

# PROCEDURA

## Segnalazione, presa in carico e dimissione dalle strutture residenziali e semiresidenziali

Rev.	Data	Modifiche rispetto alla precedente revisione
00	01/09/2018	Nuova emissione
01	27/09/2019	Presa in carico e dimissione
02	22/08/2020	Aggiornamento COVID-19
03	12/10/2020	Modifica scheda di segnalazione

## INDICE

1. SCOPO .....	3
2. CAMPO D'APPLICAZIONE.....	3
3. RESPONSABILITÀ ED AUTORITÀ.....	3
4. PROCEDURA DELLA SEGNALAZIONE, PRESA IN CARICO E DIMISSIONE .....	3
4.1 <i>PREMESSA</i> .....	3
4.2 <i>MODALITÀ OPERATIVE</i> .....	3
5. REGISTRAZIONI.....	4
6. RIFERIMENTI E CONSERVAZIONE ALLEGATI.....	4

## 1. SCOPO

Lo scopo di tale procedura è quello di illustrare le fasi della segnalazione, presa in carico e dimissione del paziente.

## 2. CAMPO D'APPLICAZIONE

La seguente procedura viene applicata presso tutti le Strutture residenziali e semiresidenziali di TheSIS Group.

## 3. RESPONSABILITÀ ED AUTORITÀ

Responsabile Sociosanitario

## 4. PROCEDURA DELLA SEGNALAZIONE, PRESA IN CARICO E DIMISSIONE

### 4.1 PREMESSA

All'interno di tale procedura sono esposte le modalità con cui l'équipe curante gestisce il processo di valutazione dei casi segnalati e la loro eventuale presa in carico e la loro dimissione.

### 4.2 MODALITÀ OPERATIVE

#### **Lista d'attesa**

Per l'evenienza di attese superiori ai 30 giorni è predisposta una lista di registrazione delle richieste redatta in base alla data di ricezione della domanda, della diagnosi, della sintomatologia ed in base alle valutazioni espresse dall'équipe durante la discussione del caso. Alla fine della valutazione viene compilata una Scheda per Registro delle Segnalazioni (Allegato B). Oltre all'occasione delle riunioni di valutazione dei casi, è prevista una revisione della lista almeno ogni 3 mesi, compilando l'Allegato A.

#### **Presa in carico**

La presa in carico del paziente avviene in tre fasi.

1° fase:

- ◆ Richiesta primo appuntamento: il paziente, oppure un familiare oppure il suo medico curante oppure l'SPDC oppure il Servizio Territoriale, contatta il nostro ente per informazioni generali e per richiedere un appuntamento;
- ◆ Sono valutati i criteri di priorità a favore di casi urgenti e improcrastinabili quali per esempio richieste di ricovero da parte di tribunali;
- ◆ È individuato un locale per gli incontri, i colloqui e la raccolta anamnestica prima dell'accesso in struttura allo scopo di escludere condizioni di casi sospetti di COVID-19 o altre patologie contagiose;
- ◆ Il primo colloquio con l'utente ed il servizio inviante avviene, secondo le modalità ai punti precedenti, con il Responsabile Sociosanitario o suo delegato, i coordinatori delle strutture e uno psicologo che provvede:
  - all'esame dei dati trasmessi dal servizio pubblico inviante o dal medico curante;
  - valutazione della motivazione (atteggiamento paziente e familiari);
  - alla valutazione di presa in cura;
  - alla definizione di un primo progetto riabilitativo terapeutico personalizzato;
  - raccolta dei dati anamnestici;
  - Terapia farmacologica;
  - Definizione economica.

2° fase:

- ◆ Il caso viene riportato all'equipe della struttura e si decide insieme se avviare il programma di avvicinamento graduale alla struttura stessa;
- ◆ Ne caso si avviasse il percorso di avvicinamento viene consegnato all'utente la Guida all'inserimento contenente una calendarizzazione degli ingressi, il regolamento della struttura contenuto nella Guida all'inserimento stessa e la Carta dei Servizi e l'informativa sulla Privacy e il Consenso al Trattamento.
- ◆ Solo a conferma del periodo positivo durante l'avvicinamento si procede al ricovero e si consegna la Guida al Ricovero;
- ◆ È individuato un locale di accoglienza temporaneo o l'adozione di misure idonee per il distanziamento sociale fra gli ospiti/pazienti allo scopo di escludere condizioni di casi sospetti di COVID-19 o altre patologie contagiose;

3° fase:

- ◆ Dopo un mese di osservazione dall'ingresso si definisce con l'utente un programma terapeutico riabilitativo (PTR), si individua una micro-equipe di riferimento (composta sempre da un infermiere, un OSS e un TeRp/educatore e uno psicologo).
- ◆ Si prevedono incontri periodici di coordinamento con il Servizio Inviante (in particolare si richiedono il PTI) e la rete familiare e sociale dell'utente.

