



**Trasferimento del paziente da reparto per acuti,  
Accoglienza in post-acuzie e Dimissione**

**Procedura Interaziendale  
P-INT21**

<b>Redazione</b>	<p><u>Coordinatore del gruppo:</u> Maria Regazzi, Fisioterapista esperto - Processo CEMPA e Qualità dell'Assistenza-AUSL di Bologna-IRCCS Scienze neurologiche</p> <p><u>Gruppo di redazione:</u></p> <p><i>AUSL di Bologna-IRCCS Scienze neurologiche</i> Virna Zecchi – Coordinatore infermieristico UA Piastra Medica Osp. San Giovanni in Persiceto Roberta Trevisani – Case manager UO Bentivoglio, Reno, Galliera Cinzia Ferri - Assistente sociale UASS Bologna - UO Tutela Non Autosufficienza Assunta Cesarano – Fisiatra U.O. Medicina Riabilitativa Nord Marco Masina-Geriatra Direttore UO Geriatria Bentivoglio Francesca Robba– Infermiere Processo della Continuità e Presa in Carico Domiciliare Maria Mercedes Gutierrez Valero– Case manager U.O. Ospedale Bellaria Antonella Paioli - Coordinatore UA Riabilitazione O. Bellaria Mauria Rambaldi – Responsabile Processo CEMPA e Qualità dell'assistenza Anna Macchioni – Infermiera Processo CEMPA e Qualità dell'assistenza Rosa Angela Ciarrocchi - Sociologo – Direzione Attività Socio Sanitarie</p> <p><i>Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna</i> Daniela La Via – Fisioterapista UO Medicina Fisica e Riabilitativa Emilio Martini – Medico geriatra UO Geriatria Lunardelli Grazia Bulgarelli – Assistente Sociale Referente Area Adulti Anziani Direzione Sanitaria</p> <p><i>IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli</i> Luisa Tuozzo – Assistente sociale esperto Direzione Sanitaria Sebastiano Argentino – Coordinatore Infermieristico U.O.CORTI/CRA/MFR sez. Degenza</p> <p><i>AUSL di Imola</i> Daniela Faccani – Infermiera - Direzione Infermieristica e Tecnica</p> <p><i>Ospedali Privati Accreditati</i> Fedele Giannone – Responsabile Riabilitazione Ospedale Privato Villa Erbosa Alberto Manzella – Medico internista Ospedale Privato Villa Laura Antonio Silvestrin – Medico internista Ospedale Privato Villa Chiara Daniela Bosco – Responsabile Infermieristico LD e RE Ospedale Privato Villa Nigrisoli Daniele Calligola – Responsabile fisioterapisti Ospedale Privato Villa Bellombra</p> <p><i>ASP Città di Bologna</i> Lucio Tondi – Responsabile medico ASP Angela Ventimiglia – Infermiera – RAS Centro Servizi</p>
------------------	---



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

Azienda USL di Bologna  
ISNB IRCCS

Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna  
Policlinico di Sant'Orsola

Azienda USL di Imola

Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna  
IOR IRCCS



ASP CITTÀ DI BOLOGNA  
Azienda pubblica di servizi alla persona

**CADIAI**  
COOPERATIVA SOCIALE

**Trasferimento del paziente da reparto per acuti,  
Accoglienza in post-acuzie e Dimissione**

**Procedura Interaziendale  
P-INT21**

	<p><i>CADIAI – Cooperativa sociale</i> Marie Christine Melon – Responsabile del Coordinamento Scientifico Area della non autosufficienza</p>
<b>Verifica</b>	<p>Laura Biagetti Responsabile UO Qualità e Accreditamento - Azienda USL di Bologna - IRCCS Scienze neurologiche</p> <p>Lucia Bortoluzzi Responsabile Qualità - Azienda Ospedaliero- Universitaria di Bologna</p> <p>Maria Petra Mittermaier Responsabile Qualità e Accreditamento Aziendale – IRCCS IOR</p> <p>Simonetta Stanzani Responsabile Qualità - Azienda USL di Imola</p> <p>Piera Ciarrocca Responsabile Qualità – ASP Città di Bologna</p> <p>Marie Christine Melon Responsabile Qualità Settore Anziani C.A.D.I.A.I.</p>
<b>Approvazione</b>	<p>Francesca Novaco Direttore Sanitario- Azienda USL di Bologna-IRCCS Scienze neurologiche</p> <p>Giambattista Spagnoli Direttore Sanitario- Azienda Ospedaliero- Universitaria di Bologna</p> <p>Maurizia Rolli Direttore Sanitario - IRCCS IOR</p> <p>Emanuela Dall'Olimi Direttore Sanitario- Azienda USL di Imola</p> <p>Averardo Orta Presidente AIOP - Provincia di Bologna</p> <p>Irene Bruno Dirigente Servizi Anziani - ASP Città di Bologna</p> <p>Graziano Santoro Responsabile Area Servizi per la Non autosufficienza – CADIAI</p>



