

RENDICONTAZIONE FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI**QUOTA AGGIUNTIVA EMERGENZA VIRUS COVID-19**

NB: il presente strumento di rendicontazione non dovrà essere caricato su SMAF, ma inviato secondo le modalità indicate dalla DG competente



Regione Lombardia

Direzione Generale
Politiche Sociali, Abitative e Disabilità

Denominazione ATS		ATTENZIONE CAMPO OBBLIGATORIO NON VALORIZZATO!	
Codice ATS			
Denominazione Ambito		ATTENZIONE CAMPO OBBLIGATORIO NON VALORIZZATO!	
Codice Ambito			
Anno di esercizio	2020		
Tipologia di rendicontazione		ATTENZIONE CAMPO OBBLIGATORIO NON VALORIZZATO!	
COMPILATORE		RECAPITO TELEFONICO	E-MAIL
Cognome	Nome		

RENDICONTAZIONE FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI

QUOTA AGGIUNTIVA EMERGENZA VIRUS COVID-19

Denominazione ATS **ATTENZIONE CAMPO OBBLIGATORIO NON VALORIZZATO NEL FOGLIO 'BUSTA'**

Denominazione Ambito **ATTENZIONE CAMPO OBBLIGATORIO NON VALORIZZATO NEL FOGLIO 'BUSTA'**

Anno di esercizio **2020**

AREA DI INTERVENTO **Famiglia e Minori**

AREA D'INTERVENTO		ATTIVITA'		INTERVENTO SOCIALE			FASE PREVENTIVO				FASE CONSUNTIVO						
CODICE MACROATTIVITA' (da allegato 2 SIOSS)	MACROATTIVITA' (da allegato 2 SIOSS)	CODICE INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI (da allegato 2 SIOSS)	INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI (da allegato 2 SIOSS)	CODICE SERVIZIO EROGATO (da II. gg. regionali CSI e Spesa sociale dei comuni)	DENOMINAZIONE SERVIZIO EROGATO (da II. gg. regionali CSI e Spesa sociale dei comuni)	Stanziato	N utenti beneficiari	N enti pubblici destinatari del fondo	N enti privati NO PROFIT destinatari del fondo	N enti privati PROFIT destinatari del fondo		Impegnato	Liquidato	N utenti beneficiari	N enti pubblici destinatari del fondo	N enti privati NO PROFIT destinatari del fondo	N enti privati PROFIT destinatari del fondo
A	Accesso, valutazione	A.1	Segretariato sociale	M26	Sportello sociale												
B	Misure per il sostegno	B.7	Pronto intervento	M14	Centri di pronto intervento (per Minori e per Madri e Figli)												
B	Misure per il sostegno	B.7	Pronto intervento	M27, M29	Interventi per progetto e Altri interventi sociali												
C	Assistenza	C.3	Altri interventi per	M24	Interventi a sostegno della do	69.380,53	80		1								
C	Assistenza	C.3	Altri interventi per	M27, M29	Interventi per progetto e Altri interventi sociali												
D	Centri servizi, diurni e	D.1	Centri con funzione	M10	Centri di aggregazione giovanile												
E	Strutture comunitarie	E.1	Alloggi per accogli	M14	Centri di pronto intervento (per Minori e per Madri e Figli)												
E	Strutture comunitarie	E.1	Alloggi per accogli	M27, M29	Interventi per progetto e Altri interventi sociali												
E	Strutture comunitarie	E.3	Strutture per mino	M15	Comunità Educative e Comunità Familiari (per Minori e per Madri e Figli)												
E	Strutture comunitarie	E.3	Strutture per mino	M27, M29	Interventi per progetto e Altri interventi sociali												
E	Strutture comunitarie	E.4	Strutture comunita	M15	Comunità Educative e Comunità Familiari (per Minori e per Madri e Figli)												
E	Strutture comunitarie	E.4	Strutture comunita	M27, M29	Interventi per progetto e Altri interventi sociali												
TOTALE AREA						69.380,53	80	0	1	0	0,00	0,00	0	0	0	0	

RENDICONTAZIONE FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI
QUOTA AGGIUNTIVA EMERGENZA VIRUS COVID-19

 Denominazione ATS **ATTENZIONE CAMPO OBBLIGATORIO NON VALORIZZATO NEL FOGLIO 'BUSTA'**

 Denominazione Ambito **ATTENZIONE CAMPO OBBLIGATORIO NON VALORIZZATO NEL FOGLIO 'BUSTA'**

 Anno di esercizio **2020**

 AREA DI INTERVENTO **Disabili**

ATTIVITA'			INTERVENTO SOCIALE			FASE PREVENTIVO				FASE CONSUNTIVO						
CODICE MACROATTIVITA' (da allegato 2 SIOSS)	MACROATTIVITA' (da allegato 2 SIOSS)	CODICE INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI (da allegato 2 SIOSS)	INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI (da allegato 2 SIOSS)	CODICE SERVIZIO EROGATO (da II. gg. regionali CSI e Spesa sociale dei comuni)	DENOMINAZIONE SERVIZIO EROGATO (da II. gg. regionali CSI e Spesa sociale dei comuni o indicato dal Ministero)	Stanziato	N utenti beneficiari	N enti pubblici destinatari del fondo	N enti privati NO PROFIT destinatari del fondo	N enti privati PROFIT destinatari del fondo	Impegnato	Liquidato	N utenti beneficiari	N enti pubblici destinatari del fondo	N enti privati NO PROFIT destinatari del fondo	N enti privati PROFIT destinatari del fondo
A	Accesso, valutazione e	A.1	Segretariato social	D19	Sportello sociale											
C	Assistenza	C.3	Altri interventi per	D5	Telesoccorso e Teleassistenza											
C	Assistenza	C.3	Altri interventi per	D17	Interventi a sostegno della domiciliarità											
C	Assistenza	C.3	Altri interventi per	D20, D21	Interventi per progetto e Altri interventi sociali											
D	Centri servizi, diurni e s	D.1	Centri con funzione	D11	Centri Socio Educativi - CSE	16.330,17	20		5							
D	Centri servizi, diurni e s	D.2	Centri con funzione	D8	Servizi di formazione all'auton	146.971,55	50		5							
D	Centri servizi, diurni e s	D.3	Centri e attività a c	S4	CDI per periodi continuativi											
D	Centri servizi, diurni e s	D.3	Centri e attività a c	S5	CDI per periodi temporanei/sollievo											
D	Centri servizi, diurni e s	D.3	Centri e attività a c	S7	CDD											
E	Strutture comunitarie e	E.2	Alloggi protetti	D25	Gruppi appartamento, Cohousing/Housing											
E	Strutture comunitarie e	E.4	Strutture comunitarie	D13	Comunità alloggio per disabili											
E	Strutture comunitarie e	E.5	Strutture comunitarie	S8	RSD per periodi continuativi/definitivi											
E	Strutture comunitarie e	E.5	Strutture comunitarie	S9	RSD per periodi temporanei/sollievo											
E	Strutture comunitarie e	E.5	Strutture comunitarie	S11	CSS per periodi continuativi/definitivi											
E	Strutture comunitarie e	E.5	Strutture comunitarie	S12	CSS per periodi temporanei/sollievo											
TOTALE AREA						163.301,72	70	0	10	0	0,00	0,00	0	0	0	0

QUOTA AGGIUNTIVA EMERGENZA VIRUS COVID-19

ATTENZIONE CAMPO OBBLIGATORIO NON VALORIZZATO NEL FOGLIO 'BUSTA'

ATTENZIONE CAMPO OBBLIGATORIO NON VALORIZZATO NEL FOGLIO 'BUSTA'

2020

Anziani

AREA DI INTERVENTO		ATTIVITA'		INTERVENTO SOCIALE		FASE PREVENTIVO				FASE CONSUNTIVO						
CODICE MACROATTIVITA' (da allegato 2 SIOSS)	MACROATTIVITA' (da allegato 2 SIOSS)	CODICE INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI (da allegato 2 SIOSS)	INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI (da allegato 2 SIOSS)	CODICE SERVIZIO EROGATO (da II. gg. regionali CSI e Spesa sociale dei comuni)	DENOMINAZIONE SERVIZIO EROGATO (da II. gg. regionali CSI e Spesa sociale dei comuni o indicato dal Ministero)	Stanziano	N utenti beneficiari	N enti pubblici destinatari del fondo	N enti privati NO PROFIT destinatari del fondo	N enti privati PROFIT destinatari del fondo	Impegnato	Liquidato	N utenti beneficiari	N enti pubblici destinatari del fondo	N enti privati NO PROFIT destinatari del fondo	N enti privati PROFIT destinatari del fondo
A	Accesso, valutazione e	A.1	Segretariato sociale	A17	Sportello sociale											
C	Assistenza	C.3	Altri interventi per la domiciliarità	A5	Telesoccorso e Telessistenza											
C	Assistenza	C.3	Altri interventi per la domiciliarità	A16	Interventi a sostegno della do	38.095,70	80		1							
C	Assistenza	C.3	Altri interventi per la domiciliarità	A15	Servizio pasti a domicilio											
C	Assistenza	C.3	Altri interventi per la domiciliarità	A18, A19	Interventi per progetto e Altri interventi sociali											
D	Centri servizi, diurni e	D.1	Centri con funzione socio-educativa-ricreativa	A8	Centri sociali per anziani											
E	Strutture comunitarie	E.2	Alloggi protetti	A12	Alloggi protetti per anziani											
E	Strutture comunitarie	E.4	Strutture comunitarie a carattere socio-assiste	A11	Casa Albergo, case di soggiorno e CASA											
E	Strutture comunitarie	E.5	Strutture comunitarie a carattere socio-sanitari	S1	RSA per ricoveri continuativi/definitivi											
E	Strutture comunitarie	E.5	Strutture comunitarie a carattere socio-sanitari	S2	RSA per ricoveri temporanei/sollevio											
TOTALE AREA						38.095,70	80	0	1	0	0,00	0,00	0	0	0	0

Denominazione ATS	ATTENZIONE CAMPO OBBLIGATORIO NON VALORIZZATO NEL FOGLIO 'BUSTA'!
Denominazione Ambito	ATTENZIONE CAMPO OBBLIGATORIO NON VALORIZZATO NEL FOGLIO 'BUSTA'!

ATTENZIONE CAMPO OBBLIGATORIO NON VALORIZZATO NEL FOGLIO 'BUSTA'!

ATTENZIONE CAMPO OBBLIGATORIO NON VALORIZZATO NEL FOGLIO 'BUSTA'!

