

N. Revisione	Descrizione
00	Prima emissione. Gennaio 2022. Durata triennale
01	Prima revisione. Febbraio 2023. Durata triennale

## Indice

1. Scopo	pag. 2
2. Campo di applicazione	pag. 2
3. Protocollo	pag. 2
3.1 Presa in carico	pag. 4
3.2 Dimissione	pag. 5
4. Matrice delle responsabilità	pag. 7
5. Bibliografia	pag. 8

N. Revisione	01				
Data redazione	Febbraio 2023				
Autori	Dott.ssa Simona Gentile Direttore Sanitario Dott. Alessandro Reggiani Dirigente Medico	Cadei Monica Coordinatore di Presidio Stefania Mancini Coordinatore Riabilitativo			1

## 1. SCOPO

Scopo del presente protocollo è quello di rendere esplicite le modalità di accoglienza e dimissione dei pazienti che entrano in riabilitazione e di favorire la completa presa in carico dell'ospite da parte della struttura, garantendo una corretta modulazione dell'assistenza e degli interventi erogati sui bisogni reali della persona, in base a degli obiettivi specifici di mantenimento o recupero della condizione sanitaria, dello stato funzionale e cognitivo, delle potenzialità emotive e relazionali.

E' indispensabile pensare l'accoglienza come ad un percorso integrato che coinvolga tutte le figure appartenenti all'èquipe multidisciplinare.

Gli obiettivi specifici sono:

- diffondere agli ospiti, caregivers e parenti informazioni dettagliate su: servizi offerti dall'ente, caratteristiche della struttura, organizzazione della vita all'interno della clinica.
- acquisire e diffondere tra gli operatori interessati tutte le informazioni utili all'immediata presa in carico del paziente.
- creare canali di comunicazioni fra caregivers, parenti e operatori che consentano l'instaurarsi di relazioni corrette ed efficaci.

## 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente protocollo si applica a tutti i pazienti che accedono alla clinica riabilitativa in regime di degenza.

## 3. PROTOCOLLO

L'accoglienza è un percorso di inserimento ed integrazione dell'ospite che si innesta su una realtà strutturale e di gruppo preesistente, attraverso un processo di conoscenza reciproca e di presa in carico globale della persona.

L'importanza di una buona accoglienza deriva principalmente dal fatto che, in particolare, l'anziano nuovo ospite è, per numerose ragioni, un soggetto estremamente fragile dal punto di vista psicologico, emotivo e fisico-sanitario. Per queste ragioni è maggiormente esposto al rischio di subire del tutto passivamente gli eventi che accadono attorno a lui, senza possibilità di reagire e di porre in essere

N. Revisione	01				
Data redazione	Febbraio 2023				
Autori	Dott.ssa Simona Gentile Direttore Sanitario Dott. Alessandro Reggiani Dirigente Medico	Cadei Monica Coordinatore di Presidio Stefania Mancini Coordinatore Riabilitativo			2

strategie individuali di auto sostegno. In tali condizioni aumentano le probabilità di innescare derive di perdita di autonomia e di decadimento cognitivo.

L'attuazione della presa in carico deve essere rapida e pienamente efficace, poiché nella maggior parte dei casi è necessario prevenire o tamponare eventuali risvolti negativi. Sussistono ragioni organizzative importanti che richiamano la necessità di governare l'accoglienza secondo principi e procedure ben codificate.

Si tratta di un processo estremamente complesso, che coinvolge numerosi soggetti, ognuno dei quali ha un ruolo importante e che collegialmente devono poter agire coerentemente: dal personale di assistenza a quello infermieristico, medico, riabilitativo. Ogni figura rappresenta per il degente e i suoi familiari un soggetto parte del nuovo ambiente di vita che deve essere conosciuto e con il quale è necessario interagire significativamente in tempi brevi.