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

Azienda USL di Bologna  
ISNB IRCCS

Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna  
Policlinico di Sant'Orsola

Azienda USL di Imola

Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna  
IOR IRCCS



ASP CITTÀ DI BOLOGNA  
Azienda pubblica di servizi alla persona

**CADIAI**  
COOPERATIVA SOCIALE

**Trasferimento del paziente da reparto per acuti,  
Accoglienza in post-acuzie e Dimissione**

**Procedura Interaziendale  
P-INT21**

### Elenco Allegati

Allegato N.	Titolo dell'Allegato	Codice
1	Informazioni e accettazione sulle modalità di trasferimento verso strutture di degenza per post-acuti	Mod 01 P-INT 21
2	Requisiti minimi per la redazione della lettera di dimissione	//
3	Check list dei documenti necessari per trasferimento di paziente presso struttura post-acuzie	Mod 02 P-INT 21
4	Informazione e accettazione delle condizioni e dei termini di degenza in post-acuzie	Mod 03 P-INT21
5	Informazione e accettazione delle condizioni e dei termini di accoglienza in Casa Residenza Anziani	Mod 04 P-INT21

Hanno collaborato alla elaborazione degli allegati N.4 e N.5 gli operatori dell'AUSL di Bologna-IRCCS Scienze neurologiche:

Michele Baccarini - Responsabile funzione amministrativa DASS

Maria Grazia Bertagni - Responsabile tutela non autosufficienza - Distretto Città di Bologna

Elena Cagliari - Collaboratore amministrativo esperto - UO Affari Generali e Legali

Gerardina Guidotti - Responsabile funzione Attività amministrativa Distretto Appennino bolognese

Manuela Petroni - Responsabile Processo della Continuità e Presa in Carico Domiciliare



## Sommario

<b>1. Obiettivo</b>	<b>5</b>
<b>2. Campo e luoghi di applicazione</b>	<b>5</b>
<b>3. Riferimenti normativi, bibliografici e documentali</b>	<b>5</b>
<b>4. Definizioni e Abbreviazioni</b>	<b>7</b>
<b>5. Processo</b>	<b>8</b>
<b>5.1 Trasferimento del paziente da struttura di degenza per acuti a degenza post-acuti</b>	<b>8</b>
5.1.1 Matrice delle Responsabilità per AUSL di Bologna, AOU, IOR	8
5.1.2 Descrizione	9
5.1.2.1 AUSL di Bologna, AOU e IOR	10
5.1.2.2 AUSL di Imola	10
<b>5.2 Accoglienza in post-acuzie</b>	<b>11</b>
5.2.1 Matrice delle Responsabilità	11
5.2.2 Descrizione	11
<b>5.3 Periodo di degenza</b>	<b>12</b>
<b>5.4 Dimissione del paziente da reparto post-acuti verso struttura residenziale o verso domicilio</b>	<b>13</b>
5.4.1 Matrice delle Responsabilità	13
5.4.2 Descrizione	13
<b>5.5 Invio del paziente da reparto post-acuti a Pronto Soccorso</b>	<b>14</b>
5.5.1 Matrice delle Responsabilità per OPA	14
5.5.2 Descrizione per OPA	15
5.5.3 Invio di pazienti da CRA a PS	15
<b>5.6 Riacutizzazione del paziente in post-acuzie pubblica</b>	<b>15</b>
<b>6. Indicatori</b>	<b>16</b>



**Trasferimento del paziente da reparto per acuti,  
Accoglienza in post-acuzie e Dimissione**

**Procedura Interaziendale  
P-INT21**

### 1. Obiettivo

La procedura definisce le modalità organizzative e gestionali del processo diagnostico-terapeutico-assistenziale relativamente alla fase di trasferimento del paziente ricoverato in una struttura per acuti e alle fasi di accoglienza e dimissione del paziente da strutture per post-acuti al fine di garantire adeguata assistenza.

Sono obiettivi specifici della Procedura garantire al paziente e caregiver:

- trasparenza ed equità nella presa in carico
- continuità clinico-assistenziale nei trasferimenti
- adeguata informazione sul percorso di cura.

### 2. Campo e luoghi di applicazione

La procedura viene applicata nelle fasi di trasferimento del paziente, da una struttura per acuti a una struttura per post-acuzie e alle fasi di accoglienza e dimissione del paziente da strutture di post-acuzie.

