

	PROCEDURA DI GESTIONE DELLA PRENOTAZIONE DI RICOVERO, CRITERI DI AMMISSIBILITA' ED ASSEGNAZIONE AI REPARTI	Rev.01 Emissione: 24/04/2018
--	---	------------------------------------

SOMMARIO

1.PREMESSA	pag. 2
2.SCOPO	pag. 2
3.CAMPO DI APPLICAZIONE	pag. 2
4.GESTIONE LISTA DI ATTESA ELETTRONICA	pag. 2
5. CRITERI DI AMMISSIBILITA'	pag. 3-4
6. RISPOSTA AL RICOVERO AMMISSIBILE	pag. 4
7.CRITERIO DI ASSEGNAZIONE AL MODULO DI DEGENZA	pag.4-9
8.ALLEGATO 1. GRIGLIA EXCEL di INSERIMENTO 'LISTA RICOVERI'	pag.10-11
9.ALLEGATO 2. SCHEDA RICHIESTA DI RICOVERO	pag.12-13

Revisione n. (data GG/MM/AA)	Redazione	Verifica	Firma di approvazione
0 (07/12/2017)	Dott.ssa Laura Orsolini Dott. Cosimo Argentieri	Dott.ssa Mara Di Rosa	Dott.ssa Mara Di Rosa Dott. Roberto Cingolani
1 (24/04/2018)	Dott.ssa Laura Orsolini Dott. Roberto Cingolani Dott. Cosimo Argentieri	Dott.ssa Mara Di Rosa	Dott.ssa Mara Di Rosa Dott. Cosimo Argentieri

 <p>neomesia Mental Health Clinica Villa Jolanda</p>	<p>PROCEDURA DI GESTIONE DELLA PRENOTAZIONE DI RICOVERO, CRITERI DI AMMISSIBILITA' ED ASSEGNAZIONE AI REPARTI</p>	<p>Rev.01 Emissione: 24/04/2018</p>
---	--	---

1. PREMESSA

La presente istruzione è stata oggetto di discussione ed ulteriore elaborazione dal gruppo di lavoro composto da: L. Orsolini, M. Di Rosa, C. Argentieri e R. Cingolani.

La prenotazione di ricovero alla nostra struttura può essere effettuata dai seguenti soggetti:

1. DSM Dipartimento salute mentale
2. MMG Medico medicina generale
3. Ospedale
4. Autorità giudiziaria
5. Persona direttamente interessata che non vuole avvalersi del S.S.N., che attualmente non viene svolta per scelta aziendale.

La prenotazione avviene mediante compilazione della scheda Richiesta Ricoveri (reperibile sul sito online di Neomesia: <https://neomesia.com/villa-jolanda>)(**Allegato 1**) che può essere richiesta all'Ufficio Ricoveri per via telefonica (tel. 0731/780684) o per via email (info.villajolanda@neomesia.com), dal lunedì al venerdì dalle ore 08.30 alle ore 16.30. La scheda di richiesta di ricoveri deve essere successivamente inoltrata all'Ufficio Ricoveri mediante e-mail o mediante fax allo 0731/780885, unitamente alla relazione clinica di invio. L'Ufficio Ricoveri provvede alla compilazione della lista di prenotazione ed ammissione nell'apposito modulo del NetHospital.

2. SCOPO

Lo scopo della procedura è quello di:

- regolamentare le richieste di ricovero ed ammissione;
- specificare le modalità di inserimento ed ammissione ed i tempi di attesa per i pazienti in lista.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

L' Istruzione Operativa viene applicata in tutti i reparti che accolgono pazienti ricoverati volontariamente (RINT, SRP1, SRP2.1 e R2D).

