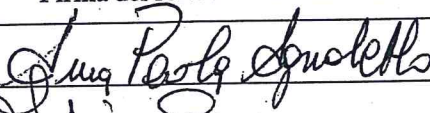
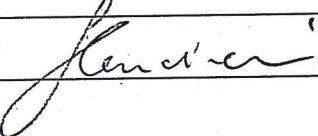
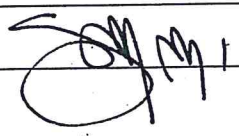
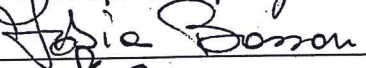
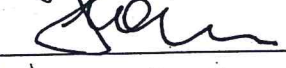
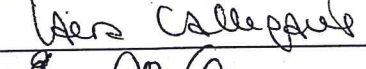
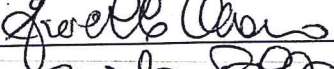




# LA PRESA IN CARICO IN DIMISSIONE PROTETTA DEL PAZIENTE FRAGILE

| Redazione:  | Verifica:   | Approvazione:  |
|---|---|--|
| <p>Per la Direzione Sanitaria ASUIUD<br/>Dott.ssa Anna Paola Agnoletto<br/>Dott.ssa Fabia Bassan</p> <p>Per il Distretto Sanitario di Udine<br/>Dott. Luigi Canciani<br/>Dott.ssa Laura Calligaris<br/>Dott.ssa Graziella Mauro<br/>Dott.ssa Carla Toffoli</p> <p>Per il Sistema Locale Servizi Sociali<br/>Dott.ssa Daniela Moimas</p> | <p>Il Direttore Sanitario ASIUD<br/>Dott. Giampaolo Canciani</p>                    | <p>Il Direttore Generale ASUIUD<br/>Dott. Mauro Delendi</p> <p>Rappresentante dell'Unione Territoriale Intercomunale Friuli Centrale-<br/>Sistema Locale Servizi Sociali<br/>-Direttore Generale-<br/>dott. Giuseppe Manto</p> |
| Firma del referente di redazione  | Firma   | Firma  |
|    |  |   |
|    |   |  |
|    |   |  |
|    |   |  |
|    |   |  |
|    |   |  |
|    |   |  |

| Documento precedente |          |            | Motivo della modifica                                    |
|----------------------|----------|------------|--|
| Codifica             | Versione | Data       |  |
| DMP_04               | 02       | 31/05/2013 | Aggiornamento procedura a due anni dall'ultima revisione |
|                      | 01       | 03/2013    | Revisione ed aggiornamento della versione 0              |
|                      | 00       | 29/06/2006 | Creazione del protocollo                                 |

| Parola chiave 1     | Parola chiave 2  | Parola chiave 3       |
|---------------------|------------------|-----------------------|
| Dimissione protetta | Paziente fragile | Punto unico integrato |

## INDICE

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 1   | Premessa .....   | 3  |
| 2   | Scopo e campo di applicazione.....                           | 3  |
| 3   | Destinatari .....  | 5  |
| 4   | Modalità di svolgimento delle attività.....                  | 5  |
| 4.1 | Fase 1: L'ingresso .....                                     | 5  |
| 4.2 | Fase 2: Lo scambio di informazioni durante il ricovero ..... | 7  |
| 4.3 | Fase 3: Programmazione della dimissione .....                | 10 |
| 4.4 | Fase 4: Passaggio di presa in carico .....                   | 12 |
| 5   | Responsabilità .....   | 14 |
| 6   | Terminologie e abbreviazioni .....                           | 15 |
| 7   | Riferimenti normativi e bibliografici .....                  | 15 |
| 8   | Allegati .....   | 16 |



## 1 Premessa

L'incremento e la variazione dei bisogni della popolazione determina la necessità di riorientare l'organizzazione e l'offerta dei servizi sanitari e dei servizi sociali. La dimissione dopo un evento acuto rappresenta pertanto un momento cruciale di analisi dei bisogni e costruzione del percorso per la continuità delle cure.

L'esperienza nell'utilizzo del protocollo di dimissione protetta ha messo in evidenza la necessità di:

- anticipare il momento decisionale nella fase di pre-dimissione;
- costituire un'unica équipe valutativa multiprofessionale formata da operatori appartenenti ai due *setting* (ospedale e territorio);
- utilizzare un "linguaggio" comune ai diversi attori che deriva dalla reciproca conoscenza;
- adottare strumenti condivisi di valutazione multidimensionale che consentano la lettura dei bisogni dell'utente.

Il Punto Unico Integrato (PUI) rappresenta pertanto lo strumento organizzativo del governo della domanda utile a fornire una risposta unitaria e coordinata dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali. E' il luogo fisico in cui si attua la pianificazione, la presa in carico e l'accompagnamento dell'utente fragile tenendo in considerazione le risorse personali, familiari e del contesto di vita del paziente e coniugandole con l'offerta complessiva dei servizi territoriali.

Allocare all'interno del contesto ospedaliero il PUI ha favorito la fruibilità e l'accessibilità ai servizi, costituendo il nucleo centrale di informazione al cittadino e lo snodo organizzativo e decisionale nel processo di dimissione del paziente fragile.

L'utente e il *caregiver* hanno la possibilità di trovare nel PUI contemporaneamente presenti, presso il luogo di cura, tutti i professionisti competenti, ciascuno per il proprio ambito, con cui condividere il percorso di dimissione. Stabilmente infatti all'interno del PUI sono presenti le seguenti figure professionali: medico di distretto, infermiere, fisioterapista, assistente sociale del Sistema Locale Servizi Sociali (SLSS) dell'Unione Territoriale Intercomunale Friuli Centrale (UTI) coadiuvata ed integrata funzionalmente per le attività di competenza dagli assistenti sociali dei presidi ospedalieri dell'ASUTUD.

## 2 Scopo e campo di applicazione

La procedura persegue l'obiettivo di contribuire a garantire un sistema di protezione socio-sanitaria partendo dal processo di presa in carico delle persone accolte in ospedale che vengono dimesse con necessità di completare il percorso di salute, sia per l'aspetto terapeutico/riabilitativo che per l'aspetto socio-assistenziale.

Con la dimissione protetta si struttura un percorso chiaro e condiviso tra istituzioni e cittadino, ovvero un meccanismo di tutela della persona "fragile".

Con questo termine si individuano le persone "a rischio" sia per le condizioni cliniche precarie, sia per la mancanza di un adeguato supporto di reti familiari, amicali o parentali sia, a volte, per inadeguatezza socio-economica.



