

PROTOCOLLI E PROCEDURE PER LA GARANZIA DELLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE (SR 35A)

La Fondazione Micoli-Toscano adotta ufficialmente il contenuto del seguente documento come da delibera del 30 maggio 2023: *“il Consiglio prende atto della formazione, dell’adozione e dell’aggiornamento, ai fini dell’approvazione, dei documenti che [...] formalizzano e mettono in atto protocolli/ procedure per la continuità assistenziale degli utenti (appropriatezza dei trasferimenti all’interno della Residenza, delle dimissioni degli utenti e delle riammissioni, nonché gestione degli eventuali ricoveri in ospedale – programmati o d’urgenza – e loro rientro), nonché per la gestione della comunicazione ai familiari in caso di ricovero in ospedale, aggravamento o decesso dell’utente”*

CONTINUITA' ASSISTENZIALE

“Protocolli e procedure per la continuità assistenziale degli utenti”

MAGGIO 2023 REV. 0

Obiettivi specifici del presente documento:

- Garantire una presa in carico complessiva della persona assistita appropriata e correlata agli effettivi bisogni socio-sanitari degli ospiti;
- Ridurre il ricorso improprio all’ospedalizzazione, garantendo la continuità assistenziale;
- Uniformare l’approccio e il comportamento di tutti gli operatori coinvolti nella procedura;
- Monitorare le prassi ai fini del miglioramento continuo.

Per garantire la corretta continuità delle cure assistenziali, mediche e infermieristiche nei casi di ricovero presso struttura ospedaliera (che sia ricovero programmato o d’urgenza) o di dimissioni (per trasferimento o per rientro presso domicilio), bisogna assicurare la completa trasmissione delle informazioni sullo stato di salute fisica, psichica e sociale della persona anziana.

Le informazioni necessarie alla procedura di garanzia di continuità assistenziale, uguali in qualsiasi dei casi sopra citati e contenuti nella documentazione che viene preparata prima degli eventi sopracitati, sono le seguenti:

- Dati clinici;
- Scheda terapia in atto;
- Ultimi referti;
- Indicazioni infermieristiche;

Ulteriori documenti da preparare per l’invio:

- *Fotocopia del frontespizio della cartella clinica* (con dati anagrafici dell’assistito, il C.R.A., nominativo medico di base, C.F. dati invalidità civile, nome e contatti delle persone di riferimento/amministratore di sostegno, eventuali allergie e/o intolleranze a farmaci e/o alimenti e le patologie di rilievo). La cartella clinica di ogni ospite si trova nell’armadio dell’ambulatorio del primo piano;



- *Fotocopia della scheda terapia in atto* (con data di prescrizione della scheda, elenco dei farmaci da somministrare, firma del medico prescrittore). La scheda terapia si trova all'interno della cartella clinica che si trova nell'armadio dell'ambulatorio del primo piano;
- *Ultimi referti* (evidenza degli ultimi accertamenti clinici e diagnostici, referti visite mediche specialistiche e lettere di dimissione). I referti si trovano all'interno della cartella clinica che si trova nell'armadio dell'ambulatorio del primo piano;
- *La scheda di invio in pronto soccorso compilata dagli infermieri contenente: dati anagrafici, parametri vitali, motivo di invio in pronto soccorso e firma dell'infermieri che compila la scheda.* Oltre questo, nel caso di dimissione verso altre strutture residenziali si allega la lettera infermieristica: la scheda raccoglie dati riguardanti l'autonomia dell'ospite nel soddisfacimento dei bisogni primari quali l'alimentazione, eliminazione urinaria, eliminazione fecale, capacità motoria, igiene personale);
- *L'impegnativa di ricovero* (documento che viene prescritto dal medico curante non è indispensabile qualora non sia egli ma l'R.G.A. o il servizio infermieristico, a fronte di situazione di emergenza, ad aver stabilito la necessità di ricovero.

Modalità trasmissione informazioni per trasferimento in Ospedale:

- Al momento della decisione del ricovero il servizio infermieristico si occupa di fotocopiare tutta la documentazione sopracitata, pinzarla e consegnarla ai colleghi del PS che si occupano del ritiro dell'ospite dalla struttura. Lo stesso servizio ha il compito di provvedere alla consegna verbale sulle condizioni e gestione della persona (parametri vitali, somministrazione farmaci, ecc.), le stesse informazioni sono contenute nella fotocopia del frontespizio della cartella infermieristica.

Modalità trasmissione informazioni per trasferimento presso domicilio:

- Le dimissioni dell'ospite dalla struttura prevedono che, nei giorni tra la decisione delle dimissioni e il giorno effettivo del ritorno al domicilio, avvenga la preparazione delle indicazioni dei bisogni principali come passaggio di consegne per chi assisterà l'ospite. Per garantire la continuità delle cure le tempistiche per le dimissioni devono essere funzionali alla realizzazione di queste indicazioni riguardanti eventuali interventi di educazione, la richiesta di presidi, la programmazione di interventi o visite e indagini post ricovero. E' importante valutare il grado di autonomia e, in questo caso, è fondamentale che abbia compreso le indicazioni date dal medico e dal servizio infermieristico. Per facilitare la presa in carico da parte della famiglia la lettera infermieristica ha il compito di mettere in luce gli interventi attuati e quelli previsti ed in particolare evidenziare i bisogni della persona assistita.

Tutta la documentazione sopra citata va fotocopiata e consegnata, insieme al PAI e all'impegnativa di ricovero, ai parenti al momento della dimissione. Qualora siano avvenute più modifiche di terapia in tempi ravvicinati (esempio un cambio di terapia antibiotica) tutte e due le schede vanno fotocopiate e consegnate. Se recenti, I referti vanno fotocopiati e consegnati (esempio esami ematochimici), se di recente è avvenuto un ricovero, va fotocopiata e consegnata la lettera di dimissione medica.

Figure chiamate a svolgere le attività sopra elencate e loro responsabilità:

- *Preparazione documentazione socio sanitaria:*
RGA = *Responsabile*
I.P. = *Esecutore*
O.S.S.= *Figura coinvolta*
Medico = *Figura coinvolta*

- *Comunicazione ai familiari/ads:*
RGA = *Responsabile*
I.P. = *Esecutore*
O.S.S.= *Figura informata*
Medico = *Esecutore*

- *Comunicazione distretto sanitario:*
RGA = *Responsabile*
I.P. = *Figura informata*
O.S.S.= *Figura informata*
Medico = *Figura coinvolta*

Condivisione procedura e archiviazione:

La presente procedura è archiviata:

- nel percorso di rete sottostante:

\\servente\Dati\Archivi\UFFICIO\RESPONSABILE GOVERNO ASSISTENZIALE\AUDIT

- su “SIRA FVG” nella scheda “Documenti” presente nella sezione “Coordinamento” all’interno dell’ambiente “Attività Infermieristica”

- come cartaceo nello schedario “procedure operative” archiviato nell’armadio dell’ambulatorio del primo piano.