2020

Povert 

ATTIVITA'				INTERVENTO SOCIALE		FASE PREVENTIVO				FASE CONSUNTIVO						
CODICE MACROATTIVITA' (da allegato 2 SIOSS)	MACROATTIVITA' (da allegato 2 SIOSS)	CODICE INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI (da allegato 2 SIOSS)	INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI (da allegato 2 SIOSS)	CODICE SERVIZIO EROGATO (da II. gg. regionali CSI e Spesa sociale dei comuni)	DENOMINAZIONE SERVIZIO EROGATO (da II. gg. regionali CSI e Spesa sociale dei comuni o indicato dal Ministero)		N utenti beneficiari	N enti pubblici destinatari del fondo	N enti privati NO PROFIT destinatari del fondo	N enti privati PROFIT destinatari del fondo			N utenti beneficiari	N enti pubblici destinatari del fondo	N enti privati NO PROFIT destinatari del fondo	N enti privati PROFIT destinatari del fondo
A	Accesso, valutazione e progettaz	A.1	Segretariato sociale	A.17	Sportello sociale						Impegnato	Liquidato				
A	Accesso, valutazione e progettaz	A.1	Segretariato sociale	E8	Centri di ascolto											
B	Misure per il sostegno e l'inclusi	B.7	Pronto intervento s	E10	Interventi di strada											
B	Misure per il sostegno e l'inclusi	B.7	Pronto intervento s	E11	Servizi di accoglienza diurni/notturni e Centri di Pronto Intervento											
B	Misure per il sostegno e l'inclusi	B.7	Pronto intervento s	E10	Servizi di accoglienza diurni/notturni											
B	Misure per il sostegno e l'inclusi	B.7	Pronto intervento s	E15	Housing sociale											
B	Misure per il sostegno e l'inclusi	B.7	Pronto intervento s	E19, E20, I15, I16	Interventi per progetto e Altri interventi sociali											
C	Assistenza	C.3	Altri interventi per	E18	Interventi a sostegno della domiciliarità											
C	Assistenza	C.3	Altri interventi per	E19, E20, I15, I16	Interventi per progetto e Altri interventi sociali											
E	Strutture comunitarie e residenz	E.1	Alloggi per accoglie	E11	Servizi di accoglienza diurni/notturni e Centri di Pronto Intervento											
E	Strutture comunitarie e residenz	E.1	Alloggi per accoglie	E10	Servizi di accoglienza diurni/notturni											
E	Strutture comunitarie e residenz	E.4	Strutture comunita	E13	Residenze comunitarie/Servizi residenziali											
TOTALE AREA						0,00	0	0	0	0	0,00	0,00	0	0	0	0

RENDICONTAZIONE FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI

QUOTA AGGIUNTIVA EMERGENZA VIRUS COVID-19

Denominazione ATS ATTENZIONE CAMPO OBBLIGATORIO NON VALORIZZATO NEL FOGLIO 'BUSTA'

Denominazione Ambito ATTENZIONE CAMPO OBBLIGATORIO NON VALORIZZATO NEL FOGLIO 'BUSTA'

Anno di esercizio 2020

AREA DI INTERVENTO Disagio adulti (dipendenze, salute mentale)

ATTIVITA'		INTERVENTO SOCIALE				FASE PREVENTIVO					FASE CONSUNTIVO					
CODICE MACROATTIVITA' (da allegato 2 SIOSS)	MACROATTIVITA' (da allegato 2 SIOSS)	CODICE INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI (da allegato 2 SIOSS)	INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI (da allegato 2 SIOSS)	CODICE SERVIZIO EROGATO (da II. gg. regionali CSI e Spesa sociale dei comuni)	DENOMINAZIONE SERVIZIO EROGATO (da II. gg. regionali CSI e Spesa sociale dei comuni o indicato dal Ministero)	Stanziano	N utenti beneficiari	N enti pubblici destinatari del fondo	N enti privati NO PROFIT destinatari del fondo	N enti privati PROFIT destinatari del fondo	Impegnato	Liquidato	N utenti beneficiari	N enti pubblici destinatari del fondo	N enti privati NO PROFIT destinatari del fondo	N enti privati PROFIT destinatari del fondo
A	Accesso, valutazione e progettazione	A.1	Segretariato sociale	T18	Sportello sociale											
B	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B.7	Pronto intervento sd	T9	Interventi di strada											
B	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B.7	Pronto intervento sd	T10	Servizi di accoglienza diurni/notturni e Centri di Pronto Intervento											
B	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B.7	Pronto intervento sd	T19, T20, P17	Interventi per progetto e Altri interventi sociali											
C	Assistenza	C.3	Altri interventi per li	P5	Telesoccorso e teleassistenza											
C	Assistenza	C.3	Altri interventi per li	P15	Interventi a sostegno della domiciliarità											
C	Assistenza	C.3	Altri interventi per li	T19, T20, P17	Interventi per progetto e Altri interventi sociali											
D	Centri servizi, diurni e semi-residenziali	D.2	Centri con funzione	P8	Servizi di formazione all'autonomia - SFA											
D	Centri servizi, diurni e semi-residenziali	D.3	Centri e attività a ca	S6	CDI per inserimenti per utenti con patologia psichiatrica (area salute mentale)											
E	Strutture comunitarie e residenziali	E.1	Alloggi per accogliere	T10	Servizi di accoglienza diurni/notturni e Centri di Pronto Intervento											
E	Strutture comunitarie e residenziali	E.4	Strutture comunitar	P12	Residenze/Comunità alloggio (costi sociali)											
E	Strutture comunitarie e residenziali	E.4	Strutture comunitar	T12	Residenze comunitarie/Servizi residenziali											
E	Strutture comunitarie e residenziali	E.5	Strutture comunitar	S3	RSA per ricoveri temporanei/ sollievo di utenti con patologia psichiatrica (area salute mentale)											
E	Strutture comunitarie e residenziali	E.5	Strutture comunitar	S10	RSD per inserimenti per utenti con patologia psichiatrica (area salute mentale)											
E	Strutture comunitarie e residenziali	E.5	Strutture comunitar	S13	CSS per inserimenti per utenti con patologia psichiatrica (area salute mentale)											
TOTALE AREA						0,00	0	0	0	0	0,00	0,00	0	0	0	0

QUOTA AGGIUNTIVA EMERGENZA VIRUS COVID-19

ATTENZIONE CAMPO OBBLIGATORIO NON VALORIZZATO NEL FOGLIO 'BUSTA'!

ATTENZIONE CAMPO OBBLIGATORIO NON VALORIZZATO NEL FOGLIO 'BUSTA'!

2020

Azioni di sistema

ATTIVITA'				INTERVENTO SOCIALE			FASE PREVENTIVO				FASE CONSUNTIVO					
CODICE MACROATTIVITA' (da allegato 2 SIOSS)	MACROATTIVITA' (da allegato 2 SIOSS)	CODICE INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI (da allegato 2 SIOSS)	INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI (da allegato 2 SIOSS)	CODICE SERVIZIO EROGATO (da II. gg. regionali CSI e Spesa sociale dei comuni)	DENOMINAZIONE SERVIZIO EROGATO (da II. gg. regionali CSI e Spesa sociale dei comuni o indicato dal Ministero)	Stanziano	N utenti beneficiari	N enti pubblici destinatari del fondo	N enti privati NO PROFIT destinatari del fondo	N enti privati PROFIT destinatari del fondo	Impegnato	Liquidato	N utenti beneficiari	N enti pubblici destinatari del fondo	N enti privati NO PROFIT destinatari del fondo	N enti privati PROFIT destinatari del fondo
A	Accesso, valutazione e prg A.1		Segretariato social S51		Segretariato sociale											
A	Accesso, valutazione e prg A.1		Segretariato social S55		Sportello di integrazione sociosanitaria											
TOTALE AREA						0,00	0	0	0	0	0,00	0,00	0	0	0	0

RENDICONTAZIONE FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI

QUOTA AGGIUNTIVA EMERGENZA VIRUS COVID-19

Denominazione ATS

ATTENZIONE CAMPO OBBLIGATORIO NON VALORIZ

Denominazione Ambito

ATTENZIONE CAMPO OBBLIGATORIO NON VALORIZ

Anno di esercizio

2020

AREA DI INTERVENTO

REPORT AGGREGATO

		PREVENTIVO		
CODICE MACROATTIVITA' (da allegato 2 SIOSS)	MACROATTIVITA' (da allegato 2 SIOSS)	Area 1	Area 2	
		Famiglia e minori	Disabili	Anziani (autosufficienti e non autosufficienti)
A	Accesso, valutazione e progettazione			
B	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	0,00	0,00	0,00
C	Interventi per favorire la domiciliarità	69.380,53	0,00	38.095,70
D	Centri servizi, diurni e semi- residenziali	0,00	163.301,72	0,00
E	Strutture comunitarie e residenziali	0,00	0,00	0,00
	TOTALI			

RENDICONTAZIONE FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI



RegioneLombardia

Direzione Generale
Politiche Sociali, Abitative e Disabilità

Denominazione ATS		ATTENZIONE CAMPO OBBLIGATORIO NON VALORIZZATO!	
Codice ATS			
Denominazione Ambito		ATTENZIONE CAMPO OBBLIGATORIO NON VALORIZZATO!	
Codice Ambito			
Anno di esercizio		ATTENZIONE CAMPO OBBLIGATORIO NON VALORIZZATO!	
Tipologia di rendicontazione		ATTENZIONE CAMPO OBBLIGATORIO NON VALORIZZATO!	
COMPILATORE		RECAPITO TELEFONICO	E-MAIL
Cognome	Nome		

Denominazione ATS	ATTENZIONE CAMPO OBBLIGATORIO NON VALORIZZATO NEL FOGLIO 'BUSTA'!
Denominazione Ambito	ATTENZIONE CAMPO OBBLIGATORIO NON VALORIZZATO NEL FOGLIO 'BUSTA'!
Anno di esercizio	0
AREA DI INTERVENTO	Famiglia e Minori

