# AZIENDA OSPEDALIERA
# ISTITUTI OSPITALIERI DI VERONA

Sede Legale: P.le A. Stefani, 1 – 37126 Verona P.IVA/Codice Fiscale 02573100233

## *Deliberazione del Direttore Generale*

## *N. 685 del 12/06/2009*

---

***OGGETTO***: APPROVAZIONE PROCEDURA PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CON GRAVE CEREBROLESIONE ACQUISITA IN DIMISSIONE PROTETTA.

---

**TRASMESSA PER L'ESECUZIONE:**
Direttore Sanitario

**PER CONOSCENZA:**
Direttore Generale
Servizio Bilancio e Programmazione Finanziaria
Direzione Medica OCM
Direttore Amministrativo
Servizio per le Professioni Sanitarie
Direzione Medica OP

| | | |
|---|---|---|
| **ESEGUIBILE** ai sensi di Legge | **PUBBLICATA,** a norma di Legge, a decorrere | **TRASMESSA** al Collegio Sindacale il 15/06/2009 |
| dal 12/06/2009 | dal 15/06/2009 | **RICEVUTA** dal Collegio Sindacale il 15/06/2009 |
| Il Responsabile Servizio Affari Generali | Il Responsabile Servizio Affari Generali | Il Responsabile Servizio Affari Generali |
| F.to Spallino | F.to Spallino | F.to Spallino |

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE NR.** 685 **DEL** 12 GIU. 2009

OGGETTO: APPROVAZIONE PROCEDURA PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CON GRAVE CEREBROLESIONE ACQUISITA IN DIMISSIONE PROTETTA.

Il sottoscritto Direttore Generale,

Premesso che:

- il Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 "Un patto di solidarietà per la Sanità" e le Linee Guida per le attività di Riabilitazione, che ne costituiscono parte integrante, individuano come principi informatori a cui deve ispirarsi l'organizzazione dell'attività di riabilitazione:
  - la continuità terapeutica
  - la metodologia con cui l'intervento di assistenza riabilitativa deve essere praticato
  - il recepimento dei principi dell'O.M.S. in materia di riabilitazione

- la continuità terapeutica da realizzarsi attraverso:
  - l'integrazione tra l'Ospedale e le strutture e "funzioni" sanitarie e socio-sanitarie del Territorio

- con la pubblicazione delle "Linee Guida per le attività di Riabilitazione" approvate dalla Conferenza Stato-Regioni del 07/05/1998 (G.U. n. 124 del 30.5.1998) sono definiti l'impianto complessivo e le funzioni dei vari presidi sanitari e socio-sanitari, ospedalieri e territoriali

- le stesse Linee Guida, dopo aver definito ampiamente le finalità e le attività delle Unità per Gravi Cerebrolesioni Acquisite (UGCA), concludono sottolineando ".. l'unitarietà di intervento rispetto a tutte le esigenze del soggetto disabile nella globalità della sua persona attraverso un percorso attentamente predisposto e coordinato nelle sue varie fasi..." e incaricando le stesse UGCA di coordinare ".. il proprio intervento con i servizi di riabilitazione estensiva o intermedia ed intensiva con il quale dovrà raccordarsi per il ritorno in tempi adeguati del disabile nel proprio territorio, garantendo il completamento del percorso riabilitativo secondo protocolli ben definiti"

AZIENDA OSPEDALIERA VERONA

- la Regione Veneto con Deliberazione della Giunta Regionale 1/2/2000 n. 253 "Atto di indirizzo e coordinamento per l'organizzazione dei servizi di riabilitazione, ospedalieri, residenziali, distrettuali e domiciliari. Definitiva approvazione" (B.U.R.V. 29.2.2000 n. 19), definisce le strategie e le modalità per l'organizzazione della rete dei servizi riabilitativi in ambito regionale e di ULSS

- il sopraccitato provvedimento impegna ogni Azienda Ospedaliera ed ULSS "[...] a garantire un percorso riabilitativo integrato [...] fra le strutture sanitarie e socio-sanitarie [...] con opzioni multiple integrate, a vari livelli di complessità e di risorse investite, concepite in una corretta programmazione regionale [...]" graduando gli interventi di competenza in un percorso integrato

- la Regione Veneto con Deliberazione della Giunta Regionale n. 3913 del 4/12/2007 "Linee Guida per i controlli di appropriatezza dei ricoveri nelle Unità Operative di Riabilitazione" e con Deliberazione della Giunta Regionale n. 839 del 8/4/2008 "Linee Guida per i controlli di appropriatezza dei ricoveri nelle Unità Operative di Lungodegenza (cod. 60)" definisce le strutture ad alta specialità, fra cui sono comprese anche le UGCA, come "[...] strettamente integrate alla rete complessiva dei servizi sanitari di primo e secondo livello, con i quali devono raccordarsi per seguire il disabile nel proprio ambiente di vita garantendo il completamento del percorso riabilitativo secondo specifici programmi "

Preso atto:

- degli indirizzi elaborati nella "I Conferenza Nazionale di Consenso" (Modena, 2000), nella "II Conferenza Nazionale di Consenso" (Verona, 2005) e nel documento finale elaborato dalla Commissione Tecnico-Scientifica (istituita con D.M. 12 settembre 2005) "Stato Vegetativo e Stato di Minima Coscienza", che definiscono sempre il modello come "[...] rete integrata di servizi" con "continuità e collegamento" tra strutture
- del protocollo d'intesa per la ""Presa in carico in dimissione protetta del paziente dall'ospedale" sottoscritto tra l'Azienda Ospedaliera "Istituti Ospitalieri di Verona", l'Azienda ULSS 20 di Verona e la Conferenza dei Sindaci dell'ULSS 20 nel giugno 2004;
- che sul territorio della Azienda ULSS n. 20 vertono:
  - ⇒ le strutture per l'"acuzie" dell' Azienda Ospedaliera
  - ⇒ le strutture di I e II livello del Dipartimento interaziendale di Riabilitazione Azienda ULSS 20 – Azienda Ospedaliera,
  - ⇒ le strutture del Dipartimento di Riabilitazione di III livello dell'Ospedale S. Cuore di Negrar

soggetti che hanno provveduto alla elaborazione di una procedura per la presa in carico del paziente con Grave Cerebrolesione Acquisita in dimissione protetta, ritenendo opportuna la creazione di un percorso condiviso per tali soggetti, secondo i principi e le modalità stabilite dalle linee di indirizzo nazionali e regionali, finalizzando il percorso:

- ⇒ a favorire la continuità assistenziale dall'Ospedale al Territorio
- ⇒ ad omogeneizzare l'offerta di servizi e prestazioni sul bacino di riferimento
- ⇒ a potenziare l'integrazione tra strutture attive su ogni specifico paziente con disabilità, anche se di Aziende differenti
- ⇒ a valorizzare le competenze e strutture esistenti e ottimizzare la gestione delle risorse

Tutto ciò premesso e considerato;

Acquisito agli atti il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, per quanto di rispettiva competenza;

DELIBERA

1. di approvare la procedura per la presa in carico del paziente con grave cerebrolesione acquisita in dimissione protetta concordata tra l'Azienda Ospedaliera "Istituti Ospitalieri di Verona", l'Ospedale Classificato S. Cuore Don Calabria di Negrar (Vr) e l'Azienda Ulss n. 20 di Verona, che, allegata al presente provvedimento, ne costituisce parte integrante e sostanziale;

2. di incaricare il Direttore Sanitario dell'esecuzione del presente provvedimento;

3. di prendere atto che il presente provvedimento non comporta oneri per l'Azienda Ospedaliera.