La procedura **non si applica** in caso di:

- dimissione volontaria del paziente
- accesso diretto ospedaliero in CRA per i residenti dei Distretti Appennino bolognese; Reno, Lavino e Samoggia; San Lazzaro di Savena
- dimissione per decesso

La procedura viene applicata presso le articolazioni organizzative delle Aziende:

- AUSL di Bologna-IRCCS Scienze neurologiche (in seguito indicata "AUSL di Bologna")
- AUSL di Imola
- Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna
- Istituto Ortopedico Rizzoli
- CRA A.S.P. Città di Bologna per i residenti nel Distretto di Città di Bologna –sedi:
  - a) CRA Viale Roma 21
  - b) CRA Via Saliceto 71
- CRA – CADIAI:
  - a) Virginia Grandi per i residenti nel Distretto Pianura Est
  - b) Barberini per i residenti nel Distretto Pianura Ovest
- Ospedali Privati Accreditati afferenti all'Associazione Italiana Ospedali Privati (AIOP)

### 3. Riferimenti normativi, bibliografici e documentali

Autore	Titolo	Data
Delibera Giunta RER n. 1455	Direttiva per i criteri di organizzazione e finanziamento della funzione di lungodegenza post-acuzie e riabilitazione estensiva nell'ambito della rimodulazione	28 luglio 1997



**Trasferimento del paziente da reparto per acuti,  
Accoglienza in post-acuzie e Dimissione**

**Procedura Interaziendale  
P-INT21**

Autore	Titolo	Data
	dell'assistenza ospedaliera nelle aziende sanitarie della regione Emilia Romagna"	
Delibera Giunta RER n. 327	"Applicazione della L.R. n.34/98 in materia di autorizzazione e di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e dei professionisti alla luce dell'evoluzione del quadro normativo nazionale. Revoca di precedenti provvedimenti" ; Requisiti specifici per l'Accreditamento delle strutture di geriatria ospedaliera per acuti; Requisiti specifici per l'Accreditamento delle strutture di medicina fisica e riabilitazione; Requisiti specifici per l'Accreditamento delle strutture di Chirurgia generale	23 febbraio 2004
Delibera Giunta RER 1943/2017	Approvazione requisiti generali e procedure per il rinnovo dell'accREDITamento delle strutture sanitarie	4/12/2017
DGR 514	Primo provvedimento della Giunta regionale attuativo dell'art.23 della L.R.04/2008 in materia di accREDITamento dei servizi socio-sanitari e successive delibere	2009 2011,2012, 2015, 2017
Deliberazione Azienda USL di Bologna n.300	"Regolamento aziendale trasporti sanitari secondari con oneri a carico dell'Azienda USL di Bologna"	25 ottobre 2012
AUSL Bologna	Procedura: "Attivazione dei trasporti sanitari secondari intra ed extra aziendali"	Rev.1- Ottobre 2013
AA.UU.SS.LL. Bologna e Imola e Ospedali Privati Accreditati aderenti all'A.I.O.P. della provincia di Bologna	Recepimento del contratto di fornitura tra le aziende USL della provincia di Bologna e l'AIOP Provinciale per le prestazioni ospedaliere di non alta specialità e ambulatori per gli anni 2016-2018	Del 318 28/11/2017
RER - Assessore politiche alla salute GDG/2012/777 Delibera 805	Recepimento dell'accordo, ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997 n. 281, tra il governo, le regioni e le province autonome sul documento "piano d'indirizzo per la riabilitazione" (rep. atti n. 30/csr del 10 febbraio 2011).	18/06/2012
Ministero della Salute	LEA	18/03/2017
PCM	Piano d'indirizzo per la riabilitazione	10/02/2011
RER	PSSR 2017-2019	2017
RER – Agenzia Sociale e Sanitaria	Indicazioni pratiche e protocolli operativi per la diagnosi, la sorveglianza e il controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie	20/2/2017



**Trasferimento del paziente da reparto per acuti,  
Accoglienza in post-acuzie e Dimissione**

**Procedura Interaziendale  
P-INT21**

Autore	Titolo	Data
Delibera DG AUSL di Bologna	Regolamento per l'attivazione e gestione di ricoveri di anziani non autosufficienti su posti temporanei	1/10/2008
Ministero della Sanità Decreto 27 agosto 1999, n. 332	Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe. (GU Serie Generale n.227 del 27-09-1999 - Suppl. Ordinario n. 176) (In particolare Art.2 lettera E)	27/08/1999
AUSL di Bologna	Istruzione Operativa IO 12 AUSL BO: "Gestione dell'invio in Ospedale e della dimissione degli anziani ospiti in Strutture Protette (CP/RSA).	Rev 0 dell'1/06/2011
AUSL di Bologna	Procedura Aziendale P114 auslbo "La dimissione protetta e la presa in carico del paziente in postacuzie e nella rete dei servizi territoriali"	Rev 0 del 16/03/2015