ATTIVITA'		INTERVENTO SOCIALE				FASE PREVENTIVO					FASE CONSUNTIVO					
CODICE MACROATTIVITA' (da allegato 2 SIOSS)	MACROATTIVITA' (da allegato 2 SIOSS)	CODICE INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI (da allegato 2 SIOSS)	INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI (da allegato 2 SIOSS)	CODICE SERVIZIO EROGATO (da l. gg. regionali CSI e Spesa sociale dei comuni)	DENOMINAZIONE SERVIZIO EROGATO (da l. gg. regionali CSI e Spesa sociale dei comuni)	Stanziato	N utenti beneficiari	N enti pubblici destinatari del fondo	N enti privati NO PROFIT destinatari del fondo	N enti privati PROFIT destinatari del fondo	Impegnato	Liquidato	N utenti beneficiari	N enti pubblici destinatari del fondo	N enti privati NO PROFIT destinatari del fondo	N enti privati PROFIT destinatari del fondo
A	Accesso, valutazione	A.1	Segretariato sociale	M26	Sportello sociale											
A	Accesso, valutazione	A.3	Centri anti violenza	M35	Centri anti violenza											
B	Misure per il sostegno	B.1	Integrazioni al reddito	M1	Assistenza economica generica											
B	Misure per il sostegno	B.1	Integrazioni al reddito	M2	Canoni di locazione ed utenze domestiche											
B	Misure per il sostegno	B.1	Integrazioni al reddito	M27, M29	Interventi per progetto e Altri interventi sociali											
B	Misure per il sostegno	B.2	Sostegno socio-edu	M12	Assistenza Domiciliare Minori											
B	Misure per il sostegno	B.2	Sostegno socio-edu	M10	Centri di aggregazione giovanile											
B	Misure per il sostegno	B.2	Sostegno socio-edu	M27, M29	Interventi per progetto e Altri interventi sociali											
B	Misure per il sostegno	B.4	Supporto alle famiglie	M33	Sportello per l'assistenza familiare (ex lr 15/2015 assistenti familiari)											
B	Misure per il sostegno	B.4	Supporto alle famiglie	M17	Servizio Tutela minorile											
B	Misure per il sostegno	B.4	Supporto alle famiglie	M18	Affidi familiari (L. 149/01)											
B	Misure per il sostegno	B.4	Supporto alle famiglie	M30	Servizio Affidi											
B	Misure per il sostegno	B.4	Supporto alle famiglie	M25	Adozioni											
B	Misure per il sostegno	B.4	Supporto alle famiglie	M32	Spazio neutro/Incontri protetti	123.810,61	100	1	1							
B	Misure per il sostegno	B.4	Supporto alle famiglie	M21	Iniziative di prevenzione e promozione											
B	Misure per il sostegno	B.4	Supporto alle famiglie	M27, M29	Interventi per progetto e Altri interventi sociali	50.000,00	100		5							
B	Misure per il sostegno	B.6	Sostegno all'inserimento	M28	Inserimenti lavorativi											
B	Misure per il sostegno	B.6	Sostegno all'inserimento	M27, M29	Interventi per progetto e Altri interventi sociali											
B	Misure per il sostegno	B.7	Pronto intervento	M14	Centri di pronto intervento (per Minori e per Madri e Figli)											
B	Misure per il sostegno	B.7	Pronto intervento	M27, M29	Interventi per progetto e Altri interventi sociali											
C	Assistenza	C.1	Assistenza domiciliare	M12	Assistenza Domiciliare Minori											
C	Assistenza	C.1	Assistenza domiciliare	M34	Specifici sostegni a bambini nei primi mille giorni di vita											
C	Assistenza	C.1	Assistenza domiciliare	M27, M29	Interventi per progetto e Altri interventi sociali											
C	Assistenza	C.3	Altri interventi per	M24	Interventi a sostegno della domiciliarità											
C	Assistenza	C.3	Altri interventi per	M27, M29	Interventi per progetto e Altri interventi sociali											
D	Centri servizi, diurni	D.1	Centri con funzione	M10	Centri di aggregazione giovanile											
D	Centri servizi, diurni	D.1	Centri con funzione	M11	Centri ricreativi diurni											
D	Centri servizi, diurni	D.1	Centri con funzione	M23	Spazi ricreativi/aggregativi											
D	Centri servizi, diurni	D.1	Centri con funzione	M27, M29	Interventi per progetto e Altri interventi sociali											
E	Strutture comunitarie	E.1	Alloggi per accoglienza	M14	Centri di pronto intervento (per Minori e per Madri e Figli)											
E	Strutture comunitarie	E.1	Alloggi per accoglienza	M27, M29	Interventi per progetto e Altri interventi sociali											
E	Strutture comunitarie	E.2	Alloggi protetti	M15	Comunità Educative e Comunità Familiari (per Minori e per Madri e Figli)											
E	Strutture comunitarie	E.2	Alloggi protetti	M27, M29	Interventi per progetto e Altri interventi sociali											
E	Strutture comunitarie	E.3	Strutture per minori	M15	Comunità Educative e Comunità Familiari (per Minori e per Madri e Figli)	116.939,02 €	90		20							
E	Strutture comunitarie	E.3	Strutture per minori	M27, M29	Interventi per progetto e Altri interventi sociali											
E	Strutture comunitarie	E.4	Strutture comunitarie	M15	Comunità Educative e Comunità Familiari (per Minori e per Madri e Figli)											
E	Strutture comunitarie	E.4	Strutture comunitarie	M27, M29	Interventi per progetto e Altri interventi sociali											
TOTALE AREA						290.749,63	290	1	26	0	0,00	0,00	0	0	0	0
P.I.P.P.I. IMPLEMENTAZIONE NEGLI A.T.																

RENDICONTAZIONE FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI

Denominazione AT5
Denominazione Ambito
Anno di esercizio
AREA DI INTERVENTO Disabili

ATTENZIONE CAMPO OBBLIGATORIO NON VALORIZZATO NEL FOGLIO 'BUSTA'
ATTENZIONE CAMPO OBBLIGATORIO NON VALORIZZATO NEL FOGLIO 'BUSTA'

ATTIVITA'			INTERVENTO SOCIALE			FASE PREVENTIVO					FASE CONSUNTIVO					
CODICE MACROATTIVITA' (da allegato 2 SIOSS)	MACROATTIVITA' (da allegato 2 SIOSS)	CODICE INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI (da allegato 2 SIOSS)	INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI (da allegato 2 SIOSS)	CODICE SERVIZIO EROGATO (da II. gg. regionali CSI e Spesa sociale dei comuni)	DENOMINAZIONE SERVIZIO EROGATO (da II. gg. regionali CSI e Spesa sociale dei comuni o indicato dal Ministero)	Stanziato	N utenti beneficiari	N enti pubblici destinatari del fondo	N enti privati NO PROFIT destinatari del fondo	N enti privati PROFIT destinatari del fondo	Impegnato	Liquidato	N utenti beneficiari	N enti pubblici destinatari del fondo	N enti privati NO PROFIT destinatari del fondo	N enti privati PROFIT destinatari del fondo
A	Accesso, valutazione e	A.1	Segretariato social	D19	Sportello sociale											
B	Misure per il sostegno	B.1	Integrazioni al red	D1	Assistenza economica generica											
B	Misure per il sostegno	B.1	Integrazioni al red	D2	Canoni di locazione ed utenze domestiche											
B	Misure per il sostegno	B.1	Integrazioni al red	D20, D21	Interventi per progetto e Altri interventi sociali											
B	Misure per il sostegno	B.2	Sostegno socio-ed	D23	Servizi educativi rivolti agli adulti											
B	Misure per il sostegno	B.2	Sostegno socio-ed	D20, D21	Interventi per progetto e Altri interventi sociali	23.160,55 €	210	1								
B	Misure per il sostegno	B.3	Sostegno socio-ed	D16	Assistenza educativa agli alunni disabili o assistenza scolastica ad personam											
B	Misure per il sostegno	B.4	Supporto alle fami	D24	Sportello per l'assistenza familiare (ex lr 15/2015 assistenti familiari)											
B	Misure per il sostegno	B.4	Supporto alle fami	D20, D21	Interventi per progetto e Altri interventi sociali	38.250,00 €	100		1							
B	Misure per il sostegno	B.6	Sostegno all'inseri	D18	Inserimenti lavorativi											
B	Misure per il sostegno	B.6	Sostegno all'inseri	D20, D21	Interventi per progetto e Altri interventi sociali											
C	Assistenza	C.1	Assistenza domicil	D10	Servizi di Assistenza Domiciliare Disabili											
C	Assistenza	C.1	Assistenza domicil	D20, D21	Interventi per progetto e Altri interventi sociali											
C	Assistenza	C.3	Altri interventi per	D5	Telesoccorso e Teleassistenza											
C	Assistenza	C.3	Altri interventi per	D17	Interventi a sostegno della domiciliarità											
C	Assistenza	C.3	Altri interventi per	D20, D21	Interventi per progetto e Altri interventi sociali											
C	Assistenza	C.4	Trasporto sociale	D4	Trasporto sociale	64.263,68 €	400		1							
D	Centri servizi, diurni e	D.1	Centri con funzio	D11	Centri Socio Educativi - CSE											
D	Centri servizi, diurni e	D.2	Centri con funzio	D8	Servizi di formazione all'autonomia - SFA											
D	Centri servizi, diurni e	D.3	Centri e attività a	S4	CDI per periodi continuativi											
D	Centri servizi, diurni e	D.3	Centri e attività a	S5	CDI per periodi temporanei/sollevio											
D	Centri servizi, diurni e	D.3	Centri e attività a	S7	CDD											
E	Strutture comunitarie	E.2	Alloggi protetti	D25	Gruppi appartamento, Cohousing/Housing											
E	Strutture comunitarie	E.4	Strutture comunit	D13	Comunità alloggio per disabili											
E	Strutture comunitarie	E.5	Strutture comunit	S8	RSD per periodi continuativi/definitivi											
E	Strutture comunitarie	E.5	Strutture comunit	S9	RSD per periodi temporanei/sollevio											
E	Strutture comunitarie	E.5	Strutture comunit	S11	CSS per periodi continuativi/definitivi	22.809,95	80		20							
E	Strutture comunitarie	E.5	Strutture comunit	S12	CSS per periodi temporanei/sollevio											
TOTALE AREA						148.484,18	790	1	22	0	0,00	0,00	0	0	0	0

RENDICONTAZIONE FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI

Denominazione ATS
Denominazione Ambito
Anno di esercizio
AREA DI INTERVENTO

ATTENZIONE CAMPO OBBLIGATORIO NON VALORIZZATO NEL FOGLIO 'BUSTA'
ATTENZIONE CAMPO OBBLIGATORIO NON VALORIZZATO NEL FOGLIO 'BUSTA'

0
Anziani

		ATTIVITA'		INTERVENTO SOCIALE		FASE PREVENTIVO					FASE CONSUNTIVO					
CODICE MACROATTIVITA' (da allegato 2 SIOSS)	MACROATTIVITA' (da allegato 2 SIOSS)	CODICE INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI (da allegato 2 SIOSS)	INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI (da allegato 2 SIOSS)	CODICE SERVIZIO EROGATO (da II. gg. regionali CSI e Spesa sociale dei comuni)	DENOMINAZIONE SERVIZIO EROGATO (da II. gg. regionali CSI e Spesa sociale dei comuni o indicato dal Ministero)	Stanziato	N utenti beneficiari	N enti pubblici destinatari del fondo	N enti privati NO PROFIT destinatari del fondo	N enti privati PROFIT destinatari del fondo	Impegnato	Liquidato	N utenti beneficiari	N enti pubblici destinatari del fondo	N enti privati NO PROFIT destinatari del fondo	N enti privati PROFIT destinatari del fondo
A	Accesso, valutazione e	A.1	Segretariato sociale	A17	Sportello sociale											
B	Misure per il sostegno	B.1	Integrazioni al reddito	A1	Assistenza economica generica											
B	Misure per il sostegno	B.1	Integrazioni al reddito	A2	Canoni di locazione ed utenze domestiche											
B	Misure per il sostegno	B.1	Integrazioni al reddito	A18, A19	Interventi per progetto e Altri interventi sociali											
B	Misure per il sostegno	B.4	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	A21	Sportello per l'assistenza fam	31.439,00 €	150		1							
B	Misure per il sostegno	B.4	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	A14	Formazione per assistenti familiari											
B	Misure per il sostegno	B.4	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	A18, A19	Interventi per progetto e Altri	20.000,00 €	150		3							
C	Assistenza	C.1	Assistenza domiciliare socio-assistenziale	A9	Servizi di Assistenza Domicilia	8.533,72 €	300		1							
C	Assistenza	C.1	Assistenza domiciliare socio-assistenziale	A18, A19	Interventi per progetto e Altri interventi sociali											
C	Assistenza	C.3	Altri interventi per la domiciliarità	A5	Telesoccorso e Teleassistenza											
C	Assistenza	C.3	Altri interventi per la domiciliarità	A16	Interventi a sostegno della domiciliarità											
C	Assistenza	C.3	Altri interventi per la domiciliarità	A15	Servizio pasti a domicilio											
C	Assistenza	C.3	Altri interventi per la domiciliarità	A18, A19	Interventi per progetto e Altri interventi sociali											
C	Assistenza	C.4	Trasporto sociale	A4	Trasporto sociale											
D	Centri servizi, diurni e	D.1	Centri con funzione socio-educativa-ricreativa	A8	Centri sociali per anziani											
D	Centri servizi, diurni e	D.1	Centri con funzione socio-educativa-ricreativa	A18, A19	Interventi per progetto e Altri interventi sociali											
E	Strutture comunitarie	E.2	Alloggi protetti	A12	Alloggi protetti per anziani											
E	Strutture comunitarie	E.4	Strutture comunitarie a carattere socio-assisten	A11	Casa Albergo, case di soggiorno e CASA											
E	Strutture comunitarie	E.5	Strutture comunitarie a carattere socio-sanitari	S1	RSA per ricoveri continuativi/definitivi											
E	Strutture comunitarie	E.5	Strutture comunitarie a carattere socio-sanitari	S2	RSA per ricoveri temporanei/solievo											
TOTALE AREA						59.972,72	600	0	5	0	0,00	0,00	0	0	0	0

PROTOCOLLO PER LA PIANIFICAZIONE DELLA DIMISSIONE OSPEDALIERA**ATS Milano Città Metropolitana****ASST Rhodense****Comuni degli Ambiti territoriali di Rho, Garbagnate e Corsico****PREMESSA**

La fragilità rappresenta una condizione di vulnerabilità e instabilità clinica che può portare alla perdita dell'autonomia in uno o più domini funzionali. È uno stato dinamico legato a difficoltà di ordine fisico, psichico e sociale ed è sovente accompagnato da una elevata suscettibilità ad eventi stressanti. Disabilità e fragilità spesso coesistono in pazienti che si caratterizzano per bisogni assistenziali complessi e necessitano di continuità delle cure mediante percorsi facilitati.