Verona, 12 GIU. 2009

IL DIRETTORE GENERALE
*(Dott. Sandro Caffi)*

AZIENDA OSPEDALIERA VERONA

procedura condivisa e sottoscritta da:

**IL DIRETTORE GENERALE**
**AZIENDA OSPEDALIERA**
**"ISTITUTI OSPITALIERI DI VERONA"**
**Dr. Sandro Caffi**

**IL PRESIDENTE**
**OSPEDALE CLASSIFICATO**
**S. CUORE DON CALABRIA**
**NEGRAR (VR)**
**Fr. Mario Bonora**

**IL DIRETTORE GENERALE**
**AZIENDA ULSS 20 DI VERONA**
**Dr.ssa M. Giuseppina Bonavina**

# PROCEDURA PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CON GRAVE CEREBROLESIONE ACQUISITA IN DIMISSIONE PROTETTA TRA L'AZIENDA OSPEDALIERA "ISTITUTI OSPITALIERI DI VERONA" – L'OSPEDALE CLASSIFICATO S. CUORE DON CALABRIA NEGRAR (VR) – L'AZIENDA ULSS 20 DI VERONA

## 1. Oggetto

La presente procedura descrive le modalità e le responsabilità per la presa in carico del paziente affetto da Grave Cerebrolesione Acquisita in fase acuta (G.C.A.) in dimissione dalle Unità Operative dell'Azienda Ospedaliera al Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale Classificato S. Cuore Don Calabria di Negrar-VR (cod. 28 e cod. 56) e/o al Dipartimento Riabilitativo dell'Azienda ULSS 20 di Verona (cod. 56 e cod. 60), oppure in dimissione verso una R.S.A. od un'altra struttura protetta dell'Azienda ULSS 20; nonchè dei pazienti residenti nell'ULSS 20 in trasferimento dal Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale Classificato S. Cuore Don Calabria di Negrar alle strutture del Dipartimento Riabilitativo dell'Azienda ULSS 20 di Verona (cod. 56 e cod. 60) e/o in dimissione verso una R.S.A. od un'altra struttura protetta dell'Azienda ULSS 20.

Per grave cerebrolesione acquisita in fase acuta si intende un nuovo evento di natura traumatica, vascolare, anossica, infettiva o tumorale in grado di determinare coma prolungato > 24 ore e con possibili e gravi risvolti di disabilità e di disagio sociale. Rientrano in questa categoria anche i traumi moderati (GCS 9-12) per il rischio di esiti cognitivi comportamentali che possono incidere nel percorso di reinserimento.

## 2. Scopo

La presente procedura definisce modalità omogenee ai fini del percorso e della continuità assistenziale dei pazienti affetti da Grave Cerebrolesione Acquisita.

## 3. Applicabilità

La procedura viene applicata tra le strutture interessate dell'Azienda Ospedaliera di Verona e dell'Azienda ULSS 20 di Verona ed il Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale Classificato S. Cuore Don Calabria di Negrar (VR).

Con l'approvazione del presente protocollo l'Ospedale Classificato S. Cuore Don Calabria di Negrar (VR) e l'Azienda ULSS 20 di Verona vengono a condividere con l'Azienda Ospedaliera di Verona il protocollo sulle "Procedura per la presa in carico in dimissione protetta del paziente dall'ospedale" (allegato A), già sottoscritto dal Direttore Generale dell'Azienda ULSS 20 di Verona, dal Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera di Verona e dal Presidente della Conferenza dei Sindaci dell'ULSS 20 di Verona e che, da questo momento, costituirà parte integrante del presente protocollo.

## 4. Destinatari

Destinatari della seguente procedura di trasferimento sono tutti i pazienti affetti da G.C.A. a genesi traumatica-T.C.E. (traumi cranio encefalici) e non traumatica.

## 5. Finalità

Il protocollo si prefigge come obiettivo di realizzare:

- la continuità di cure e di assistenza a favore dei pazienti affetti da G.C.A., unitamente alla garanzia di una loro idonea e sicura presa in carico nei modi e tempi previsti nel presente protocollo, in dimissione dall'Azienda Ospedaliera alle Unità Operative del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale Classificato S. Cuore Don Calabria di Negrar-VR (cod. 28 e cod. 56) e/o al Dipartimento Riabilitativo dell'Azienda ULSS 20 di Verona (cod. 56 e cod. 60) e/o verso una R.S.A. od un'altra struttura protetta dell'Azienda ULSS 20; nonchè dei pazienti residenti nell'ULSS 20 in trasferimento dal Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale Classificato S. Cuore Don Calabria di Negrar alle strutture del Dipartimento Riabilitativo dell'Azienda ULSS 20 di Verona (cod. 56 e cod. 60) e/o in dimissione verso una R.S.A. od un'altra struttura protetta dell'Azienda ULSS 20.
- la costruzione e la realizzazione di percorsi socio-riabilitativi personalizzati in relazione ai bisogni ed alle potenzialità residue di recupero dei singoli pazienti.
- l'attivazione di un Osservatorio sulle Gravi Cerebrolesioni Acquisite.

## 6. Descrizione attività

### 6.1 Considerazioni generali

Considerata la delicatezza dei casi, condizione preliminare necessaria al trasferimento del paziente, oltre alla eleggibilità clinica, è l'accettazione informata della famiglia alla condivisione di un percorso strutturato volto al recupero della persona.

AZIENDA OSPEDALIERA VERONA

**6.2 Attivazione da parte delle Unità Operative per acuti dell'Azienda Ospedaliera per Trasferimento e Proseguimento delle cure presso le Unità Operative del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore (cod. 28 e cod. 56), del Dipartimento di Riabilitazione dell'Azienda ULSS 20 di Verona (cod. 56 e cod. 60) e/o una R.S.A. od un'altra struttura protetta dell'Azienda ULSS 20.**

Qualora un paziente presenti caratteristiche di G.C.A., secondo quanto espresso nella definizione al punto 1 del presente protocollo, il medico curante dell'Unità Operativa dell'Azienda Ospedaliera, attraverso il coinvolgimento del Coordinatore Infermieristico, provvederà a far inviare via fax alla segreteria del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore la specifica scheda di segnalazione dei casi da sottoporre alla consulenza del Medico Esperto delle Gravi Cerebrolesioni Acquisite-G.C.A. (allegato 1).

Il Medico Esperto G.C.A. si recherà con cadenza almeno settimanale presso l'Azienda Ospedaliera per effettuare le visite di consulenza specialistica richieste dalle varie UU.OO. per i pazienti.

Terminata la visita collegiale, il Medico Esperto G.C.A. proporrà all'équipe curante l'adozione del percorso socio-riabilitativo più adeguato al paziente, in ragione al tipo di patologia di base, alla comorbilità ed all'età (allegato 2).

I percorsi proponibili dal Medico Esperto G.C.A. potranno essere i seguenti:

A. **<u>Strutture Riabilitative Intensive</u>**
   I. Riabilitazione intensiva U.G.C. - codice 28 (Negrar),
   II. Riabilitazione intensiva - codice 56 (Negrar, Marzana ULSS 20, O.C.M., ecc.)
   III. Riabilitazione intensiva extra-ospedaliera (via S. Marco - Don Calabria).

B. **<u>Strutture Riabilitative Estensive o di Stabilizzazione</u>**:
   I. Lungodegenza - cod. 60, (Negrar, Marzana ULSS 20, San Bonifacio ULSS 20, ecc.)
   II. Residenza Sanitaria Assistita

Il percorso può essere individuato a fronte dei seguenti criteri:

- tipologia del danno,
- potenziale residuo,
- comorbilità,
- età,
- situazione sociale.