#### 4. Definizioni e Abbreviazioni

Definizioni	
//	
Abbreviazioni	
AIOP	Associazione Italiana Ospedalità Privata
Amm	Operatore Amministrativo
AO	Articolazione Organizzativa
AOU	Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico di S.Orsola
ASP	Azienda per i Servizi alla Persona
AUSL	Azienda USL
CeMPA	Centrale Metropolitana Post-Acuzie
Coord inf	Coordinatore infermieristico
CRA	Casa Residenza Anziani
DATeR	Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa dell'AUSL di Bologna
ICA	Infezioni correlate all'assistenza
IOR	Istituto Ortopedico Rizzoli
OB	Ospedale Bellaria di Bologna
OM	Ospedale Maggiore di Bologna
OPA	Ospedale Privato Accreditato
OSS	Operatore Socio Sanitario
PCAP	Punto Coordinamento Assistenza Primaria
PS	Pronto Soccorso



**Trasferimento del paziente da reparto per acuti,  
Accoglienza in post-acuzie e Dimissione**

**Procedura Interaziendale  
P-INT21**

PUA	Punto Unico Aziendale
pz	paziente
RAA	Responsabile Attività Assistenziali
RAS	Responsabile Attività Sanitarie
RE	Riabilitazione estensiva
RI	Riabilitazione intensiva
UO	Unità Operativa

## 5. Processo

### 5.1 Trasferimento del paziente da struttura di degenza per acuti a degenza post-acuti

#### 5.1.1 Matrice delle Responsabilità per AUSL di Bologna, AOU, IOR

Funzione \ Attività	Medico	Infermiere di riferimento	Fisiatra	Fisioterapista	Logopedista	CeMPA	Servizio Sociale
Individuazione del pz da trasferire in post-acuzie	R	C					C
Informazione al pz e/o familiari sulla necessità di trasferimento	R	C					
Consegna foglio informativo Mod 01- P-INT 21, acquisizione firma, inserimento in cartella della "Attestazione" con firme di medico e di pz/familiare	R	C					
Comunicazione disponibilità posto letto in post acuzie	C	C				R	
Comunicazione a pz e/o familiare dell'imminente trasferimento	R*	R*					





**Trasferimento del paziente da reparto per acuti,  
Accoglienza in post-acuzie e Dimissione**

**Procedura Interaziendale  
P-INT21**

Funzione / Attività	Medico	Infermiere di riferimento	Fisiatra	Fisioterapista	Logopedista	CeMPA	Servizio Sociale
Redazione e predisposizione documentazione necessaria al trasferimento <sup>1</sup> All 2-P-INT 21 e Mod 02-P-INT 21	R*	R*	R*	R*	R*		
Invio relazione del Servizio Sociale se necessario alla unità di post-acuzie (mail)	C	C					R
Organizzazione del trasporto con ambulanza e consegna della documentazione sanitaria di accompagnamento del pz al personale dell'ambulanza		R					
Trasferimento del paziente		R					

R= responsabile, R\*=responsabile per l'ambito di competenza, C= coinvolto

### 5.1.2 Descrizione

Il medico individua il paziente che necessita di ulteriore periodo di degenza in post-acuzie per continuità terapeutica/assistenziale con il coinvolgimento dell'infermiere di riferimento. Nel caso sussistano problematiche sociali viene coinvolto il Servizio Sociale Ospedaliero presente presso OM, OB, AOU e IOR; per i pazienti degenti presso gli altri stabilimenti dell'AUSL di Bologna e AUSL di Imola viene coinvolto il Servizio Sociale Territoriale.