Il documento definisce strategie organizzative che tengono conto delle caratteristiche e del contesto di vita delle persone, migliorando la comunicazione tra servizi e con il cittadino e favorendo una presa in carico precoce ed integrata.

La **dimissione protetta** è una dimissione concordata e programmata con il paziente, con i familiari/*caregiver* e con i servizi che hanno in carico il paziente, al fine di garantire la continuità assistenziale con un rientro tutelato al domicilio o in strutture territoriali e per fornire alle famiglie il supporto nella gestione del carico assistenziale.

Per poter assicurare dimissioni protette dall'ospedale e accompagnare il paziente sul territorio, è necessario essere in grado di adottare diverse strategie operative quali il reperimento degli ausili, l'attivazione di eventuali risorse del territorio, sia sanitarie che sociali, l'attivazione del percorso per il riconoscimento di invalidità e per supportare il rientro al domicilio.

Obiettivo da perseguire risulta essere la promozione e lo sviluppo di pratiche e strumenti che migliorino l'integrazione tra ospedale e territorio (e, nel territorio, tra servizi diversi), che garantiscano la valutazione "precoce" del paziente, in una prospettiva multidimensionale, che consideri tutti gli aspetti che possono influire sull'esito del percorso assistenziale.

Con l'applicazione della procedura le parti rappresentate si prefiggono di:

- 1 realizzare un collegamento tra le strutture ospedaliere e quelle territoriali in modo da garantire continuità assistenziale;
- 2 informare e coinvolgere il cittadino/*caregiver* sul programma personalizzato di continuità delle cure;
- 3 offrire al cittadino adeguate garanzie di cura a domicilio o in altro *setting* assistenziale;
- 4 migliorare la qualità della vita dei pazienti e di chi presta loro le cure;
- 5 promuovere l'attivazione appropriata dei servizi.

Il presente documento è destinato prioritariamente alle **persone adulte ed anziane "fragili"** afferenti al Distretto di Udine o all'SLSS dell'UTI Friuli Centrale, che si trovano in condizioni di non autonomia o non autosufficienza temporanea o permanente per le quali, all'atto della dimissione, è necessario prevedere l'attivazione o l'integrazione di servizi sanitari e/o sociali al fine di garantire la continuità delle cure.

A titolo di esempio le condizioni più frequenti in cui deve essere applicato il protocollo riguardano le persone:

- con patologie cronico degenerative invalidanti;
- nella fase avanzata di malattia;
- con patologie traumatiche e ortopediche con perdita o limitazione dell'autonomia funzionale;
- con patologie vascolari acute e neurologiche degenerative complesse;
- già in carico all'Assistenza domiciliare sia sanitaria che sociale.

La presente procedura gestionale è integrata e completata da ulteriori documenti aziendali (es. PDTA, istruzioni operative, procedure). Ad esempio il PDTA "Modello organizzativo della rete di cure palliative ASUIUD" si integra nel percorso delle dimissioni protette a tutela, nella fattispecie, dei pazienti con necessità di cure palliative.



### 3. Destinatari

La procedura è applicata dal Servizio Sociale dell'SLSS dell'UTI Friuli Centrale, dall'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine nelle sue articolazioni organizzative del Presidio Ospedaliero "Santa Maria della Misericordia", del Distretto Sanitario di Udine e del Presidio ospedaliero specializzato I.M.F.R. "Gervasutta", inoltre è utilizzata dalla Casa di Cura "Città di Udine".

### 4. Modalità di svolgimento delle attività

Le attività sono declinate in 4 fasi che descrivono le azioni effettuate dai diversi attori del sistema a garanzia della continuità della cura fino alla dimissione del paziente:

1. Ingresso;
2. Scambio di informazioni durante il ricovero;
3. Programmazione della dimissione;
4. Passaggio di presa in carico.

#### 4.1 FASE 1: L'ingresso

##### Principi generali

- Per la presa in carico nella continuità assistenziale, gli operatori preposti assicurano, oltre alla rilevazione degli aspetti anamnestici, sintomatologici e dei parametri utili alla gestione delle problematiche clinico-assistenziali, anche l'analisi di quegli aspetti che possono evidenziare problematiche socio-assistenziali, presenti o potenziali, tali da far presupporre la necessità di attivare una continuità assistenziale tra ospedale e territorio.
- Durante la raccolta dati, avvalendosi degli strumenti di raccolta condivisi, devono essere esaminati gli aspetti rappresentativi di problematiche attuali o potenziali. Al termine deve essere fatta una descrizione del o dei problemi/bisogni che sostengono la segnalazione.
- La segnalazione relativa al ricovero da parte del personale delle strutture ospedaliere o territoriali, avviene entro 24 ore dall'ingresso o immediatamente dopo le manifestazioni che prospettano la necessità di continuità di cure e/o di presa in carico socio assistenziale.

##### Obiettivi della prima fase:

- Individuare fin dall'ingresso le persone "fragili" che possono necessitare di un rientro tutelato al proprio domicilio
- Attivare precocemente la raccolta di informazioni di carattere assistenziale e sociale
- Impostare un'assistenza personalizzata
- Avviare una tempestiva collaborazione tra le strutture ospedaliere e territoriali

## Ospedale – azioni

In tutte le tipologie di ricovero, il **personale del reparto** (medico, infermieristico, riabilitativo):

- Raccoglie i dati attraverso colloquio/intervista al malato e/o alla famiglia e compila la cartella clinica.
- Analizza la documentazione (cartelle precedenti, cartella fisioterapia) e/o richiede documenti integrativi.
- Valuta/descrive il/i problemi/bisogni che richiedono continuità, anche in collaborazione con il Servizio Sociale ospedaliero e altre professionalità sanitarie presenti in struttura.
- Completata la raccolta dati, il medico, l'infermiere e l'assistente sociale ospedaliero, per la parte di competenza, valutano l'opportunità di inviare ai servizi territoriali la segnalazione di potenziale dimissione protetta.
- L'infermiere informa il malato e/o i familiari sulla necessità di segnalare i bisogni assistenziali, sociali e/o sanitari al Punto Unico Integrato del Distretto di Udine (PUI) per l'attivazione di un percorso di dimissione protetta e annota l'avvenuta informazione nella documentazione sanitaria.
- L'infermiere segnala la potenziale dimissione protetta inoltrando al PUI attraverso l'applicativo *Gestore Richieste* o via fax, la prima scheda di segnalazione per dimissione protetta "Scheda A" in formato rispettivamente elettronico (Allegato 1b) o cartaceo (Allegato 1a).

