

non ci sono le condizioni per proseguire le cure a domicilio o presso altro luogo di ricovero in caso di previsto trasferimento. In tali circostanze **il medico non è tenuto al rispetto di linee-guida o direttive sulla durata delle degenze** impartite dalla Direzione dell'Ospedale se la dimissione dal reparto confligge con le esigenze di cura del paziente. La Corte di Cassazione, in materia di responsabilità del medico, è intervenuta sul punto chiarendo che:

"[...] lo stesso sistema sanitario, nella sua complessiva organizzazione, è chiamato a garantire il rispetto dei richiamati principi, di guisa che a nessuno è consentito di anteporre la logica economica alla logica della tutela della salute, né di diramare direttive che, nel rispetto della prima, pongano in secondo piano le esigenze dell'ammalato". (Cass. penale, sez. IV, sent. n. 8254 del 2 marzo 2011)

Il paziente o i suoi familiari vengono informati dal personale di reparto della prossima dimissione dalla struttura sanitaria.

È fondamentale che il medico ospedaliero referente per il caso spieghi ai familiari le cure e l'assistenza di cui avrà bisogno il paziente dopo la dimissione e quale percorso di dimissione protetta si intenda concretamente attivare, così da permettere allo stesso paziente e/o alla famiglia di valutare se vi siano le condizioni necessarie per dimetterlo, oppure:

- sussistono motivi che impediscono la continuazione delle cure e l'accudimento del paziente dimesso al domicilio;
- mancano tempi e condizioni per organizzare il suo trasferimento in una struttura della rete territoriale.



Per tali motivi, fatto un primo tentativo senza esito di dialogo con il medico responsabile del reparto, il paziente o un suo familiare possono **formalizzare per iscritto opposizione alla dimissione** in base all'articolo 14, comma 5 del D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502, con:

- **richiesta di continuità diagnostica e terapeutica** o, in subordine,
- **richiesta di individuare una diversa struttura sanitaria nel territorio**, sia essa una struttura per cure intermedie, un centro di riabilitazione, un ospedale di comunità oppure, secondo bisogno, una struttura di lungodegenza, o il trasferimento in altra struttura idonea.

Il ricorso in opposizione deve essere inoltrato alla Direzione dell'ospedale e al Direttore generale dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST), interessando del caso anche il Responsabile dell'Ufficio di Pubblica Tutela dell'ASST.

In ogni caso, non si deve accettare che una dimissione affrettata possa nuocere al paziente e scarichi sulla famiglia un improprio compito di cura.



dica32

Art. 32 (Costituzione) - La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività ...

n. 5
luglio
2023

Brevi note informative per far valere il proprio diritto alla salute e alla cura

DIMISSIONI PROTETTE E CONTINUITÀ DELLA PRESA IN CARICO

La «**dimissione protetta**» è l'accompagnamento del paziente nel passaggio dal ricovero ospedaliero al rientro al domicilio o in altro contesto di cura. Essa **va applicata nel solo ed esclusivo interesse del paziente** quando il medico ospedaliero referente per il caso reputi necessario, anche in regime di day hospital, pronto soccorso o altro servizio territoriale, garantire continuità di cura e assistenza dopo la dimissione dall'ospedale. La continuità di assistenza dall'ospedale al territorio fino al domicilio è **un diritto incluso nei livelli essenziali di assistenza** che il Servizio Sanitario Nazionale deve assicurare a tutti (DPCM 12 gennaio 2017).



In nessun caso la dimissione protetta può essere presa a pretesto per effettuare dimissioni precoci o affrettate, indotte da esigenze essenzialmente gestionali.

Bisogna ricordare che fino al 1994 la remunerazione delle prestazioni ospedaliere era calcolata in base ai giorni di ricovero. Dopo di allora il sistema dei rimborsi cambia e l'azienda ospedaliera è remunerata in base a una tariffa fissa, dipendente dalla prestazione erogata. L'ospedale, perciò, ha interesse a ridurre la durata del ricovero, a condizione beninteso che il paziente sia stabile e non corra rischi di peggioramento. Resta il fatto che le dimissioni anticipate consentono all'ospedale di accogliere un numero più alto di pazienti, erogare più prestazioni ed ottenere maggiori rimborsi dalla Regione. La Regione, d'altro canto, applicando le regole nazionali, governa la spesa complessiva per cure ospedaliere riducendo i posti letto totali.

Quando è necessaria la dimissione protetta?

Superata l'urgenza e la fase acuta della malattia, il paziente può essere dimesso ed affidato all'assistenza della rete territoriale, oppure può essere trasferito presso altra struttura non ospedaliera. Infatti, il paziente in dimissione dall'ospedale può avere ulteriori bisogni di sorveglianza medica, ha difficoltà a badare a sé stesso e a seguire la

terapia prescritta, necessita di cure domiciliari o servizi a supporto della domiciliarità, ha bisogno di medicazioni, riabilitazione e monitoraggio periodico e non può contare su una rete familiare di sostegno o vive in un ambiente domestico non adatto alle proprie esigenze assistenziali.

