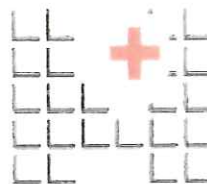




AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
INTEGRATA - VERONA



OSPEDALE CLASSIFICATO
S. CUORE DON CALABRIA
NEGRAR - VR



AZIENDA ULSS 20
DI VERONA

PROCEDURA PER LA PRESA IN CARICO
DELLA PERSONA CON MIELOLESIONE IN
DIMISSIONE PROTETTA TRA L'AZIENDA
OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA - IL DIPARTIMENTO DI
RIABILITAZIONE (UNITA' SPINALE)
DELL'OSPEDALE CLASSIFICATO S. CUORE
DON CALABRIA NEGRAR (VR) -
L'AZIENDA ULSS 20 DI VERONA

procedura condivisa e sottoscritta da:

IL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA OSPEDALIERA
UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA

Dr. Sandro Gaffi

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 DELLA PERSONA CON MIELOLESIONE IN DIMISSIONE PROTETTA TRA L'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA - IL DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE (UNITA' SPINALE) DELL'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 Mielolesione in fase acuta trasferito dalle Unità Operative dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona all'Unità Spinale Integrata del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale Classificato S. Cuore "Don Calabria" - Negrar (VR) e/o al Dipartimento Riabilitativo dell'Azienda ULSS 20 di Verona (cod. 56), oppure in dimissione verso il domicilio od un'altra struttura protetta dell'Azienda ULSS 20; nonché 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/o in dimissione a domicilio od un'altra struttura protetta dell'Azienda ULSS 20, nei casi previsti dal seguente accordo.

Per mielolesione in fase acuta si intendono nuovi eventi di natura traumatica, vascolare, infettiva e tumorale in grado di determinare danno midollare o polineuropatia con possibili e gravi risvolti di disabilità e di disagio sociale.

2. Scopo

La presente procedura definisce modalità omogenee ai fini del trasferimento e della continuità assistenziale dei pazienti affetti da Mielolesione in un'ottica di percorso unipolare.

L'identificazione di un percorso univoco e strutturato nelle diverse fasi rappresenta, per la persona con esiti di mielolesione, un requisito necessario al fine di garantire la più precoce presa in carico riabilitativa, intendendosi con tale definizione tutto ciò che rientra nel percorso di recupero, adattamento alla nuova condizione, opportunità di partecipazione lavorativa e sociale, gestione degli aspetti diagnostici e terapeutici.

In tale ottica si ritiene opportuna, a garanzia della persona con mielolesione, la stabilità delle competenze professionali che intervengono sia nella fase acuta che nella fase riabilitativa, al fine di realizzare, pur in un situazione di Unità Spinale Integrata, il concetto di unipolarità funzionale.

3. Applicabilità

La procedura viene applicata a tutti i pazienti affetti da mielolesioni traumatiche e non, in trasferimento e/o dimissione tra le strutture interessate dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona e del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale Classificato S. Cuore Don Calabria di Negrar (VR) e del Dipartimento dell'Azienda ULSS 20 di Verona.

Per pazienti residenti fuori provincia sarà valutata di caso in caso la scelta della struttura più idonea in accordo con il medico responsabile della fase acuta.

4. Destinatari

Destinatari della seguente procedura di trasferimento sono tutti i pazienti affetti da mielolesioni traumatiche e non, complete o incomplete.

5. Finalità

Il protocollo si prefigge come obiettivo di realizzare:

- la continuità di cure e di assistenza a favore delle persone affette da mielolesione con tetraplegia o paraplegia da danno mielico o da poliradicolonevrite trasferiti dall'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona all'Unità Spinale del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale Classificato S. Cuore Don Calabria di Negrar (VR), unitamente alla garanzia di una loro idonea e sicura presa in carico nei modi e tempi previsti nel presente protocollo; nonché 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/o in dimissione a domicilio o verso una struttura protetta dell'Azienda ULSS 20.
- la costruzione di percorsi socio-riabilitativi personalizzati in relazione ai bisogni ed alle potenzialità residue di recupero dei singoli pazienti;
- l'attivazione di un Osservatorio sulle Mielolesioni, che fornisca dati di incidenza e prevalenza sul territorio provinciale e verifichi l'applicazione del protocollo stesso

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 persona e/o della sua famiglia alla condivisione di un percorso strutturato volto al recupero della persona.

6.2 Attivazione da parte delle Unità Operative per acuti dell'Azienda Ospedaliera

Universitaria Integrata Verona per Trasferimento e Proseguimento delle cure presso l'Unità Spinale del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore (cod. 28).

Qualora un paziente presenti le caratteristiche di una mielolesione, secondo quanto espresso nella definizione al punto 1 del presente protocollo, il medico curante dell'Unità Operativa dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona, attraverso il coinvolgimento del Coordinatore Infermieristico, provvederà a far inviare via fax alla segreteria del Dipartimento di Riabilitazione la specifica scheda di segnalazione dei casi da sottoporre al reparto di accoglienza (allegato 1).

Al fine di agevolare la raccolta sistematica dei dati (in termini di numero, gravità, etiopatogenesi) è raccomandata ai reparti la segnalazione tempestiva di tutti i nuovi casi, secondo quanto previsto dalla presente procedura.