## PUI - azioni

Quando i servizi territoriali vengono a conoscenza della programmazione di un ricovero ospedaliero o dell'effettuazione di un ricovero urgente per un paziente complesso già in carico, attraverso il PUI, forniscono tutte le informazioni utili al reparto per presa in carico ospedaliera. Il PUI inoltre informa il MMG dell'avvenuto ricovero.

A seguito della ricezione della prima scheda di segnalazione "Scheda A":

- L'infermiere registra l'arrivo della segnalazione proveniente dall'ospedale.
- L'équipe del PUI avvia l'indagine preliminare del problema segnalato e verifica se la persona è già nota ai servizi.
- L'équipe informa il reparto, nel caso di persona già in carico ai servizi sociali e socio-sanitari.
- L'assistente sociale del SLSS, presente al PUI, anche in raccordo con il servizio sociale ospedaliero, effettua una prima analisi della situazione socio-assistenziale e valuta l'opportunità del coinvolgimento degli assistenti sociali dell'SLSS competenti per territorio e nell'eventualità trasmette la scheda A (di norma per le situazioni già in carico, per le persone sole o per i casi complessi).
- L'infermiere e il fisioterapista forniscono al reparto eventuali informazioni in proprio possesso ad integrazione di quelle già contenute nella prima scheda di segnalazione ricevuta dal reparto.



## Utente/Familiari/caregiver - azioni

L'utente, il familiare o il caregiver:

- Porta in reparto tutta la documentazione clinica ed assistenziale aggiornata (fascicolo sanitario individuale e l'elenco dei farmaci in uso).
- Segnala la presenza di eventuali difficoltà socio-assistenziali.
- Riceve dal personale del reparto l'informazione della segnalazione al PUI e/o al Servizio Sociale di possibile continuità di cure alla dimissione ed esprime il consenso.

## 4.2 FASE 2: Lo scambio di informazioni durante il ricovero

### Principi generali

- Dopo la prima segnalazione, gli operatori ospedalieri e territoriali avviano lo scambio d'informazioni propedeutico alla pianificazione della dimissione. Tale scambio di informazioni potrà essere strutturato in giornate e orari concordati ma comunque flessibile e modulabile in base al modificarsi delle condizioni di dimissibilità del paziente garantendo la circolarità delle informazioni.
- L'aggiornamento sarà focalizzato solo sui casi su cui siano intervenute problematiche rilevanti e/o informazioni che incidono sull'eventuale percorso di continuità assistenziale.
- Ogni struttura ospedaliera e territoriale individua i referenti e i recapiti per lo scambio d'informazioni sui casi segnalati e ne cura il periodico aggiornamento.
- L'équipe del PUI condivide con il reparto i casi complessi per i quali è necessario effettuare una valutazione (UVM).

### Obiettivi della seconda fase:

- Assicurare momenti di scambio tra operatori dell'ospedale e del territorio per inquadrare meglio le problematiche e le possibili opzioni.
- Focalizzare le specifiche necessità individuando se si tratta di caso semplice o complesso per personalizzare la risposta.
- Aggiornare le informazioni in relazione all'evoluzione delle condizioni cliniche.
- Gestire il rapporto con il paziente ed i familiari.

## Ospedale – azioni

### Il personale del reparto:

- Si rende disponibile, da lunedì a venerdì, nella fascia oraria dalle ore 12 alle ore 14 o altra fascia precedentemente concordata, su chiamata dell'infermiere del PUI, a fornire le informazioni aggiornate del caso. Riporta nella prima scheda di segnalazione le informazioni raccolte;
- Nei casi complessi che richiedono un approfondimento valutativo multiprofessionale in ospedale, condivide con gli operatori del PUI la necessità di un incontro (UVM caso complesso) con tutte le professionalità necessarie alla definizione e attivazione di un progetto assistenziale;
- Individua gli aspetti particolari come, ad esempio, la variazione delle condizioni di dimissibilità della persona segnalata e in questi casi realizza scambi più intensi col personale del PUI mediante contatto telefonico tra le ore 8.30 e le 16 (lunedì-venerdì).
- Attiva i percorsi (es. primo certificato medico per l'invalidità civile, prescrizione di ausili, segnalazione nella lettera di dimissione di incontinenza sfinterica, ecc.) quando sono indispensabili per attivare l'approvvigionamento dei dispositivi necessari per garantire la continuità terapeutica ed assistenziale.
- Prescrive gli ausili e presidi necessari alla dimissione in sicurezza sulla base della procedura interaziendale vigente "Prescrizione e acquisizione ausili e presidi necessari alla continuità delle cure" (Allegato 2).
- Informa ed aggiorna il paziente ed i familiari del programma di dimissione protetta evitando di preconstituire attese specifiche rispetto ai servizi territoriali da attivare.
- Su richiesta del PUI o dei familiari rilascia il certificato medico per l'accesso alla struttura residenziale per anziani (Allegato 3) e compila la scheda di valutazione multidimensionale "B.I.N.A." (Allegato 4).

## PUI- azioni

### Il personale del PUI:

- L'infermiere o il fisioterapista contattano il referente individuato per ogni struttura operativa ospedaliera, nella fascia oraria dalle ore 12 alle ore 14 o in quella concordata, per scambiare e aggiornare le informazioni.
- L'équipe riporta nella documentazione presente al PUI le informazioni ricevute di volta in volta.
- L'assistente sociale del SLSS, presente al PUI, in raccordo con il Servizio Sociale ospedaliero, effettua la valutazione del bisogno socio-assistenziale coinvolgendo la persona ricoverata e/o le figure di riferimento per un confronto sul progetto assistenziale e per fornire le informazioni, l'orientamento e l'accompagnamento verso i servizi pubblici o privati del territorio nel caso di situazioni che possono essere gestite direttamente dal PUI.



- L'assistente sociale del SLSS, presente al PUI, in raccordo con il Servizio Sociale ospedaliero, si integra con l'assistente sociale del SLSS competente per territorio per gli approfondimenti e per la necessaria valutazione qualora il caso sia stato trasmesso.
- La prescrizione di presidi/ausili, nei casi in cui il presidio venga fornito in comodato d'uso, viene inviata via fax al PUI al fine di facilitare e rendere più celeri le pratiche autorizzative necessarie alla fornitura. Il personale del PUI la inoltra all'ufficio assistenza protesica. L'originale della prescrizione viene conservato nella cartella clinica del paziente.  
Nei casi in cui il presidio sia personalizzato, il familiare deve recarsi con la prescrizione in originale all'ufficio per l'assistenza protesica competente.
- L'équipe del PUI, nei casi complessi che richiedono l'approfondimento valutativo multiprofessionale, concorda con gli operatori dell'ospedale e l'assistente sociale del SLSS competente per territorio, incontri in sedi ospedaliere o domiciliari, per definire un progetto assistenziale mirato in accordo con il MMG e la famiglia che auspicabilmente partecipano all'UVM.

