dicembre 2015 Organizzazione e sviluppo della rete locale di cure palliative
- **Legge 38 del 2010** "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore";
- **Decreto 2 dicembre 2015** "Organizzazione e sviluppo della rete locale di cure palliative";
- **Decreto 12 novembre 2007** linee guida in materia di valutazione multidimensionale per l'ammissione alle prestazioni assistenziali di tipo residenziale, semiresidenziale e domiciliare per anziani ed altri tipi di pazienti non autosufficienti
- **Linee di indirizzo** per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza conferenza unificata seduta del 5 maggio 2011
- **D.A. n 644 17** aprile 2007 individuazione di posti letto per unità di risveglio e per speciali unità di accoglienza permanente (SUAP)
- **D.A. 2668/2011** "individuazione speciali Unità di accoglienza permanente- SUAP" e successive modifiche
- Legge Regionale n 1 del 15 gennaio 2010, *Istituzione delle Unità operative delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie, tecniche della prevenzione e del servizio sociale*
- D.A. 10 agosto 2012 "recepimento dei criteri per il funzionamento delle unità operative delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie tecniche della prevenzione e del servizio sociale ai sensi del comma 2 dell'art 2 della Legge Regionale n 1 del 15 gennaio 2010,
- Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti (Art.29 e art.30 del dPCM 12 gennaio 2017)

#### **Allegati:**

- scheda di segnalazione dimissione protetta
- SVAMA
- consensi informati ADI complessa
- modulistica e consensi RSA
- Karnofsky
- modulo Hospice
- moduli SUAP

#### **Appendice:**

Servizi Assistenziali Territoriali



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alto Specializzazione

Integrazione socio-sanitaria  
Ospedale Territorio

Dimissione Protetta

Rev. 0/0

Data 7/07/2023

Pagina 19 di 19

## 11. Lista di Distribuzione

A tutti i Direttori e Coordinatori delle UU.OO dell'ARNAS Civico e Di Cristina.