Qualora se ne ravvisi l'opportunità (situazioni particolarmente gravi, età avanzata, comorbilità rilevanti, etc.) il Medico dell'Unità Spinale si recherà presso l'Unità richiedente dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona per effettuare la visita di consulenza specialistica e per stabilire tempi e modi del percorso più idoneo alla persona.

I percorsi proponibili per la persona con lesione midollare potranno essere i seguenti:

Strutture Riabilitative Intensive

- I. Riabilitazione Intensiva -Unità Spinale Integrata (codice28) – Ospedale di Negrar
- II. Riabilitazione Intensiva (codice 56) -Ospedale di Negrar
- III. Riabilitazione Intensiva (codice 56) -Azienda ULSS 20

Il percorso può essere individuato a fronte dei seguenti criteri:

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

I pazienti portatori di cannula tracheostomica possono essere ammessi solo in Unità Spinale; così pure sono ammessi esclusivamente in Unità Spinale pazienti dipendenti da Ventilazione meccanica (D.G.R.V. n°3913 del 04/12/2007 e D.G.R. V. n°839 del 08/04/2008).

Tutti i pazienti con lesione al midollo spinale traumatica devono essere accolti in Unità Spinale (cod. 28). Per etiologie di tipo non traumatico la valutazione sarà fatta anche in base all'età, comorbilità, presenza o meno di disturbi sfinterici. In via del tutto eccezionale e quando non sono disponibili posti letto in Unità Spinale (cod.28) i pazienti con tetraplegia incompleta da etiologia diversa dal trauma e con età più avanzata possono, a giudizio del consulente, essere accolti nel reparto cod. 56 preferibilmente dello stesso Dipartimento sede dell'Unità Spinale.

In particolare sono trasferibili a reparti codice 56 pazienti con le seguenti caratteristiche (D.G.R.V. n°3913 del 04/12/2007 e D.G.R.V. n°839 del 08/04/2008):

- Assenza di problematiche sfinteriche
- ASIA D-E con livello basso
- Pazienti con esiti periferici modesti
- Pazienti anziani ad eziologia non traumatica

Qualora si rilevassero criticità nel percorso socio-riabilitativo o fragilità riguardanti la situazione sociale del paziente, verrà attivata tempestivamente la consulenza del Servizio Sociale Ospedaliero.

6.3 Attivazione da parte dell'Unità Spinale del Dipartimento Riabilitativo dell'Ospedale S. Cuore Don Calabria di Negrar per Trasferimento e Proseguimento delle cure presso le Unità Operative del Dipartimento di Riabilitazione dell'Azienda ULSS 20 di Verona e/o domicilio/struttura protetta dell'Azienda ULSS 20.

Qualora il Medico del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore Don Calabria di Negrar ritenesse trasferibile il paziente dall'Unità Spinale - cod. 28, o dalla Riabilitazione Intensiva - cod. 56, verso le strutture del Dipartimento di Riabilitazione dell'Azienda ULSS 20 di Verona, attraverso il coinvolgimento del Caposervizio, provvederà a far inviare via fax o mail alla segreteria di quest'ultimo Dipartimento la specifica scheda di segnalazione dei casi da sottoporre al reparto di accoglienza (allegato 1).

L'assistente sociale del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore Don Calabria di Negrar invierà, via fax o mail, all'assistente sociale ospedaliera del Dipartimento di Riabilitazione dell'Azienda ULSS 20 di Verona, la scheda sociale (allegato 3) del paziente se già in carico al servizio.

Qualora il Medico del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore Don Calabria di Negrar ritenesse il paziente dimissibile a domicilio, attiverà, se del caso, dopo averne informato la

persona interessata e/o il care-giver, la procedura di dimissione protetta, secondo quanto previsto dai vigenti protocolli interaziendali sulle dimissioni protette.

Su valutazione del medico del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore Don Calabria di Negrar, l'assistente sociale del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore Don Calabria di Negrar può fornire una consulenza, per informare il paziente e/o il care-giver relativamente alle risorse attivabili sul territorio.

Nel caso, invece, si valutasse necessaria la dimissione del paziente verso una struttura semiresidenziale o residenziale, il medesimo medico richiederà la consulenza dell'Assistente Sociale del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore Don Calabria di Negrar, per l'attivazione della procedura per l'accesso alla rete dei servizi territoriali.

7 Responsabilità

7.1 Attivazione per Trasferimento e Prosecuzione delle cure presso il Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore Don Calabria di Negrar

7.1.1 Medico dell'Unità Operativa per acuti

Il Medico di Reparto, definita l'eligibilità clinica del paziente ai fini del trasferimento presso il Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore Don Calabria di Negrar, informato il paziente e/o il care-giver, provvede a far inviare dal Coordinatore Infermieristico Infermieristico la specifica scheda di segnalazione della persona con mielolesione che necessita di valutazione da parte del Medico del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore Don Calabria di Negrar (allegato 1).