#### Sistema Locale Servizi Sociali dell'UTI - azioni

##### Per i casi trasmessi dal PUI l'assistente sociale del territorio:

- Ricevuta la segnalazione, quanto più tempestivamente possibile in particolare nel caso di persone già conosciuti dal servizio, fornisce al PUI una prima restituzione relativamente alla tipologia del problema segnalato e concorda le possibili soluzioni.
- Contatta la famiglia per una valutazione del bisogno e per informare/orientare relativamente alle risorse pubbliche e private del territorio.
- Mantiene regolari contatti con l'équipe del PUI e /o con il Servizio Sociale ospedaliero nei casi multiproblematici.
- Nelle situazioni complesse, che richiedono l'approfondimento valutativo multiprofessionale, concorda con gli operatori dell'ospedale e del PUI incontri in sedi ospedaliere o domiciliari, per definire un progetto socio-assistenziale mirato in accordo con il MMG e la famiglia.
- Predispose e/o rivaluta il programma assistenziale coinvolgendo i familiari in relazione all'eventuale evoluzione delle condizioni cliniche, di quelle socio-assistenziali e/o della rete familiare.

#### Utente/Familiari/caregiver - azioni

##### L'utente, il familiare o il caregiver:

- È contattato dall'équipe del PUI e/o dagli assistenti sociali del SLSS competenti per territorio o dal Servizio Sociale ospedaliero per una valutazione preliminare del caso e per avviare la pianificazione delle modalità di presa in carico.
- Concorda con gli operatori territoriali le soluzioni per assicurare la continuità di cura a domicilio.

- In caso di attivazione di servizi socio-assistenziali, avvia l'iter per l'accesso al servizio individuato.
- Presenta, quando previsto, la domanda di invalidità civile e attiva le procedure distrettuali per la fornitura in caso di ausili personalizzati.

#### 4.3 FASE 3: Programmazione della dimissione

##### Principi generali

- Il personale di reparto comunica al PUI la possibilità di una dimissione protetta 72 ore prima della data prevista con l'invio della seconda scheda di segnalazione per dimissione protetta "Scheda C" in formato cartaceo (Allegato 5a) o elettronico (Allegato 5b) compilata nelle parti necessarie a garantire la predisposizione del programma di accoglienza.
- La valutazione della dimissibilità a livello ospedaliero avviene in base agli standard clinici e socio-assistenziali e la dimissione protetta si realizza quando il territorio è in grado di attivare i servizi necessari a garantire la continuità. Di norma, l'attivazione dei servizi deve avvenire entro 72 ore dalla segnalazione della dimissibilità.

##### Obiettivi della terza fase:

- |   |
|---|
| • Realizzare un'organizzazione appropriata e tempestiva dei servizi territoriali necessari alla dimissione. |
| • Assicurare l'approvvigionamento di farmaci, autorizzazione e fornitura degli ausili e presidi necessari.  |
| • Avviare il processo di educazione/formazione dei familiari e dei caregiver.                               |

##### Ospedale – azioni

##### Il personale del reparto:

- Effettua l'aggiornamento della situazione clinico-assistenziale del paziente a 72 ore dalla dimissione, riportando nella scheda cartacea (scheda C) o in alternativa sulle apposite schede informatizzate (infermieristica e medica) i problemi ancora presenti ed i trattamenti in corso (compresi la necessità di fornitura dispositivi medici, alimenti, integratori ecc.).
- Invia, entro le ore 14.00, la scheda di segnalazione 72 ore "Scheda C" a conferma della richiesta di dimissione protetta.
- Comunica al malato, ai familiari e/o caregiver la programmazione della dimissione li educa sulle eventuali pratiche assistenziali da adottare.
- Invia, in caso di programma riabilitativo in atto, la "Scheda di continuità fisioterapia" compilata dal fisioterapista che ha preso in carico il paziente durante il ricovero (Allegato 6).
- Consegna eventuale materiale informativo.
- Predisporre, se necessario, il trasporto assistito.



**Il Servizio Sociale ospedaliero** effettua l'aggiornamento della situazione socio-assistenziale relativamente alle persone seguite nel corso della degenza.

#### **PUI - azioni**

##### **Il personale del PUI:**

- L'équipe del PUI avvia le attività connesse alla dimissione protetta, si informa su eventuali aspetti ancora non completamente risolti (presenza di barriere architettoniche, disponibilità a domicilio dei presidi/ausili di minima necessari, ritorno delle informazioni fornite ai familiari).
- Il medico, o gli altri componenti dell'équipe, individuano con il MMG gli interventi necessari alla presa in carico nei casi complessi.
- L'équipe del PUI conclude la fase di valutazione congiunta e definisce il PAI.
- L'infermiere, il fisioterapista e l'assistente sociale del SLSS presente nel PUI attivano i rispettivi servizi territoriali necessari.
- L'assistente sociale del SLSS presente al PUI si raccorda con l'assistente sociale dell'SLSS competente per territorio per la fase di dimissione inoltrando la Scheda C (72 ore) per le situazioni trasmesse.
- L'infermiere conferma al reparto la presa o ripresa in carico, almeno 24 ore prima della dimissione o in caso di impossibilità, specifica i motivi ostativi e la programmazione della nuova proposta di dimissione e/o la rivalutazione del caso.
- L'infermiere e il medico programmano, in coordinamento con il reparto, la fornitura dei farmaci necessari per garantire la continuità terapeutica per almeno tre giorni.
- L'équipe del PUI, mantiene i contatti con la famiglia per eventuali aggiornamenti, illustra gli obiettivi del piano assistenziale ed i servizi programmati fornendo eventuali opuscoli informativi sui servizi e su specifici bisogni (vedi singoli protocolli).
- L'équipe del PUI richiede la documentazione integrativa in caso di nuove problematiche cliniche (referti, consulenze).

#### **Sistema Locale Servizi Sociali dell'UTI - azioni**

##### **L'assistente sociale del territorio:**

- Su segnalazione del PUI (scheda di segnalazione "Scheda C") prosegue l'organizzazione delle attività connesse alla presa in carico della dimissione protetta.
- Informa il PUI della presa/ripresa in carico della persona o in caso di impossibilità la motivazione e la nuova programmazione e/o la rivalutazione del caso.
- Mantiene i contatti con la famiglia e comunica l'avvio dell'eventuale servizio.