### **MODALITA' DI ACCESSO**

La richiesta, intesa come impegnativa di ricovero su ricettario regionale, deve essere compilata dal MMG o dal medico ospedaliero. Al fine di permettere una corretta valutazione del profilo di appartenenza, il medico richiedente deve compilare anche la "scheda unica di invio e valutazione per ricovero in unità di cure intermedie", come da delibera regionale.

La documentazione deve essere fatta pervenire via fax o mail o direttamente consegnata a mano alla Bed Manager della clinica riabilitativa.

Durante la pandemia da Covid19 è stato attivato da Regione Lombardia un portale unico per gli accessi in strutture sanitarie e sociosanitarie chiamato PRIAMO. Da lì devono transitare tutti i pazienti in ingresso provenienti dall'ospedale.

### **CRITERI PER FORMAZIONE LISTA DI ATTESA**

Il medico responsabile della riabilitazione, insieme alla Bed Manager, valuta le caratteristiche della domanda. I criteri con cui assegnare la priorità tengono conto della distanza dall'evento indice, della gravità clinica, delle effettive possibilità riabilitative, dell'urgenza sociale.

N. Revisione	01				
Data redazione	Febbraio 2023				
Autori	Dott.ssa Simona Gentile Direttore Sanitario Dott. Alessandro Reggiani Dirigente Medico	Cadei Monica Coordinatore di Presidio Stefania Mancini Coordinatore Riabilitativo			3

Preventivamente rispetto agli ingressi programmati la Bed Manager comunica alla Reception i nominativi degli ingressi previsti per la giornata successiva. L'operatore della Reception verifica tramite il portale SISS che i nuovi ingressi siano residenti in Regione Lombardia.

Al momento dell'accoglienza vengono recepiti:

- carta d'identità e il codice fiscale
- i numeri di riferimento per il ricoverato
- l'autorizzazione al Trattamento dei dati personali

### 3.1 PRESA IN CARICO

All'ingresso il paziente viene accolto dall'equipe riabilitativa composta da medico, infermiere, fisioterapista, terapeuta occupazionale, coordinatrice riabilitativa: ciascuna figura effettua una raccolta dati ed effettua valutazioni specifiche per ogni profilo, finalizzate alla stesura condivisa del progetto riabilitativo individuale.

*Medico:* valuta le condizioni generali del paziente, compila la cartella clinica (anamnesi, esame obiettivo, diagnosi), effettua la visita medica, compila la CIRS, stila in equipe con le altre figure sanitarie coinvolte il progetto riabilitativo individuale entro le 72 ore, precisando le prestazioni da effettuare e gli obiettivi prioritari. La documentazione sanitaria quale la lettera di dimissione ospedaliera in originale viene restituita al paziente/famigliare mentre la copia viene tenuta in cartella clinica.

**Ricognizione terapeutica:** all'ingresso in reparto vengono richieste informazioni sulla terapia normalmente assunta ed eventuali allergie. Se il paziente proviene dal domicilio, la terapia farmacologica da tenere in considerazione è quella fornita dal paziente stesso e/o dal familiare/caregiver; in caso di dubbio viene contattato il medico di base. Se il paziente proviene da altra struttura sanitaria, si considera la terapia indicata sulla lettera di dimissione. Inoltre se la terapia è stata consegnata in forma scritta, il medico segnalerà dove la stessa sia conservata per eventuale consultazione (cartella clinica cartacea in documentazione personale; se in forma verbale, riportarla in cartella clinica medica nella sezione "Uso abituale di farmaci". **Riconciliazione terapeutica:** durante il ricovero la terapia farmacologica è interamente gestita dai medici e dagli infermieri di reparto. La prescrizione tiene conto della presenza dei farmaci nel Prontuario Terapeutico Aziendale, della presenza di sostituti ai farmaci che il paziente assume a domicilio, delle interazioni tra i farmaci assunti. Sono