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

7.1.2 Coordinatore Infermieristico Infermieristico dell'Azienda Ospedaliera

In caso di eligibilità del paziente al trasferimento presso il Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore nelle forme previste dalla presente procedura, il Coordinatore Infermieristico Infermieristico, su indicazione del Medico dell'Unità Operativa per acuti, inoltrerà via fax e/o mail alla segreteria del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore Don Calabria di Negrar la scheda di segnalazione (allegato 1).

Il Coordinatore Infermieristico Infermieristico dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Verona provvederà, quindi, a contattare il Caposervizio dell'Unità Operativa interessata del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore per concordarne il trasferimento.

Su indicazione del Medico dell'Unità Operativa, il Coordinatore Infermieristico Infermieristico dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona informerà tempestivamente il Caposervizio

del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore in relazione ad eventuali cambiamenti rispetto alla data di trasferimento precedentemente comunicata.

7.1.3 Servizio Sociale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona

Consulenza specialistica. Attività di counseling. Attivazione della rete dei servizi sociosanitari territoriali. Compilazione ed invio della scheda sociale per persone con mielolesione segnalate al Servizio Sociale Ospedaliero e trasferibili al Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale Sacro Cuore.

Qualora ne venga ravvisata la necessità, l'Unità Operativa di degenza per acuti attiverà il Servizio Sociale Ospedaliero, ponendo particolare attenzione a quei pazienti che presentino una condizione di fragilità sociale (ad esempio: persone prive di parenti tenuti agli alimenti (art. 433 C.C.), con rete sociale con difficoltà di tenuta od insufficiente, con pregresso degrado sociale, soggetti già in carico ai servizi sociali territoriali, ecc.).

Il Servizio Sociale Ospedaliero fornirà attività di counseling e, se opportuno, inizierà le procedure per l'attivazione della rete dei servizi socio-sanitari territoriali di riferimento del paziente.

Il Servizio Sociale Ospedaliero compilerà la scheda sociale (allegato 2) e la invierà, via fax o mail, al Servizio Sociale del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore Don Calabria di Negrar per quei pazienti con lesione midollare già segnalati dall'Unità Operativa di degenza, per i quali è stata definita dai medici l'eligibilità clinica per il trasferimento presso l'Unità Spinale del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore Don Calabria di Negrar.

7.1.4 Equipe dell'Unità Spinale del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore

L'équipe dell'Unità Spinale, ricevuta via fax o mail la scheda di segnalazione del caso (allegato 1), provvederà a contattare i Medici dell'Unità Operativa per acuti dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona nella quale è ricoverato il paziente, per programmarne la data del trasferimento .

Il Medico dell'Unità Spinale, in caso di eventuali cambiamenti rispetto alla data di accoglimento precedentemente comunicata, dà indicazioni al Caposervizio affinché ne informi tempestivamente gli operatori interessati dell'Unità Operativa per acuti.

Durante la degenza in Unità Spinale, l'équipe medica, ogniqualvolta ne ravviserà la necessità, potrà contattare i Medici dell'Unità Operativa per acuti di provenienza, per attivare una visita di consulenza specialistica di controllo o il tempestivo riaccoglimento di pazienti con eventuali necessità di approfondimento diagnostico o intervento neurochirurgico.

Sarà cura dell'équipe dell'Unità Spinale fornire dati periodici sul decorso clinico riabilitativo dei pazienti ricoverati e dimessi .

Poiché il processo riabilitativo della persona con lesione midollare non deve intendersi esclusivamente come stabilizzazione clinica e recupero funzionale, ma come progetto di vita teso al reinserimento, nei tempi e nei modi ritenuti più opportuni, verranno attivate dall'Unità Spinale del

Dipartimento di Riabilitazione di Negrar tutte le procedure per facilitare tale progettualità. In particolare i pazienti verranno informati sui diritti previsti dalla normativa, sugli ausili, sui percorsi di attività sportiva, su possibili benefici di legge per il reinserimento o l'abbattimento di barriere architettoniche, ecc...Verrà, altresì, attivata la rete dei servizi sociali ai fini della loro dimissione.

7.2 Attivazione per Trasferimento e Proseguimento delle cure presso il Dipartimento Riabilitativo dell'Azienda ULSS 20 (codd. 56/60) e/o domicilio od una struttura protetta dell'Azienda ULSS 20.

7.2.1 Medico del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore Don Calabria di Negrar

Il Medico del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore Don Calabria di Negrar, qualora ritenesse trasferibile il paziente dall'Unità Spinale - cod. 28, o dalla Riabilitazione Intensiva - cod. 56 , verso le strutture del Dipartimento di Riabilitazione dell'Azienda ULSS 20 di Verona, attraverso il coinvolgimento del Coordinatore Infermieristico, provvederà, dopo averne informato la persona interessata e/o il care-giver, a far inviare via fax o mail alla segreteria di quest'ultimo Dipartimento la specifica scheda di segnalazione dei casi da sottoporre al reparto di accoglienza (allegato 1).

La procedura di trasferimento presso le strutture dell'Azienda ULSS 20 potrà essere attivata dal medico curante del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore Don Calabria di Negrar Medico per i pazienti residenti nella medesima Azienda Sanitaria per i quali è stato completato l'iter riabilitativo, le procedure diagnostiche e di carattere amministrativo (prescrizione ausili) e per i quali sussista l'impossibilità del rientro a domicilio.