#### **Utente/Familiare/Caregiver**

**Il familiare o il caregiver:**

- Concorda con il personale del reparto il programma di dimissione.
- Riceve a domicilio eventuali presidi/ausili necessari e ritira presso le sedi indicate quelli non consegnabili.
- Applica le indicazioni fornite dal personale durante l'addestramento.
- Legge gli eventuali opuscoli informativi.
- Accoglie, laddove necessario, il personale che effettua una valutazione ambientale in caso di barriere architettoniche.
- Informa il personale del PUI e/o del Servizio Sociale Territoriale di eventuali ulteriori problematiche.

#### 4.4 FASE 4: Passaggio di presa in carico

**Principi generali**

- Il malato e i familiari devono essere informati sul programma, sulle modalità e sugli orari previsti per il rientro a domicilio o in altra struttura.
- La dimissione deve essere garantita in orari diurni o concordati e comunque, tali da consentire il corretto accoglimento dell'utente.
- La documentazione completa deve essere consegnata al momento della dimissione.

**Obiettivi della quarta fase:**

- |   |
|---|
| • Trasferire tutte le informazioni necessarie alla presa in carico della persona.                               |
| • Garantire la continuità e la sicurezza nel passaggio della persona dall'ospedale al domicilio o in struttura. |
| • Evitare interruzione o ritardi nei trattamenti in corso.  |
| • Garantire la continuità terapeutica attraverso la fornitura dei farmaci necessari"                            |

**Ospedale - azioni**

**Il giorno della dimissione, il personale del reparto:**

- Verifica che tutta la documentazione informatica/cartacea, compresa la lettera di dimissione sia presente, completa e aggiornata e la invia al PUI.
- Attraverso la farmacia interna consegna il primo ciclo terapeutico.
- Il medico di reparto, laddove necessario, redige il piano terapeutico e effettua la prescrizione per eventuali esami o visite di controllo.
- Effettua la prenotazione di accertamenti da eseguirsi in regime di post ricovero (entro i 21 giorni dalla dimissione).



- Si accerta che la persona venga trasportata con la modalità prevista, in particolare, se è disposto un trasporto assistito, verifica che sia stato confermato l'orario e che sia rispettato.

### **PUI – azioni**

Il giorno della dimissione e seguenti, l'*équipe* del PUI:

- Si assicura che tutta la documentazione inviata dall'ospedale sia completa e che ci siano le informazioni necessarie per la presa in carico.
- Verifica che l'assistito abbia a disposizione il primo ciclo di terapia.
- Verifica che all'assistito siano stati consegnati gli ausili necessari alla dimissione.
- Contatta il MMG nel caso rilevi nuovi bisogni non segnalati.

### **Utente/Familiare/Caregiver**

Il giorno della dimissione e seguenti, il **familiare** e/o il **caregiver**:

- Viene informato dal personale dell'ospedale sull'orario e sulla modalità della dimissione.
- Fornisce al personale gli indumenti necessari per il trasporto.
- Riceve la lettera di dimissione.
- Ritira la documentazione personale del malato consegnata all'ingresso e verifica che non manchi nulla.
- Accoglie il dimesso a domicilio (nel caso di trasporto assistito).
- Contatta il Medico di medicina generale.
- Accoglie gli infermieri, i fisioterapisti e/o gli assistenti sociali/domiciliari e/o volontari.

## 5 Responsabilità

In riferimento alle fasi del processo, vengono indicate le responsabilità di ciascuna figura professionale o struttura operativa relativamente alle macro-attività di competenza.

|   | Ospedale   |        |                | PUI                |                              |        |                            |                 | SSSS<br>UTI                      | Distretto  |                |                    |     | ASULUD     |
|---|------------|--------|----------------|--------------------|------------------------------|--------|----------------------------|-----------------|----------------------------------|------------|----------------|--------------------|-----|------------|
| Figure professionali  | Infermiere | Medico | Fisioterapista | Assistente Sociale | Infermiere<br>Fisioterapista | Medico | Assistente Sociale<br>SSSS | Utente/Famiglia | Assistente Sociale<br>territorio | Infermiere | Fisioterapista | Ufficio Protettico | MMG | Farmacista |
| Macro-attività  |            |        |                |                    |                              |        |                            |                 |                                  |            |                |                    |     |            |
| Valutazione fragilità e invio scheda di segnalazione "24 ore" (Scheda A)  | R          | C      |                |                    | I                            | I      | I                          |                 |                                  |            |                |                    | I   |            |
| Informazione all'utente e/o alla famiglia su necessità e tempi di una dimissione protetta   | R          | C      |                |                    | I                            | I      | I                          |                 |                                  |            |                |                    |     |            |
| Scambio di informazioni ospedale e territorio per l'aggiornamento situazione clinico-assistenziale e sociale                                  | R*         | C      | C              | C                  | R*                           | C      | C                          |                 | C                                |            |                |                    |     |            |
| Definizione delle ipotesi per il PAI in relazione ai bisogni socio-assistenziali e riabilitativi  | I          | I      | I              | I                  | R*                           | R*     | R*                         | I               | C                                | C          | C              |                    | I   |            |
| Scambio di informazioni ospedale-territorio sulle ipotesi di soluzione per la continuità  | C          | I      |                | I                  | R                            | C      | C                          | C               | C                                |            | C              |                    | C   |            |
| Scambio informazioni territorio-famiglia sulle ipotesi di soluzione al problema della continuità  | I          | I      | I              | I                  | C                            | C      | R*                         | C               | R*                               | C          | C              | C                  | C   |            |
| Valutazione multidisciplinare (UVM) dei casi segnalati per definizione PAI post dimissione  | C          | C      | C              | C                  | C                            | R      | C                          | C               | C                                | C          | C              |                    | C   |            |
| Aggiornamento situazione clinica scheda 72 ore (Scheda C)   | I          | R      | I              | I                  | I                            | I      | I                          | I               | I                                |            |                |                    | I   |            |
| Aggiornamento situazione assistenziale scheda 72 ore (Scheda C)   | R          | I      | I              | I                  | I                            | I      | I                          | I               | I                                |            |                |                    | I   |            |
| Aggiornamento situazione riabilitativa scheda 72 ore (Scheda C)   | I          | I      | R              | I                  | I                            | I      | I                          | I               | I                                |            |                |                    | I   |            |
| Invio della seconda scheda di segnalazione 72 ore prima della dimissione (Scheda C)   | R          | I      | I              | I                  | I                            | I      | I                          | I               | I                                |            |                |                    | I   |            |
| Proposta/prenotazione ausili  | I          | I      | R              | I                  | I                            | I      | I                          | I               |                                  |            |                |                    |     |            |
| Prescrizione ausili 72 ore pre dimissione e eventuale rilascio certificazione invalidità civile   | I          | R      | C              | I                  | I                            | I      | I                          | I               | I                                | I          | I              | I                  | I   |            |
| Informazione all'utente data di dimissione e servizi attivati   | R          | C      | C              | C                  | C                            | C      | C                          | I               | C                                |            |                |                    | C   |            |
| Conferma PAI da attivare nel post dimissione condiviso con famiglia/utente  | C          | I      | I              | I                  | R                            | C      | C                          | C               | C                                | C          | C              |                    | C   |            |
| Organizzazione della dimissione ed eventuale aggiornamento delle problematiche già segnalate nella Scheda C il giorno stesso della dimissione | R          | C      | I              | I                  | C                            | C      | C                          | C               | C                                |            |                |                    | C   |            |
| Fornitura presidi/ausili a domicilio prima della dimissione   | I          | I      | I              | I                  | C                            | C      |                            | C               |                                  | C          | R              | C                  |     |            |
| Prescrizione primo ciclo di terapia   | C          | R      |                |                    | C                            | C      |                            | C               |                                  |            |                |                    | I   | I          |
| Fornitura primo ciclo di terapia  | R          | C      |                |                    | C                            | C      |                            | C               |                                  |            |                |                    |     | C          |
| Presenza in carico territoriale ed attivazione del PAI definito per l'utente  | I          | I      | I              | I                  | R*                           | R*     | R*                         | R*              | R*                               | R*         | R*             |                    | R*  |            |