#### **Dimissione**

Valutazione da parte dell'equipe sullo stato generale del paziente pronto a lasciare la struttura verificando il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

1. Autonomia (cura della persona, capacità di spostamento, capacità di effettuare le operazioni di base per la gestione della casa);
2. Abilità lavorative acquisite (se esistono le condizioni) che possano permettere un'attività lavorativa;
3. Capacità di gestire il proprio disagio (ridimensionamento dell'onnipotenza, riconoscimento dei propri limiti, adattamento a situazioni diverse, gestione delle emozioni, disponibilità a chiedere aiuto nelle difficoltà);
4. Rispetto dei tempi previsti di ricovero relativi al progetto iniziale e alle successive modificazioni.

Definizione con il paziente, la sua famiglia e il Servizio Inviante del proseguo del percorso dell'utente stesso (presso altre strutture, la propria abitazione, rientro in famiglia, co housing...). In tali incontri vengono strutturati i passaggi necessari all'accompagnamento dell'utente alla successiva fase di evoluzione, secondo programmi personalizzati di reinserimento sociale (ritorno in famiglia, assistenza domiciliare, co-housing, ecc.).

#### 5. REGISTRAZIONI

Verbali équipe

Cartella clinica

Lista d'attesa

#### 6. RIFERIMENTI E CONSERVAZIONE ALLEGATI

Lettera di dimissione

Cartella Clinica

Regolamento struttura

PTR

Contratto amministrativo

- Guida all'inserimento;
- Guida al ricovero;

- Carta dei Servizi;
- Informativa per il trattamento dei dati personali (viene richiesto il rilascio del consenso informato);
- Norme e indicazioni di sicurezza.

#### 7. INDICAZIONI E PARAMETRI DI CONTROLLO

<i>Funzione/Ruolo</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Valore atteso</i>	<i>Frequenza raccolta</i>	<i>Frequenza elaborazione</i>
/	/	/	/	/

**Allegato A**

<b>N°</b>	<b>Nome</b>	<b>Cognome</b>	<b>SERVIZIO</b>	<b>DSM</b>	<b>Provenienza</b>	<b>Note / Riferimenti</b>	<b>Data Segnalazione</b>

Data \_\_\_\_\_

Prossima revisione

\_\_\_\_\_

**Allegato B**

**SCHEDA PER REGISTRO DELLE SEGNALAZIONI**

**NOME** .....

**N°** ...../.....

**DATA DI NASCITA** .....

**Data segnalazione** ...../...../.....

**C.F.** .....

**RESIDENZA** .....

**Elenco informazioni e documenti acquisiti**

**Ente inviante**

_ Relazione CPS inviante	si	no	inc.	Servizio .....
_ dati anagrafici	si	no	inc	Maggiorenne <input type="checkbox"/> Minore <input type="checkbox"/>
_ PTI o indicazioni progettuali	si	no	inc	Medico servizio .....
_ diagnosi	si	no	inc.	A.S.....
_ anamnesi generale	si	no	inc.	Periodo ipotetico di ins. ....
_ anamnesi psicopatologica	si	no	inc.	Eventuali doppie diagnosi.....
_ attuale terapia	si	no	inc.	Altre valutazioni.....
_ tutore o amministr. di sostegno	si	no	inc.	.....
_ situazione sociale e parentale	si	no	inc.	.....
_ invalidità /accompagnamento	si	no	inc	.....

**ESITO**

- idoneo, iniziato protocollo di inserimento
- Idoneo, in attesa di posto disponibile
- Non idoneo
- In valutazione
- Altro.....

Valutazione del Coordinatore/ Responsabile struttura

.....  
 .....  
 .....  
 .....

**Data di compilazione**

**Firma Coordinatore**

**Firma Responsabile**