<sup>1</sup> Per scheda Garsia/CeMPA aggiornata si intende: stampa del profilo infermieristico della scheda CeMPA con data, firma ed eventuali aggiornamenti autografi. In caso di presenza di lesioni da pressione o ferite, l'infermiere allega copia di Scheda di medicazione)



**Trasferimento del paziente da reparto per acuti,  
Accoglienza in post-acuzie e Dimissione**

**Procedura Interaziendale  
P-INT21**

### **5.1.2.1 AUSL di Bologna, AOU e IOR**

- Il medico informa il paziente/familiare sulla necessità del trasferimento con il coinvolgimento dell'infermiere di riferimento.
- L'operatore del Servizio sociale, quando necessario, definisce il percorso successivo alla degenza e ne informa con e-mail il reparto di post acuzie.
- Il medico e l'infermiere, ciascuno nella sezione di propria competenza, compilano la scheda GARSIA CeMPA per richiedere il trasferimento in rete post acuzie. Il medico fisiatra compila la scheda GARSIA CeMPA nella sezione fisiatrica per i pazienti da trasferire in RE/RI. Inoltre l'équipe definisce il PACI e compila le schede necessarie
- Il medico di riferimento del pz consegna al pz/familiare il foglio "Informazioni sulle modalità di trasferimento verso strutture di degenza per post-acuti" (Mod 01- P-INT 21) compilato e firmato e raccoglie la firma del pz/familiare. Il medico o l'infermiere inseriscono in cartella l'Attestazione di avvenuta consegna del foglio, compilata e firmata, e ne allega una copia alla documentazione di trasferimento.
- CeMPA/unità di post-acuzie comunica la disponibilità a concretizzare il trasferimento richiesto in post acuzie, interfacciandosi con il medico e/o con l'infermiere di riferimento prima di assegnare il posto-letto.
- Il medico con il coinvolgimento dell'infermiere comunica al paziente/familiare l'imminente trasferimento in post acuzie.
- Il medico redige la lettera di dimissione secondo i requisiti previsti dalla normativa RER (All2-P-INT 21) e predispone la documentazione di sua competenza, necessaria al trasferimento del pz, secondo quanto previsto dalla "Check list dei documenti necessari per trasferimento di paziente presso struttura post-acuzie" (Mod 02- P-INT 21). Nel caso non sia previsto l'invio di copia di cartella clinica, predispone una relazione dettagliata da inviare alla struttura ricevente.
- L'infermiere, il fisioterapista, il logopedista e il medico fisiatra predispongono la documentazione di loro competenza, necessaria al trasferimento del pz, secondo quanto previsto dalla check list Mod 02- P-INT 21.
- L'infermiere invia all'ufficio fotocopie la cartella clinica, nel caso sia previsto l'invio di tale copia e compila la check list.
- L'infermiere organizza il trasporto in ambulanza con la Centrale Operativa Unificata Trasporti Sanitari Assistiti, si accerta che il paziente sia pronto e abbia con sé tutti gli effetti personali. L'infermiere inserisce la documentazione sanitaria e il Mod 02- P-INT 21 compilato in una busta che chiude e consegna agli operatori che effettuano il trasporto.
- L'infermiere conferma all'equipaggio dell'ambulanza il trasferimento del paziente.

### **5.1.2.2 AUSL di Imola**

I pazienti che sono residenti nel territorio dell'AUSL di Imola, ricoverati nelle strutture sanitarie dell'AUSL di Imola e necessitano di trasferimenti in altra struttura sanitaria per completare il percorso di cura, accedono all'Ospedale di Comunità (OS.CO.) di Castel San Pietro tramite P.U.A. o alla post- acuzie presente all'interno dell'Ospedale Nuovo di Imola con accordi diretti con i reparti di acuzie.



**Trasferimento del paziente da reparto per acuti,  
Accoglienza in post-acuzie e Dimissione**

**Procedura Interaziendale  
P-INT21**

## 5.2 Accoglienza in post-acuzie

### 5.2.1 Matrice delle Responsabilità

Funzione / Attività	Medico	Infermiere/ Coord inf / RAA/RAS	Amm	Fisiatra	Fisioterapista	Logopedista
L'infermiere predispone l'allocatione di degenza		R				
Accettazione amministrativa del paziente con scheda informatizzata GARSIA		R*	R*			
Verifica documentazione di trasferimento secondo Check list - Mod 02- P-INT 21	C	R				
L'équipe recepisce il PACI	R*	R*		R*	R*	R*
Consegna Carta dei Servizi modulistica sulla Privacy, consenso al trattamento dei dati, foglio informativo post-acuzie Mod 03 e Mod 04 P-INT 21 con acquisizione della firma e inserimento in cartella	C	R*	R*			
Informazioni al pz/familiari sulle condizioni cliniche, prognosi, obiettivi clinico-assistenziali	R*	R*		R*	R*	R*