Le ammissioni e le dimissioni dei pazienti fragili dai luoghi di cura costituiscono un'evenienza alla quale il sistema sociosanitario e socioassistenziale deve poter rispondere con modalità e tempi appropriati e con l'integrazione degli interventi a garanzia della continuità dell'assistenza adeguata alle necessità del paziente e della famiglia, che non istituzionalizzino il paziente e si sviluppino il più possibile nel suo usuale ambiente di vita.

OGGETTO E SCOPO

L'ASST Rhodense e i Comuni del Distretto Rhodense dell'ATS Milano Città Metropolitana strutturano, attraverso la seguente procedura, un modello organizzativo interdisciplinare ed interistituzionale che ha lo scopo di:

- ricostruire la filiera erogativa tra ospedale e territorio, alla luce del nuovo assetto aziendale delineato con la L.R.23/2015, con l'obiettivo di rispondere ai bisogni di persone vulnerabili, a rischio di fragilità sanitaria, sociosanitaria o socio assistenziale, che necessitano di una presa in carico integrata;
- identificare precocemente in ambito ospedaliero il rischio di dimissione difficile, attraverso l'introduzione della Scala di Brass, quale strumento utile all'individuazione oggettiva e interdisciplinare del bisogno, definito sulla base del livello di rischio;
- gestire appropriatamente i diversi bisogni del paziente in fase di dimissione con massimizzazione di efficienza ed efficacia;
- coinvolgere precocemente il paziente e il caregiver ai fini di un corretto utilizzo della rete dei servizi territoriali, attraverso appropriata informazione in merito alle diverse e specifiche tipologie di offerta;
- fornire un miglior servizio all'utente che sin dalla fase di ricovero intraprende un percorso di cura in grado di assicurare la continuità tra presa in carico sanitaria e sociale.

Al processo partecipa, nel suo ruolo di Agenzia per la tutela della salute, ATS Milano Città Metropolitana attraverso la Direzione del Distretto Rhodense.

Il documento scaturisce dalla volontà comune di favorire il dialogo costruttivo fra i nodi della rete sociosanitaria e socioassistenziale -attraverso la definizione e composizione delle opportune

connessioni e l'esplicitazione delle regole di funzionamento- e valorizza le esperienze già attive alla luce della evoluzione normativa delineatasi con la L.R.23/2015.

La promozione del seguente modello operativo integrato sarà sostenuta da attività di formazione congiunte rivolte ai diversi profili professionali coinvolti.

CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica a tutti i pazienti in dimissione dalle Unità Operative di degenza della ASST Rhodense in condizione di vulnerabilità e instabilità clinica che può portare alla perdita dell'autonomia in uno o più domini funzionali. La UO di Psichiatria applica il protocollo con canali e procedure proprie atte a garantire la continuità di cura tra ospedale e territorio.

Il protocollo si applica ai residenti nei Comuni del Distretto Rhodense della ATS Milano Città Metropolitana (ovvero Comuni dell'ambito territoriale di Garbagnate Milanese, dell'ambito territoriale di Rho e dell'ambito territoriale di Corsico).

RESPONSABILITA'

La procedura è indirizzata a tutti gli operatori e ai diversi livelli di responsabilità delle UO della ASST Rhodense e dei Servizi sociali o Uffici di Piano dei Comuni coinvolti.

DIMISSIONE OSPEDALIERA E CONTINUITA' ASSISTENZIALE: LA SCALA DI BRASS E IL NUOVO MODELLO OPERATIVO INTEGRATO

La valutazione accurata del paziente al momento dell'ingresso in reparto è la condizione fondamentale per la predisposizione di un appropriato percorso di dimissione. Dopo la fase dell'acuzie, infatti, può accadere che la dimissibilità clinica non sia condizione sufficiente per realizzare la dimissione, a causa di ostacoli di natura non clinica, intercettabili sin dalla fase di ingresso in reparto, quali:

- assenza di familiari idonei ad accudire una persona non autosufficiente;
- resistenze dei familiari ad accogliere a casa il congiunto per motivi di carattere organizzativo, economico o altro;
- necessità di supportare la famiglia attraverso interventi di carattere infermieristico e/o sociale;
- esigenza di fornire e gestire particolari presidi/dispositivi a domicilio (letti antidecubito, pompe per nutrizione artificiale, sollevatori, respiratori etc.);
- necessità di procedere a revisioni strutturali del domicilio (bagno assistito, montacarichi, ascensore etc.) o di trovare un nuovo domicilio con caratteristiche adeguate;
- urgenza di reperire un'idonea sistemazione extra familiare, temporanea o definitiva, quando è ragionevolmente impossibile il ritorno al proprio domicilio.

La valutazione multidimensionale di tutti i fattori rende pertanto necessaria l'adozione di strumenti che, utilizzando indicatori oggettivi di complessità, possano predefinire la quantità e la qualità di interventi sociosanitari ed assistenziali necessari per assicurare una presa in carico fortemente integrata, con il duplice obiettivo di prevenire le complicanze e ottimizzare il percorso di cura.

Il processo di dimissione assicura la continuità dell'assistenza ed è finalizzato a favorire:

- dimissioni protette a domicilio;
- ricovero presso Cure Sub Acute aziendali;
- ricovero presso Cure intermedie;
- ricovero presso Unità Operative Riabilitative;
- ricovero presso RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale) e RSD (Residenza Sanitaria Disabili);
- ricovero presso Hospice/Assistenza Specialistica Territoriale Cure Palliative (ASTCP).

Il processo sostiene e privilegia in via prioritaria gli interventi che non istituzionalizzano il paziente e considera altresì preferenziale il ricorso alle degenze di comunità, previste dalla DGR n. 2019 del 31 luglio 2019, quali le degenze sub-acute, post-acute, le cure intermedie ex riabilitazione sociosanitaria di mantenimento e stabilizzazione e le degenze ex riabilitazione generale e geriatrica rivolta a profili di cura a carattere prevalentemente clinico assistenziale.

Personale coinvolto dalla procedura

- Medico di reparto
- Coordinatore infermieristico e Infermieri di reparto
- Case manager ospedaliero
- Assistente sociale ospedaliero
- Direttore UOC Welfare - ASST Rhodense
- Assistente sociale territoriale UOC Welfare
- Case manager territoriale UOC Welfare
- Infermieri del territorio UOC Welfare
- Assistenti sociali dei Comuni

Il personale coinvolto opera in modo integrato multiprofessionale e multidisciplinare e l'attività è finalizzata ad assicurare un'appropriata dimissione a garanzia della continuità delle cure e dell'assistenza.

La Scala di Brass

Sono disponibili in letteratura diversi strumenti validati per la valutazione delle situazioni di fragilità delle persone dal punto di vista sanitario e sociale. Per le caratteristiche di predittività, lo strumento individuato allo scopo è la Scala di Brass (riportata in Allegato 1).

Il Blaylock Risk Assessment Screening Score (BRASS) è una scala di screening che consente di identificare i pazienti che necessitano di un piano di dimissione o che sono a rischio di dimissione difficile. La Scala di Brass indaga i seguenti indicatori oggettivi di complessità:

- Età
- condizioni di vita e supporto sociale
- stato funzionale
- stato cognitivo
- numero di farmaci assunti
- modello comportamentale

- mobilità
- deficit sensoriali
- numero di ricoveri pregressi/accessi al Pronto Soccorso numero di problemi clinici attivi.

La Scala di BRASS ha una elevata validità predittiva, in quanto attraverso l'attribuzione di un punteggio da 0 a 40, identifica tre tipologie di rischio con percorsi di dimissione specifici e differenziati.

Tipologia di rischio	Descrizione
0-10 Rischio basso	Soggetti a basso rischio di problemi dopo la dimissione: non richiedono particolare impegno per l'organizzazione della loro dimissione, la disabilità è molto limitata
11-19 Rischio medio	Soggetti a medio rischio di problemi legati a situazioni cliniche complesse, che richiedono una pianificazione della dimissione ma, probabilmente, senza rischio di istituzionalizzazione
≥20 Rischio alto	Soggetti ad alto rischio perché hanno problemi rilevanti che richiedono una continuità di cure probabilmente in strutture riabilitative o istituzioni

Infermiere di reparto

La Scala di Brass viene compilata a cura del personale infermieristico del reparto entro 48 ore dalla ammissione al ricovero.

La scala di Brass può essere nuovamente compilata 72 ore prima della dimissione, nei casi in cui le condizioni rilevate in ingresso si siano modificate al punto da determinare una differente tipologia di dimissione rispetto a quella inizialmente prevista.

Il dato rilevato dalla Scala di Brass ha valenza predittiva e si affianca agli elementi acquisiti nel corso dell'ascolto e osservazione diretta del paziente e della specificità del contesto familiare e sociale.

Gli elementi acquisiti sono condivisi con il coordinatore infermieristico del reparto, i medici del reparto e il case manager ospedaliero.

Il modello operativo integrato

La dimissione protetta è la dimissione da un reparto di degenza di un paziente che ha problemi sanitari o sociosanitari per i quali è necessario definire una serie di interventi terapeutico-assistenziali al fine di garantire la continuità delle cure.

In considerazione della complessità multidimensionale e multidisciplinare che connota l'organizzazione della dimissione protetta, si ritiene indispensabile delineare un processo in grado di agevolare la sinergia fra i servizi e i professionisti coinvolti, onde evitare la sovrapposizione e/o la duplicazione degli interventi con conseguente dispersione di risorse e facilitare il percorso del paziente e della sua famiglia.

La Scala di Brass, individuando aree di rischio differenti per problematiche alla dimissione, determina l'attivazione di interventi e servizi diversi a seconda del punteggio rilevato. Di seguito, per ogni area di rischio, sono esplicitate le funzioni proprie di ogni soggetto professionale coinvolto.

Scala di BRASS – Punteggio da 0 a 10

RISCHIO BASSO - DIMISSIONE ORDINARIA

La dimissione ordinaria è programmata per i soggetti che non richiedono particolare impegno per l'organizzazione della loro dimissione, la disabilità è molto limitata.

I pazienti in dimissione ordinaria in linea di massima non necessitano dell'attivazione di interventi sociosanitari e socioassistenziali territoriali e le seguenti indicazioni coinvolgono principalmente personale sanitario dell'ASST.

Ove ne ricorra il caso, il personale sanitario della ASST coinvolge il servizio sociale ospedaliero per eventuali attivazioni successive, esterne all'azienda, quali i servizi sociali dei Comuni.

Medico di reparto

Redige la lettera di dimissione, la consegna al paziente o ai familiari ed informa il coordinatore infermieristico

Infermiere di reparto

Gli infermieri impegnati nell'assistenza all'interno delle degenze, devono guidare il paziente e il caregiver alla dimissione, effettuando il monitoraggio delle condizioni cliniche che richiedono un programma di educazione, al fine di trasferire le conoscenze necessarie a rendere autonomo il paziente e/o caregiver, una volta al domicilio. Ciò rende necessario prevedere interventi educativi durante il periodo di degenza, integrati dalla consegna di materiale informativo prima della dimissione.

