

Le dimissioni protette

Franco Pesaresi, | 10 gennaio 2024

La legge di bilancio 2022 (L. 234/2021), ha approvato sei Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) **prioritari** e uno di questi è costituito dai “Servizi sociali per le dimissioni protette”.

I LEPS, come noto, garantiscono l’eguaglianza di accesso alle prestazioni sociali da parte dei cittadini e devono essere garantiti in tutti i comuni, anche in forma associata.

In due precedenti articoli mi sono occupato del Percorso assistenziale integrato[[note](#)]Vedi [qui](#) e [qui](#)[/[note](#)] e del Pronto intervento sociale ed ora invece mi occupo dei Servizi sociali per le dimissioni protette esplicitando i contenuti del Piano nazionale degli interventi e servizi sociali 2021-2023 e di altre normative[[note](#)]Questa serie di articoli sui LEPS forniscono delle schede tecniche che hanno l’obiettivo di fornire il quadro normativo di riferimento di ogni singolo LEPS con un taglio di tipo illustrativo-didattico per fornire un utile strumento agli operatori che dovranno realizzarli. Le informazioni che sono fornite derivano tutte da atti normativi citati in bibliografia mentre le valutazioni sono ridotte al minimo e funzionali allo sviluppo delle schede.[/[note](#)].

La “dimissione protetta” è 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.

L’attività volta a garantire le dimissioni protette è individuata fra le azioni prioritarie da attivare in tutti gli Ambiti, visto il suo riconoscimento come LEPS.

Vengono distinte due tipologie di servizio:

- la prima rivolta all’utenza che può fare riferimento ad un domicilio e quindi “tornare a casa”;
- la seconda rivolta all’utenza che non dispone di un’abitazione.

Dimissioni protette per utenza che può fare riferimento ad un domicilio

Descrizione sintetica del LEPS

La “dimissione protetta” è una dimissione da un contesto sanitario che prevede una continuità di assistenza e cure attraverso un programma concordato tra il medico curante, i servizi sociali territoriali dell’Asl di appartenenza e dell’Ente locale. Il paziente può così tornare a casa o essere ricoverato in strutture qualificate pur restando in carico al Servizio Sanitario Nazionale e “seguito” da un’adeguata assistenza sanitaria per un periodo di tempo e, ove necessario, poi preso in carico dai servizi sociali. In sintesi, è 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.

Tale tipo di approccio multidisciplinare di pianificazione della dimissione, sviluppato prima che il paziente sia dimesso, migliora la qualità della vita, l’integrazione fra ospedale e territorio e tra i professionisti socio-sanitari coinvolti nel processo di assistenza e cura, oltre a ridurre il rischio di riammissione istituzionalizzata nei pazienti anziani, disabili e fragili. Va ricordato che il DPCM 12.1.2017 all’art. 22 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. Le cure e l’assistenza domiciliari, come risposta ai bisogni delle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, si integrano con le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alla famiglia, secondo quanto previsto dal DPCM 14.2.2001 – “Atto di indirizzo e coordinamento sull’integrazione sociosanitaria”.

Obiettivi

Gli obiettivi delle Dimissioni protette sono:

- promuovere l'assistenza delle persone fragili e con perdita progressiva di autonomia, attraverso l'intercettazione precoce del bisogno e della iniziale fragilità garantendone la presa in carico sociosanitaria;
- aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie;
- assicurare la continuità dell'assistenziale tutelare;
- favorire il decongestionamento dei Pronto Soccorso liberando risorse economiche, professionali e strumentali che possono essere utilizzate per la risposta al bisogno assistenziale delle persone fragili, contribuendo a rendere più efficiente ed efficace la spesa sanitaria a partire da quella ospedaliera e contribuendo inoltre a ridurre il numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri;
- garantire un modello organizzativo gestionale omogeneo, unitario e continuativo nei diversi ambiti territoriali per la gestione integrata e coordinata degli interventi a favore delle persone non autonome che permetta la permanenza più a lungo possibile presso il proprio domicilio;
- sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita, incrementando la consapevolezza e la responsabilità delle figure di riferimento della persona fragile, superando la logica assistenziale;
- uniformare i criteri di valutazione e accesso agli interventi/opportunità a favore delle persone fragili, creando anche nuove sinergie tra il pubblico, il Terzo Settore e il privato sociale volte a sviluppare strategie innovative per implementare e diversificare la rete dei servizi;
- rafforzare la coesione e l'inclusione sociale delle persone fragili e anziane nella vita della comunità di appartenenza.