N. Revisione	01			
Data redazione	Febbraio 2023			
Autori	Dott.ssa Simona Gentile Direttore Sanitario Dott. Alessandro Reggiani Dirigente Medico	Cadei Monica Coordinatore di Presidio Stefania Mancini Coordinatore Riabilitativo		4

disponibili supporti tecnici per approfondire la conoscenza delle caratteristiche farmacologiche e la valutazione della congruità dei trattamenti stesse (es. Computerized Prescription Software System - Intercheck Web – dell’Istituto Mario Negri). Il medico annoterà in diario clinico o in anamnesi patologica prossima l'avvenuta ricognizione e riconciliazione terapeutica testimoniata dalla nuova terapia medica.

*Infermiere:* si accerta delle condizioni generali del paziente, rileva bisogni e problemi di carattere assistenziale effettuando una prima raccolta dati, effettua il T-OZ, redige il programma infermieristico compilando la pianificazione infermieristica ed impostando una revisione periodica della stessa, compila la cartella infermieristica, la testistica quale scala valutazione del dolore, la MUST, la Braden ed impartisce le prime indicazioni assistenziali al personale ausiliario. Compila la scheda assistenziale con la terapeuta occupazionale ed il coordinatore fisioterapico.

*Coordinatore riabilitativo:* conosce e valuta il nuovo paziente, concorda con il medico di reparto tempi e modi di mobilitazione ed eventuali assegnazioni di ausili e compila la scheda assistenziale

*Terapista occupazionale:* conosce e valuta il nuovo paziente, compila la scheda assistenziale (parte igiene/abbigliamento) e la scala Barthel.

*Fisioterapista:* conosce e valuta il nuovo paziente, compila la scala di valutazione dell’andatura e dell’equilibrio (Tinetti), il MMSE, il programma riabilitativo di fisioterapia

*Personale Ausiliario:* si presenta al paziente dando le prime informazioni sulla collocazione degli spazi comuni e dei servizi, sull’organizzazione dei pasti (orari, luogo, tavolo), sull’utilizzo dei sistemi di chiamata.

*Care manager* effettua un primo incontro con il familiare/caregiver per una raccolta dati circa la situazione funzionale, assistenziale prima dell’evento indice.

*Coordinatore infermieristico:* raccoglie informazioni circa il piano assistenziale del paziente, partecipa alla riunione d’equipe settimanale e si fa carico di far convergere le esigenze del paziente e della famiglia con l’organizzazione del reparto.

### 3.2 DIMISSIONE

I tempi di degenza sono correlati al tipo di patologia: la data di dimissione viene stabilita in equipe e prevista nel momento in cui vi sono condizioni cliniche di stabilità ed è raggiunto il massimo obiettivo riabilitativo. **La care manager** comunica ai familiari la data di dimissione, con un anticipo di circa 3-7

N. Revisione	01			
Data redazione	Febbraio 2023			
Autori	Dott.ssa Simona Gentile Direttore Sanitario Dott. Alessandro Reggiani Dirigente Medico	Cadei Monica Coordinatore di Presidio Stefania Mancini Coordinatore Riabilitativo		5

giorni, a seconda del grado di complessità clinico assistenziale del paziente.

Se necessario, viene attivata la dimissione protetta attraverso la segnalazione del paziente al Centro assistenziale dimissioni dell'ASST, se trattasi di attivazione ADI. Nel caso fosse necessario un intervento puramente di supporto assistenziale nell'igiene e nella mobilizzazione, si può attivare un voucher di dimissione protetta, in accordo con l'Azienda sociale del Cremonese e il servizio sociale del comune di Cremona. **Si coordina anche con la centrale IFEC di Cremona**

Al momento della dimissione il medico di reparto predispone una relazione che identifica i problemi clinici, funzionali ed assistenziali, i programmi attuali, le scale di valutazione, i risultati raggiunti, gli ausili opportuni, i risultati delle indagini di laboratorio e strumentali, la terapia attuata, nonché il programma terapeutico consigliato. La modalità della dimissione o del trasferimento presso altre strutture è concordata con la famiglia e, se necessario, con i servizi territoriali.