Legenda delle relazioni:  
R - Responsabilità dell'espletamento dell'attività  
R\* - Responsabilità riferita alla specifica competenza  
C - Collaborazione alla realizzazione dell'attività  
I - Informazione sull'attività



## 6 Terminologie e abbreviazioni

|                     |  |
|---------------------|--|
| ADI                 | Assistenza Domiciliare Integrata   |
| AFIR                | Assistenza protesica e Farmaceutica Integrativa Regionale  |
| Caregiver           | Persona che presta le cure, un individuo responsabile che, in un ambito domestico, si prende cura di un soggetto dipendente e/o disabile   |
| Dimissione protetta | Dimissione concordata e programmata con il paziente (o i familiari) e con i servizi che hanno in carico il paziente al fine di garantire la continuità assistenziale con un rientro tutelato al domicilio o in strutture territoriali e per fornire alle famiglie il supporto nella gestione del carico assistenziale.   |
| MMG                 | Medico di Medicina Generale  |
| PAI                 | Piano Assistenziale Individualizzato   |
| Paziente fragile    | persona "a rischio" sia per le condizioni cliniche precarie, sia per la mancanza di un adeguato supporto di reti familiari, amicali o parentali sia, a volte, per inadeguatezza socio-economica.   |
| PUI                 | Il punto unico integrato è il centro di coordinamento per il Distretto di Udine della presa in carico dell'utente in dimissione protetta, finalizzato a: <ul style="list-style-type: none"><li>– accoglimento delle richieste di valutazione del bisogno in dimissione ospedaliera</li><li>– attivazione dei percorsi di valutazione delle UVM</li><li>– gestione dei rapporti tra professionisti ospedalieri, utente, famiglia e MMG, nel percorso di continuità</li><li>– attivazione e organizzazione dell'assistenza al domicilio.</li></ul> |
| SAD                 | Servizio di Assistenza Domiciliare   |
| SID                 | Servizio Infermieristico Domiciliare   |
| SLSS                | Sistema Locale Servizi Sociali   |
| SRD                 | Servizio Riabilitativo Domiciliare   |
| UTI                 | Unione Territoriale Intercomunale Friuli Centrale  |
| UVM                 | Unità di Valutazione Multiprofessionale  |

## 7 Riferimenti normativi e bibliografici

- D.L. 502/92 e smi: Programmazione sanitaria nazionale e definizione dei livelli uniformi di assistenza.
- L.R. 51/93 Disposizioni finanziarie per favorire l'attuazione del Piano regionale socio-assistenziale ed integrazioni e modifiche a normative del Settore
- L.R. 12/94 Disciplina dell'assetto istituzionale ed organizzativo del Servizio Sanitario Regionale ed altre disposizioni in materia sanitaria e sullo stato giuridico del personale
- L.R. 49/96 Norme in materia di programmazione, contabilità e controllo del Servizio Sanitario Regionale e disposizioni urgenti per l'integrazione socio - sanitaria art. 41 quater
- L.R. 32/97 Modifica dell'assetto del dipartimento dei Servizi Sociali di cui alla L.R. 7/88 ed altre norme in materia di sanità ed assistenza
- L.R. 19/97 Disciplina delle residenze polifunzionali
- L.R. 10/98 Norme in materia di tutela della salute e di promozione delle persone anziane.
- D.Lgs 109/98 Definizione di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali aggiuntive a norma dell'art. 59 legge 449/97
- L. 42/99 Disposizione in materia di professioni sanitarie.
- D.L. 229/99 Norme per la razionalizzazione del SSN.
- D.M. 332/99-321/2001 Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del SSN: modalità di erogazione e tariffe

- A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale
- L. 251/2000 Discipline delle professioni sanitarie
- L. 388/2000 art. 87: Monitoraggio delle prescrizioni mediche, farmaceutiche, specialistiche e ospedaliere
- D.Lgs 130/00 Disposizioni correttive ed integrative del D.Lgs 109/00.
- L.R. 23/04 Disposizioni sulla partecipazione degli enti locali ai processi programmatori e di verifica in materia sanitaria, sociale e sociosanitaria e disciplina dei relativi strumenti di programmazione, nonché altre disposizioni urgenti in materia sanitaria e sociale
- L. 6/2004 L'amministratore di sostegno
- D.G.R. 29 novembre 2004 n. 3236 Linee guida per la predisposizione del piano di zona e del programma delle attività territoriali
- A.I.R. attuativo del ACN del 23/3/2005 per la disciplina dei rapporti con i MMG.
- D.G.R. 606/2005 Piano regionale riabilitazione per una continuità assistenziale nelle fasi di acuzie, post acuzie e cronicità
- Codice deontologico del medico, dell'infermiere e dell'assistente sociale
- P.S.N. 2003-2005
- L.R. 6/2006 Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale.
- D.G.R. 458 del 22 marzo 2012 Approvazione linee guida per la predisposizione dei Piani di zona.
- D.G.R. 2190 del 13 dicembre 2012 Linee guida regionali per l'assistenza protesica.
- LR 17/2014 Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria.
- I regolamenti interni, procedure, istruzioni operative e PDTA dell'ASUITUD.
- I regolamenti dell'Ambito Distrettuale dell'Udinese:
- Il sistema locale dei servizi sociali e socio assistenziali. Regolamento dei comuni dell'Ambito Socio-Assistenziale n. 4.5 dell'Udinese;
- Regolamento del servizio di assistenza domiciliare dei comuni dell'Ambito Socio-Assistenziale n. 4.5 dell'Udinese;
- Specifici regolamenti/atti dei singoli comuni.