Il processo educativo deve essere dinamico, strutturato e sistematico, legato all'evolversi della patologia e ai relativi bisogni emergenti per il paziente e per la sua qualità di vita, volto a contrastare l'evoluzione della patologia, fornendo anche una serie di conoscenze (al paziente e/o caregiver) orientate all'acquisizione di abilità.

Scala di Brass - Punteggio da 11 a 19

RISCHIO MEDIO - DIMISSIONE PROTETTA AL DOMICILIO

Il rischio medio individua prevalentemente soggetti che presentano situazioni cliniche complesse che possono anche richiedere un ricovero in strutture intermedie. Alla dimissibilità clinica si possono associare criticità per la gestione del rientro al domicilio per le quali è necessario un impegno di risorse economiche, umane e organizzative che va oltre le potenzialità del paziente e dei suoi familiari. Per questa casistica di pazienti può rendersi necessario l'intervento sinergico dei servizi socio-sanitari della ASST e del sistema socio-assistenziale degli Enti Locali.

Medico di reparto

Definisce per tempo e sin dalla ammissione del paziente il percorso di dimissione, facilitando e concordando con il personale di assistenza le azioni da intraprendere per assicurare la continuità assistenziale. Redige la lettera di dimissione e la consegna al paziente o ai familiari e ne dà contestualmente informazione al personale di reparto/ coordinatore infermieristico.

L'infermiere di reparto

Comunica l'esito dell'applicazione della Scala di Brass a:

- medico di reparto che ha in carico il paziente,
- coordinatore infermieristico del reparto,
- case manager ospedaliero della dimissione, che quotidianamente prenderà visione delle schede di BRASS compilate per l'avvio delle attività di competenza.

Il case manager ospedaliero della dimissione

Il case manager ospedaliero è l'infermiere che si occupa del percorso di dimissione non ordinaria del paziente. Ha la responsabilità di attivare e coordinare tutti gli operatori ospedalieri e territoriali che, insieme alla famiglia, partecipano ad assicurare continuità al percorso di dimissione, a medio ed alto rischio.

Il case manager ospedaliero ogni giorno si reca nelle UUOO di area medica, chirurgica, riabilitativa e sub acuta, verifica l'appropriatezza della compilazione della scheda di Brass ed interviene per:

- apportare le eventuali integrazioni laddove risulti incompleta;
- suddividere le schede in base al livello di rischio rilevato (medio/alto);
- suddividere le schede a rischio medio, in base al Comune di residenza, fra cittadini residenti e non residenti nel territorio della ASST Rhodense;
- informare il medico di reparto, responsabile del paziente, della condizione rilevata con la Scala di Brass;

Il case manager ospedaliero attiva i servizi territorialmente competenti nel seguente modo:

- per i pazienti residenti nei Comuni del territorio di competenza della ASST Rhodense, attraverso la trasmissione della scheda compilata al seguente indirizzo di posta elettronica dimissioni.protette@asst-rhodense.it.

In caso di attivazione dell'ADI, è necessario trasmettere al medesimo indirizzo, anche la "Scheda di Dimissione Protetta", compilata dal medico di U.O, almeno 72 ore prima della dimissione prevista.

- Per i pazienti NON residenti nei Comuni del territorio di competenza dell'ASST Rhodense, attraverso la trasmissione della scheda all'assistente sociale presso il Centro multiservizi del POT di Bollate.

Equipe territoriale della UOC Welfare e case manager territoriale

L'equipe territoriale della UOC Welfare è la struttura deputata ad attivare gli interventi necessari per assicurare il rientro al domicilio in regime "dimissione protetta". E' costituita da personale medico, assistenti sociali e personale infermieristico ed è coordinata da un case manager territoriale, che in linea di massima coincide con il coordinatore infermieristico della UOC Welfare.

Il case manager territoriale ha la responsabilità di gestire la casella di posta elettronica dimissioni.protette@asst-rhodense.it, verifica le richieste pervenute, prende in carico il caso, attiva l'equipe territoriale e si confronta con il case manager ospedaliero per le necessità del paziente in dimissione entro la quinta giornata del ricovero o le 72 ore dalla ricezione della scheda di dimissione protetta e dalla scala di Brass.

L'équipe territoriale effettua la valutazione multidimensionale del bisogno anche prendendo contatti con il paziente e la famiglia, definisce il progetto di cura personalizzato (PI) con individuazione degli obiettivi di cura, delle tipologie di intervento e della frequenza degli accessi e gestisce l'assistenza al domicilio.

Laddove la scala di Brass individui un rilevante bisogno di intervento sociale - in particolare all'item "Condizioni di vita e supporto sociale" con valore ≥ 3 , salvo diversa valutazione del case manager ospedaliero- l'attivazione degli interventi opportuni finalizzati a soddisfare le necessità socioassistenziali viene effettuata da parte delle assistenti sociali territoriali della equipe UOC Welfare.

L'assistente sociale territoriale interviene anche nei casi con punteggio inferiore ove le condizioni sociali e socio-assistenziali del paziente e della famiglia lo richiedano e dove l'evento acuto comporti una riorganizzazione complessiva dell'assistenza.

Indicativamente l'assistente sociale territoriale della UOC Welfare:

- fornisce le indicazioni necessarie per la compilazione dell'ISEE e l'elenco aggiornato dei CAF presenti sul territorio;
- consegna informazioni e documentazione per l'inoltro della domanda di invalidità civile, necessaria anche per attivare la richiesta di protesica;
- orienta sulle Misure, laddove necessario;
- si coordina con il case manager ospedaliero e con gli altri servizi ASST per l'attivazione degli interventi finalizzati alla fornitura degli opportuni ausili e dispositivi atti ad assicurare la continuità terapeutica (nutrizione artificiale, ossigenoterapia, ventiloterapia, protesica maggiore, protesica minore, assorbenti);
- si confronta con la famiglia sulla proposta di rientro al domicilio formulata in base alla valutazione effettuata;
- ove si renda necessaria una valutazione congiunta, l'assistente sociale territoriale segnala il caso in tempi ristretti all'assistente sociale del Comune di residenza.

L'assistenza domiciliare è assicurata dalla UOC Welfare che, ove ne ricorra il caso, si integra con i servizi sociali comunali.

L'Assistente Sociale del Comune e l'assistente sociale territoriale della UOC Welfare, ove ne ricorra la necessità e in tempi ristretti, concordano un colloquio congiunto, preferibilmente in reparto, e/o una visita domiciliare in base a tempi di dimissione. L'assistente sociale del Comune, referente del SAD, qualora si rendesse necessaria l'attivazione di tale servizio, raccoglie la richiesta e l'eventuale documentazione sanitaria utile per l'attivazione del servizio stesso.

Questi incontri costituiscono una priorità ed è opportuno che vengano effettuati entro 72-96 ore lavorative dalla richiesta.

Fondamentale è il valore della valutazione socio-sanitaria che si realizza in reparto poiché consente di distinguere ed attivare i conseguenti interventi indirizzati a:

a) Casi che possono favorevolmente beneficiare del rientro al domicilio

L'assistenza domiciliare è la modalità privilegiata di intervento per rispondere ad esigenze complesse di persone non autosufficienti, poiché permette l'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie anche di elevata complessità ed intensità assistenziale e favorisce il mantenimento del paziente nel contesto abitativo familiare.

I servizi domiciliari devono orientare la loro azione sulla base dei seguenti criteri: mantenere la persona nel suo ambiente di vita, supportare la famiglia, offrire soluzioni alternative quando manca la possibilità di accudimento adeguato nel contesto familiare.

b) Casi che clinicamente potrebbero beneficiare del rientro al domicilio ma privi di rete familiare/sociale o con rete familiare/sociale non idonea a supportare il rientro al domicilio

Nel caso il cittadino sia privo di rete familiare/sociale o con rete familiare/sociale non idonea a supportare il rientro al domicilio viene predisposto un progetto individualizzato integrato tra ASST e Comuni che ponga in essere le seguenti azioni:

- l'ASST si impegna a trasferire dal reparto di acuzie alle degenze di comunità interne il paziente, laddove sussistano i requisiti e comunque per un periodo non superiore alle quattro settimane salvo diverse indicazioni di natura clinica;
- l'Assistente Sociale dell'UOC Welfare, qualora ricorrano le condizioni previste dalla normativa, predispone e invia al Giudice Tutelare un'istanza per la nomina dell'Amministratore di Sostegno, corredando la richiesta sia della documentazione clinica acquisita in reparto, sia delle eventuali informazioni integrative fornite dal Servizio Sociale del Comune;
- l'Assistente Sociale del Comune di residenza del paziente si impegna ad individuare, di concerto con l'assistente sociale dell'ASST, una struttura/RSA in cui ricoverare il soggetto.

Il Comune ha la competenza di rispondere ai familiari per una eventuale necessità di aiuto economico in termini di compartecipazione alla spesa, qualora ricorrano le condizioni previste dai Regolamenti Comunali per l'integrazione della retta di inserimento in struttura residenziale.

Il trasferimento nella struttura individuata deve avvenire entro e non oltre quattro settimane dall'ingresso nel reparto di Subacute, salvo indicazioni cliniche differenti.

Il progetto condiviso viene trasmesso contestualmente alla relazione in cui si chiede la nomina dell'Amministratore di Sostegno, al fine di informare il Giudice Tutelare dello stato di privazione in cui versa il soggetto ed accelerare i tempi di risposta di tutti gli enti coinvolti.

Scala di Brass - Punteggio ≥ 20

RISCHIO ALTO - DIMISSIONE PROTETTA PRESSO STRUTTURE RIABILITATIVE O ISTITUZIONI

Il rischio alto, esitato dalla Scala di Brass, individua prevalentemente i pazienti che hanno problemi tali da richiedere una continuità di cure in strutture di transizione.

In tali situazioni, il case manager ospedaliero della dimissione trasmette, entro 24 ore dalla ricezione, l'esito della Scala di Brass a:

- medico di reparto che ha in cura il paziente;
- servizio sociale ospedaliero inviando la scala di Brass al seguente indirizzo email serviziosociale@asst-rhodense.it

Il medico e l'assistente sociale ospedaliero, valutata la necessità di assicurare la continuità di cura presso altre strutture ospedaliere o territoriali, mettono in atto, ciascuno per propria competenza, le

azioni specifiche per attivare ogni tipologia di percorso. Il servizio sociale ospedaliero è tempestivamente attivato al fine di reperire una struttura esterna, idonea ad offrire l'appropriata continuità di cura in tempi ristretti.

