

PROTOCOLLO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE OSPEDALE / TERRITORIO

TRA

la Società della Salute di Firenze (cod. fisc. 94117300486), in seguito denominata anche SdS, con sede legale in Firenze, Piazza della Signoria n. 1 (Palazzo Vecchio), nella persona del Direttore, Dr.ssa Lucetta Tre Re, nata a Firenze il 11/06/47, domiciliata per la carica in Via Pietrapiana n. 53 – Firenze, espressamente autorizzata dallo Statuto della Società della Salute di Firenze, art. 20;

E

l'Azienda Sanitaria di Firenze (C.F. e partita IVA 04612810483), in seguito denominata anche ASF, con sede legale in piazza S. Maria Nuova 1 – Firenze, nella persona del Direttore generale, ing. Luigi Marroni, nato a Castelnuovo Berardenga il 11/08/1957, domiciliato per la carica in piazza S. Maria Nuova n. 1

RICHIAMATI i seguenti atti normativi

- P.I.S.R. 2005-2007 – politiche assistenziali nell'area della non autosufficienza
- DGR 402/2004 “Azioni per la riqualificazione del processo assistenziale a favore delle persone anziane non autosufficienti in attuazione del P.S.R. 2002/2004 di cui alla delibera C.R.T. n. 60/2002 e rideterminazione della quota capitarla sanitaria nelle RSA”
- Decreto R.T. n. 1161/2006 “Avvio della sperimentazione delle Linee guida per un modello organizzativo di assistenza domiciliare di cui alla deliberazione GRT n. 402/2004”

PREMESSO CHE

- i presidi ospedalieri dell'Azienda sanitaria di Firenze hanno da diversi anni attivato percorsi di continuità assistenziale riferiti a patologie invalidanti, quali ictus e frattura del femore, nonché progetti di lungodegenza e cure intermedie per la cronicità e/o problematiche socio-sanitarie che necessitano di un ulteriore periodo di residenzialità assistita;
- il Comune di Firenze ha istituito il Pronto Sociale domiciliare, collegato anche con i presidi ospedalieri, tramite l'assistente sociale che opera all'interno dell'ospedale e che, in collaborazione con il Responsabile del Servizio Assistenziale Domiciliare (SAD) del quartiere di residenza dell'anziano ricoverato, attiva la risorsa di tipo sociale (n. ore di pronto sociale domiciliare) per soddisfare un bisogno semplice nel momento della dimissione per un rientro tutelato al domicilio;
- la Regione Toscana, tra i requisiti essenziali per la partecipazione alla fase pilota del nuovo modello organizzativo territoriale di assistenza continuativa a persone non autosufficienti, richiede l'approvazione formale di apposito protocollo, da parte degli organi competenti, al fine di concordare le modalità di relazione tra l'ospedale e il territorio, in modo da garantire la presa in carico tempestiva e urgente a seguito di dimissione ospedaliera dei soggetti ultrasessantacinquenni con bisogni socio-sanitari complessi, con continuità verso altre forme di assistenza territoriali ;

- il presente percorso – specificamente destinato all’utenza indicata nel successivo art. 1 e dedicato alle dimissioni verso il domicilio - integra quelli già in atto, elencati al primo punto della presente premessa, che restano attivi a tutti gli effetti.

Tutto ciò premesso e considerato e costituendo la premessa parte integrante e sostanziale del presente accordo

SI CONCORDA E SI STABILISCE QUANTO SEGUE

ART. 1

Al fine di soddisfare bisogni complessi dell’anziano in dimissione ospedaliera, è costituito il Gruppo Ospedaliero di Progetto (G.O.P.), formato dal medico del reparto, ove l’anziano è ricoverato, dall’assistente sociale, dall’infermiere e dal fisioterapista.