A titolo esemplificativo, qui di seguito vengono elencate le varie tipologie di pazienti:

I. Paziente con esiti di grave trauma cranico (T.C.), con grave disabilità, in stato vegetativo (S.V.) e/o a minima responsività, potenzialmente con grave disabilità residua, suscettibile di trasferimento in strutture cod. 28;
II. Paziente con T.C. medio/grave e disabilità moderata suscettibile di trasferimento in strutture cod. 56 o struttura riabilitativa intensiva extra-ospedaliera;
III. Paziente con T.C. moderato/lieve che non necessita di ricovero in struttura riabilitativa intraospedaliera, ma ha necessità di essere monitorato nel tempo per gli aspetti cognitivi da parte di struttura competente (Dipartimento di Riabilitazione di Negrar - struttura extraospedaliera: via S. Marco-VR, altro);
IV. Paziente con gravi esiti vascolari, in condizione di minima responsività e/o in stato vegetativo (S.V.), suscettibile di trasferimento in strutture cod. 28 (purché comorbilità ed età consentano un recupero anche minimo in vista di un possibile reinserimento domiciliare);
V. Paziente con esiti di coma anossico, perlopiù in stato vegetativo (S.V.) e/o a minima responsività, suscettibile di trasferimento in strutture cod. 28 (purchè le condizioni socio-familiari, la comorbilità e l'età consentano di individuare un percorso riabilitativo e di continuità delle cure);
VI. Paziente con esiti di natura vascolare e disabilità grave-moderata, suscettibile di trasferimento in strutture cod. 28 e cod. 56;
VII. Paziente con un danno grave, ridotto/assente potenziale residuo, età non favorevole al recupero (suscettibile di trasferimento in strutture di riabilitazione estensiva).

La presenza della cannula tracheostomica non impedisce l'ingresso alle strutture sopraindicate (D.G.R.V. n° 3913 del 04/12/2007 e D.G.R.V. n° 839 del 08/04/2008).

Al termine della visita collegiale il medico curante potrà chiedere, qualora si rilevassero criticità nel percorso socio-riabilitativo o fragilità riguardanti la situazione sociale del paziente, la consulenza al Servizio Sociale Ospedaliero.

Nel caso in cui il Medico Esperto G.C.A. valutasse il paziente trasferibile presso il Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore (cod. 28 e cod. 56), ne programmerà con i sanitari del reparto ospedaliero per acuti l'ingresso, che avverrà secondo modalità e tempi da concordarsi tra il Coordinatore ed il Caposervizio delle Unità Operative interessate.

L'Assistente Sociale provvederà a compilare la scheda sociale del paziente (allegato 3) e la invierà, via fax, al Servizio Sociale Ospedaliero del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore.

Nel caso in cui il medico Esperto G.C.A. ritenesse il paziente - in ragione all'età, alle caratteristiche cliniche ed al suo potenziale residuo - suscettibile di trattamento presso il Dipartimento di Riabilitazione dell'Azienda ULSS 20 (cod. 56 e cod. 60), il medico curante - condivisane l'eleggibilità clinica del paziente ed informata la famiglia – ne darà notizia al Coordinatore Infermieristico affinchè si attivi per inviare la specifica scheda di valutazione e segnalazione, effettuata dall'esperto G.C.A. alla segreteria del Dipartimento di Riabilitazione dell'Azienda ULSS 20 (allegato 2).

Se necessario, il medico curante dell'U.O. di degenza richiederà la consulenza dell'Assistente Sociale Ospedaliera, perché venga fornito anche un attività di counselling alla famiglia del paziente e, se opportuno, venga compilata la Scheda Valutativa Multidimensionale dell'Adulto-Anziano (S.Va.M.A.).

Qualora, invece, il medico Esperto G.C.A. ritenesse utile per il paziente la dimissione verso una R.S.A. od un'altra struttura protetta dell'Azienda ULSS 20, il medico curante dell'unità operativa ospedaliera per acuti, una volta condivisa la proposta assistenziale e dopo averne informato la famiglia - richiederà la dimissione verso una R.S.A. od un'altra struttura protetta, secondo quanto previsto dai vigenti protocolli interaziendali sulle dimissioni protette (allegato A). Lo stesso medico curante avviserà il Coordinatore Infermieristico affinché, in collaborazione con l'Assistente Sociale Ospedaliera, concordi con gli operatori interessati il momento del trasferimento stesso.

**6.3 Attivazione da parte del Dipartimento Riabilitativo dell'Ospedale Sacro Cuore di Negrar per Trasferimento e Proseguimento delle cure presso le Unità Operative del Dipartimento di Riabilitazione dell'Azienda ULSS 20 di Verona (cod. 56 e cod. 60) e/o una R.S.A. od un'altra struttura protetta dell'Azienda ULSS 20.**

Analoga procedura varrà nel caso di trasferimento dalla riabilitazione intensiva (cod. 28 e cod. 56) del Dipartimento Riabilitativo dell'Ospedale Sacro Cuore di Negrar alle strutture del Dipartimento Riabilitativo dell'Azienda ULSS 20 di Verona, e/o dimissibili verso una R.S.A. od un'altra struttura protetta, secondo quanto previsto dal protocollo interaziendale sulle dimissioni protette (allegato A).

Considerata la particolare fragilità delle G.C.A. e del loro nucleo familiare, le procedure per l'attivazione del percorso successivo alla riabilitazione intensiva (cod. 28), siano esse rivolte al Dipartimento di Riabilitazione dell'ULSS 20 che ai servizi sanitari e/o socio-assistenziali territoriali previste di cui all'Allegato A (paragrafo 4.5.B), dovranno essere attivate tempestivamente in modo da poter realizzare la prosecuzione del percorso assistenziale entro un mese dalla segnalazione.

**7.0 Responsabilità**

**7.1 Medico di Unità Operativa per acuti**

**Attivazione per Trasferimento e Proseguimento delle cure presso il Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore (cod. 28 e cod. 56), presso le Unità Operative del Dipartimento di Riabilitazione dell'Azienda ULSS 20 di Verona (cod. 56 e cod. 60) e/o una R.S.A. od un'altra struttura protetta dell'Azienda ULSS 20.**

Il Medico dell'Unità Operativa per acuti, definita l'eleggibilità clinica del paziente ai fini dell'avvio del percorso riabilitativo, informata la famiglia, provvede a far inviare dal Coordinatore Infermieristico la specifica scheda di segnalazione dei casi da sottoporre alla consulenza del medico Esperto G.C.A. alla segreteria del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore di Negrar (allegato 1).

Nel caso in cui il Medico Esperto G.C.A. ritenesse il paziente suscettibile di trattamento presso il Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale di Negrar, il medico curante si attiverà affinché il Coordinatore Infermieristico dell'Azienda Ospedaliera concordi il trasferimento con il Caposervizio dell'Unità Operativa di Riabilitazione.

Se il medico Esperto G.C.A. ritenesse il paziente - in ragione all'età, alle caratteristiche cliniche ed al suo potenziale residuo - suscettibile di trattamento presso il Dipartimento di Riabilitazione dell'Azienda ULSS 20, il medico curante - condivisane l'eleggibilità clinica del paziente ed informata la famiglia – ne darà notizia al Coordinatore Infermieristico affinchè si attivi per inviare la specifica scheda di valutazione e segnalazione del paziente alla segreteria del Dipartimento di Riabilitazione dell'Azienda ULSS 20 (allegato 2).

Il medico curante del reparto ospedaliero per acuti, una volta condiviso con il Medico Esperto G.C.A. la possibilità per il paziente di un percorso ad elevata necessità assistenziale a domicilio o presso una struttura residenziale protetta, avviserà il Coordinatore Infermieristico affinchè si rapporti, in collaborazione con l'Assistente Sociale Ospedaliera, con gli operatori interessati ai fini del trasferimento stesso.

Il Medico dell'Unità Operativa, in caso di eventuali cambiamenti rispetto alla data di dimissione precedentemente comunicata, dà indicazioni al Coordinatore Infermieristico affinchè ne informi tempestivamente gli operatori interessati.