R= responsabile, R\*=responsabile per l'ambito di competenza, C= coinvolto

### 5.2.2 Descrizione

- L'infermiere/RAA/RAS predispone il posto letto (in base alle informazioni ricevute da CeMPA es: paziente con infezione o sospetto d'infezione, paziente critico, ecc.)
- L'Articolazione Organizzativa post-acuzie (AIOP, CRA, AUSL) ricevuta da CeMPA la scheda informatizzata di trasferimento registra l'avvenuto ingresso del paziente nella sezione specifica di GARSIA
- L'infermiere/RAA/RAS accoglie il paziente e, insieme al medico, verifica se la Check list Mod 02- P-INT 21 è presente, compilata e se la documentazione consegnata corrisponde a quanto indicato dalla stessa



## Trasferimento del paziente da reparto per acuti, Accoglienza in post-acuzie e Dimissione

## Procedura Interaziendale P-INT21

- Medico, infermiere e fisioterapista valutano le condizioni cliniche/assistenziali/motorie del pz e compilano la documentazione sanitaria/sociosanitaria per le parti di loro competenza e recepiscono il P.A.C.I.
- L'infermiere/RAA/RAS/Amm presso le strutture AIOP/CRA consegna al pz./familiari:
  - la Carta dei Servizi
  - la modulistica sulla Privacy
  - il modulo per il consenso al trattamento dei dati, ne raccoglie la firma e allega la ricevuta in cartella
  - il foglio "Modulo di informazioni e accettazione delle condizioni e dei termini di degenza in post-acuzie" Mod 03 P-INT 21 per le strutture di post-acuzie ospedaliere oppure Mod 04 P-INT 21 "Modulo di informazioni e accettazione delle condizioni e termini di degenza in Casa Residenza Anziani" nelle CRA, lo fa firmare e lo inserisce in cartella
- Medico e infermiere informano pz e familiare sulle condizioni cliniche e la prognosi e gli obiettivi assistenziali e clinici.

### 5.3 Periodo di degenza

- Solo per i residenti nell'Azienda USL di Bologna l'infermiere OPA e CRA, nei primi giorni della degenza, effettua la valutazione precoce del bisogno di dimissione protetta del pz., con compilazione della scheda di BRASS. Il risultato della valutazione BRASS è trasmesso al PCAP, insieme alla segnalazione GARSIA DP, per l'eventuale attivazione dell'U.V.M. e successiva predisposizione dei percorsi sociosanitari territoriali, utili alla dimissione in continuità assistenziale.
- L'équipe clinico-assistenziale applica il PACI e ne monitora lo sviluppo
- Il medico, l'infermiere, il fisioterapista e il logopedista (dove presenti) durante la degenza provvedono all'educazione terapeutica, all'addestramento dei pz/familiari alla gestione di presidi medico chirurgici e all'autosomministrazione della terapia, anche con l'ausilio di opuscoli/fogli informativi/divulgativi. Fisioterapista e logopedista provvedono all'educazione e addestramento di parenti/caregivers per quanto di competenza.
- Medico, infermiere e fisioterapista forniscono informazioni al pz/caregiver per la prevenzione alle cadute del pz
- Medico e infermiere informano il pz e i familiari sul corretto lavaggio delle mani per prevenire contaminazioni ambientali e le ICA
- Medico e infermiere informano il pz e i familiari sul trattamento del dolore
- Il medico durante la degenza valuta l'autonomia della persona e sentiti i familiari o conviventi, qualora ne ravveda la necessità, prescrive la fornitura di ausili secondo quanto previsto dalle procedure aziendali di riferimento e secondo DPR 332/99 Art.2 lettera E.
- L'infermiere invia la richiesta di ausili - presidi all'ufficio protesico di competenza, secondo quanto previsto dalle procedure aziendali di riferimento.
- Il medico fisiatra in accordo con fisioterapista/logopedista, se ne ravveda la necessità, attiva la continuità riabilitativa a domicilio tramite relazione riabilitativa e la inoltra ai Servizi di competenza AUSL



**Trasferimento del paziente da reparto per acuti,  
Accoglienza in post-acuzie e Dimissione**

**Procedura Interaziendale  
P-INT21**

## 5.4 Dimissione del paziente da reparto post-acuti verso struttura residenziale o verso domicilio

### 5.4.1 Matrice delle Responsabilità

Funzione	Medico	Infermiere/ Coord. inf.	Fisioterapista	Logopedista
<b>Attività</b>				
Valutazione clinica del pz per dimissione verso domicilio/ struttura residenziale e informa il paziente/parente	R			
Eventuale richiesta presidi necessari	R			
Compilazione e invio scheda GARSIA – dimissione protetta per segnalare bisogni di continuità assistenziale (infermieristici, fisioterapici, logopedici e sociali )		R	R*	R*
Educazione sanitaria al pz e familiari ed eventuale consegna opuscoli/fogli informativi per gestione a domicilio di terapie/presidi	R*	R*	R*	R*
Modifica scheda GARSIA-dimissione protetta per eventuali revisioni e aggiornamenti	C	R		
Valutazione di raggiungimento degli obiettivi della scheda PACI	R*	R*	R*	R*
Organizzazione del trasporto in ambulanza, ove necessario, secondo regolamento aziende AUSL		R		
Predisposizione documentazione di accompagnamento al pz per dimissione verso struttura residenziale territoriale in convenzione, secondo check list Mod 02 P-INT 21	R*	R*	R*	R*
L'équipe clinico-assistenziale predispone e consegna i documenti per la dimissione	R*	R*	R*	R*