In questi casi, il **diritto alla continuità di cura della persona dimessa dall'ospedale** deve essere garantito tramite un progetto personalizzato di assistenza sanitaria e sociale integrate.

Una peculiarità della dimissione protetta è quella di essere una dimissione programmata, da definire prima della cessazione del ricovero e concordata con il paziente, i suoi famigliari e con il coinvolgimento del medico di base.

La dimissione protetta può avvenire con modalità differenti e durata variabile, in base ai servizi territoriali che il medico reputi appropriato attivare. In particolare, può prevedersi:



- il ricovero in unità di offerta per cure sub-acute o di degenza extra-ospedaliera per riabilitazione e cure intermedie;
- il rientro al domicilio con l'attivazione del servizio di C-Dom (cure domiciliari/assistenza domiciliare integrata), da coordinare, secondo necessità, con il SAD (servizio assistenza domiciliare) del Comune;



- le cure palliative al domicilio o in hospice volte a migliorare il più possibile la qualità della vita sia del malato in fase terminale che della sua famiglia;



- il ricovero in strutture di lungodegenza, residenze sanitarie assistenziali per anziani o per disabili (RSA/RSD). L'ingresso in RSA può essere anche temporaneo, cosiddetto di "sollevio", per dare il tempo alla famiglia di organizzare l'accudimento del malato.



Questi servizi sono gratuiti ad eccezione dell'inserimento in RSA, dove è previsto che l'ospite paghi una quota alberghiera (retta), e del SAD erogato dal Comune che può prevedere una compartecipazione a carico dell'assistito in base all'ISEE.

All'opposto di una dimissione affrettata talvolta può verificarsi che il medico del reparto prolunghi il ricovero in ospedale per la scarsa disponibilità di posti di degenza extra-ospedaliera per riabilitazione e cure intermedie o l'inaccessibilità del ricovero in RSA per più ragioni (mancanza di posti contrattualizzati in RSA del territorio, gravosità della retta e mancanza/impossibilità di un sostegno economico pubblico o familiare). Tali circostanze sono di impedimento all'attivazione della dimissione protetta e possono generare disuguaglianze nell'accesso ai servizi.

Come si attiva la dimissione protetta

Gli enti del sistema socio-sanitario regionale hanno negli anni predisposto proprie linee guida e procedure per la gestione delle "ammissioni/dimissioni protette".

Le indicazioni prevalenti suggerirebbero di procedere all'attivazione del percorso di dimissione protetta entro 3 gg dal ricovero del paziente (a partire dalla valutazione di eleggibilità rispetto alle esigenze assistenziali) e l'attivazione della presa in carico entro 48/72 ore dalla richiesta da parte dell'ospedale. Con la legge regionale 22/2021 e la conseguente riorganizzazione della rete territoriale che dovrà realizzare le Case di Comunità, le Centrali Operative Territoriali e gli Ospedali di Comunità, il modello organizzativo per le dimissioni protette dovrà adeguarsi e uniformarsi in tutti i territori.

Valutato il grado di autonomia cognitiva e funzionale del paziente, i suoi bisogni sanitari e sociali, il referente del reparto che lo ha in cura invia la richiesta di intervento alla Centrale Operativa Territoriale (COT) che individua la struttura residenziale, il centro di riabilitazione o altro servizio sanitario o socio-sanitario territoriale idoneo e disponibile nel territorio per la presa in carico della persona in un percorso di dimissione protetta.

La COT ha la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitarie socioassistenziali, svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti sanitari e socio-sanitari. A questo fine la COT deve disporre della mappa delle disponibilità e delle soluzioni offerte dal territorio e garantisce la continuità assistenziale nel percorso del paziente, organizzando le attività post dimissione e riducendo la percentuale di nuovi ricoveri non necessari.

La segnalazione dell'ospedale alla COT deve avvenire per tempo, in modo da organizzare il servizio di cui avrà bisogno il paziente da dimettere, evitando il prolungamento non necessario della degenza. Nell'ambito delle dimissioni protette sono inoltre prescritti farmaci, presidi e ausili necessari, come carrozzina, deambulatore, pannoloni, sollevatore, materasso anti-decubito.



Opporsi alla dimissione affrettata o incauta

C'è dimissione affrettata o impropria quando il paziente è dimesso dall'ospedale senza che le sue condizioni di salute si siano stabilizzate. Le dimissioni sono improprie non solo quando il quadro clinico del paziente non è stabilizzato, ma anche quando