Il **medico** e il **case manager ospedaliero**, valutano l'iter successivo e predispongono la relazione clinica e la modulistica prevista per l'invio a strutture di degenza di comunità ad alta e bassa intensità e/o RSA di seguito elencate, nello specifico:

Cure Sub Acute aziendali

- al case manager ospedaliero compete il coordinamento per l'attivazione tempestiva dei percorsi di assistenza presso le CSA aziendali;
- la compilazione, a cura del medico dell'U.O di ricovero del paziente, della relativa scheda di attivazione e l'invio on-line all'U.O CSA
- la compilazione, a cura dell'Infermiere, della "scheda di determinazione dell'indice di intensità assistenziale. Per la compilazione della stessa si rimanda al Prt. SITRA 10- "Istruzione Operativa per compilazione della scheda di determinazione dell'Indice di Intensità Assistenziale e proposta di trasferimento in Cure Sub Acute"

Cure intermedie

- la compilazione a cura del medico dell'U.O di ricovero del paziente della scheda Unica Regionale di valutazione e accesso alle Cure intermedie per l'identificazione dei profili di classificazione dell'utenza e la valutazione dell'idoneità all'accesso

Unità Operative Riabilitative

- le UO riabilitative aziendali si organizzano per facilitare il ricovero tempestivo di pazienti che abbiano necessità di un percorso di riabilitazione e non più di una degenza ordinaria;
- compete al case manager il coordinamento per l'attivazione tempestiva dei percorsi di trasferimento;
- compilazione, a cura del medico dell'U.O di ricovero del paziente, della richiesta di consulenza fisiatria per valutazione e presa in carico riabilitativa;
- effettuata la consulenza, il fisiatra redige il Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) che definisce il percorso più idoneo in base all'esito della valutazione.

Tale percorso attualmente prevede presso l'ASST la presa in carico secondo i presenti livelli:

- Alta intensità complessa (Pneumologia Riabilitativa, Cardiologia Riabilitativa, Spinale),
- Riabilitazione Intensiva (Riabilitazione Ortopedica-Neurologica),
- Riabilitazione estensiva (General geriatrica),
- Riabilitazione al domicilio con attivazione di voucher.

RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale) e RSD (Residenza Sanitaria Disabili)

- Compilazione da parte del medico di reparto del modello unico per le RSA/RSD di RL Regione Lombardia.

Hospice/Assistenza Specialistica Territoriale Cure Palliative (ASTCP)

- Richiesta, a cura del medico dell'U.O, della consulenza del Medico di Cure Palliative a seguito della quale avviene la valutazione delle caratteristiche del paziente ed il colloquio con i familiari per l'identificazione delle modalità di presa in carico più idonee alla situazione (trasferimento presso l'Hospice, attivazione dell'ASTCP).

Servizio sociale ospedaliero

Al servizio sociale ospedaliero, in particolare, compete:

- l'approfondimento dell'anamnesi familiare e sociale rilevata con la Scala di Brass, al fine di verificare l'effettiva assenza di risorse idonee a garantire la dimissione del soggetto al domicilio;
- la condivisione del progetto individuale predisposto in equipe con il servizio sociale del Comune di residenza del paziente;
- il supporto ai familiari in merito alle procedure da seguire per la certificazione dello stato di invalidità e relativo orientamento ai servizi INAIL e INPS a cui rivolgersi in base alla specifica situazione;
- l'informazione in merito alla fruizione dei benefici normati dalla Legge 104/92;
- l'informazione ai familiari relativamente alla possibilità di fruizione delle misure regionali (RSA Aperta e Residenzialità leggera, Misura B1, B2);
- il raccordo con le associazioni di volontariato e terzo settore per il sostegno individuale e/o familiare;
- il reperimento della struttura appropriata ad accogliere il paziente in dimissione, individuata in accordo con il servizio sociale comunale nel rispetto dei bisogni della famiglia e privilegiando le strutture ove siano attive convenzioni con il Comune di residenza;
- il raccordo con il servizio sociale comunale per l'attivazione delle opportune prestazioni integrate di competenza: nello specifico è necessario verificare se la capacità economica della famiglia consente al soggetto e al nucleo di sostenere in autonomia la retta. In caso di dichiarata impossibilità da parte del paziente e della famiglia, il servizio sociale ospedaliero segnala tempestivamente il giorno stesso del colloquio e comunque non oltre le 24 ore, il caso al servizio sociale del Comune di residenza che risponde fornendo, entro 72-96 ore, un appuntamento al familiare e le indicazioni della documentazione che il caregiver deve produrre in sede di colloquio;
- qualora ricorrano le condizioni previste dalla normativa, il servizio sociale ospedaliero predispone e invia al Giudice Tutelare l'istanza per l'attivazione dell'Amministrazione di sostegno. La suddetta istanza può contenere, qualora necessaria, anche la dichiarazione del servizio sociale dell'Ente Locale attraverso cui il Comune di residenza si impegna a sostenere la spesa per il collocamento del soggetto presso la RSA, salvo rivalersi sulle risorse del soggetto una volta nominato l'Amministratore di Sostegno. Tale documentazione è necessaria per consentire l'accesso del paziente in RSA e quindi favorire la dimissione dal reparto ospedaliero;
- per i pazienti ricoverati presso la medicina geriatrica del Presidio Ospedaliero di Passirana, la riabilitazione intensiva del PO di Garbagnate e quella estensiva di Passirana -in considerazione della specifica tipologia dei percorsi di cura dei reparti in esso presenti- l'analisi e la valutazione dinamica dei casi, individuati con le scale di Brass, si realizza in team attraverso la partecipazione dell'equipe "dimissioni protette" della UOC Welfare e

dell'assistente sociale ospedaliera alla riunione di reparto convocata settimanalmente. Si precisa che, in tale incontro, il servizio sociale ospedaliero assumerà la responsabilità della presa in carico dei casi valutati con la scala di Brass a rischio alto e la UOC Welfare interverrà per la presa in carico dei soggetti valutati a rischio medio: la dimensione del bisogno socio assistenziale viene comunque esaminata ed approfondita in tale contesto al fine di individuare il servizio che deve intervenire per appropriatezza.

- Laddove nel corso del ricovero le condizioni del paziente dovessero modificarsi e non essere più rispondenti alla valutazione rilevata inizialmente con la scala Brass, si sottolinea che:
 - per la presa in carico dei casi individuati dalla Brass a rischio alto, per i quali sia possibile attivare favorevolmente un rientro a domicilio, intervengono gli operatori della UOC welfare per la predisposizione degli interventi di competenza;
 - per i casi che, rilevati a rischio alto, necessitano di proseguire la cura in altra struttura interviene il servizio sociale ospedaliero.

Servizio sociale comunale

Per la gestione dei casi nell'arco di tempo necessario al Comune per verificare la condizione economica e l'ISEE, ovvero casi che permangono ricoverati per motivazioni socio-economiche e non di tipo clinico, il servizio sociale comunale procede, sulla base di quanto previsto nei Regolamenti Comunali, valutando anche l'eventuale assunzione della spesa ad interim, fino alla precisa definizione dell'ISEE, salvo poi rivalersi sul soggetto/nucleo familiare.

L'applicazione del presente protocollo coinvolge anche le RSA con le quali i Comuni si impegnano ad avviare convenzioni finalizzate ad agevolare l'accoglienza dei propri residenti ricoverati presso ASST Rhodense.

Dimissioni protette di cittadini non residenti nei Comuni afferenti al territorio dell'ASST Rhodense

Nel caso di dimissione di pazienti non residenti la competenza di attivare percorsi di dimissione protetta è posta in capo all'assistente sociale referente delle dimissioni protette presso il Centro multi servizi del POT di Bollate, a cui compete il raccordo con i case manager di dimissione dei PO aziendali.

Monitoraggio della procedura

La gestione dei percorsi di dimissione dei pazienti fragili viene sottoposta a monitoraggio continuo e a periodici audit interni che vengono restituiti alla Direzione Generale attraverso il sistema di qualità aziendale.

Ove la gestione dei percorsi attivi i Comuni l'audit è gestito nell'ambito dei periodici tavoli di lavoro distrettuali con la partecipazione di ATS Milano Città Metropolitana nel suo ruolo di Agenzia per la tutela della salute.

Tavolo tecnico Interistituzionale

Il presente documento è stato realizzato dal Tavolo Tecnico Interistituzionale, costituito da ASST Rhodense, Ufficio di piano Ambito Rhodense, Ufficio di piano Ambito Garbagnate, Ufficio di piano Ambito Corsico - Cesano Boscone, ATS – Distretto Rhodense.

Il suddetto protocollo è l'evoluzione del Progetto Interistituzionale Sperimentale avviato nel 2018 dalla Direzione Generale dell'ASST Rhodense (Delib. ASST Rhodense N.125/2020/DG) con l'Assessorato alle Politiche Sociali del Comune di Rho in rappresentanza dei Comuni dell'Ambito Rhodense (Verbale Assemblea Sindaci Ambito Rho 8.6.2018).

Elenco dei tecnici che hanno contribuito ai lavori del Progetto Sperimentale:

Comune di Rho:

-dr. M. Dalla Tommasina, Direttore Servizi alla Persona Comune di Rho;

-dr.ssa P. Sassi, Coordinatore assistenti sociali;

- dr.ssa Cozzi Cristina, Responsabile UO Anziani e Disabili,

Comune di Arese:

dr.ssa Scozzafava Guendalina, responsabile Servizi Sociali;

Comune di Vanzago:

dr. Baroni Simone, Responsabile Servizi alla Persona,

SERCOP:

dr. G. Ciceri, Direttore Azienda Speciale

ASST Rhodense:

-dr.ssa A. Stragapede, Staff Direzione Generale e coordinatore dei lavori del Tavolo Interistituzionale;

-ing. G. Fenu, UO gestione operativa;

-dr.ssa L. Munforte, UOC Welfare;

-dr.ssa R. Sciacotta, Servizio sociale ospedaliero

Questo documento è stato sottoposto a confronto e validazione con le seguenti strutture aziendali ASST Rhodense:

DAPSS

UOC Welfare e fragilità

UOC Qualità e Risk

UOC di degenza

ALLEGATI

Allegato 1 Scala di Brass e relative istruzioni operative;

Allegato 2 Flow chart- sintetica rappresentazione del processo

Allegato 3 Recapiti dei soggetti coinvolti nei processi di pianificazione e gestione della dimissione ospedaliera

Allegato 4 Definizioni e acronimi

SCALA PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI DIMISSIONE DIFFICILE

COGNOME _____ Nome _____ Data di nascita ____/____/____

Data di ricovero: ____/____/201____ U.O.: _____ Comune di residenza _____

BRASS (Blaylock Risk Assessment Screening)		1° RILEVAZIONE ALL'INGRESSO Entro 48 ore	2° RILEVAZIONE 48 - 72 ore prima della dimissione
		Data ____/____/201____ Ora ____/____	Data ____/____/201____ Ora ____/____
1	Età		
	55 anni o meno	0	0
	56-64 anni	1	1
	65-79 anni	2	2
	80 anni e più	3	3
2.	Condizioni di vita (barrare una sola opzione)		
	Vive con il solo coniuge (in grado di dare supporto)	0	0
	Vive con la famiglia	1	1
	Vive da solo con il sostegno della ☐ famiglia ☐ badante	2	2
	Vive da solo con il sostegno di amici/conoscenti	3	3
	Vive solo senza alcun sostegno (o con coniuge non in grado di dare supporto)	4	4
	☐ Vive in strutture residenziali ☐ Assistenza domiciliare	5	5
3.	Stato funzionale (barrare una o più opzioni a seconda dello stato funzionale del soggetto)		
3.1	Indipendente nelle attività di vita quotidiana	0	0
3.2	Dipendente in Alimentazione/nutrizione	1	1
3.3	Dipendente nel lavarsi/vestirsi quotidianamente	1	1
3.4	Dipendente per andare in bagno	1	1
3.5	Dipendente per spostamenti/mobilità	1	1
3.6	Dipendente per incontinenza intestinale	1	1
3.7	Dipendente per incontinenza urinaria	1	1
3.8	Dipendente per preparazione del pasto	1	1
3.9	Dipendente per responsabilità nell'uso di medicinali	1	1
3.10	Dipendente per capacità gestire il denaro	1	1
3.11	Dipendente per fare la spesa o acquisti vari	1	1
3.12	Dipendente per l'utilizzo di mezzi di trasporto	1	1
4.	Stato cognitivo (barrare una sola opzione *sfere: spazio, tempo, luogo, sé)		
	Orientato	0	0
	Disorientato in alcune sfere* qualche volta	1	1
	Disorientato in alcune sfere* sempre	2	2
	Disorientato in tutte le sfere* qualche volta	3	3
	Disorientato in tutte le sfere* sempre	4	4
	Comatoso	5	5
5.	Modello comportamentale (barrare una o più opzioni a seconda del comportamento del soggetto)		
5.1	Appropriato	0	0
5.2	Wandering (persona che continua a camminare o scappare)	1	1
5.3	Agitato	1	1
5.4	Confuso	1	1
5.5	Altro	1	1