Il GOP, attraverso strumenti di valutazione condivisi e concordati, segnala al Punto Unico Centrale di Accesso (PUA), almeno 48 ore prima della dimissioni, con esclusione dei giorni festivi e prefestivi, l’urgenza di un progetto di protezione socio-sanitaria per la dimissione: Assistenza Domiciliare Sociale/Sanitaria Integrata, necessità di attivazione di prestazioni urgenti di natura sociale .

Le dimissioni dei soggetti di cui sopra e per i quali è in corso un progetto di protezione socio-sanitaria non dovranno avvenire nei giorni festivi e prefestivi

Il target è costituito da: anziani ultra sessantacinquenni (65), con bisogni socio-sanitari complessi, con gravi riduzioni dell’autonomia, che presentano i requisiti per l’urgenza sociale (anziani soli, con care giver conviventi inadeguati a fronteggiare la situazione autonomamente; coppia di anziani privi di riferimenti parentali che si prestano reciproca assistenza; anziani con figli disabili o con gravi problematiche sociali attestate dai servizi) residenti nel Comune di Firenze .

ART. 2

La valutazione del bisogno, poiché rileva una situazione post-acuta con possibilità di evoluzione, determina un piano di assistenza per una dimissione tutelata, attraverso risposte immediate, temporanee e modificabili.

Il PUA Centrale, attraverso il proprio staff socio-sanitario:

- ✓ prende visione della valutazione e del piano proposto dal GOP, verifica l’appropriatezza della richiesta e la disponibilità delle risorse;
- ✓ comunica al care manager del GOP (individuato nell’infermiere) la fattibilità del piano con i tempi, modalità e impegno di personale, concorda la data di dimissione e l’inizio delle prestazioni (possibilmente entro 48 ore dalla data di segnalazione, esclusi i giorni festivi e prefestivi);
- ✓ comunica al medico di medicina generale e agli operatori territoriali coinvolti la data di dimissione concordata.

Contestualmente all’attivazione del piano di assistenza temporaneo per la dimissione protetta, il PUA Centrale avrà cura di attivare gli operatori territoriali (m.m.g., infermiere, assistente sociale) per la presa in carico del caso complesso, ai fini dell’inserimento nel circuito di valutazione ordinario, entro il termine di 15 giorni.

ART. 3

Il GOP, prevede altresì nel piano assistenziale domiciliare, qualora necessario, la prescrizione degli ausili in tempo utile per la dimissione.

Il GOP, tramite il professionista che lo rappresenta (medico del reparto, infermiere) comunica al care-giver del paziente la fattibilità del progetto temporaneo e ne riceve l'adesione.

ART. 4

Al fine di garantire risposte adeguate ai bisogni complessi, il PUA Centrale dovrà disporre in tempo reale dell'offerta dei servizi per l'urgenza: disponibilità di operatori socio-sanitari, attivazione del Centro sociale per supporti sociali semplici, da verificare con Coordinatore SIAST.

Pertanto è previsto un aggiornamento quotidiano sulle disponibilità e la collaborazione continua, per le risorse sociali territoriali da attivare, dei Responsabili dei servizi territoriali, sia del Comune che dell'Azienda.

ART. 5

La durata massima dell'intervento è di 15 giorni in caso di urgenza, prorogabili per altri 30 giorni per la valutazione ordinaria ed ulteriori 10 giorni per la sottoscrizione del contratto con l'utente o il care-giver.

ART. 6

Per le procedure specifiche di attuazione del presente Protocollo all'interno dei presidi ospedalieri aziendali, le parti fanno rinvio a specifici protocolli operativi che saranno adottati dai Responsabili di Presidio, d'intesa con la Direzione Sanitaria dell'Azienda e la SdS.

ART. 7

Le parti danno atto che è in corso di definizione analogo protocollo con l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Careggi.

Letto, approvato e sottoscritto.
Firenze _____

Il Direttore della SdS Firenze
Dr.ssa Lucetta Tre Re

Il Direttore Generale ASF
Ing. Luigi Marroni