**7.2 Coordinatore Infermieristico dell'Azienda Ospedaliera**

**Attivazione per Trasferimento e Proseguimento delle cure presso il Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore (cod. 28 e cod. 56), presso le Unità Operative del Dipartimento di Riabilitazione dell'Azienda ULSS 20 di Verona (cod. 56 e cod. 60) e/o una R.S.A. od un'altra struttura protetta dell'Azienda ULSS 20.**

In caso di eleggibilità del paziente al trasferimento presso il Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore (cod. 28 e cod. 56), nelle forme previste dalla presente procedura,

Coordinatore Infermieristico, su indicazione del Medico dell'Unità Operativa per acuti, inoltrerà alla segreteria del Dipartimento di Riabilitazione via fax la scheda di segnalazione (allegato 1).

Una volta che il paziente fosse stato ritenuto suscettibile di trattamento riabilitativo intensivo presso il Dipartimento Riabilitativo dell'Ospedale S. Cuore, il Coordinatore Infermieristico dell'Azienda Ospedaliera provvederà a contattare il Caposervizio dell'Unità Operativa di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore interessata ai fini di concordarne il trasferimento.

Quando il paziente viene considerato, invece, suscettibile di trattamento presso il Dipartimento di Riabilitazione dell'Azienda ULSS 20 (cod. 56 e cod. 60), il Coordinatore Infermieristico si attiverà ai fini dell'invio della specifica scheda di segnalazione del paziente alla segreteria del Dipartimento di Riabilitazione dell'Azienda ULSS 20 (allegato 2); provvedendo poi a contattare il Caposala dell'Unità Operativa di Riabilitazione interessata per concordarne il trasferimento.

Qualora il paziente venisse considerato suscettibile di un percorso ad elevata necessità assistenziale a domicilio o presso una struttura residenziale protetta, il Coordinatore Infermieristico si rapporterà, in collaborazione con l'Assistente Sociale Ospedaliera, con gli operatori interessati per concordare il trasferimento stesso, secondo quanto previsto dal protocollo interaziendale sulle dimissioni protette (allegato A).

Su indicazione del Medico dell'Unità Operativa informa tempestivamente il Caposervizio, o il Caposala, o gli altri operatori eventualmente coinvolti, in relazione ad eventuali cambiamenti rispetto alla data di dimissione precedentemente comunicata.

**7.3 Servizio Sociale Ospedaliero dell'Azienda Ospedaliera**

**Consulenza specialistica. Attività di counselling. Attivazione della rete dei servizi sociosanitari territoriali. Compilazione ed invio della scheda sociale per pazienti con G.C.A. segnalati dal Servizio Sociale Ospedaliero e trasferibili al Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale Sacro Cuore (cod. 28 e cod. 56), al Dipartimento di Riabilitazione dell'Azienda ULSS 20 di Verona (cod. 56 e cod. 60) e/o dimissibili verso una R.S.A. od un'altra struttura protetta dell'Azienda ULSS 20.**

Qualora ne venga ravvisata la necessità in sede di visita collegiale, l'Unità Operativa di degenza attiverà il Servizio Sociale Ospedaliero, ponendo particolare attenzione a quei pazienti che si trovino in Stato Vegetativo o che presentino una condizione di fragilità sociale (siano ad esempio anziani, con danno completo, con una posizione assicurativa non definita: cittadini italiani cancellati dall'anagrafe, stranieri extracomunitari privi di documenti, stranieri comunitari privi di residenza in Italia, ecc...).

Il Servizio Sociale Ospedaliero fornirà un attività di counselling riguardo la rete sociale del paziente e, se opportuno, compilerà la S.Va.M.A..

Definita dai medici l'eleggibilità clinica del paziente per un suo trasferimento presso un'Unità Operativa del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore di Negrar o dell'Azienda ULSS 20 di Verona, o di una sua dimissione verso una R.S.A. od un'altra struttura protetta dell'Azienda

ULSS 20, l'Assistente Sociale ne compilerà la scheda sociale (allegato 3) e la invierà, via fax, rispettivamente al Servizio Sociale Ospedaliero del Dipartimento di Riabilitazione Intensiva dell'Ospedale S. Cuore Don Calabria di Negrar, oppure al Servizio Sociale Ospedaliero del Dipartimento di Riabilitazione dell'Azienda ULSS 20, od alle strutture territoriali previste dai vigenti protocolli interaziendali sulle dimissioni protette.

**7.4 Medico Esperto G.C.A. del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore Attivazione per Trasferimento e Proseguimento delle cure.**

Ricevuta via fax la scheda di segnalazione del caso (allegato 1), il medico Esperto G.C.A. eseguirà la visita specialistica di consulenza, che di norma verrà effettuata almeno una volta la settimana.

Terminata la visita collegiale, il Medico Esperto G.C.A. compilerà il proprio referto di visita contenente gli elementi di diagnosi, prognosi e scelte terapeutiche riabilitative, unitamente ai primi suggerimenti sul successivo percorso assistenziale territoriale da intraprendere, finalizzato ad un miglioramento dell'outcome (allegato 2).

In particolare, in accordo con l'équipe curante, stabilirà se il paziente è suscettibile o meno di un accoglimento presso il Dipartimento Riabilitativo dell'Ospedale S. Cuore di Negrar; in tal caso avviserà il proprio Caposervizio affinché concordi con il Coordinatore Infermieristico dell'Unità Operativa dell'Azienda Ospedaliera il trasferimento del paziente.

Nel caso in cui il Medico Esperto G.C.A. valutasse che in ragione all'età, al tipo di lesione ed al potenziale residuo del paziente possa essere attivato un trattamento riabilitativo estensivo e/o di stabilizzazione, informerà il reparto ospedaliero per acuti ai fini dell'attivazione delle procedure di trasferimento presso il Dipartimento di Riabilitazione dell'Azienda ULSS 20 di Verona.

Se, invece, il medico Esperto G.C.A. ritenesse utile per il paziente la dimissione verso una R.S.A. od un'altra struttura protetta dell'Azienda ULSS 20, ne informerà il medico curante dell'unità operativa ospedaliera per acuti che, a sua volta, avviserà il Coordinatore Infermieristico affinché, in collaborazione con l'Assistente Sociale Ospedaliera, concordi con gli operatori interessati il trasferimento stesso.

**7.5 Medico curante del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale Sacro Cuore Attivazione per Trasferimento e Proseguimento delle cure presso il Dipartimento Riabilitativo dell'Azienda ULSS 20 (cod. 56 e cod. 60) e/o una R.S.A. od un'altra struttura protetta dell'Azienda ULSS 20.**

Il medico del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale Sacro Cuore, una volta concordato con i colleghi del Dipartimento Riabilitativo dell'Azienda ULSS 20, il trasferimento del paziente proveniente dall'Azienda Ospedaliera presso una loro Unità Operativa, avvisa il proprio Caposervizio affinché si rapporti con il Caposala dell'Unità Operativa del Dipartimento Riabilitativo dell'Azienda ULSS 20 per favorirne il trasferimento stesso.

AZIENDA OSPEDALIERA VERONA

Qualora il paziente venisse considerato suscettibile di un percorso ad elevata necessità assistenziale a domicilio o presso una struttura residenziale protetta avviserà il Caposervizio affinchè si rapporti, in collaborazione con l'Assistente Sociale Ospedaliera, con gli operatori interessati per concordarne il trasferimento stesso, secondo quanto previsto nel protocollo interaziendale sulle dimissioni protette (allegato A).

Il Medico dell'Unità Operativa, in caso di eventuali cambiamenti rispetto alla data di dimissione precedentemente comunicata, dà indicazioni al Coordinatore Infermieristico affinchè ne informi tempestivamente gli operatori interessati.

**7.6 Caposervizio dell'Unità Operativa del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore di Negrar.**

**Attivazione per Trasferimento e Proseguimento delle cure presso il Dipartimento Riabilitativo dell'Azienda ULSS 20 (cod. 56 e cod. 60) e/o una R.S.A. od un'altra struttura protetta dell'Azienda ULSS 20.**

Il Caposervizio, qualora il Medico Esperto G.C.A. avesse ritenuto il paziente ricoverato presso l'unità operativa ospedaliera per acuti suscettibile di trasferimento presso l'Ospedale S. Cuore di Negrar, contatterà il Coordinatore Infermieristico dell'Azienda Ospedaliera per definirne il trasferimento.