4. GESTIONE LISTA DI ATTESA ELETTRONICA

L'ufficio Ricoveri raccoglie quotidianamente le schede di prenotazioni pervenute, le protocolla in ordine di data, fa una copia di ognuna, poi le inserisce nel "**Registro delle prenotazioni**" (gestito con il programma NetHospital), con i seguenti dati:

1. Numero di protocollo
2. Numero di inserimento progressivo
3. Data di prenotazione
4. Verifica della presenza della documentazione clinica, richiesta di prassi, da parte del Servizio inviante

	PROCEDURA DI GESTIONE DELLA PRENOTAZIONE DI RICOVERO, CRITERI DI AMMISSIBILITA' ED ASSEGNAZIONE AI REPARTI	Rev.01 Emissione: 24/04/2018
--	---	------------------------------------

5. Nome e Cognome dell'utente
6. Sesso dell'utente
7. Data e comune di nascita dell'utente
8. Età dell'utente
9. Comune di Residenza dell'utente
10. Recapito telefonico dell'utente
11. Servizio di riferimento territoriale inviante
12. Medico inviante
13. Zona Territoriale Area Vasta
14. Diagnosi di ricovero (codice e/o descrizione sintetica)
15. Medico ricevente la richiesta di ricovero
16. Modulo di degenza dell'utente (RINT, SRP1, SRP2.1, R2D)
17. Valutazione del livello di ammissibilità dell'utente (A: ammissibilità; NA: non ammissibilità; TNA: temporanea non ammissibilità)
18. Data della risposta effettuata
19. Data di ingresso o disdetta (specificando il medico che effettua la comunicazione e la giustificazione)

Le schede pervenute ed inserite nell'apposita lista di NetHospital vengono vagliate dallo psichiatra di reparto (secondo l'Istruzione Operativa allegata) che valuta le schede pervenute mediante il criterio di ammissibilità, appropriatezza del modulo richiesto ed eventualmente contatta preventivamente telefonicamente lo psichiatra inviante per concordare il progetto terapeutico-riabilitativo previsto all'interno della struttura e per reperire, se necessario, ulteriori informazioni in merito al caso in oggetto.

5. CRITERI DI AMMISSIBILITA'

Ogni giorno, tramite contatto telefonico con gli invianti, gli psichiatri di reparto, in accordo con il Responsabile Clinico, ottengono ulteriori informazioni sul futuro ingresso, decidono l'ammissibilità del paziente, il livello di appartenenza. Queste operazioni possono essere già effettuate quando perviene il modulo di richiesta ricoveri dal servizio proponente e la relazione clinica di invio.

La Casa di Cura Villa Jolanda attua ricoveri volontari a breve, medio e lungo termine con finalità di valutazione diagnostico-terapeutica e riabilitativa di patologie mentali acute-subacute-croniche, con l'impostazione ed attuazione di un progetto terapeutico-riabilitativo personalizzato, che comprende anche l'eventuale revisione del programma di cure per persone già in trattamento, nei modulo RINT (durata massima degenza di 30 giorni), modulo SRP1 (durata massima degenza di 18 mesi), modulo SRP2.1 (durata massima degenza di 36 mesi), modulo R2D (durata media di 60 giorni, eventualmente prorogabili).

- Il ricovero deve rispondere ai criteri di volontarietà

	PROCEDURA DI GESTIONE DELLA PRENOTAZIONE DI RICOVERO, CRITERI DI AMMISSIBILITA' ED ASSEGNAZIONE AI REPARTI	Rev.01 Emissione: 24/04/2018
--	---	------------------------------------

- Vengono accolti pazienti maggiorenni di esclusiva competenza psichiatrica, di cui sono previsti anche i casi con doppia diagnosi e demenze;
- in caso di comorbidità tra patologia psichiatrica e quella internistica, è necessario che al momento del ricovero il disturbo internistico presenti un compenso sufficientemente stabile;
- Per i pazienti che posseggano un grado di autosufficienza scarso o nullo, la struttura si riserva di prendere decisioni riguardo all'attuabilità dell'ammissione, a sua volta resa possibile solo nel modulo R2D (*Unità di Cure Residenziali Estensive Demenza/Alzheimer*). In tal caso viene richiesta la presenza di assistenza da parte del personale esterno, precedentemente concordata con i familiari del paziente e il Coordinatore Infermieristico della nostra struttura.
- I pazienti di cui viene effettuata una richiesta di prenotazione vengono considerati ammissibili se rispondono ai parametri sopra citati.
- Una volta stabilito il giorno di ingresso, l'Ufficio Ricoveri provvederà ad avvisare telefonicamente il Medico e/o la struttura proponente.
- Si definiscono pazienti temporaneamente non ammissibili (TNA) quelli per i quali non si rileva la possibilità di effettuare un tempestivo ricovero, in quanto le condizioni psicopatologiche vengono ritenute momentaneamente incompatibili con i livelli di assistenza erogabili dal personale. In tal caso, da parte del medico verrà compilata una risposta immediata circa la temporanea non ammissibilità del paziente e le specifiche ragioni che l'hanno determinata, procrastinando appena possibile la programmazione dell'ingresso. Non appena individuata la possibilità di ricovero, si provvederà a segnalare tramite contatto telefonico (ed eventualmente per iscritto) la data di prenotazione al medico inviante.
- Vengono considerati pazienti non ammissibili (NA) coloro che non rispondono ai criteri di ammissibilità sopra citati. In tal caso, verrà data una pronta comunicazione (tramite contatto telefonico e per iscritto con le modalità sopra indicate) sull'impossibilità di realizzare il ricovero al Medico che ha effettuato la richiesta di prenotazione.