## 8 Allegati

|             |  |
|-------------|--|
| Allegato 1a | Scheda A -Scheda 24 ore cartacea-  |
| Allegato 1b | Scheda A - Scheda 24 ore informatizzata-   |
| Allegato 2  | Prescrizione e acquisizione ausili e presidi necessari alla continuità delle cure                          |
| Allegato 3  | Certificazione sanitaria per l'accoglimento nelle strutture per anziani convenzionate e a gestione diretta |
| Allegato 4  | Scheda di valutazione multidimensionale "B.I.N.A."   |
| Allegato 5a | Scheda C -Scheda 72 ore cartacea-  |
| Allegato 5b | Scheda C - Scheda 72 ore informatizzata-   |
| Allegato 6  | Scheda di continuità fisioterapia  |



**Allegato 1a- Scheda 24 ore cartacea**

[illegible]

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>AZIENDA<br/>SANITARIA<br/>UNIVERSITARIA<br/>INTEGRATA DI<br/>UDINE</b> | <h2>SINTESI DEL PROGRAMMA CONCORDATO</h2> <h3>PER REALIZZARE LA DIMISSIONE PROTETTA</h3> | Etichetta paziente o<br>Cognome e Nome _____ →<br>Data di Nascita _____ →<br>Struttura _____ →<br>Numero nosologico _____ / _____ → |
| II  | II   | II  |









Allegato 2

| <b>PROPOSTA DI FORNITURA AUSILI/PRESIDI PER LA RIABILITAZIONE/ASSISTENZA</b><br><small>da allegare al "QUADRO SINTETICO DEI PROBLEMI ANCORA PRESENTI" (72 ORE PRIMA DELLA DIMISSIONE) solo in caso di prescrizione degli ausili di seguito elencati</small> |  |  |              |          |  |
|---|--|--|--------------|----------|--|
| AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI UDINE  |  |  |              |          |  |
| Etichetta paziente o<br>Cognome e Nome _____<br>Data di Nascita _____<br>Struttura _____<br>Numero nosologico _____   |  |  |              |          |  |
| Ausilio necessario alla dimissione (barrare)  | PRESIDIO   | DESCRIZIONE - D.M. 332/99                          | CODICE-ISO   | IMMAGINE | DIMENSIONI DELL'AUSILIO                          |
| <input type="checkbox"/>  | Letto articolato a comando manuale a due manovelle con spondine laterali ed asta sollevamento  | Letto a 2 manovelle regolabili manualmente         | 18.12.07.006 |          |  |
| <input type="checkbox"/>  |  | Sponde per letto                                   | 18.12.27.103 |          |  |
| <input type="checkbox"/>  |  | Supporto per alzarsi dal letto                     | 12.30.09.103 |          |  |
| <input type="checkbox"/>  | Accessori per letto proprio:<br>- spondine universali<br>- asta sollevamento a base universale | Supporto per alzarsi dal letto (a base universale) | 12.30.09.103 |          |  |
| <input type="checkbox"/>  |  | Sponde per letto (universali)                      | 18.12.27.103 |          | Specificare tipo di letto (singolo/matrimoniale) |
| OSSERVAZIONI: _____<br>_____<br>Si invia al Distretto di _____ data _____   |  |  |              |          |  |

| <b>PROPOSTA DI FORNITURA AUSILI/PRESIDI PER LA RIABILITAZIONE/ASSISTENZA</b><br><small>da allegare al "QUADRO SINTETICO DEI PROBLEMI ANCORA PRESENTI" (72 ORE PRIMA DELLA DIMISSIONE) solo in caso di prescrizione degli ausili di seguito elencati</small> |  |  |   |          |   |
|---|--|--|---|----------|---|
| AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI UDINE  |  |  |   |          |   |
| Etichetta paziente o<br>Cognome e Nome _____<br>Data di Nascita _____<br>Struttura _____<br>Numero nosologico _____   |  |  |   |          |   |
| Ausilio necessario alla dimissione (barrare)  | PRESIDIO   | DESCRIZIONE - D.M. 332/99  | CODICE-ISO  | IMMAGINE | DIMENSIONI DELL'AUSILIO   |
| <input type="checkbox"/>  | Carrozzina con schienale rigido con funzione di comodità | Carrozzina a telaio rigido reclinabile manovrabile dall'accompagnatore   | 12.21.03.006  |          | Larghezza della seduta<br><input type="checkbox"/> Cm 42<br><input type="checkbox"/> Cm 44<br><input type="checkbox"/> Cm 46<br><input type="checkbox"/> Cm ..... |
| <input type="checkbox"/>  |  | Schienaletto prolungato o poggiatesta (Aggiuntivo)   | +12.24.06.112   |          |   |
| <input type="checkbox"/>  |  | Braccioli regolabili in altezza (Aggiuntivo)   | +12.24.06.118   |          |   |
| <input type="checkbox"/>  |  | Tavolino con incavo avvolgente (Aggiuntivo)  | +12.24.15.103   |          |   |
| <input type="checkbox"/>  | Girello con appoggio antibrachiale                       | Deambulatore scorrevole su 4 ruote piroettanti senza freno di stazionamento: contelaio pieghevole e smontabile | 12.06.09.003<br>+12.06.09.106<br>+12.06.09.130<br>+12.06.09.124 |          |   |
| <input type="checkbox"/>  |  | Sedile imbottito e rivestito (Aggiuntivo)  | +12.06.09.106   |          |   |
| OSSERVAZIONI: _____<br>_____<br>Si invia al Distretto di _____ data _____   |  |  |   |          |   |