Trasmetterà la specifica scheda di segnalazione del paziente alla segreteria del Dipartimento di Riabilitazione dell'Azienda ULSS 20 (allegato 2) e, successivamente con il contributo dell'Assistente Sociale Ospedaliera, si accorderà con il Caposala dell'unità operativa del Dipartimento di Riabilitazione dell'Azienda ULSS 20 per favorire il trasferimento del paziente, una volta che il medico curante dell'unità operativa del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore lo abbia concordato con il medico del Dipartimento di Riabilitazione dell'Azienda ULSS 20.

Il Caposervizio, quando il medico curante ritiene il paziente proveniente dall'Azienda Ospedaliera suscettibile di dimissione verso una R.S.A. od un'altra struttura protetta dell'Azienda ULSS 20, in collaborazione con l'Assistente Sociale Ospedaliera, si attiverà con gli operatori territoriali interessati per dare corso al trasferimento stesso, secondo quanto previsto dai vigenti protocolli interaziendali sulle dimissioni protette (allegato A).

Su indicazione del Medico dell'Unità Operativa, in caso di eventuali cambiamenti rispetto alla data di dimissione precedentemente comunicata, informa tempestivamente della cosa il Caposala del Dipartimento di Riabilitazione dell'Azienda ULSS 20.

**7.7 Servizio Sociale Ospedaliero del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore di Negrar.**

**Consulenza specialistica. Attività di counselling. Attivazione della rete dei servizi sociosanitari territoriali. Compilazione ed invio della scheda sociale per pazienti co... segnalati al Servizio Sociale Ospedaliero e trasferibili al Dipartimento di Ri...**

AZIENDA OSPEDALIERA VERONA

**dell'Azienda ULSS 20 di Verona (cod. 56 e cod. 60) e/o dimissibili verso una R.S.A. od un'altra struttura protetta dell'Azienda ULSS 20.**

Una volta ravvisatane la necessità, l'unità operativa di degenza del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale Sacro Cuore attiverà il Servizio Sociale Ospedaliero, ponendo particolare attenzione a quei pazienti che si trovino in Stato Vegetativo o che presentino una condizione di fragilità sociale (siano ad esempio anziani, con danno completo, con una posizione amministrativa non definita: cittadini italiani cancellati dall'anagrafe, stranieri extracomunitari privi di documenti, stranieri comunitari privi di residenza in Italia, ecc...).

Il Servizio Sociale Ospedaliero garantirà un attività di counselling riguardo la rete sociale del paziente e, se opportuno, compilerà/aggiornerà la S.Va.M.A.

Una volta definita l'eleggibilità clinica del paziente ai fini di un suo trasferimento presso un'unità operativa del Dipartimento di Riabilitazione dell'Azienda ULSS 20 di Verona, o di una sua dimissione verso una R.S.A. od un'altra struttura protetta, l'Assistente Sociale compilerà la scheda sociale del paziente segnalato (allegato 3) e la invierà, via fax, rispettivamente al Servizio Sociale Ospedaliero del Dipartimento di Riabilitazione dell'Azienda ULSS 20, oppure alle strutture previste dai protocolli interaziendali sulle dimissioni protette in vigore (allegato A).

**7.8 Medico curante del Dipartimento di Riabilitazione dell'Azienda ULSS 20.**
**Attivazione per Trasferimento e Proseguimento delle cure.**

L'equipe curante del Dipartimento di Riabilitazione dell'Azienda ULSS 20 (una volta che il Medico Esperto G.C.A., o il medico curante del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore di Negrar, abbia ritenuto il paziente suscettibile di un trasferimento presso un'unità operativa del suo stesso Dipartimento) prenderà accordi con il medico curante dell'Azienda Ospedaliera, od il collega medesimo del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore di Negrar, per dare corso al trasferimento stesso.

**7.9 Caposala dell'Unità Operativa del Dipartimento di Riabilitazione dell'Azienda ULSS 20.**
**Attivazione per Trasferimento e Proseguimento delle cure.**

Il Caposala, una volta che il paziente sia stato ritenuto suscettibile di trattamento riabilitativo presso le strutture dell'Azienda ULSS 20, viene contattato dal Coordinatore Infermieristico dell'Azienda Ospedaliera, o dal Caposervizio del Dipartimento Riabilitativo dell'Ospedale S. Cuore di Negrar, ai fini del trasferimento del paziente stesso.

**7.10 Servizio Sociale Ospedaliero dell'Azienda ULSS 20**
**Consulenza specialistica. Attività di counselling. Attivazione della rete dei servizi sociosanitari territoriali. Aggiornamento e invio della scheda sociale per pazienti con G.C.A. segnalati al Servizio Sociale Ospedaliero e dimissibili verso una R.S.A. od un'altra struttura protetta dell'Azienda ULSS 20.**

Una volta definito il trasferimento dall'Unità Operativa dell'Azienda Ospedaliera di Verona o del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore di Negrar ad un'Unità Operativa del Dipartimento di Riabilitazione dell'Azienda ULSS 20, l'Assistente Sociale riceverà la scheda sociale del paziente segnalato (allegato 3), inviata, via fax, rispettivamente dal Servizio Sociale Ospedaliero dell'Azienda Ospedaliera di Verona o dal Servizio Sociale Ospedaliero del Dipartimento di Riabilitazione Intensiva dell'Ospedale S. Cuore Don Calabria di Negrar.

Il Servizio Sociale Ospedaliero dell'Azienda ULSS 20 garantirà un attività di counselling riguardo la rete sociale del paziente e, se opportuno compilerà, o aggiornerà, la S.Va.M.A.

**8.0 Indicatori per monitorare il processo**

Allo scopo di monitorare l'intero processo e poter verificare l'appropriatezza e l'efficacia dello stesso si conviene di individuare i seguenti indicatori di processo e di risultato:

a. N° annuo di segnalazioni all'esperto UGC di Negrar;
b. N° di pazienti trasferiti direttamente dai reparti per acuti (TI-NCH, NCH e RNM) ai reparti di Riabilitazione Intensiva (cod. 28), Riabilitazione intensiva (cod. 56), Riabilitazione estensiva (cod. 60);
c. Intervallo temporale tra il momento dell'evento ed il trasferimento nelle strutture riabilitative interessate;
d. Intervallo temporale tra il momento della richiesta ed il trasferimento nelle strutture riabilitative interessate;
e. Intervallo temporale tra il momento della richiesta (cod. 56 e cod. 60) dell'Ospedale Sacro Cuore di Negrar, l'accettazione del trasferimento ed il trasferimento vero e proprio in R.S.A. dell'ULSS 20
f. Mortalità dei pazienti all'interno delle strutture identificate
g. N° di pazienti/anno segnalati all'Assistente Sociale delle varie strutture
h. N° pazienti dimessi a domicilio con servizi di supporto attivati
i. N° pazienti in S.V. e M.C.S. collocati in strutture dedicate
j. N° dei pazienti con T.C.E. moderato/lieve avviati ad un percorso di monitoraggio e follow-up
k. Completezza nella compilazione dei dati relativi ai pazienti (tipologia del danno, GCS, Tracheotomia, PEG, indicatori di disabilità, ecc.)