Alla dimissione vengono consegnate all'interessato:

- Relazione clinica in busta chiusa in duplice copia per il medico curante
- Relazione infermieristica di dimissione
- Relazione FKT di dimissione e/o logopedica

#### **DIMISSIONE CI vs RSA: precisazioni**

- ❑ La dimissione avviene normalmente alle ore 9 circa dopo la valutazione del medico di reparto e la consegna della lettera di dimissione.
- ❑ Per la dimissione di situazioni sociali complesse, l'assistente sociale deve essere regolarmente coinvolta e, soprattutto in caso di ospiti cognitivamente integri, deve essere previsto un incontro prima della dimissione stessa. La figura dell'assistente sociale, professionalità a scavalco tra i servizi, potrà essere in questi casi il punto di contatto del paziente con il nuovo servizio.
- ❑ Deve essere concordato chi effettuerà il passaggio dalla CI alla RSA, tra i coordinatori dei due servizi, valutando la tipologia del paziente (facility, ASA, educatori). Il trasferimento potrà essere effettuato anche dai familiari e sarà certamente da suggerire in caso di pazienti cognitivamente integri e/o con particolari problematiche cognitive o comportamentali.
- ❑ Se per il paziente è necessario un materasso ad aria, che il paziente sta già utilizzando in CI, questo verrà trasportato, dal servizio di facility, nel reparto di RSA in cui è previsto il ricovero

N. Revisione	01			
Data redazione	Febbraio 2023			
Autori	Dott.ssa Simona Gentile Direttore Sanitario Dott. Alessandro Reggiani Dirigente Medico	Cadei Monica Coordinatore di Presidio Stefania Mancini Coordinatore Riabilitativo		6

del paziente nelle prime ore del mattino, affinché lo stesso sia già pronto all'arrivo del paziente in reparto.

#### 4. MATRICE DI RESPONSABILITA'

Legenda

**R:** responsabile di azione

**C:** collaboratore

	Richiesta di ricovero	Formazione lista d'attesa	Formalizzazione del ricovero	Presenza in carico	Gestione Dimissione	Sanificazione unità di degenza	Ricognizione riconciliazione terapeutica
MMG/medico ospedaliero	R						
Medico responsabile della riabilitazione		R			R		
Coordinatrice infermieristica		C		R	R		
Bed Manager		R	R		C		
Care manager				C	R		
Reception			C				
Medico di reparto				R	R		R
Infermiere				R	R	C	C
Equipe riabilitativa (terapista occupazionale, fisioterapista, logopedista)				R	R		
Personale ausiliario				R	C	C	
Servizio pulizie						R	
Familiari							C

N. Revisione	01			
Data redazione	Febbraio 2023			
Autori	Dott.ssa Simona Gentile Direttore Sanitario Dott. Alessandro Reggiani Dirigente Medico	Cadei Monica Coordinatore di Presidio Stefania Mancini Coordinatore Riabilitativo		7

caregivers							
------------	--	--	--	--	--	--	--

## 5. BIBLIOGRAFIA

F. Cavazzuti, G. Cremonini	ASSISTENZA GERIATRICA OGGI
Nucchi M.	ACCOGLIENZA OSPEDALIERA
Ministero della Salute	Raccomandazione per la riconciliazione della terapia farmacologica – Dicembre 2014

### Il Direttore Sanitario

Dott.ssa Gentile Simona Carmen Alessandra



N. Revisione	01			
Data redazione	Febbraio 2023			
Autori	Dott.ssa Simona Gentile Direttore Sanitario Dott. Alessandro Reggiani Dirigente Medico	Cadei Monica Coordinatore di Presidio Stefania Mancini Coordinatore Riabilitativo		8