R= responsabile, R\*=responsabile per l'ambito di competenza, C= coinvolto

### 5.4.2 Descrizione

- Il medico definisce la dimissibilità del paziente e con alcuni giorni di anticipo informa il paziente e/o la famiglia della data di dimissione
- Il medico prescrive gli eventuali presidi necessari per la dimissione al domicilio
- L'infermiere di riferimento, se necessario, compila la scheda GARSIA-dimissione protetta da inoltrare al PCAP/Comune per bisogni di continuità assistenziale sanitaria e/o sociale e indica la data di dimissione prevista.



**Trasferimento del paziente da reparto per acuti,  
Accoglienza in post-acuzie e Dimissione**

**Procedura Interaziendale  
P-INT21**

- L'infermiere, il fisioterapista e il logopedista la degenza provvedono all'educazione terapeutica e addestramento dei pz/familiari alla gestione di presidi medico chirurgici e all'auto somministrazione della terapia, anche con l'ausilio di opuscoli/fogli informativi/divulgativi. Fisioterapista e logopedista provvedono all'educazione di parenti/caregiver
- L'infermiere nelle 24 ore precedenti la dimissione aggiorna la scheda GARSIA –dimissione protetta delle eventuali modifiche intervenute e l'invia ai destinatari di competenza
- Un membro dell'équipe compila la valutazione di raggiungimento degli obiettivi della scheda PACI
- Qualora necessario, l'infermiere organizza il trasporto per la dimissione in accordo con il pz/familiari, attenendosi al "Regolamento aziendale trasporti sanitari secondari con oneri a carico dell'Azienda USL di Bologna" - Deliberazione n.300 del 25/10/2012 .  
Per i cittadini residenti nel territorio dell'AUSL di Imola l'infermiere si attiene alla Procedura "Attivazione dei trasporti sanitari secondari intra ed extra aziendali" della AUSL di Imola
- Il medico di reparto compila la lettera di dimissione conforme alla normativa vigente secondo quanto indicato nell'All. 2 P-INT 21
- Il medico, l'infermiere e il fisioterapista redigono e predispongono la documentazione di accompagnamento al pz. per dimissione verso struttura residenziale secondo check list Mod 02 P-INT 21 (la check list va compilata solo per l'ingresso/trasferimento verso struttura residenziale)
- Alla dimissione l'équipe clinico/assistenziale consegna la documentazione di accompagnamento

## 5.5 Invio del paziente da reparto post-acuti a Pronto Soccorso

### 5.5.1 Matrice delle Responsabilità per OPA

Attività	Funzione	Medico	Infermiere/ Coord. inf.
Valutazione clinica del pz		R	
Telefonata a PS per avviso di invio di pz e comunicazione di dati anagrafici e motivazione di invio		R	
Chiamata telefonica del 118		R	
Redazione lettera di trasferimento del pz con dettaglio dell'evento clinico determinante l'invio in PS		R	
Telefonata ai familiari per avviso di aggravamento e invio in PS		R	C
Predisposizione documentazione di accompagnamento del pz ivi inclusi i referti di esami clinici ritenuti utili		C	R
Invio del pz in PS			R



**Trasferimento del paziente da reparto per acuti,  
Accoglienza in post-acuzie e Dimissione**

**Procedura Interaziendale  
P-INT21**

Attività	Funzione	Medico	Infermiere/ Coord. inf.
Mantenimento del posto letto fino al rientro del paziente da PS o chiusura della cartella clinica a seguito di comunicazione tempestiva dal PS degli esiti dell'accesso (ricovero, trasferimento presso altro ospedale, decesso...)		R	C