**9.0 Osservatorio Gravi Cerebrolesioni Acquisite**

L'analisi degli indicatori sopra esposti, nonché l'eventuale applicazione adattata del registro on-line sulle G.C.A. già in uso presso il Dipartimento di Negrar potrà portare all'attivazione di un Osservatorio G.C.A con la finalità di monitorare i pazienti affetti da Gravi Cerebrolesioni Acquisite, rientranti nel presente protocollo, che rilevi i dati secondo:

- numerosità dei casi,
- grado di disabilità misurato (secondo le scale GOS, DRS, FIM)
- comune di residenza,
- destinazione del paziente a seguito della dimissione dal Dipartimento Riabilitativo,
- tempo di degenza (suddiviso in fase acuta ed in fase riabilitativa)

**10.0 Strumenti**

Allegato 1 - Scheda di segnalazione del paziente compilata dal Medico dell'U.O. per acuti dell'Azienda Ospedaliera da trasmettere (via fax) al Medico Esperto G.C.A. del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale Classificato S. Cuore Don Calabria di Negrar (VR).

Allegato 2 - Referto della consulenza specialistica eseguita dal medico esperto G.C.A. dell'U.O. Riabilitazione dell'Ospedale Classificato S. Cuore Don Calabria di Negrar (VR), inviata al medico curante dell'Unità Operativa per acuti dell'Azienda Ospedaliera.

Allegato 3 - Scheda sociale compilata dal Servizio Sociale dell'Azienda Ospedaliera da trasmettere via fax al Servizio Sociale dell'Ospedale S. Cuore di Negrar (Verona).

Allegato A - "Procedura per la presa in carico in dimissione protetta del paziente dall'ospedale", sottoscritta dal Direttore Generale dell'Azienda ULSS 20 di Verona, dal Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera di Verona e dal Presidente della Conferenza dei Sindaci dell'ULSS 20 di Verona.

**10.0 Gruppo di lavoro**

***Tavolo di lavoro*** coordinato da:

| | |
|---|---|
| Dr. Renato Avesani | Direttore Dipartimento Riabilitazione - Ospedale S. Cuore Don Calabria di Negrar (Verona) |
| Dr. Gianluigi Tarondi | Direzione Medica O.C.M. - Dipartimento Igiene, Organizzazione e Gestione Ospedaliera - Azienda Ospedaliera di Verona |
| Dr. Gaspare Crimi | Direttore Dipartimento Riabilitazione - Azienda ULSS 20 Verona |

AZIENDA OSPEDALIERA VERONA

| | |
|---|---|
| Dr. Francesco Procaccio | Direttore U.O Anestesia e Terapia Intensiva Neurochirurgica O.C.M. - Azienda Ospedaliera di Verona |
| Dott.ssa Francesca Magrella | Servizio Sociale Ospedaliero - Direzione Medica O.C.M. - Azienda Ospedaliera di Verona |

| | |
|---|---|
| Dr. Giuseppe Armani | Dipartimento Riabilitazione - Ospedale S. Cuore Don Calabria di Negrar (Verona) |
| FT. Teresa Biasi | Fisioterapista Dipartimento di Neurochirurgia - Azienda Ospedaliera di Verona |
| Dr.ssa Chiara Bovo | Direttore Dipartimento Interdirezionale Area Sanitaria - Azienda ULSS 20 Verona |
| Dr. Luciano Cristofori | U.O. Neurochirurgia Ospedaliera - Azienda Ospedaliera di Verona |
| Dr. Maurizio Dan | Direttore U.O. Anestesia e Rianimazione O.C.M. - Azienda Ospedaliera di Verona |
| Dr. Vinicio Danzi | U.O. Anestesia e Rianimazione O.C.M. - Azienda Ospedaliera di Verona |
| Sig. Giovanni Falcone | Presidente Associazione Fase 3 Traumi Cranici Verona |
| Prof. Aldo Luzzani | Direttore U.O. Anestesia e Rianimazione O.P. - Azienda Ospedaliera di Verona |
| Dott.ssa Daniela Mele | Coordinatore Infermieristico U.O. Anestesia e Terapia Intensiva Neurochirurgica - Azienda Ospedaliera di Verona |
| Dott.ssa Francesca Martinelli | Servizio Sociale Ospedaliero - Ospedale S. Cuore Don Calabria di Negrar (Verona) |
| Dr.ssa Luisa Pasut | U.O. Anestesia e Terapia Intensiva Neurochirurgica - Azienda Ospedaliera di Verona |
| A.F.D. Alfio Patanè | Coordinatore Infermieristico U.O. Anestesia e Rianimazione O.C.M. - Azienda Ospedaliera di Verona |
| Dott.ssa Laura Pigliacelli | Coordinatore Infermieristico Dipartimento Neurochirurgia - Azienda Ospedaliera di Verona |
| FT. Giulia Placidi | Fisioterapista Dipartimento di Neurochirurgia - Azienda Ospedaliera di Verona |
| Dr. Gian Franco Rigoli | U.O. Degenze Riabilitazione Intensiva UGC/US - Ospedale S. Cuore Don Calabria di Negrar (Verona) |
| Dr.ssa Gloria Stofella | U.O. Anestesia e Terapia Intensiva Neurochirurgica - Azienda Ospedaliera di Verona |
| Dr.ssa Susanna Zampini | Coordinatore Direttori Distretti Socio-Sanitari - Azienda ULSS 20 Verona |

**Allegato n° 1**

AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA DI VERONA

DIPARTIMENTO DI .....

**UNITA' OPERATIVA DI .....**

*Direttore:* .....

Piazzale A. Stefani, 1 - 37126 VR. Tel: Degenze: 0456 12..... – Segr. 045812..... - Fax Segr: 045812.....
Fax Degenze: 045812..... e-mail: .....@azosp.vr.it

**COMUNICAZIONE DI PAZIENTE CON GRAVE CEREBROLESIONE ACQUISITA**

**Dipartimento di Riabilitazione Negrar**

**all'Esperto G.C.A. della Riabilitazione intensiva cod 28 - U.G.C.**

- da inviare via fax al n° 045/6013556 -

nome: _____ età _____

residenza: _____ professione _____

familiare di riferimento: _____ tel _____

**Dati clinici rilevanti:** *Evento acuto*: *data* |___|___|___|

*Tipo*: anossico |__| tr.cranico |__| ictus emorr. |__| Ictus isch. |__| ESA |__| MAV |__|

Trauma midollare |__| mielico |__| livello |___|___| Altro: _____

*Lesioni associate*: toraciche !_! addominali !_! arti sup !_! arti inf !_!

altro:_____

*GCS iniziale* |__|__|__| *GCS migliore* |__|__|__| *rifl. Tronco alterati* |__| *midriasi bilat. areflessica* |__|

*Lesioni cerebr.*:_____

*Intervento NCH* |__| _____

*Note:*

*Degenza prevista in TI*: sett. !___!

*Prevedibile tracheotomia* |si| |no| *Prevedibile GOS in dimissione* |_____|
*(GR-MD-SD-MC-V)*

*Data* |___|___|___|

*Medico* _____

AZIENDA OSPEDALIERA VERONA

**Allegato n° 2**

| **Dipartimento di Riabilitazione Ospedale S. Cuore di Negrar** | |
|---|---|
| ***Percorso gravi cerebrolesioni acquisite*** | |
| **Referto Visita di Consulenza Specialistica** | |
| ☐ **Azienda Ospedaliera di Verona** | ☐ **Azienda ULSS 20 di Verona** |

Reparto Richiedente:

☐ .....

DATI ANAGRAFICI :COGNOME E NOME..... .....DATA DI NASCITA.....
NAZIONALITÀ .....RESIDENZA.....
RECAPITO TELEFONICO DI UN FAMILIARE O REFERENTE .....

Dati clinici rilevanti

evento acuto: data..... tipo: anossico vascolare traumatico mielolesione tumorale

ventilazione assistita si no / tracheostomia si no / respiro spontaneo si no

GCS: ..... livello mielico ( ASIA) ..... traumi associati.....
.....
DVP: ..... si no in valutazione / craniectomia si no

intervento neurochirurgico (data/ descrizione).....

crisi disautonomiche si no alimentazione OS TPN SNG PEG

altri dati rilevanti.....