In tali casi il Medico dell'Unità Spinale invierà via fax o mail al Direttore del Dipartimento di Riabilitazione dell'A. ULSS 20 una breve relazione sulle condizioni del paziente.

Qualora il Medico del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore Don Calabria di Negrar ritenesse il paziente dimissibile a domicilio, attiverà, se necessario, dopo averne informato la persona interessata e/o il care-giver, la procedura di dimissione protetta, secondo quanto previsto dai vigenti protocolli interaziendali sulle dimissioni protette.

Nel caso, invece, fosse necessaria la dimissione del paziente verso una struttura semiresidenziale o residenziale, il medesimo medico richiederà la consulenza del Servizio Sociale del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore Don Calabria di Negrar, per l'attivazione della procedura per l'accesso alla rete dei servizi territoriali.

7.2.2 Coordinatore Infermieristico dell'Unità Spinale del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore Don Calabria di Negrar.

Nel caso in cui il medico dell'Unità Spinale del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore o il medico curante del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore Don Calabria

di Negrar abbia concordato con il medico del Dipartimento di Riabilitazione dell'Azienda ULSS 20 il trasferimento, informato il paziente e/o il care-giver, il Coordinatore Infermieristico, contatterà il Coordinatore Infermieristico Infermieristico dell'Unità Operativa del Dipartimento di Riabilitazione dell'Azienda ULSS 20 per stabilire la data di trasferimento.

Il Coordinatore Infermieristico, su indicazione del Medico dell'Unità Spinale o il medico curante del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore Don Calabria di Negrar, informerà tempestivamente il Coordinatore Infermieristico Infermieristico del Dipartimento di Riabilitazione dell'Azienda ULSS 20 di un'eventuale modifica della data di trasferimento.

Il Coordinatore Infermieristico, quando il medico dell'Unità Spinale ritiene il paziente suscettibile di dimissione protetta, si attiverà, in collaborazione con il Medico ed il Servizio Sociale del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore, per avviare le relative procedure, secondo quanto previsto dai vigenti protocolli interaziendali sulle dimissioni protette.

7.2.3 Servizio Sociale del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore di Negrar.

Consulenza specialistica. Attività di counseling. Attivazione della rete dei servizi sociosanitari territoriali. Compilazione ed invio della scheda sociale (allegato 3) per persone con mielolesione trasferibili al Dipartimento di Riabilitazione dell'Azienda ULSS 20 di Verona e/o dimissibili verso il domicilio o verso una struttura semiresidenziale o residenziale dell'Azienda ULSS 20.

Qualora ne venga ravvisata la necessità, il medico dell'Unità Spinale attiverà l'Assistente Sociale del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore Don Calabria di Negrar, ponendo particolare attenzione a quei pazienti che presentino una condizione di fragilità sociale (ad esempio: persone prive di parenti tenuti agli alimenti (art. 433 C.C.), con rete sociale con difficoltà di tenuta od insufficiente, con pregresso degrado sociale, soggetti già in carico ai servizi sociali territoriali, ecc.).

Il Servizio Sociale del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore Don Calabria di Negrar fornirà attività di counseling e, se opportuno, inizierà le procedure per l'attivazione della rete dei servizi socio-sanitari territoriali di riferimento del paziente.

Il Servizio Sociale del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore, quando il medico dell'Unità Spinale ritiene il paziente suscettibile di dimissione protetta, si attiverà, in collaborazione con Il Coordinatore Infermieristico, per avviare le relative procedure, secondo quanto previsto dai vigenti protocolli interaziendali sulle dimissioni protette.

Il Servizio Sociale del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore Don Calabria di Negrar compilerà la scheda sociale (allegato 3) e la invierà, via fax o mail, all'Assistente Sociale del Dipartimento di Riabilitazione dell' A. ULSS 20 per quei pazienti con lesione midollare già in carico all'Assistente Sociale, per i quali il medico dell'Unità Spinale ha concordato con il medico del Dipartimento di Riabilitazione dell'Azienda ULSS 20 (cod. 56) il trasferimento.

7.2.4 Medico del Dipartimento di Riabilitazione dell'Azienda ULSS 20.

Qualora l'équipe del Dipartimento di Riabilitazione dell'Azienda ULSS 20 ritenga trasferibile il paziente presso la propria Unità Operativa, concorderà il trasferimento con il medico dell'Unità Spinale, dandone avviso al proprio Coordinatore Infermieristico Infermieristico per disporre le modalità.

Qualora il Medico del Dipartimento di Riabilitazione dell'Azienda ULSS 20 ritenesse il paziente dimissibile a domicilio, attiverà, se necessario, dopo averne informato la persona interessata e/o il care-giver, la procedura di dimissione protetta, secondo quanto previsto dai vigenti protocolli interaziendali sulle dimissioni protette.

Nel caso, invece, fosse necessaria la dimissione del paziente verso una struttura semiresidenziale o residenziale, il medesimo medico richiederà la consulenza dell'Assistente Sociale del Dipartimento di Riabilitazione dell'Azienda ULSS 20, per l'attivazione della procedura per l'accesso alla rete dei servizi territoriali.

