

7. PROTOCOLLO OPERATIVO PRESA IN CARICO SITUAZIONI DISABILITÀ

1. PREMESSA

Il ritardo mentale e le sindromi da alterazioni globale dello sviluppo psicologico rappresentano aree nosografiche che si collocano in una posizione di confine tra diverse discipline sanitarie ed ambiti organizzativi.

Questa utenza presenta bisogni di pertinenza medica (le crisi e le complicazioni neurologiche, psichiatriche o internistiche, la terapia farmacologica) e bisogni di carattere sociale e giuridico amministrativo.

2. FINALITÀ

Lo scopo del protocollo è definire le modalità di collaborazione stabile tra la Unità Operativa Complessa di Psichiatria e i servizi territoriali, al fine di facilitare la definizione di programmi di assistenza integrati che stabiliscano, per ogni caso, il servizio che ha la responsabilità della presa in carico e il servizio che ricopre una funzione di consulenza.

3. PERCORSO RELATIVO ALL'UTENZA

L'invio al Centro Psico Sociale avviene preferibilmente in modo programmato mediante le modalità accesso previste dal CPS e con una scheda di invio all 1.

I pazienti possono giungere all'osservazione del CPS inviati dal Medico di Medicina Generale per accertamenti medico legali (domanda invalidità civile), per una valutazione clinica, inviati dai servizi sociali dei comuni in quanto già noti e da unità di offerta della rete socio sanitaria presente sul territorio (Centri Diurni Disabili – Centri Socio Educativi – Servizio Inserimento Lavorativo – Comunità Socio Sanitarie - Comunità Socio Assistenziali...) .

Il CPS, dopo la fase di valutazione, concorda con i servizi sociali dei comuni il percorso di cura articolato secondo quanto stabilito dalla normativa regionale in tre modalità:

Consulenza si realizza con una modalità di rapporto nella quale il CPS tramite operatori di altri servizi e/o il MMG orienta e fornisce indicazioni di carattere clinico. Rientrano in questa modalità anche attività di valutazione psicologica, sulle abilità socio – educative.

Assunzione in cura si realizza in percorsi terapeutici prevalentemente di tipo specialistico può coinvolgere medico, psicologo, personale sanitario ed educativo, si svolge in un arco di tempo definito e può prevedere anche il ricorso al day hospital o un ricovero programmato al SPDC

questa modalità può integrarsi con gli interventi già in atto da parte di altri servizi che di fatto svolgono la funzione di presa in carico (es. Centri Diurni Disabili,). Rientra in questa modalità la somministrazione controllata di una terapia farmacologica anche con il supporto infermieristico domiciliare.

Presa in carico

E' la modalità prevista dalla normativa per pazienti affetti da disturbi psichici gravi e portatori di bisogni complessi e si realizza con un supporto complessivo in tutto il percorso del paziente.

Per l'utenza con disabilità la presa in carico deve tendere gradualmente ad una gestione del paziente secondo l'assunzione in cura. La gestione di pazienti con disabilità che necessitano di un intervento consistente e che si configurano come casi complessi potranno trovare risposta ai loro bisogni in un Piano di trattamento Individuale (PTI) nel quale gli interventi previsti sono assicurati dal CPS, dal servizio sociale comunale dai servizi socio assistenziali, socio sanitari e residenziali dell'area della disabilità.

L'utilizzo di risorse residenziali nell'area psichiatrica CRA e CP avviene attraverso il CPS che formula programmi a termine che abbiano l'obiettivo di poter inserire l'utenza in servizi dell'area della disabilità (comunità socio sanitaria, residenze sanitarie per disabili).

I centri diurni psichiatrici potranno essere utilizzati qualora vi siano le condizioni per un inserimento che abbia connotati riabilitativi a termine.

L'assunzione in cura e la presa in carico verrà formalizzata con un piano di trattamento individualizzato nel quale in forma sintetica vengono richiamati gli interventi che verranno messi in atto, il soggetto responsabile e i tempi di verifica.

La collaborazione coi servizi sociali o gli altri servizi socio sanitari può prevedere anche la stesura di progetti condivisi a valere su fondi specifici (es . L 162 – L 23 ...)

4 RUOLO DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO

Qualora nella gestione dei casi, e in particolare per l'individuazione delle risorse residenziali, si necessiti di un esame più approfondito ci si potrà avvalere della Unità di valutazione disabili.

5 DECORRENZA E MONITORAGGIO

Il presente protocollo entra in vigore alla data della sottoscrizione sino al 31.12.2013 ed è soggetto a verifica annuale in sede di revisione del budget relativo al fondo sociale psichiatria

Besana in Brianza, lì XX.XX.XXXX

Per i Comuni di:

Albate	Il Responsabile dei Servizi Sociali
Besana in Brianza	Il Responsabile dei Servizi Sociali
Biassono	Il Responsabile dei Servizi Sociali
Briosco	Il Responsabile dei Servizi Sociali
Carate Brianza	Il Responsabile dei Servizi Sociali
Lissone	Il Dirigente del Settore Famiglia e Servizi Sociali
Macherio	Il Responsabile dei Servizi Sociali

Sovico	Il Responsabile dei Servizi Sociali
Triuggio	Il Responsabile dei Servizi Sociali
Renate	Il Responsabile dei Servizi Sociali
Vedano al Lambro	Il Responsabile dei Servizi Sociali
Veduggio con Colzano	Il Responsabile dei Servizi Sociali
Verano Brianza	Il Responsabile dei Servizi Sociali
Per la UOCP	Il Direttore Unità Operativa Complessa di Psichiatria
Per l'Ambito di Carate Brianza	La Responsabile dell'Ufficio di Piano

Allegato 1 Scheda di invio

data:	Servizio sociale inviante Comune di :
Operatore Referente :	

Cognome nome

Età

MMG:

Collocazione socio ambientale:
condizione lavorativa:
frequenza di servizi diurni:
Familiari di riferimento:
Tutela giuridica:
Interventi socio sanitari pregressi:
età scolare
in carico alla NPI
età adulta
eventuali precedenti interventi con servizi psichiatrici:

Motivo della valutazione:

- 1) certificazione per accertamento invalidità civile : nuova domanda () revisione ()
aggravamento () motivo della domanda: lavoro () Lg 68/99 () Lg 104 ()
- 2) certificazione per prestazioni previdenziali
- 3) manifestazione di sintomi psichiatrici : si rimanda alla scheda di prima contatto del CPS.
- 4) intervento nell'area socio lavorativa
- 5) intervento di tutela giuridica

si allega relazione o documentazione in copia (es. verbale di invalidità, certificazioni, dimissioni ospedaliere, relazioni socio educative).

Prima visita :

Riunione con operatori del servizio sociale del CPS preliminare:

Modalità di gestione del caso

- consulenza: interventi proposti
- assunzione in cura
- presa in carico