Destinatari

Il target di riferimento è rappresentato da persone anziane 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 (Ministero Lavoro, 2022).

Modalità di accesso

L'accesso al sostegno a domicilio è subordinata alla valutazione multidimensionale del grado di vulnerabilità che valuta le quattro dimensioni (sanitaria, cognitiva, funzionale e sociale). Ciascun territorio regionale definisce i parametri minimi per l'accesso al servizio.

Presso ciascun presidio ospedaliero è costituita una unità di valutazione - variamente denominata a livello regionale - composta da personale sociosanitario finalizzato alla valutazione dell'eleggibilità delle dimissioni protette.

Al fine di integrare il servizio di dimissioni protette con i percorsi sanitari, sociosanitari e sociali è necessario che il presidio ospedaliero segnali, anche attraverso il Piano individuale di assistenza integrata o piano di intervento sociosanitario personalizzato, le situazioni di fragilità a tale unità di valutazione al fine di garantire, anche, il raccordo con il medico di medicina generale, il Distretto sanitario ed il servizio sociale, in armonia con la vigente regolamentazione a livello regionale.

Funzioni svolte

Il LEPS delle Dimissioni protette richiede la necessaria integrazione con il Livello essenziale dell'assistenza sanitaria (LEA) delle Cure domiciliari.

Il DPCM 12/1/2017 contenente i nuovi LEA sanitari, all'art. 22, declina le funzioni e i livelli delle cure domiciliari. L'azienda sanitaria locale assicura la continuità tra le fasi di assistenza ospedaliera e l'assistenza territoriale a domicilio. Il bisogno clinico, funzionale e sociale è accertato attraverso idonei strumenti di valutazione multidimensionale che consentano la presa in carico della persona e la definizione del 'Progetto di assistenza individuale' (PAI) sociosanitario integrato. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia.

Le cure domiciliari sono integrate da prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale alla persona. Le suddette prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale, erogate secondo i modelli assistenziali disciplinati dalle regioni e dalle province autonome, sono interamente a carico del Servizio sanitario nazionale per i primi trenta giorni dopo la dimissione ospedaliera protetta e per una quota pari al 50% nei giorni successivi (comma 4 art. 22 DPCM 12/1/2017). Inoltre, le cure domiciliari sono integrate sempre da interventi sociali in relazione agli esiti della valutazione

multidimensionale (comma 5 art. 22 DPCM 12/1/2017).

Pertanto, il LEPS delle Dimissioni protette, tenendo conto della necessaria integrazione del servizio con quello delle Cure domiciliari, deve garantire al paziente in dimissione protetta, con oneri a carico del Comune/Ambito sociale attraverso l'intervento del servizio sociale territoriale:

- le prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale alla persona dopo il 30° giorno di assistenza a cura del Servizio Sanitario (con oneri al 50% a carico degli Ambiti sociali/Comuni);
- le prestazioni sociali ad esse integrative e le prestazioni di assistenza "tutelare" temporanea a domicilio.

Modalità operative

In base alla valutazione multidimensionale il fabbisogno di assistenza può essere ricompreso in una prestazione che va **da un servizio non inferiore alle 6 ore giornaliere ad un servizio in continuità h 24**, ove le condizioni alloggiative lo consentono.

Sulla base del Progetto, che definisce tempi e modalità delle prestazioni erogate e rivedibile mensilmente o almeno trimestralmente, possono essere fornite, in forma singola o integrata, all'utente le seguenti prestazioni di assistenza:

- **Assistenza domiciliare:** Interventi di supporto alla persona nella gestione della vita quotidiana e/o con esigenza di tutela, al fine di garantire il recupero/mantenimento dell'autosufficienza residua, per consentire la permanenza al domicilio il più a lungo possibile e ritardando un eventuale ricorso alla istituzionalizzazione, attraverso un sostegno diretto nell'ambiente domestico e nel rapporto con l'esterno. Costituiscono pertanto ambiti di intervento la cura e igiene della persona, prestazioni igienico-sanitarie di semplice attuazione, la cura e l'igiene ambientale, il disbrigo pratiche, l'accompagnamento a visite, la spesa e la preparazione dei pasti, l'aiuto nella vita di relazione, ecc.
- **Telesoccorso:** Installazione di un terminale sul telefono di casa, che mette in collegamento la persona 24 ore su 24 con una centrale operativa in grado di attivare un intervento immediato in situazioni di necessità. ? necessario che il gestore metta a disposizione personale presente 24 ore su 24 presso la sede della centrale operativa, in grado sia di ricevere le telefonate ed attivare gli opportuni interventi sia di effettuare telefonate "monitoraggio" ai soggetti in carico.
- **Pasti a domicilio:** Servizio di consegna pasti espletato direttamente presso l'abitazione dell'anziano. Il fornitore provvede direttamente al confezionamento e alla consegna a domicilio di pasti.