Il Medico del Dipartimento di Riabilitazione dell'Azienda ULSS 20 si impegnerà a favorire l'accoglimento entro un mese dalla data di segnalazione dell'Unità Spinale o dal Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore Don Calabria di Negrar dei pazienti residenti nell'A. ULSS 20, provenienti dal Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore Don Calabria di Negrar, che hanno completato l'iter riabilitativo, le procedure diagnostiche e di carattere amministrativo (prescrizione ausili), con impossibilità del rientro a domicilio.

7.2.5 Coordinatore Infermieristico Infermieristico dell'Unità Operativa del Dipartimento di Riabilitazione dell'Azienda ULSS 20. Attivazione per Trasferimento e Proseguimento delle cure.

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

Il Coordinatore Infermieristico Infermieristico, su indicazione del Medico del Dipartimento dell'A. ULSS 20, informerà tempestivamente il Caposervizio del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore di un'eventuale modifica della data di trasferimento.

Il Coordinatore Infermieristico Infermieristico, quando il Medico del Dipartimento dell'A. ULSS 20 ritiene il paziente suscettibile di dimissione protetta, si attiverà, in collaborazione con il Medico e l'Assistente Sociale del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore, per avviare le relative procedure, secondo quanto previsto dai vigenti protocolli interaziendali sulle dimissioni protette.

7.2.6 Servizio Sociale del Dipartimento di Riabilitazione dell'Azienda ULSS 20

Consulenza specialistica. Attività di counseling. Attivazione della rete dei servizi sociosanitari territoriali per pazienti dimissibili verso il domicilio o verso una struttura semiresidenziale o residenziale dell'Azienda ULSS 20.

Una volta definito il trasferimento dal Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore Don Calabria di Negrar al Dipartimento di Riabilitazione dell'Azienda ULSS 20, l'Assistente Sociale riceverà la scheda sociale del paziente segnalato (allegato 3), inviata, via fax o mail, dal Servizio Sociale Ospedaliero del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore Don Calabria di Negrar.

L'Assistente Sociale, qualora ne venga ravvisata la necessità da parte del Medico del Dipartimento di Riabilitazione dell'Azienda ULSS 20, sarà da quest'ultimo attivata, ponendo particolare attenzione a quei pazienti che presentino una condizione di fragilità sociale (ad esempio: persone prive di parenti tenuti agli alimenti (art. 433 C.C.), con rete sociale con difficoltà di tenuta od insufficiente, con pregresso degrado sociale, soggetti già in carico ai servizi sociali territoriali, etc.).

Il Servizio Sociale del Dipartimento di Riabilitazione dell'Azienda ULSS 20 fornirà attività di counseling e, se opportuno, inizierà le procedure per l'attivazione della rete dei servizi socio-sanitari territoriali di riferimento del paziente o potrà aggiornare tutta la documentazione (segnalazioni a i servizi territoriali, S.Va.M.A., ...) relativa ad interventi promossi dai Servizi Sociali Ospedalieri nel periodo di degenza precedente.

Il Servizio Sociale del Dipartimento di Riabilitazione dell'Azienda ULSS 20, quando il medico del Dipartimento di Riabilitazione dell'Azienda ULSS 20 ritiene il paziente suscettibile di dimissione protetta, si rapporterà con il Coordinatore Infermieristico Infermieristico, per l'avvio delle relative procedure, secondo quanto previsto dai vigenti protocolli interaziendali sulle dimissioni protette.

8 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 US di Negrar;
- b. N° di pazienti trasferiti direttamente dai reparti per acuti (TI-NCH, NCH e Neurologia) ai reparti di Riabilitazione Intensiva (cod. 28), Riabilitazione intensiva (cod. 56);
- c. Intervallo temporale tra il momento dell'evento ed il trasferimento nelle strutture riabilitative interessate;
- d. Durata del percorso riabilitativo ospedaliero;

- e. N° di pazienti/anno segnalati all'Assistente Sociale delle varie strutture
- f. N° pazienti dimessi a domicilio con servizi di supporto attivati, ripartiti tra:
 - ⇒ mielolesioni traumatiche,
 - ⇒ mielolesioni non traumatiche

9 Osservatorio sulle mielolesioni

E' prevista l'attivazione di un Osservatorio sulle mielolesioni con la finalità di monitorare i pazienti affetti da tale patologia, rientranti nel presente protocollo, che rilevi i dati secondo:

- numerosità dei casi,
- grado di disabilità misurato (secondo le scale ASIA, SCIM, FIM)
- comune di residenza,
- destinazione del paziente a seguito della dimissione dall'Unità Spinale del Dipartimento Riabilitativo,
- tempo di degenza (suddiviso in fase acuta ed in fase riabilitativa)

10 Strumenti

Allegato 1 - Scheda di segnalazione del paziente compilata dal Medico dell'U.O. per acuti dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona da trasmettere (via fax o mail) all'Unità Spinale del Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale Classificato S. Cuore "Don Calabria" di Negrar (VR).