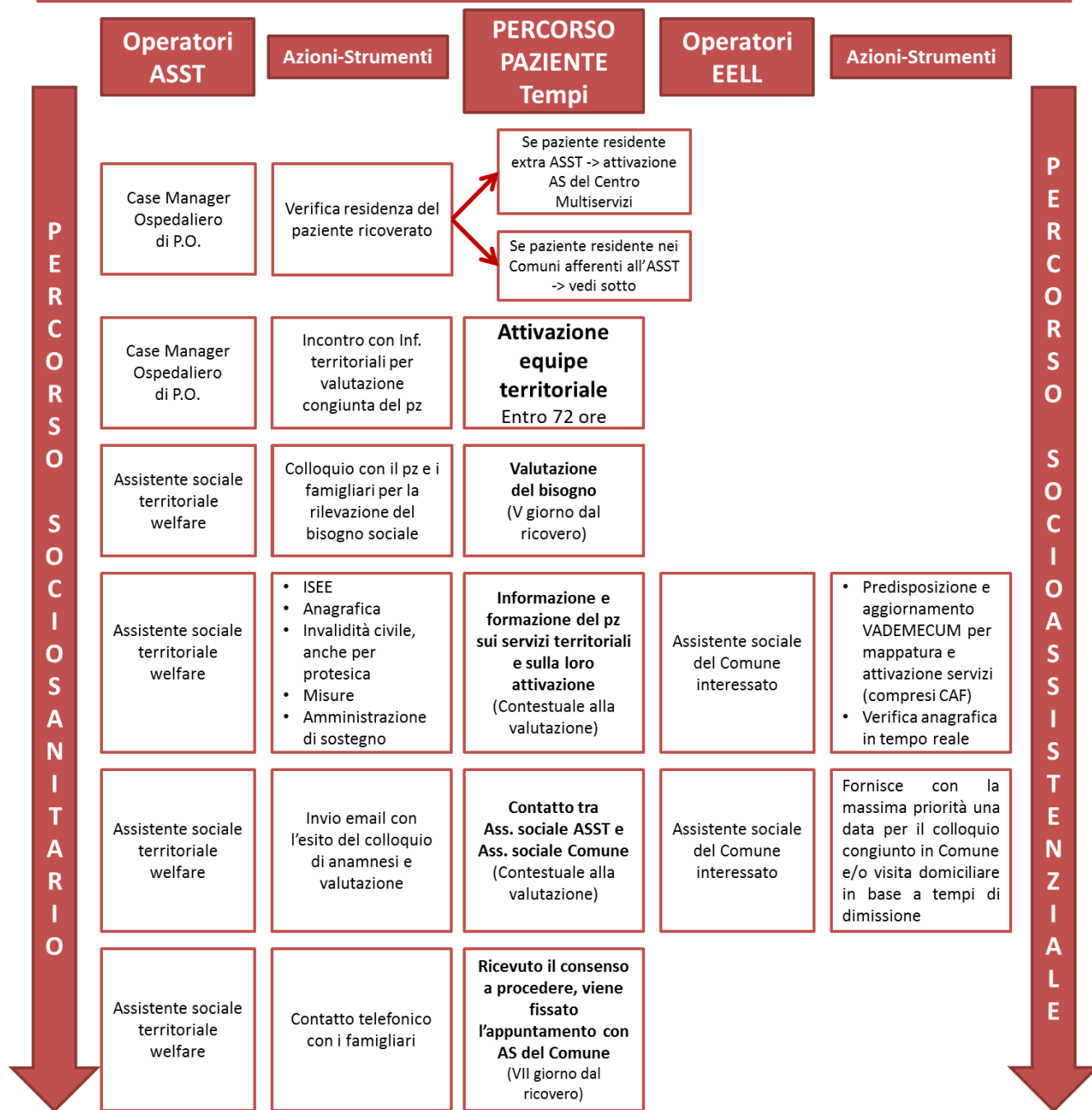


BARCODE

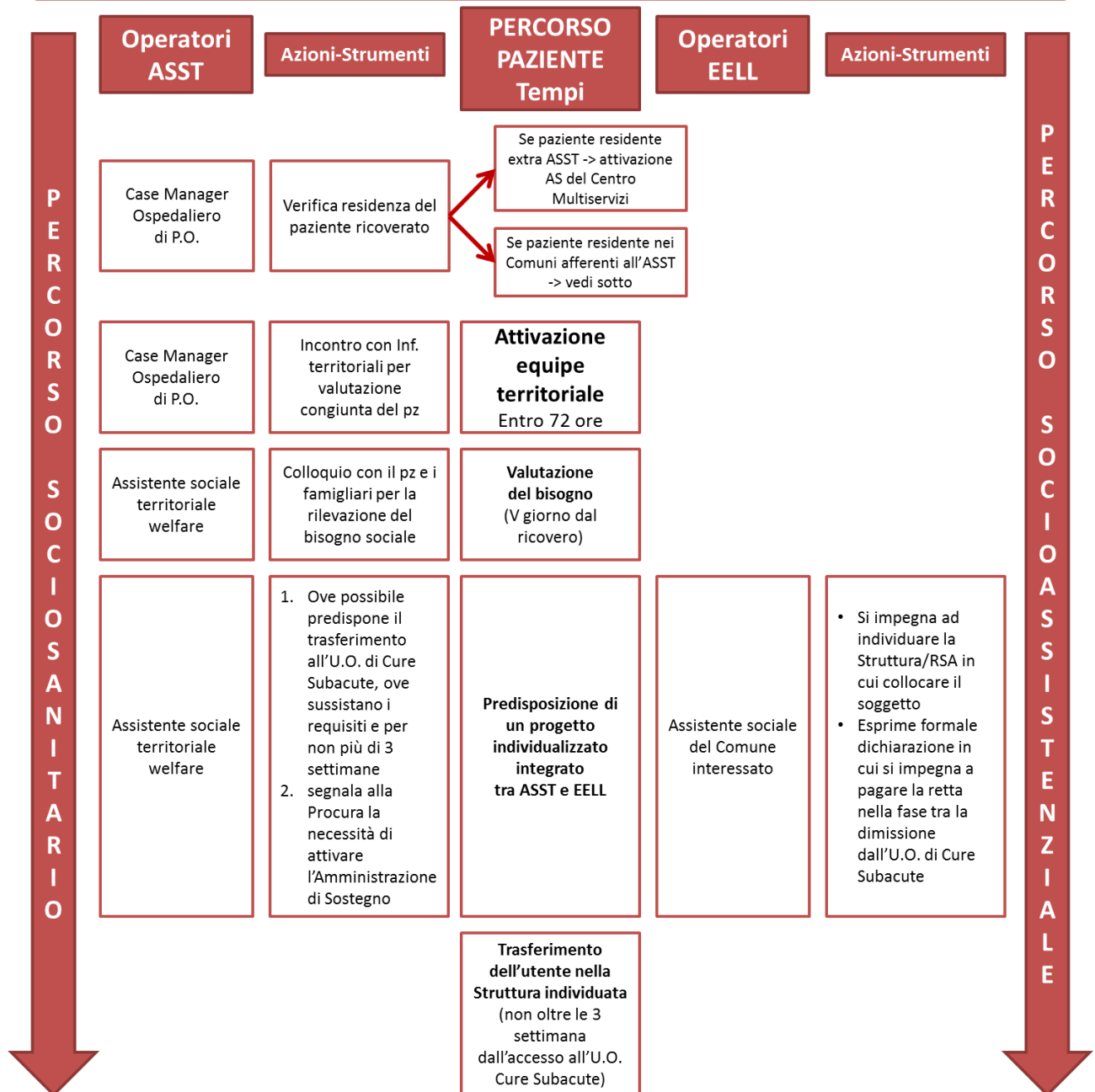
BRASS (Blaylock Risk Assessment Screening)		1° RILEVAZIONE ALL'INGRESSO Entro 48 ore Data ____/____/201____ Ora ____/____	2° RILEVAZIONE 48 - 72 ore prima della dimissione Data ____/____/201____ Ora ____/____
6.	Mobilità (barrare una sola opzione)		
	Deambula autonomamente	0	0
	Deambula con aiuto di ausili	1	1
	Deambula con assistenza	2	2
	Non deambula	3	3
7.	Deficit sensoriali (barrare una sola opzione)		
	Nessuno	0	0
	Deficit visivi o uditivi	1	1
	Deficit visivi e uditivi	2	2
8.	Numero di ricoveri pregressi / accessi al pronto soccorso (barrare una sola opzione)		
	Nessuno negli ultimi tre mesi	0	0
	Uno negli ultimi tre mesi	1	1
	Due negli ultimi tre mesi	2	2
	Più di due negli ultimi tre mesi	3	3
9.	Numero di problemi clinici attivi (barrare una sola opzione)		
	Fino a tre problemi clinici	0	0
	Da tre a cinque problemi clinici	1	1
	Più di cinque problemi clinici	2	2
10.	Numero di farmaci assunti (barrare una sola opzione)		
	Meno di tre farmaci	0	0
	Da tre a cinque farmaci	1	1
	Più di cinque farmaci	2	2
PUNTEGGIO TOTALE BRASS			
RISCHIO RILEVATO		☐ basso ☐ medio ☐ alto	☐ basso ☐ medio ☐ alto
INFERMIERE RILEVATORE		firma	firma
Indicare la persona di riferimento per la dimissione. Cognome _____ Nome _____ Grado di parentela/relazione: _____ Tel./Cell. _____			

IDENTIFICAZIONE DELLE CLASSI DI RISCHIO		
PUNTEGGIO	CLASSE DI RISCHI	CARATTERISTICHE DEI SOGGETTI
0-10	BASSO	I soggetti non richiedono particolare impegno per l'organizzazione della dimissione, la disabilità è molto limitata
11-19	MEDIO	I soggetti richiedono una pianificazione della dimissione, ma probabilmente senza rischio di istituzionalizzazione
≥ 20	ALTO	I soggetti hanno problemi rilevanti che richiedono una continuità di cure probabilmente in strutture riabilitative o istituzioni

RISCHIO MEDIO AREA MEDICA
con Condizioni di vita e supporto sociale ≥ 3



**RISCHIO CLINICO MEDIO AREA MEDICA
ma ALTO RISCHIO SOCIALE**



RISCHIO ALTO

P
E
R
C
O
R
S
O

S
O
C
I
O
S
A
N
I
T
A
R
I
O

Operatori ASST

Azioni-Strumenti

PERCORSO PAZIENTE Tempi

Operatori EELL

Azioni-Strumenti

AS Servizio
Ospedaliero

Comunica
impossibilità
economica da parte
del paziente di
sostenere in
autonomia la retta

**Raccordo con il
Servizio Sociale
Comunale**
Entro 24 ore dal
colloquio

Assistente sociale
del Comune
interessato

Fornisce con la
massima priorità un
appuntamento al
familiare e le
indicazioni della
documentazione che
il caregiver deve
produrre in sede di
colloquio