6. RISPOSTA AL RICOVERO AMMISSIBILE

Al momento in cui si programma una dimissione, è compito del medico registrare il nome del paziente e il proprio nominativo nell'agenda del programma di gestione cartelle cliniche di NetHospital. Questa operazione viene effettuata circa 4-7 giorni prima della effettiva dimissione. In questo modo l'accettazione amministrativa può monitorare le dimissioni programmate per poi gestire gli ingressi. Qualsiasi modifica relativa alle dimissioni, ad esempio autodimissioni, rinvii di dimissione etc., deve essere comunicata tempestivamente all'accettazione amministrativa.

	PROCEDURA DI GESTIONE DELLA PRENOTAZIONE DI RICOVERO, CRITERI DI AMMISSIBILITA' ED ASSEGNAZIONE AI REPARTI	Rev.01 Emissione: 24/04/2018
--	---	------------------------------------

La lista viene formulata in base alla data di prenotazione (***critério temporale***), alla gravità del quadro clinico ("***eventuali note particolari***"), mediante anche la relazione clinica pervenuta dal servizio inviante, e sulla base della struttura inviante (***con priorità garantita ai Servizio di Diagnosi e Cura dell'ASUR Marche - AV2 e alla SOD Clinica Psichiatrica dell'Azienda Ospedaliera Universitaria – Ospedali Riuniti di Ancona***). Una volta determinata la data di ingresso dei pazienti considerati ammissibili è compito dell'Ufficio Ricoveri comunicarla telefonicamente al servizio proponente (eventualmente anche al paziente) e darne una risposta scritta via fax, che viene automaticamente proposta inserendo la data di ingresso nel registro di prenotazioni del programma NetHospital. Se il medico vuole chiamare su una propria dimissione uno specifico paziente, in un determinato giorno, dovrà comunicarlo direttamente all' Ufficio Ricoveri.

7. CRITERIO DI ASSEGNAZIONE AL MODULO DI DEGENZA

Il criterio fondamentale che discrimina l'assegnazione del paziente ai diversi moduli di degenza della nostra struttura (RINT, SRP1, SRP2.1, R2D) riguarda la gravità del quadro clinico, il progetto terapeutico-riabilitativo proposto dal servizio territoriale inviante, come precedentemente segnalato nell'apposita scheda di prenotazione ricovero (***Allegato 1***) e nella relazione clinica inviante.

Il concetto di gravità è comprensivo di aspetti clinici, comportamentali, sussistenza di rischio per atteggiamenti auto od eteroaggressivi, condizioni che potrebbero richiedere la necessità di maggior protezione per il paziente tramite un'intensificazione della sorveglianza da parte del personale e della sicurezza del reparto. Nulla osta, nel proseguo della degenza, che in accordo con i servizi psichiatrici di competenza territoriale, un paziente possa transitare dal modulo RINT agli altri moduli riabilitativi, qualora fosse necessario una degenza in struttura riabilitativa di tipo intensivo (SRP1) e/o estensivo (SRP2.1). Il modulo R2D (*Unità di Cure Residenziali Estensive Demenza/Alzheimer*) è destinato a pazienti con demenza senile/Alzheimer nelle fasi il cui il disturbo mnesico è associato a disturbi del comportamento e/o dell'affettività, che richiedono trattamenti estensivi di carattere riabilitativo, riorientamento e tutela personale in ambiente protesico.