Allegato 2 - Scheda sociale compilata dal Servizio Sociale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona da trasmettere (via fax o mail) al Servizio Sociale dell'Ospedale S. Cuore Don Calabria di Negrar (Verona)

Allegato 3 - Scheda sociale compilata dal Servizio Sociale dell'Ospedale S. Cuore Don Calabria di Negrar (Verona) da trasmettere (via fax o mail) al Servizio Sociale del Dipartimento di Riabilitazione dell'A. ULSS 20.

11 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 Responsabile U.S.F.D. Continuità Assistenziale - Dipartimento Direzione Medica - Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

Dr. Gaspare Crimi Direttore Dipartimento Riabilitazione - Azienda ULSS 20 Verona

Dr. Franco Faccioli Direttore U.O.C. Neurochirurgia Spinale d'O. - Dipartimento Attività Integrata di Neuroscienze - Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona

Dr. Francesco Procaccio Direttore U.O.C. Anestesia e Terapia Intensiva Neurochirurgica d'O - Dipartimento Attività Integrata di Emergenza e Terapie Intensive - Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona

Dott.ssa Francesca Magrella Assistente Sociale - Servizio Sociale Professionale Ospedaliero - U.O.C. Direzione Medica B.T. - Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

FT. Teresa Biasi	Fisioterapista modulo di attività rieducazione funzionale neurochirurgia - Dipartimento Attività Integrata di Neuroscienze - Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona
Dr.ssa Chiara Bovo	Direttore Dipartimento Interdirezionale Area Sanitaria - Azienda ULSS 20 Verona
Dr. Luciano Cristofori	Dirigente Medico U.O.C. Neurochirurgia d'O. - Dipartimento Attività Integrata di Neuroscienze - Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona
Dott.ssa Francesca Martinelli	Assistente Sociale Servizio Sociale Professionale Ospedaliero - Ospedale S. Cuore Don Calabria di Negrar (Verona)
Dott.ssa Daniela Mele	Coordinatore U.O.C. Anestesia e Terapia Intensiva Neurochirurgica d'O - Dipartimento Attività Integrata di Emergenza e Terapie Intensive - Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona
Dr. Giuseppe Moretto	Direttore U.O.C. Neurologia d'O - Dipartimento Attività Integrata di Neuroscienze - Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona
Dr.ssa Maria Vittoria Nesoti	Dirigente Medico Dipartimento Interdirezionale Area Sanitaria - Azienda ULSS 20 Verona
Dr.ssa Luisa Pasut	Dirigente Medico U.O.C. Anestesia e Terapia Intensiva Neurochirurgica d'O - Dipartimento Attività Integrata di Emergenza e Terapie Intensive - Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona
Dott.ssa Laura Pigliacelli	Responsabile Assistenziale Dipartimento Attività Integrata di Neuroscienze - Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona
FT. Giulia Placidi	Fisioterapista modulo di attività rieducazione funzionale neurochirurgia - Dipartimento Attività Integrata di Neuroscienze - Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona
Dr. Gian Franco Rigoli	Dirigente Medico U.O. Degenze Riabilitazione Intensiva UGC/US - Ospedale S. Cuore Don Calabria di Negrar (Verona)
Dr.ssa Gloria Stofella	Dirigente Medico U.O.C. Anestesia e Terapia Intensiva Neurochirurgica d'O - Dipartimento Attività Integrata di Emergenza e Terapie Intensive - Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona
Giuseppe Stefanoni	Presidente Associazione Gruppo Animazione Lesionati Midollari (GALM) Verona
Dr.ssa Susanna Zampini	Coordinatore Direttori Distretti Socio-Sanitari - Direttore Distretto Socio-Sanitario n° 2 - Azienda ULSS 20 Verona

Allegato n° 1

SCHEDA PROPOSTA RICOVERO IN UNITA' SPINALE (Scheda ALMA Unità Spinali)

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Residenza: Città _____ Via _____ Tel. _____

Se extracomunitario: numero STP _____ I.N.A.I.L.

Ospedale/reparto _____ Tel. _____ Fax _____

Eventuale persona di riferimento: Nome e Cognome _____ Tel. _____

Paraplegia Tetraplegia Livello di lesione midollare _____
(N.B. possibilmente indicare livello lesionale secondo A.S.I.A.)

Data d'insorgenza lesione midollare _____

Eziologia: Traumatica Vascolare Infettivo/infiammatoria Neoplastica Degenerativa

Se traumatica: incidente auto moto caduta dall'alto tuffo altro _____

Intervento di stabilizzazione vertebrale SI NO Data _____

Tipo _____

Ortesi: collare busto

Rachide stabile: SI NO

Prognosi riservata SI NO

Stato di coscienza: orientato disorientato

Patologie associate

Lesioni traumatiche _____

apparecchi gessati sede mezzi di sintesi sede

Apparato respiratorio _____

Apparato cardio-circolatorio _____

Altre segnalazioni significative _____

Interventi chirurgici correlati all'evento lesivo

Condizioni cliniche:

Respiro spontaneo NO SI data inizio Respiro Spontaneo _____

Ventilazione meccanica NO SI se si: continua alternata

Invasiva non invasiva

Cannula tracheale NO SI Data della tracheostomia _____
Tipo:.....Data ultima sostituzione.....
Ossigeno terapia: NO SI
Drenaggi toracici: NO SI
Ultimo RX torace: Negativo Positivo per:.....
Ultima TAC torace Negativa Positiva per:.....
Ultimo E.G.A. (specificare FIO2) data:.....
pH.....PaO2.....PaCO2.....FIO2.....