AS Servizio
Ospedaliero

Segnalazione alla
Procura per
l'Amministrazione di
Sostegno

**Attivazione
Amministrazione
di Sostegno**
per i soli casi in
cui vi sia
impossibilità
dell'ISEE

Assistente sociale
del Comune
interessato

Si impegna a
sostenere il
collocamento del
soggetto presso la
RSA

AS Servizio
Ospedaliero

Privilegia le strutture
ove siano attive
convenzioni con gli
EELL di residenza

**Individuazione
della RSA**
In capo al Servizio
Sociale Ospedaliero

Assistente sociale
del Comune
interessato

Partecipa
all'individuazione
della RSA

P
E
R
C
O
R
S
O

S
O
C
I
O
A
S
S
I
S
T
E
N
Z
I
A
L
E

Allegato 3**Recapiti dei soggetti coinvolti nei processi di pianificazione e gestione della dimissione ospedaliera****ASST Rhodense**

Ruolo	telefono	mail	orari
Case manager Ospedaliero PO di RHO	348.4546583	vbianchi@asst-rhodense.it	lun-ven 8-15.30
Case manager Ospedaliero PO di Garbagnate	335.7544851	purbani@asst-rhodense.it	lun-ven 8-15.30
Case manager Ospedaliero PO di Passirana	347.4228408	evergati@asst-rhodense.it	lun-ven 8-15.30
Assistente sociale Ospedale RHO	348.9882522	serviziosociale@asst-rhodense.it	lun-ven 8-15.30
Assistente sociale Ospedale Garbagnate	348.9882419	serviziosociale@asst-rhodense.it	lun-ven 8-15.30
Assistente sociale Ospedale Passirana	348.9942225	serviziosociale@asst-rhodense.it	lun-ven 8-15.30
Case manager UOC Welfare	02.994308154 02.994308149	dimissioni.protette@asst-rhodense.it	lun-ven 8.45-12 e 14-16
Centro Multiservizi	02.994305543	Centro.Multiservizi@asst-rhodense.it	lun-ven 8.45/12; mar-mer-gio 14-16
DAPSS Segreteria Direzione	02.994302151	sitra@asst-rhodense.it	lun-ven 8.30- 17

Servizi sociali dei Comuni

AMBITO Garbagnate Milanese

Comune	telefono	mail	orari
BARANZATE Via Conciliazione, 19	02.3930.6736 - 6778 - 6733	assistentisociali@comune.baranzate.mi.it	lun-mer-ven 8.30-14; mar-gio 8.30-12.30 e 13.30-18
BOLLATE P.za Aldo Moro, 1	02.35005568	servizi.sociali@comune.bollate.mi.it	lun-ven 8.30-12.30; lun e mer 14-16.30; mar 14-18; gio 8.30-14
CESATE Via Don O. Moretti, 10	02.99471310	sociali@comune.cesate.mi.it	lun-ven 8.30-13.30; lun 14.30-16; mar 14.30-18; gio 14.30-17
GARBAGNATE MILANESE P.za De Gasperi, 1	02.7861.8501 -8508	sociali@comune.garbagnate-milanese.mi.it	lun-ven 8.30-12.30; lun e mer 13.30-15.45; mar e gio 13.30-18
NOVATE MILANESE Viale Vittorio Veneto, 18	02.3547.3364 - 3657 - 3351	servizio.fragilita@comune.novate-milanese.mi.it	lun-mer-ven 8.45-14.15; mar e gio 8.45-18.15
PADERNO DUGNANO via Grandi, 15	02.9100.4253 - 4439	assistentisociali@comune.paderno-dugnano.mi.it	lun-mar-gio 8-17.45; mer-ven 8-12.30
SENAGO Via XXIV Maggio, 1	02.99083258	servizi.sociali@comune.senago.mi.it	lun-mer-gio-ven 8.30-12; mar e gio 16-18
SOLARO Via Mazzini, 60	02.96984380	assistentesociale@comune.solaro.mi.it	lun-mer-ven 8-13; mar-gio 8-13 e 15-18.30; sab 8-12

Servizi sociali dei Comuni

AMBITO Rho

Comune	telefono	mail	orari
Arese via Col di Lana 10	02.93527505 02.93527500	chiara_bressan@comune.arese.mi.it	lun 8.30-16; ma 8-17.30; mer 8.30-14.30; gio 8.30-17.30; ven 8.30-14.30
Cornaredo piazza Libertà 24	02.9326300 02.9326306	opandolfi@comune.cornaredo.mi.it servizisociali@comune.cornaredo.mi.it	lun e mer 8-18.30; mar 8-14; gio-ven 8-13.30
Lainate Largo delle Scuderie, 5	02.93598265	servizi.sociali@comune.lainate.mi.it	lun 10-12 e 16.30-18; mar-mer-ven 11-13; gio 10-12
Pero piazza Marconi 2	02.35371156 02.35371188	elisa.carluschi@comune.pero.mi.it marialba.buscemi@comune.pero.mi.it	lun e mer 8.30-18.30 mar-gio-ven 8.30-14.30 lun e mer 8.30-18 mar-gio-ven 8.30-14.30
Pogliano M.se piazza Avis Aido 6	02.93964460	assistentesociale@poglianomilanese.org	lun e gio 8.15-18.15; mar e ven 8.15-13.15; mer 8.15-17:15
Pregnana M.se Piazza della Libertà, 1	02.93967210 02.93967212	cinzia.montoli@comune.pregnana.mi.it protocollo@comune.pregnana.mi.it	lun-mar-mer-gio 8.30 -17.30; ven 8.30-12.30
Rho via De Amicis 10	02.93332328	Paola.Sassi@comune.rho.mi.it	lun-mer-ven 9-13; mar-gio 9-18
Settimo M.se via Libertà 33	02.33509350 02.33509351 02.33509352	assistentsociali@comune.settimomilanese.mi.it	lun e mar 8.15-16.30; mer e gio 8.15-14.30; ven 8.15-15.30
Vanzago Via G. Garibaldi 6	02.93962228 02.93962226	servizi.alla.persona@comune.vanzago.mi.it servizisociali@comune.vanzago.mi.it	lun-mer-ven 10-12; mar e gio 10-12 e 16.15-18.15

Servizi sociali dei Comuni

AMBITO Corsico-Cesano Boscone

Comune	telefono	mail	orari
Assago Via dei Caduti, 7	02.45782412	r.alberini@comune.assago.mi.it	9.30-12.30 e 13.30-17.30
Buccinasco Via Roma, 2	02.45797258 02.45797350	a.passaro@comune.buccinasco.mi.it s.fasanelli@comune.buccinasco.mi.it	9-12 e 14-16:30
Cesano Boscone Via Pogliani, 3	02.48694677	welfare@comune.cesano-boscone.mi.it	11-12.30
Cusago Via Libertà, 3	02.90166211	assistentesociale@comune.cusago.mi.it	9-12 e 14-16
Trezzano sul Naviglio Via Boito, 5/7	02.48418260	assistentsociali@comune.trezzano-sul-naviglio.mi.it	9-12.30

Allegato 4 - DEFINIZIONI E ACRONIMI

ADI	Assistenza Domiciliare Integrata Insieme coordinato e continuativo di prestazioni di carattere sanitario integrate con interventi di natura sociale, assistenziale e riabilitativa, erogate a domicilio (presa in carico multidisciplinare). Richiede la valutazione multidimensionale dei bisogni e la definizione di un Progetto Individuale di Assistenza (P.I) E' di competenza dei Servizi territoriali (cure domiciliari) dell'ASST. E' rivolto a pazienti non trasportabili se non con mezzi sanitari e a pazienti per i quali si manifesta un evento acuto intercorrente che non consente di spostarsi dal domicilio.
ASTCP	Assistenza Specialistica ambito Territoriale in Cure Palliative
CAREGIVER	Il termine anglosassone " <i>caregiver</i> " è entrato ormai stabilmente nell'uso comune; indica "colui che si prende cura" di un ammalato e/o disabile.
Case Manager	Professionista referente e responsabile del caso
DAPSS	Direzione Assistenziale Professioni Sanitarie e Sociali
Dimissione difficile	Si verifica in caso di dimissibilità clinica alla quale si associa la presenza di criticità per la gestione delle quali è necessario un impegno di risorse economiche, umane e organizzative che va oltre alle potenzialità del paziente e dei suoi famigliari.
Dimissione ordinaria	Avviene quando sussistono le condizioni di dimissibilità clinica del paziente nei tempi indicati per quel determinato DRG
Dimissione protetta	E' la dimissione da un reparto di degenza di un paziente con problemi sanitari o sociosanitari per i quali è necessario definire una serie di interventi terapeutici ed assistenziali (progetto assistenziale personalizzato) al fine di garantire la continuità di cura. Il termine "protetta" fa riferimento alla complessità assistenziale del paziente (<i>Holland et Al -2003</i>).
Dimissione ritardata	Si presenta quando la durata della degenza supera le giornate attese per quel determinato DRG; il protrarsi della degenza può essere dovuto a motivazioni di carattere sociale e/o organizzativo: ritardo nell'attivazione dei servizi a supporto della dimissione (Courtney et al., 2011)
Invalidità civile e prescrizione di ausili	La prescrizione di ausili, a cura del medico prescrittore ospedaliero, prevede il riconoscimento di invalidità civile superiore ad un terzo (quindi: maggiore o uguale al 34% -art 2 DM 27 agosto 1999 n.332). Il Kit di allettamento (letto, materasso, sponde, comoda) può essere erogato entro 48 ore dalla richiesta, anche in attesa del perfezionamento dell'iter di riconoscimento dello stato di invalidità.
MMG/PLS	Il Medico di Medicina Generale e il Pediatra di Libera Scelta, in quanto responsabili dell'assistito, sono coinvolti nell'intero processo di continuità di cura. I MMG che hanno aderito al progetto di Governo Clinico per l'anno 2016 "<i>...sono impegnati nella valutazione multidimensionale del paziente fragile da effettuarsi congiuntamente con il personale sociosanitario di ASST, con l'obiettivo di promuovere la continuità assistenziale tra ospedale e territorio, valorizzando il ruolo del MMG quale case manager del malato e semplificare l'accesso alle cure per l'assistito ed il care giver</i>".
PI	Progetto Individuale Definisce le aree problematiche e i bisogni assistenziali del paziente, gli obiettivi della presa in carico e le figure professionali coinvolte. E' redatto dai servizi territoriali dell'ASST (cure domiciliari)
SAD	Servizio Assistenza Domiciliare Erogazione, da parte del Comune di residenza, di prestazioni assistenziali, quali: igiene personale, fornitura pasti, effettuazione della spesa, manutenzione dell'igiene dell'ambiente domestico etc.

Scala di valutazione dell'indice di Brass	Il Blaylock Risk Assessment Screening Score (BRASS) è una scala di screening del rischio, da usare all'inizio del ricovero (entro 48 ore) per identificare i pazienti che necessitano di un piano di dimissione o che sono a rischio di dimissione difficile. Le autrici Blaylock e Cason (1992), attraverso la revisione della letteratura e la loro esperienza clinica in ambito geriatrico, hanno identificato quali fattori predittivi di dimissione difficile i seguenti elementi: età (≥ 65 anni), stato funzionale, stato cognitivo, supporto sociale e condizioni di vita, numero di ricoveri pregressi, accessi al Pronto Soccorso, numero di problemi clinici attivi. Prevede un punteggio da 0 a 40, raggruppato in 3 classi di rischio.
--	---