Le strutture residenziali costituiscono una risorsa del Dipartimento Salute Mentale (DSM), come individuato dal Progetto obiettivo Tutela Salute Mentale 1998-2000 (DPR 1 novembre 1999), dedicata al trattamento di pazienti affetti da disturbi psichiatrici che necessitano di interventi terapeutico riabilitativi o di interventi di supporto socio-sanitario, effettuabili in regime residenziale.

Il percorso territoriale di un paziente con difficoltà di funzionamento personale e sociale, con bisogni complessi, ivi comprese problematiche connesse a comorbidità somatica, e con necessità di interventi multi professionali, deriva da una presa in carico da parte del Centro di Salute Mentale (CSM) che elabora un Piano di trattamento individuale (PTI); nell'ambito di suddetto piano può essere previsto l'invio ed il temporaneo

inserimento in una struttura residenziale psichiatrica per un trattamento riabilitativo con un supporto assistenziale variabile.

L'inserimento in una struttura residenziale, nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, avviene esclusivamente a cura del Centro di Salute Mentale, tramite una procedura di consenso professionale per una buona pratica clinica, relativa a criteri di appropriatezza e condizioni che suggeriscono il ricorso ad un trattamento in regime residenziale, come processo attivo e non autorizzazione "passiva".

Ai fini dell'appropriatezza di utilizzo delle strutture residenziali psichiatriche, i Piani di trattamento individuali (PTI) dei pazienti proposti dai Centri di Salute Mentale per l'inserimento devono riferirsi a specifici criteri diagnostici, prendendo a riferimento le seguenti diagnosi di inclusione, già indicate in premessa: disturbi schizofrenici, disturbi dello spettro psicotico, sindromi affettive gravi, disturbi della personalità con gravi compromissione del funzionamento personale e sociale.

Vengono, quindi, presi in considerazione la gravità e complessità del quadro clinico, la compromissione del funzionamento personale e sociale del paziente, da stabilire sulla base di strumenti di valutazione standardizzati (ad es., HoNOS, BPRS, FPS, VADO), le risorse o potenzialità riabilitative, le resistenze al cambiamento, la stabilità clinica. Le risultanze di tali valutazioni orientano, da un lato, sull'intensità del trattamento riabilitativo e, dall'altro, sul livello assistenziale e tutelare da prevedere.

L'obiettivo è quello di individuare una risposta appropriata ai bisogni specifici del paziente stabilendo una correlazione a due livelli:

- *il livello di intervento terapeutico riabilitativo richiesto: intensità riabilitativa;*
- *il livello assistenziale necessario: intensità assistenziale.*

Vengono definiti gli interventi necessari al paziente, che nell'insieme rientrano in programmi differenziati per intensità riabilitativa, i quali prevedono durata e prestazioni appropriate.

Il percorso clinico-assistenziale di ciascun utente in una struttura residenziale è declinato nel Progetto terapeutico riabilitativo personalizzato (PTRP), specificamente definito ed elaborato dall'equipe della struttura residenziale, in coerenza con il Piano di trattamento individuale (PTI), in accordo con il DSM.

La tipologia del modulo di inserimento di un utente nel modulo residenziale psichiatrico viene distinta sia per il livello di intervento terapeutico-riabilitativo, correlato al livello della compromissione di funzioni e abilità del paziente (e alla sua trattabilità), sia per il livello di intensità assistenziale offerto, correlato al grado di autonomia complessivo.

In base all'intensità riabilitativa dei programmi attuati e al livello di intensità assistenziale presente, si individua il modulo SRP1 (per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere intensivo) ed il modulo SRP2.1 (per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo).

SRP.1. Il modulo SRP1 accoglie pazienti con gravi compromissioni del funzionamento personale e sociale, per i quali si ritengono efficaci interventi ad alta intensità riabilitativa, da attuare con programmi a diversi gradi

di assistenza tutelare, e che possono essere appropriati per una gamma di situazioni diverse, che comprendono anche gli esordi psicotici o le fasi di post acuzie.