Ecocolordoppler arti inferiori NO SI Esito _____
Catetere venoso centrale NO SI Data ultima sostituzione _____
Catetere vescicale a dimora Data ultima sostituzione _____
Cateterismo intermittente NO SI
Epicistostomia Data ultima sostituzione _____

Alimentazione

per os disfagia
P.E.G. Data ultima sostituzione _____
S.N.G. Data ultima sostituzione _____

Alvo neurogeno NO SI Data ultima evacuazione _____
Lesione da pressione NO SI sede _____ grado _____
sede _____ grado _____

Infezioni in atto:

Ipertermia NO SI
Colture : emocoltura negativa positiva per _____
broncoaspirato negativa positiva per _____
urine negativa positiva per _____

Aspetti psicologici

Disturbi del comportamento NO SI Quali _____
Disturbi di carattere psichico/psichiatrico di rilievo _____

Terapia medica in atto:

Farmaci in pompa: **Amine** **Baclofene** **Altro**

Eventuali comunicazioni aggiunte:.....
.....
.....
.....

Firma del Medico **Tel.** _____ **Fax** _____

e-mail _____

La scheda compilata integralmente dovrà essere inviata al seguente numero di fax.....
Eventuali chiarimenti possono essere richieste ai seguenti numeri.....
o alla seguente e-mail.....

Allegato 2

SCHEDA SOCIALE DEL PAZIENTE CON MIELOLESIONE TRASFERIBILE NEL DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE DELL'OSPEDALE S. CUORE – "DON CALABRIA" – NEGRAR (VR)

inviare via fax al n° 045/7500480 o all'indirizzo di posta elettronica: francesca.martinelli@sacrocuore.it

DATI ANAGRAFICI

A - COGNOME E NOME

B - DATA DI NASCITA

FASCIA D'ETÀ: B0 (< 18 ANNI); 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); TITOLARE TESSERA STP (X6); ALTRO.....(X7)

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 DOCCIA A PIATTO (H3A); DOCCIA A PAVIMENTO (H3B); BAGNO CON VASCA (H3C)

SITUAZIONE ECONOMICA

I - FONTI DI REDDITO: LAVORO (I1); PENSIONE (I2); RENDITA (I3); PRIVO DI FONTI DI REDDITO (I4); A CARICO DEL NUCLEO FAMILIARE (I5); ALTRO (I6)

L REDDITO: 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

REDDITO MENSILE INDICATIVO dichiarato: €

EVENTO ACUTO DATA **U.O. DI RICOVERO** **DAL**

M- CAUSA: STRADALE (M1); INFORTUNIO SUL LAVORO (M2); VIOLENZA (M3); CADUTA ACCIDENTALE (M4);

EVENTO SPONTANEO (M5); NDD (M6).

N - DESCRIZIONE:

N1 TRAUMA; N2 VASCOLARE; N3 NEOPLASTICA; N4 DEGENERATIVA; N5 INFETTIVA; N6 ALTRO

O - PROCEDURE AMMINISTRATIVE ATTIVATE/PROPOSTE

O1- INVALIDITA' CIVILE (L. 118/71 E L. 18/80); O2 - L. 104/92; O3 - CIECO CIVILE L. 382/70; O4 - LEGGE 68/99 (INOLTRATA ALL'UFFICIO IL)

O5 - ISTANZA AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO PROPOSTA ALLA RETE SOCIALE IL (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); HOSPICE..... (O6C); STRUTTURE RESIDENZIALI PER DISABILI (O6D); 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

P - OCCUPAZIONE:

P1 - STUDENTE (PRESSO.....)

P2 - LAVORATORE AUTONOMO: LIBERO PROFESSIONALE (P2A); TITOLARE D'IMPRESA (P2B)

P3 - LAVORATORE DIPENDENTE: A TEMPO DETERM. (P3A); A TEMPO INDETERM. (P3B); CONTRATTO PER PROGETTO (P3C); ALTRO (P3D).

Q - INDICATORI DI FRAGILITA' SOCIALE

Q1 - ASSENZA DI PARENTI TENUTI AGLI ALIMENTI (ART. 433 CC)

Q2 - RETE DI SUPPORTO CON DIFFICOLTÀ DI TENUTA

Q3 - RETE DI SUPPORTO INSUFFICIENTE

Q4 - PERSONA CON PREGRESSO DEGRADO SOCIALE

Q5 - PERSONA IN CARICO AI SERVIZI TERRITORIALI (.....)

Q6 - ALTRO.....

NOTE: O VIVE DA SOLO O VIVE CON MMG

LIVELLO DI AUTONOMIA PRECEDENTE ALL'OSPEDALIZZAZIONE: O AUTONOMO; O PARZIALEMNTE AUTOSUFFICIENTE (.....); O NON AUTOSUFFICIENTE (.....)

DESTINAZIONE IPOTIZZABILE ALLA DIMISSIONE:

O DOMICILIO PROPRIO O PRESSO.....

