



Servizio Sanitario Nazionale

Regione Siciliana

Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

Direttore f.f. Dott. Renato Andriani

Viale della Vittoria 321 – Agrigento

PROCEDURA DIMISSIONI FACILITATE DAL SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA - S.P.D.C, Agrigento, Canicattì, Sciacca

Utenti con disturbi gravi che presentano bisogni complessi, che richiedono percorsi di assistenza e modelli clinico-organizzativi atti a governare processi di cura che prevedono la “presa in carico”.

Premessa

Il domicilio è considerato il luogo privilegiato dove la persona può continuare a curarsi, superata la fase di acuzie e post-acuzie della malattia. Anche nei casi in cui la malattia cronicizza, l’ambiente domestico costituisce, quasi sempre, un forte stimolo.

Se le cure al domicilio rappresentano un’opportunità importante per il recupero della salute, il rientro al domicilio dopo un ricovero ospedaliero può essere, per molti, fonte di gravi disagi e difficoltà. Infatti si passa da una assistenza sanitaria di 24 ore su 24 ad un livello assistenziale ridotto nel tempo e nella intensità, con forte carico sulle famiglie.

La mancata integrazione dell’ospedale con il territorio potrebbe provocare: Dimissioni precoci – Dimissioni non organizzate – Improprio prolungamento della degenza.

Le dimissioni dall’ospedale richiedono una attenta programmazione, un coordinamento efficace e una comunicazione fluida ospedale-territorio.

I rischi cui può andare incontro il paziente, in conseguenza di una dimissione non coordinata, sono un nuovo ricovero ospedaliero entro 30 giorni della dimissione e il ricorso improprio alle prestazioni di pronto soccorso.

I punti critici e gli elementi qualificanti di questo passaggio sono:

- 1) Appropriata della dimissione
- 2) Identificazione dei fattori di rischio di rientro precoce in ospedale
- 3) Comunicazione bidirezionale tra i due poli (Ospedale-Territorio) per quanto attiene: la descrizione delle condizioni cliniche, dello stato funzionale e cognitivo, il piano di cure e assistenza, la terapia farmacologica, le problematiche e gli obiettivi a carattere generale da inserire e/o verificare nel P.T.I
- 4) Il consenso e la preparazione del paziente e della famiglia alla dimissione
- 5) L'informazione e l'accordo col Referente

Da quanto sopra emerge la necessità di una dimissione programmata e quindi preordinata e concordata con il paziente, i suoi familiari, il referente.

La fattiva e completa collaborazione fra ospedale e territorio è necessaria per:

- 1-eliminare fonti di disagio psicofisico al paziente
- 2-dare sicurezza al caregiver e alla famiglia
- 3-ridurre, fino ad eliminare, la discontinuità assistenziale
- 4-evitare dimissioni precoci e non organizzate
- 5-eliminare il prolungamento dei ricoveri oltre i tempi appropriati al trattamento

IL CASE MANAGER

Tutto ciò inteso come continuità assistenziale è verosimilmente più fattibile se si realizza un collegamento funzionante tra ospedale e territorio tramite l'individuazione di un **REFERENTE/CASE MANAGER**.

Il CASE MANAGER diviene il punto di riferimento per qualunque problematica connessa con le dimissioni facilitate, **il cui compito è quello di agganciare prima delle dimissioni il paziente ed avviarlo alla rete territoriale**. In altri termini, il difficile compito del Case Manager è quello di conciliare le risposte necessarie al soddisfacimento dei bisogni del paziente e dei familiari alle risorse disponibili, facendo tra l'altro da tramite tra ospedale e i diversi servizi di cura presenti sul territorio.

Ai fini di quanto sopra si ritiene utile prevedere delle fasi operative fondamentali nell'ambito delle quali si snoda il percorso comunicativo, valutativo, organizzativo della dimissione

FASI OPERATIVE

FASE 1

SEGNALAZIONE (da attivare entro tre giorni dal ricovero). Ha come obiettivo l'individuazione, la conoscenza del caso al fine di attivare precocemente la raccolta di informazioni. Prevede il raccordo con il Medico accompagnatore o il Medico inviante, il CSM di competenza territoriale, eventuali altre strutture psichiatriche ove il paziente è stato in cura. L'U.O. Ospedaliera di degenza, in persona del medico che ha curato l'ammissione, entro i primi tre giorni di degenza, contatterà il CSM di competenza in modo che l'equipe della stessa individui il Case Manager e il Medico Referente, i cui nomi vengono annotati nel frontespizio della cartella clinica.

FASE 2

INQUADRAMENTO PROBLEMATICHE - Obiettivi: Assicurare momenti di scambio tra il Case Manager e il Medico referente del CSM e il Sanitario dell'SPDC che ha effettuato il ricovero per inquadrare le problematiche e le possibili opzioni, focalizzare le specifiche necessità individuali per personalizzare la risposta, correlare le informazioni all'evoluzione delle condizioni cliniche, predisporre il piano di assistenza. Questa fase prevede che il Case Manager si rechi in SPDC per discutere su problematiche inerenti il caso e della futura dimissione, tenendo conto del progetto terapeutico individualizzato

FASE 3

PROGRAMMAZIONE DIMISSIONE - Obiettivi: realizzare un'organizzazione appropriata e tempestiva dei servizi necessari alla dimissione nell'ottica delle "Raccomandazioni" caratterizzanti i "Percorsi di Cura" per i disturbi mentali gravi. In questa fase sarà anche stabilita la data della dimissione e la data di invio al Responsabile del procedimento (Case Manager)

FASE 4

DIMISSIONE E PRESA IN CARICO TERRITORIALE - Obiettivi: trasferire tutte le informazioni necessarie alla presa in carico della persona, garantire la continuità e la sicurezza del passaggio dall'ospedale al domicilio, evitare interruzioni o ritardi nei trattamenti in corso. L'U.O. Ospedaliera di degenza elabora specifica lettera di dimissione, così come preordinato nel programma ADT, in due copia

e verifica che tutta la documentazione necessaria per la dimissione sia presente. Il Dirigente Medico dell'U.O. che dimette, trasmette tempestivamente, tramite fax, la relazione di dimissione, all'attenzione del Case Manager e del Medico Referente, con l'indicazione anche della data e dell'ora del controllo previsto presso il CSM di competenza.