Indicazioni clinico-riabilitative: I trattamenti a carattere intensivo sono indicati in presenza di compromissioni considerate trattabili nelle aree della cura di sé e dell'ambiente, della competenza relazionale, della gestione economica, delle abilità sociali; oppure in presenza di livelli di autonomia scarsi, ma con disponibilità ad un percorso di cura e riabilitazione, e/o con bisogni di osservazione e accudimento da attuarsi in ambiente idoneo a favorire i processi di recupero.

Descrittivamente si tratta spesso di situazioni nelle quali il disturbo si prolunga o presenta frequenti ricadute nonostante l'adeguatezza della cura e degli interventi psicosociali ricevuti, e quando l'inserimento nella vita socio-lavorativa e/o familiare è di scarso aiuto o addirittura genera stress che possono produrre scompenso.

In particolare si possono evidenziare:

- condizioni psicopatologiche che portano a frequenti ricoveri e/o necessitano di ulteriore stabilizzazione, anche dopo un periodo di ricovero in SPDC o in programmi di post-acuzie;
- compromissione di funzioni e abilità di livello grave, specie nelle aree funzionali suddette, di recente insorgenza in soggetti mai sottoposti a trattamento residenziale intensivo;
- problemi relazionali gravi in ambito familiare e sociale;
- aderenza al programma terapeutico-riabilitativo almeno sufficiente.

Arete di intervento (alta intensità riabilitativa): In termini di aree di intervento, la tipologia di offerta da parte della struttura per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere intensivo è caratterizzata dall'attuazione di programmi ad alta intensità riabilitativa, che prevedono attività clinica intensa sia in termini psichiatrici che psicologici e la prevalenza delle attività strutturate di riabilitazione rispetto a quelle di risocializzazione:

- **area clinico psichiatrica:** monitoraggio attivo delle condizioni psicopatologiche, al fine di raggiungere una condizione di stabilizzazione, attraverso la predisposizione di periodici colloqui clinici da parte dello psichiatra sia con il paziente che con la famiglia;
- **area psicologica:** offerta di interventi strutturati di carattere psicologico (colloqui clinico psicologici, psicoterapie, gruppi terapeutici) e psicoeducativo (anche con il coinvolgimento delle famiglie dei pazienti);
- **area riabilitativa:** offerta intensiva e diversificata di interventi strutturati (sia individuali che di gruppo) di riabilitazione psicosociale, finalizzati ad un recupero delle abilità di base ed interpersonali/sociali e al reinserimento del paziente nel suo contesto di origine. Tali interventi prevedono anche il coinvolgimento attivo del paziente nelle mansioni della vita quotidiana della struttura. È da prevedere la presenza di interventi di formazione/inserimento lavorativo;

	PROCEDURA DI GESTIONE DELLA PRENOTAZIONE DI RICOVERO, CRITERI DI AMMISSIBILITA' ED ASSEGNAZIONE AI REPARTI	Rev.01 Emissione: 24/04/2018
--	---	------------------------------------

- **area di risocializzazione:** offerta di interventi di risocializzazione, partecipazione ad attività comunitarie e ad attività di gruppo di tipo espressivo, ludico o motorio, in sede e fuori sede. Queste ultime possono essere promosse dalla struttura, ma è auspicabile un raccordo con la rete sociale;
- **area del coordinamento:** incontri periodici e frequenti con il CSM che ha in carico il paziente, al fine di monitorare il progetto riabilitativo fino alla dimissione.

Durata: La durata massima del programma non può essere superiore a 18 mesi, prorogabile per altri 6 mesi, con motivazione scritta e concordata con il CSM di riferimento. I programmi di post-acuzie hanno durata massima di 3 mesi.

SRP.2. 1. Il modulo SRP2.1 accoglie pazienti con compromissioni del funzionamento personale e sociale gravi o di gravità moderata ma persistenti e invalidanti, per i quali si ritengono efficaci trattamenti terapeutico riabilitativi e di assistenza tutelare, da attuare in programmi a media intensità riabilitativa (anche finalizzati a consolidare un funzionamento adeguato alle risorse personali).

Indicazioni clinico-riabilitative: Per i trattamenti a carattere estensivo occorre anzitutto considerare la persistenza di compromissioni funzionali con importanti difficoltà del paziente a recuperare una minima autonomia nelle aree della cura di sé e dell'ambiente, della competenza relazionale, della gestione economica, delle abilità sociali.