*Parte riservata allo specialista*

Relazione di Visita: data .....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Scale valutazione: DRS LCF GOS

Percorso proposto:

☐ Segnalazione e Valutazione Ass. Sociale

☐ Accoglimento secondo percorso riabilitativo intensivo GCA:
1. Riabilitazione Intensiva cod 28 (Negrar) previsto per .....
2. Riabilitazione intensiva cod 56 (Negrar) previsto per .....
3. Struttura extraospedaliera Via S. Marco ( Negrar- Vr) previsto per .....
4. Altri reparti cod 56 (Azienda Ulss 20 Marzana, O.C.M., ecc... )

☐ Paziente con bisogni di stabilizzazione /o riabilitazione estensiva:
1. Lungodegenza Azienda ULSS 20 Marzana
2. Lungodegenza Azienda ULSS 20 San Bonifacio
3. R.S.A. e altre strutture territoriali (ADI, ADIMED, SADSR, ecc.) Azienda ULSS 20

Firma Medico Specialista .....

*La scheda è suscettibile di modifiche in relazione alle variazioni cliniche del paziente*

AZIENDA OSPEDALIERA VERONA

**Allegato n° 3**

| **SCHEDA SOCIALE PAZIENTE CON GRAVE CEREBROLESIONE ACQUISITA TRASFERIBILE:** | |
|---|---|
| ☐ **Dipartimento di Riabilitazione Negrar** (da inviare via fax al n° 045/7500480) | ☐ **Dipartimento di Riabilitazione ULSS 20** (da inviare via fax al n° 045/8075134) |

**DATI ANAGRAFICI**

**A** - COGNOME E NOME .....

**B** - DATA DI NASCITA .....

FASCIA D'ETÀ: B1 (18-44 ANNI); B2 (45-64 ANNI); B3 (65-74 ANNI); B4 (>75 ANNI)

**C** – SESSO: F M

**D** - COMUNE DI RESIDENZA.....VIA.....N.....

**E** - ASL DI RESIDENZA: N 20(E1); N 21(E2); N 22(E3); FUORI PROVINCIA (E4); FUORI REGIONE (E5); COMUNITÀ EUROPEA (E6); EXTRACOMUNITARIO (E7); STP (E8); ALTRO (E9)

**F** - STATO CIVILE: NUBILE / CELIBE (F1); CONIUGATO/A (F2); SEPARATO/A (F3): DI FATTO (F3/A) DI DIRITTO (F3/B); DIVORZIATO/A (F4); VEDOVO/A (F5); CONVIVENTE (F6): DI FATTO (F6/A), CON MEDESIMO STATO DI FAMIGLIA (F6/B)

RECAPITO TELEFONICO DI UN FAMILIARE O REFERENTE .....

.....

.....

**X** - SE CITTADINO STRANIERO:TITOLARE CARTA DI SOGGIORNO (X1); TITOLARE DI PERMESSO DI SOGGIORNO (X2); PRATICA RINNOVO PDS IN CORSO (X3); RICHIESTA CDS IN CORSO (X4); RICHIESTA CITTADINANZA ITALIANA (X5); PRIVO DI DOCUMENTI DI RICONOSCIMENTO(X6)

**SITUAZIONE ABITATIVA**

**G** - TITOLO DI GODIMENTO: PROPRIETÀ (G1); USUFRUTTO (G2); TITOLO GRATUITO (G3); ALTRO (G4) PRESSO.....IN AFFITTO (G5): DA PRIVATO (G5A); DA PUBBLICO (G5B); SFRATTO (G6)

**H** - BARRIERE ARCHITETTONICHE

H1 - ESTERNE: PRESENTI (H1A) N° GRADINI.....; ASSENTI (H1B)

H2 - INTERNE: PRESENTI (H2A) N° GRADINI.....; ASSENTI (H2B)

H3 - SERVIZI IGIENICI: BAGNO CON DOCCIA A PIATTO (H3A); BAGNO CON DOCCIA A PAVIMENTO (H3B); BAGNO CON VASCA (H3C)

**SITUAZIONE ECONOMICA**

**I** - FONTI DI REDDITO: DA LAVORO (I1); DA PENSIONE (I2); DA RENDITA (I3); PRIVO DI FONTI (I4).

**L**- REDDITO MENSILE INDICATIVO DICHIARATO:.....€

INFERIORE A € 600 (L1); € 600/1000 (L2); € 1000/1500 (L3); OLTRE € 1500 (L4); 0 € (L5).

È IPOTIZZABILE UN'INTEGRAZIONE ECONOMICA DA PARTE DELL'ENTE PUBBLICO: SÌ O NO O

**EVENTO ACUTO** DATA ..... 1^ U.O. DI DEGENZA ..... DAL .....

**M** – CAUSA: STRADALE (M1); INFORTUNIO SUL LAVORO (M2); VIOLENZA (M3); CADUTA ACCIDENTALE (M4); EVENTO SPONTANEO (M5); NDD (M6).

**N** – DESCRIZIONE: N1 TRAUMA; N2 ANOSSIA; N3 VASCOLARE; N4 ALTRO

AZIENDA OSPEDALIERA VERONA

**O - PROCEDURE AMMINISTRATIVE** ATTUATE / PROPOSTE ALLA RETE SOCIALE:

O1- INVALIDITA' CIVILE (L. 118/71 e L. 18/80) (ALL'UFFICIO INVALIDI IN DATA .....)

O2 - LEGGE 104/92 (ALL'UFFICIO INVALIDI IN DATA .....)

O3 - CIECO CIVILE L. 382/70 (ALL'UFFICIO INVALIDI IN DATA .....)

O4 - LEGGE 68/99 (ALL'UFFICIO INVALIDI IN DATA .....)

O5 – ISTANZA AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO (DEPOSITATA IN VOLONTARIA GIURISDIZIONE IL .....)

O6 - INVIO S.VA.M.A. AL DISTRETTO ..... A. ULSS ..... IL ..... CON RICHIESTA DI C.D.R./CENTRO SERVIZI (O6A); R.S.A. (O6B); S.V.P./S.U.A.P. (O6C); ALTRO .....(O6D)

O7 - SEGNALAZIONE AI SERVIZI TERRITORIALI:

O7A - COMUNE DI .....

O7B - AREA HANDICAP A. ULSS .....

O7C - SERVIZIO PSICHIATRICO A. ULSS .....

O7D - SERVIZIO DIPENDENZE .....

O7E - DISTRETTO SOCIO-SANITARIO .....

O7F - ALTRO .....

O7G - VOLONTARIA GIURISDIZIONE .....

**DATA INVIO** .....

**P - INDICATORI DI FRAGILITA' SOCIALE**

P1 - ASSENZA DI PARENTI TENUTI AGLI ALIMENTI (ART. 433 CC)

P2 - RETE DI SUPPORTO CON DIFFICOLTÀ DI TENUTA

P3 - RETE DI SUPPORTO INSUFFICIENTE

P4 - PERSONA CON PREGRESSO DEGRADO SOCIALE

P5 - PERSONA IN CARICO AI SERVIZI TERRITORIALI (.....)

P6 - ALTRO.....

**ALLEGATI:**

O COPIA TESSERA SANITARIA; O COPIA PERMESSO DI SOGGIORNO; O COPIA CARTA DI SOGGIORNO;
O COPIA CARTA IDENTITA'; O COPIA ISTANZA AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO;
O COPIA SEGNALAZIONE AL TERRITORIO;
O .....

**NOTE:**

Data colloquio:.....