Professionalità coinvolte

Per la dimissione protetta è necessario definire una serie di interventi terapeutico - assistenziali (progetto assistenziale individualizzato) al fine di garantire la continuità assistenziale. La definizione del Progetto si realizza con l'intervento integrato dei professionisti dell'Ospedale, del Territorio, del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta e dei Servizi sociali comunali/di ambito. Sono, inoltre, coinvolti, le figure professionali di Operatore socio-assistenziale (OSA) e di Operatore socio-sanitario (OSS). Va evidenziata l'importanza fondamentale del Servizio sociale territoriale, che di fatto garantisce la continuità assistenziale con il proprio contributo professionale e ponendosi come riferimento per le famiglie e le strutture ospedaliere e private accreditate e l'Azienda sanitaria.

Costi per i destinatari

Il Servizio è gratuito.

Dimissioni protette per persone che non dispongono di un'abitazione

Descrizione sintetica

Le dimissioni protette, di importanza fondamentale nei percorsi di cura delle persone in condizione di grave marginalità e senza dimora, costituiscono un insieme di azioni che assicurano e facilitano il passaggio organizzato da un setting di cura ad un altro, al fine di garantire la continuità assistenziale. L'impossibilità di garantire setting di cura in assenza di domicilio impone che vengano individuate procedure specifiche riservate per questa fascia di popolazione caratterizzata da una particolare complessità legata al sovrapporsi di fragilità dovuta a emarginazione sociale, assenza di abitazione, e problemi di salute psicofisica. Al fine di assicurare la continuità assistenziale post-ospedaliera sono state sviluppate diverse esperienze, spesso confluite in protocolli di collaborazione tra Servizi sanitari ospedalieri e territoriali, Servizi sociali ed Enti del Terzo settore.

Obiettivi

Gli obiettivi delle Dimissioni protette per persone che non dispongono di un'abitazione sono:

- Migliorare la qualità di vita delle persone in condizione di povertà urbana estrema, promuovendo un approccio multidisciplinare di pianificazione della dimissione e delle continuità delle cure;
- ridurre non solo il periodo di ricovero ospedaliero, ma anche i ricoveri impropri, nonché la riacutizzazione delle patologie e il conseguente ricorso a nuovi accessi alla rete ospedaliera.
- favorire l'integrazione tra i sistemi sanitario e sociale, incentivando la presa in carico nel sistema sociosanitario di persone che, normalmente, sfuggono ai canali ordinari di accoglienza.

Gli obiettivi specifici, in quanto applicabili, ricalcano quelli definiti nella scheda per il target generale.

Destinatari

I destinatari del LEPS sono persone senza dimora, o in condizione di precarietà abitativa, residenti o temporaneamente presenti sul territorio nazionale, che, a seguito di episodi acuti, accessi al pronto soccorso o ricoveri ospedalieri, necessitano di un periodo di convalescenza e di stabilizzazione delle proprie condizioni di salute (Ministero Lavoro, 2022).

Modalità di accesso

L'accesso al sostegno a domicilio è subordinata alla valutazione multidimensionale del grado di vulnerabilità che valuta le quattro dimensioni (sanitaria, cognitiva, funzionale e sociale). Ciascun territorio regionale definisce i parametri minimi per l'accesso al servizio.

Modalità operative

Sul territorio nazionale, pertanto, dovrebbe essere garantito un livello essenziale delle prestazioni sociali che preveda l'attivazione di uno o più strumenti, già presenti sui territori, in maniera anche integrata, di seguito elencati:

- presidio interno alla struttura ospedaliera (a carico dei servizi sanitari);
- riserva di posti in alcune strutture di accoglienza che preveda la permanenza fino al termine del periodo di convalescenza;
- intervento socio-sanitario presso il luogo di temporanea accoglienza (casa di ospitalità, struttura di accoglienza, comunità, alloggi di autonomia in convivenza).