In particolare si possono evidenziare:

- condizioni psicopatologiche stabilizzate;
- compromissione di funzioni e abilità di livello grave o moderato, con insorgenza da lungo tempo e/o con pregressi trattamenti riabilitativi, nelle attività di base relative alla cura di sé, oltre che nelle attività sociali complesse;
- problemi relazionali di gravità media o grave in ambito familiare e sociale
- aderenza al programma terapeutico-riabilitativo almeno sufficiente

Aree di intervento (media intensità riabilitativa): In termini di aree di intervento, la tipologia di offerta da parte delle strutture per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo è caratterizzata dall'attuazione di programmi a media intensità riabilitativa, che prevedono un'attività clinica di minore intensità e una maggiore presenza di attività di risocializzazione rispetto a quelle di riabilitazione:

- **area clinico psichiatrica:** monitoraggio periodico delle condizioni psicopatologiche, al fine di mantenere la condizione di stabilizzazione clinica;
- **area psicologica:** offerta di interventi strutturati di supporto psicologico;
- **area riabilitativa:** offerta di interventi che prevedono anche il coinvolgimento attivo del paziente nelle mansioni della vita quotidiana della struttura ed in attività riabilitative nel territorio;

	PROCEDURA DI GESTIONE DELLA PRENOTAZIONE DI RICOVERO, CRITERI DI AMMISSIBILITA' ED ASSEGNAZIONE AI REPARTI	Rev.01 Emissione: 24/04/2018
--	---	------------------------------------

- **area di risocializzazione:** offerta di interventi di risocializzazione, partecipazione ad attività comunitarie e ad attività di gruppo di tipo espressivo, ludico o motorio, in sede e fuori sede. Queste ultime possono essere promosse dalla struttura, ma è auspicabile un raccordo con la rete sociale;
- **area del coordinamento:** incontri periodici con il CSM che ha in carico il paziente, al fine di monitorare il progetto riabilitativo fino alla dimissione.

Durata: La durata massima del programma non può essere superiore a 36 mesi, prorogabile per altri 12 mesi con motivazione scritta e concordata con il CSM di riferimento.

R2D. Il modulo R2D accoglie pazienti non autosufficienti con semenza senile/Alzheimer nelle fasi in cui il disturbo mnesico è associato a disturbi del comportamento o dell'affettività.

Aree di intervento (estensivi riabilitativi e di ri-ordinamento): In termini di aree di intervento, la tipologia di offerta da parte delle strutture per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo è caratterizzata dall'attuazione da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo (neurocognitivo):

- **area clinico psichiatrica:** monitoraggio periodico delle condizioni psicopatologiche, al fine di mantenere la condizione di stabilizzazione clinica;
- **area medica:** visite periodiche da parte del medico curante del SSN per il monitoraggio delle condizioni clinico-internistiche;
- **area infermieristico-assistenziale:** monitoraggio della terapia, monitoraggio parametri infermieristico-assistenziali;
- **area psicologica:** offerta di interventi strutturati di tipo neurocognitivo;
- **area riabilitativa:** offerta di interventi che prevedono interventi di riabilitazione neuro-cognitiva finalizzata al miglioramento delle capacità cognitive residue;

Durata: Il ricovero nel livello estensivo R2D, di norma, non può esuberare i 60 giorni (eventualmente prorogabili sulla base di specifica rivalutazione da parte dell'UVI, come previsto dalla DGR 704/2006), in quanto tale periodo temporale né da considerarsi congruo per consentire alle cure estensive di raggiungere l'obiettivo di recupero auspicato. Al termine di tale periodo il paziente deve essere trasferito nel livello di lungoassistenza/mantenimento, fermo restando la possibilità di dimissione al domicilio nel caso in cui ne ricorrano i presupposti., Qualora il termine del periodo (60 giorni o altro termine in caso di proroga) non fossero disponibili posti letto di lungodegenza di mantenimento, il paziente può rimanere nel livello estensivo, fino al reperimento del posto. In tal caso è soggetto alla quota di compartecipazione a decorrere dal 61° giorno (o altro termine in caso di proroga), prevista per il livello assistenziale inferiore, come previsto dalla DGR 704/2006.