O STRUTTURA TEMPORANEA

O CENTRO SERVIZI/CDR

O COMUNITÀ PER DISABILI

O ALTRO.....

ALLEGATI:

O COPIA TESSERA SANITARIA; O COPIA P. DI SOGGIORNO; O COPIA CARTA DI SOGGIORNO; O COPIA CARTA IDENTITÀ; O COPIA ISTANZA AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO; O COPIA SEGNALAZIONE AL TERRITORIO;

O

Colloquio del: con..... Assistente Sociale.....

Allegato 3

SCHEDA SOCIALE DEL PAZIENTE CON MIELOLESIONE TRASFERIBILE NEL DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE DELL'AZIENDA ULSS 20

(inviare via fax al n° 045/8075463 o all'indirizzo di posta elettronica: fbresaola@ulss20.verona.it)

DATI ANAGRAFICI

A - COGNOME E NOME

B - DATA DI NASCITA

FASCIA D'ETÀ: B0 (< 18 ANNI); 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)

CARE-GIVER.....

RECAPITI.....

PARENTI (ART.433 CC)

.....

RECAPITI.....

.....

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); TITOLARE TESSERA STP (X6); ALTRO.....(X7)

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: LAVORO (I1); PENSIONE (I2); RENDITA (I3); PRIVO DI FONTI DI REDDITO (I4); A CARICO DEL NUCLEO FAMILIARE (I5); ALTRO (I6)

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

EVENTO ACUTO DATA U.O. DI RICOVERO DAL

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

N - DESCRIZIONE:
N1 TRAUMA; N2 VASCOLARE; N3 NEOPLASTICA; N4 DEGENERATIVA N5 INFETTIVA N6 ALTRO

EVENTO ACUTO: DATA U.O. DI DEGENZA..... DAL

DATA INGRESSO DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE OSPEDALE S. CUORE:

O - PROCEDURE AMMINISTRATIVE ATTUATE

O1- INVALIDITA' CIVILE (L. 118/71 e L. 18/80)
O2 - LEGGE 104/92
O3 - CIECO CIVILE L. 382/70
O4 - LEGGE 68/99 (INOLTRATA ALL'UFFICIO INVALIDI il)
o IN ATTESA DI ACCERTAMENTO COMMISSIONE INVALIDI CIVILI
o VISITA EFFETTUATA IN DATA

o RICONOSCIMENTO IN DATA %

ACCOMPAGNAMENTO: o Si o NO o L.104/92 o CON GRAVITA

O5 - ISTANZA AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO PROPOSTA ALLA RETE SOCIALE IL

(DEPOSITATA IN VOLONTARIA GIURISDIZIONE IL)

o IN ATTESA DI UDIENZA
o IN ATTESA DI DECRETO
o CON DECRETO PROVVISORIO
o CON DECRETO DEFINITIVO

NOMINATIVO AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO.....

RECAPITI.....

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

ASS. SOCIALE TERRITORIALE DI RIFERIMENTO.....

RECAPITI SERVIZIO:..... FAX.....

AGGRAVAMENTO S.VA.M.A. IN DATA.....PROFILOPUNT.....

P - OCCUPAZIONE:

P1 - STUDENTE (PRESSO.....)

P2 - LAVORATORE AUTONOMO: LIBERO PROFESSIONALE (P2A); TITOLARE D'IMPRESA (P2B)

P3 - LAVORATORE DIPENDENTE: A TEMPO DETERM. (P3A); A TEMPO INDETERM. (P3B); CONTRATTO PER
PROGETTO (P3C); ALTRO (P3D).

Q - INDICATORI DI FRAGILITA' SOCIALE

- Q1 - ASSENZA DI PARENTI TENUTI AGLI ALIMENTI (ART. 433 CC)
- Q2 - RETE DI SUPPORTO CON DIFFICOLTÀ DI TENUTA
- Q3 - RETE DI SUPPORTO INSUFFICIENTE
- Q4 - PERSONA CON PREGRESSO DEGRADO SOCIALE
- Q5 - PERSONA IN CARICO AI SERVIZI TERRITORIALI (.....)
- Q6 - ALTRO.....

NOTE:

VIVE DA SOLO VIVE CONMMG

DESTINAZIONE IPOTIZZABILE ALLA DIMISSIONE:

- DOMICILIO PROPRIO
- PRESSO.....
- STRUTTURA TEMPORANEA
- CENTRO SERVIZI/CDR
- COMUNITÀ PER DISABILI
- ALTRO.....

ALLEGATI:

- COPIA TESSERA SANITARIA; COPIA P. DI SOGGIORNO; COPIA CARTA DI SOGGIORNO; COPIA CARTA IDENTITÀ; COPIA ISTANZA AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO; COPIA SEGNALAZIONE AL TERRITORIO;
-

Colloquio del:con..... Assistente Sociale.....

Flow-chart procedura per la presa in carico della persona con mielolesione in trasferimento dall'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona Universitaria Integrata Verona (A.O.U.I. Verona) al Dipartimento di Riabilitazione dell'Ospedale S. Cuore Don Calabria di Negrar (VR) e/o al Dipartimento di Riabilitazione dell'ULSS 20 di Verona