R= responsabile, C= coinvolto

### 5.5.2 Descrizione per OPA

- Il medico valuta la necessità del trasferimento del paziente presso il P.S.
- Il medico di OPA telefona al PS per comunicare l'imminente invio del pz fornendo i dati anagrafici e la motivazione dell'invio
- Il medico telefona al 118 per il trasporto del pz
- Il medico redige la lettera di trasferimento precisando l'evento clinico determinante l'invio in PS
- Se i familiari non sono presenti il medico li contatta telefonicamente per comunicare l'aggravamento del pz e l'imminente invio in PS
- L'infermiere predispone la documentazione minima necessaria per l'invio del pz in PS:
  - lettera di trasferimento
  - referti di esami clinici ritenuti utili
  - lettera di dimissione dal reparto per acuti (ultimo ricovero)
- Invio del paziente in Pronto Soccorso
- Si mantiene il posto letto fino al rientro del paziente dal P.S. o si chiude la cartella clinica, liberando il posto letto in OPA, a seguito di comunicazione tempestiva dal PS dell'accesso(ricovero, trasferimento presso altro ospedale, decesso...)

### 5.5.3 Invio di pazienti da CRA a PS

Nel territorio della AUSL di Bologna si applica l'Istruzione Operativa IO12 AUSLBO "Gestione dell'invio in Ospedale e della dimissione degli anziani ospiti in Strutture Protette (CP/RSA).

Le CRA mantengono il posto letto fino al rientro del paziente dal PS. Solo a seguito di comunicazione tempestiva dal PS degli esiti dell'accesso (ricovero, trasferimento presso altro ospedale, decesso...) chiudono il periodo assistenziale, liberando il posto letto come previsto dal Contratto di servizio.

### 5.6 Riacutizzazione del paziente in post-acuzie pubblica

Negli ospedali pubblici in caso di riacutizzazione delle condizioni cliniche di degenti in post-acuzie, i professionisti delle articolazioni organizzative per post-acuti contattano direttamente i colleghi delle AO per acuti.



**Trasferimento del paziente da reparto per acuti,  
Accoglienza in post-acuzie e Dimissione**

**Procedura Interaziendale  
P-INT21**

**6. Indicatori**

N.	Indicatore	Campione di riferimento	Target (valore a cui tendere)	Responsabile raccolta /elaborazione dati	Frequenza elaborazione	Destinatario dei dati
<b>TRASFERIMENTO IN POST-ACUZIE</b>						
1	N. di pazienti con <b>"Check list"- Mod 02</b> compilata / N. totale dei pazienti trasferiti	20% *	>70%	AUSLBO	annuale	Direzione Sanitaria di ogni Azienda e Responsabili AO inviati in post-acuzie
2	N. di <b>schede infermieristiche</b> di trasferimento o schede GARSIA CeMPA compilate / N. totale dei trasferimenti effettuati	20% *	>70%			
3	N. di <b>lettere di dimissione</b> redatte in modo completo come da all. 2 / N. totale di lettere di dimissione presenti nelle cartelle dei pz inviati in post-acuzie	20% *	>90%			
<b>ACCOGLIENZA IN POST-ACUZIE</b>						
4	N. di pazienti trasferiti la cui documentazione corrisponde alla <b>"Check list" Mod 02</b> / N. totale dei pazienti trasferiti	≥20%	>70%	OPA /CRA	annuale	Processo CeMPA e Qualità dell'Assistenza





**Trasferimento del paziente da reparto per acuti,  
Accoglienza in post-acuzie e Dimissione**

**Procedura Interaziendale  
P-INT21**

N.	Indicatore	Campione di riferimento	Target (valore a cui tendere)	Responsabile raccolta /elaborazione dati	Frequenza elaborazione	Destinatario dei dati
5	N Mod 03 compilati e firmati/N tot pazienti accolti in struttura	20%	>90%	OPA	annuale	Processo CeMPA e Qualità dell'Assistenza
6	N Mod 04 compilati e firmati/N tot pazienti accolti in struttura	20%	>90%	CRA		
<b>DIMISSIONE DA POST-ACUZIE</b>						
7	N. di lettere di dimissione redatte in modo completo come da all.2 / N. totale di lettere di dimissione presenti nelle cartelle dei pz dimessi	20%	100%	OPA/CRA	annuale	Processo CeMPA e Qualità dell'Assistenza
<b>TRASFERIMENTO- ACCOGLIENZA- DIMISSIONE</b>						
8	Valutazione delle segnalazioni/reclami attinenti la procedura pervenute	Tutte le segnalazioni	Report di valutazione	AUSLBO AOU AUSL Imola IOR	semestrale	Direzione Sanitaria di ogni Azienda e Responsabili AO coinvolte
9	Valutazione delle segnalazioni/reclami attinenti la procedura pervenute	Tutte le segnalazioni	Report di valutazione	OPA/CRA		

\*Percentuale relativa al numero totale di pazienti trasferiti in post-acuzie OPA nell'anno