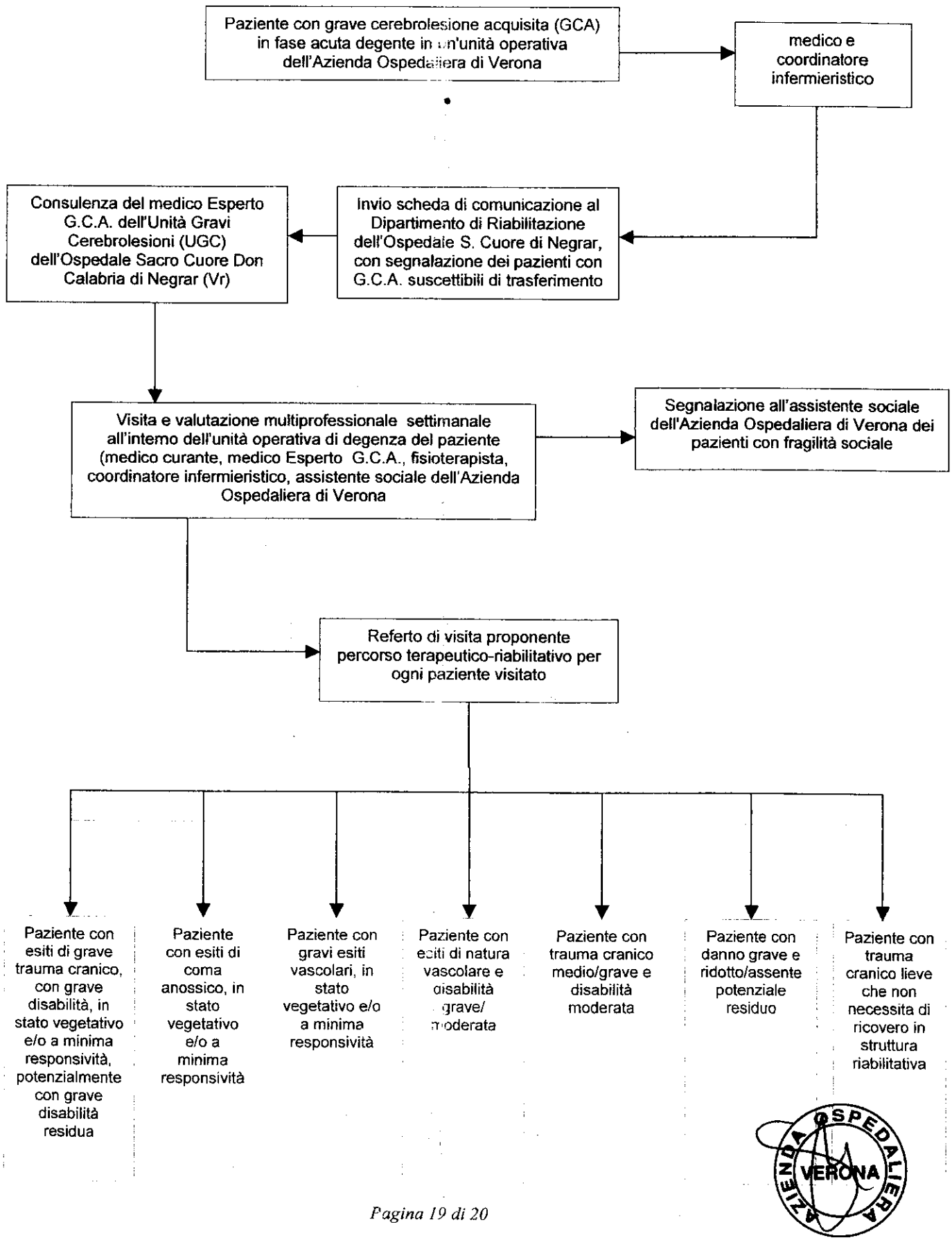
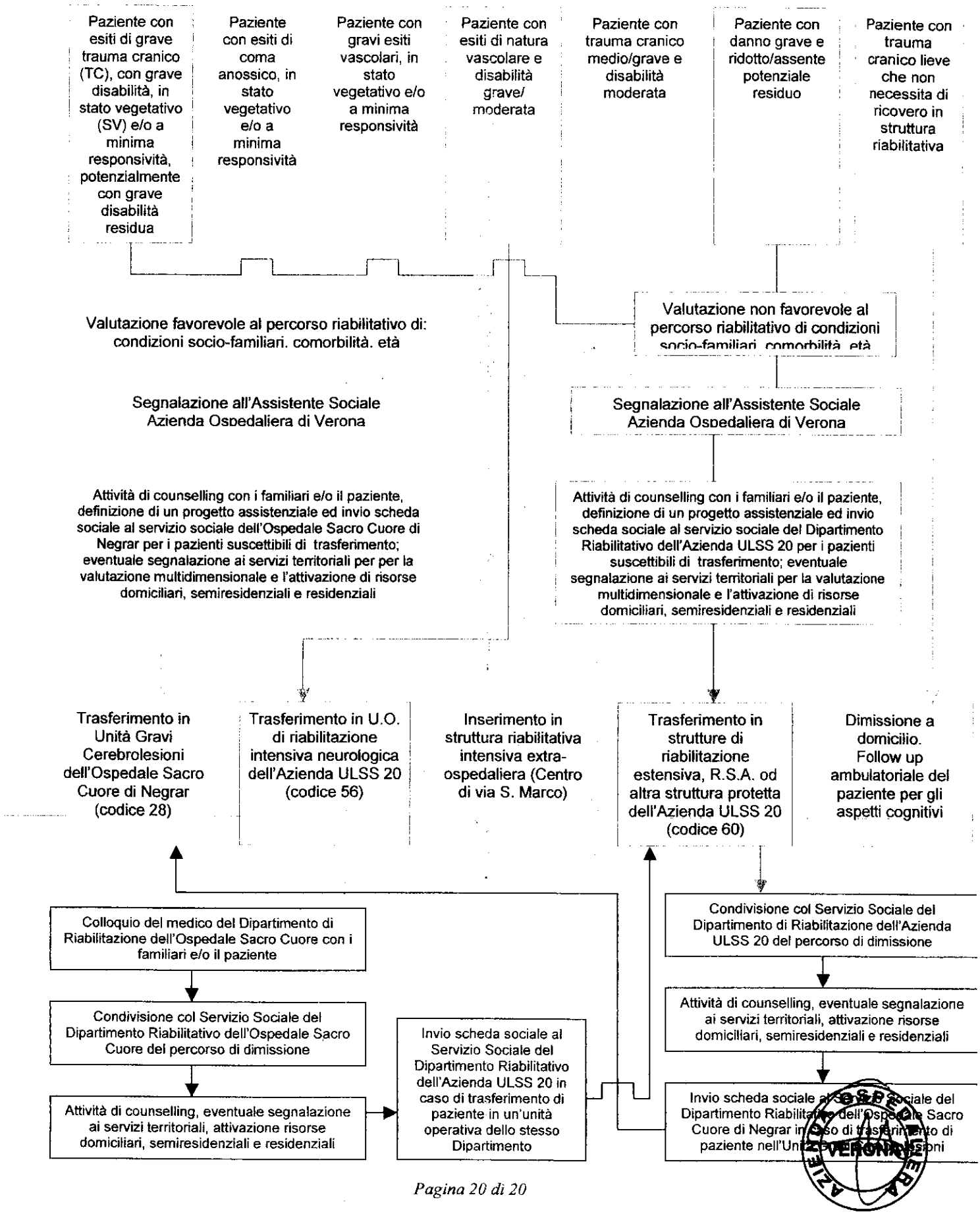
con.....

Firma Assistente Sociale

.....

AZIENDA OSPEDALIERA VERONA

**Flow-chart procedura per la presa in carico del paziente con GCA in trasferimento dall'Azienda Ospedaliera di Verona al Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale Sacro Cuore di Negrar (VR) e/o al Dipartimento di Riabilitazione dell'ULSS 20 di Verona *(parte prima)***



**Flow-chart procedura per la presa in carico del paziente con GCA in trasferimento dall'Azienda Ospedaliera di Verona al Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale Sacro Cuore di Negrar (VR) e/o al Dipartimento di Riabilitazione dell'ULSS 20 di Verona *(parte seconda)***