All'interno di questi spazi di accoglienza devono essere offerti, a carico dell'Ente locale:

- presidio nell'arco delle 24 ore con l'apertura durante tutto l'anno;
- vitto, alloggio e lavanderia;
- oneri relativi alle utenze ed alla pulizia dei locali;
- sostegno nella cura ed eventuale riacquisizione dell'igiene personale;
- gestione della convivenza;
- monitoraggio dei comportamenti individuali e sostegno nella gestione di corrette modalità di relazione;
- individuazione di strutture adeguate alla persona al termine del periodo di convalescenza;
- presa in carico e attivazione di percorsi individualizzati di accompagnamento sociale in rete con i servizi territoriali;

Resta a carico delle risorse del Servizio Sanitario Nazionale l'offerta delle seguenti prestazioni:

- visite mediche programmate o/e specialistiche (DSM, SERT, ecc.);
- visite infermieristiche;
- gestione e fornitura di farmaci.

Costi per i destinatari

Il Servizio è gratuito (Ministero Lavoro, 2021).

Finanziamenti

Al finanziamento del LEPS, concorrono 66 milioni a valere sul PNRR, specificamente previsti nell'ambito di una delle azioni finanziate a valere sul progetto dell'area M5C2 Investimento 1.1: Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti, integrate dalle risorse proprie e da risorse del Fondo nazionale politiche sociali in concorso con le risorse del Fondo nazionale per le non autosufficienze e del Fondo nazionale sanitario.

Il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 prevede infatti che il FNPS 2021-2023 stanzi 10 milioni per ognuno degli anni del triennio per finanziare le dimissioni protette (Piano nazionale Sociale, 2021).

Il finanziamento del PNRR relativo al rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità (1.1.3) ha come obiettivo primario la costituzione di équipes professionali, con iniziative di formazione specifica, per migliorare la diffusione dei servizi sociali su tutto il territorio e favorire la deistituzionalizzazione e il rientro a domicilio dagli ospedali, in virtù della disponibilità di servizi e strutture per l'assistenza domiciliare integrata. I progetti devono essere volti ad assicurare:

1. la garanzia di dimissioni protette da percorsi socio-assistenziali a domicilio, tramite
2. l'attivazione dell'offerta di servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale secondo i livelli di servizio definiti dal Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023 per le "Dimissioni protette" in relazione alle prestazioni di assistenza domiciliare, telesoccorso, consegna dei pasti a domicilio, ad integrazione delle cure domiciliari garantite dall'art. 22 comma 4 del DPCM 12 gennaio 2017, in base agli esiti della valutazione multidimensionale; o alle prestazioni di assistenza tutelare professionale temporanea a domicilio, ad integrazione di quanto già assicurato a carico del Servizio sanitario nazionale ai sensi dell'art. 22 comma 5 del DPCM 12 gennaio 2017;
3. azioni di formazione specifica rivolte ai professionisti nell'ambito dei servizi a domicilio, ed in particolare destinati agli anziani per migliorare la qualità dei servizi sociali erogati;
4. il rafforzamento dell'offerta di servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale, tramite: l'attivazione di prestazioni domiciliari ulteriori rispetto all'offerta base di servizi. Nell'ambito di tali progettualità:
 1. dovrà essere previsto un adeguato servizio sociale professionale, anche in termini di organico, al fine di garantire la partecipazione alle équipes multidisciplinari o unità di valutazione multidimensionale presso il presidio ospedaliero;
 2. potranno essere attivati percorsi specifici di collaborazione con le aziende ospedaliere e le aziende sanitarie locali (in assenza di accordi già all'uopo stipulati) per la definizione, la sperimentazione e l'adozione di protocolli condivisi per la presa in carico integrata tra servizi sanitari e servizi sociali di pazienti in dimissione protetta, anche con il coinvolgimento e la partecipazione di enti privati accreditati per l'erogazione delle prestazioni ed Enti del Terzo Settore.

Con il progetto finanziato dal PNRR, appena descritto, sono stati finanziati 200 progetti in tutta Italia che riceveranno €330.000 ognuno. L'obiettivo è di seguire, in tre anni, la dimissione protetta di 25.000 persone.

Bibliografia

- Legge 30 dicembre 2021 , n. 234. Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024.
- [Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Avviso pubblico 1/2022 per la presentazione di Proposte di intervento da parte degli Ambiti Sociali Territoriali da finanziare nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza \(PNRR\), Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale", Investimento 1.1 - Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti, Investimento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità, Investimento 1.3 - Housing temporaneo e stazioni di posta, finanziato dall'Unione europea - Next generation Eu. 15 febbraio 2022](#)
- [Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023, 2021.](#)