| AZIENDA SANITARIA-<br>UNIVERSITARIA-<br>INTEGRATA di UDINE |  | PROPOSTA DI FORNITURA AUSILI/PRESIDI PER LA<br>RIABILITAZIONE/ASSISTENZA  |              | Etichetta paziente n°   |   |
|--|--|---|--------------|---|---|
|  |  | da allegare al "QUADRO SINTETICO DEI PROBLEMI ANCORA PRESENTI"<br>(72 ORE PRIMA DELLA DIMISSIONE) solo in caso di prescrizione degli ausili di seguito elencati |              | Cognome e Nome: _____<br>Data di Nascita: _____<br>Struttura: _____<br>Numero nosologico: _____ |   |
| Ausilio necessario<br>alla dimissione<br>(barrare)         | PRESIDIO   | DESCRIZIONE - D.M.-332/99   | CODICE-ISO   | IMMAGINE  | DIMENSIONI<br>DELL'AUSILIO                                |
| <input type="checkbox"/>                                   | Materasso antidecubito ad aria (anche in caso di letto proprio)<br>[se il punteggio della Scala Norton è < di 11]    | Materasso ad aria con camera a gonfiaggio alternato con compressore   | 03.33.06.018 |              | x   |
| <input type="checkbox"/>                                   | Materasso antidecubito in espanso (anche in caso di letto proprio)<br>[se il punteggio della Scala Norton è > di 11] | Materasso ventilato in espanso  | 03.33.06.003 |              | x   |
| <input type="checkbox"/>                                   | Cuscino antidecubito in fibra cava<br>[se il punteggio della Scala Norton è > di 11]                                 | Cuscino antidecubito in fibra cava siliconata   | 03.33.03.003 |              | Larghezza:<br>x-Cm-42<br>x-Cm-44<br>x-Cm-46<br>x-Cm-..... |
| <input type="checkbox"/>                                   | Cuscino antidecubito in espanso<br>[se il punteggio della Scala Norton è < di 11]                                    | Cuscino in materiale viscoelastico compatto   | 03.33.03.009 |              | Larghezza:<br>x-Cm-42<br>x-Cm-44<br>x-Cm-46<br>x-Cm-..... |

OSSERVAZIONI: \_\_\_\_\_

Si invia al Distretto di \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Osservazioni sul risultato del processo:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_





Allegato 4

**REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA**  
**AZIENDA SANITARIA INTEGRATA DI UDINE**  
DISTRETTO SANITARIO DI UDINE - VIA SAN VALENTINO, 20 - 33100 Udine  
SCHEDA DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE  
B.I.N.A.

Cognome..... Nome..... Sesso M F

Nat... Il..... residente a .....

VALUTAZIONE U.V.D. EFFETTUATA PRESSO (per gli accoliti in Casa di Riposo va segnalata la sede di provenienza dell'anziano)

☐ ABITAZIONE ☐ DISTRETTO SANITARIO DI UDINE ☐ R.S.A. ....

☐ CASA DI RIPOSO ..... ☐ ALTRO .....

**PATOLOGIA / DISABILITA' / CONDIZIONE DI DISAGIO PREVALENTE**

|   |  |
|---|--|
| 1. NEOPLASIE<br>2. ICTUS<br>3. DEMENZA<br>4. TRAUMI E FRATTURE<br>5. CECITA' E/O SORDITA'<br>6. M. APP. LOCOMOTORE<br>7. M. APP. RESPIRATORIO | 8. M. APP. GENITOURINARIO<br>9. DISTURBI PSICHIATRICI<br>10. GRANDE SENILITA'<br>11. ASS. RISORSE SOC. e/o FAMIL.<br>12. DIABETE<br>13. M. APP. CARDIOVASCOLARE<br>14. ALTRO (specificare) |
|---|--|

| 1. MEDICAZIONI DI TIPO CHIRURGICO |                                     |     | 6. DEFICIT SENSORIALI |  |     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|-----|-----------------------|--|-----|
| 1.1                               | NON NECESSARIE                      | 10  | 6.1                   | NORMALE                                    | 10  |
| 1.2                               | PER ULCERAZIONI E DISTROFIE CUTANEE | 30  | 6.2                   | DEFICIT CORREGGIBILE CON L'AUTO DI PROTESI | 20  |
| 1.3                               | PER CATETERE A PERMANENZA           | 40  | 6.3                   | GRAVE DEFICIT NON CORREGGIBILE             | 80  |
| 1.4                               | PER PIAGHE DA DECUBITO              | 100 | 6.4                   | CECITA' E/O SORDITA' COMPLETA              | 100 |

| 2. NECESSITA' PRESTAZIONI MEDICHE |   |     | 7. MOBILITA' |   |     |
|-----------------------------------|---|-----|--------------|---|-----|
| 2.1                               | BUONE CONDIZIONI DI SALUTE  | 10  | 7.1          | CAMMINA AUTONOMAMENTE SENZA AIUTO                         | 10  |
| 2.2                               | NECESSITA' DI CONTROLLI PERIODICI (es. pressione, glicemia, ecc.) | 20  | 7.2          | CAMMINA O SI SPOSTA CON L'AUTO SALTUARIO DI ALTRE PERSONE | 30  |
| 2.3                               | NECESSITA' DI CONTROLLI DEL M. SPECIALISTA DI UN CERTO IMPEGNO    | 40  | 7.3          | SI SPOSTA CON L'AUTO DI ALTRE PERSONE O CON CARROZZINA    | 80  |
| 2.4                               | PRESTAZIONI MEDICHE CONTINUATIVE                                  | 100 | 7.4          | ALLETATO DEVE ESSERE ALZATO E MOBILIZZATO                 | 100 |

| 3. CONTROLLO SFINTERICO |                                  |     | 8. ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA |                             |     |
|-------------------------|----------------------------------|-----|------------------------------------|-----------------------------|-----|
| 3.1                     | PRESENTE                         | 10  | 8.1                                | TOTALMENTE INDIPENDENTE     | 10  |
| 3.2                     | INCONTINENZA URINARIA EPISODICA  | 30  | 8.2                                | AUTO PROGRAMMATO            | 20  |
| 3.3                     | INCONTINENZA URINARIA PERMANENTE | 70  | 8.3                                | AUTO NECESSARIO MA PARZIALE | 50  |
| 3.4                     | INCONTINENZA TOTALE              | 100 | 8.4                                | TOTALMENTE DIPENDENTE       | 100 |

| 4. DISTURBI COMPORTAMENTALI |  |     | 9. ATT. OCCUPAZ. E IMPIEGO TEMPO LIBERO |  |     |
|-----------------------------|--|-----|---|--|-----|
| 4.1                         | ASSENTI  | 10  | 9.1                                     | ENTRA ED ESCE LIBERAMENTE DALLA RESIDENZA                  | 10  |
| 4.2                         | DISTURBI DELL'UMORE                                      | 50  | 9.2                                     | SVOLGE PICCOLI LAVORI/MANSIONI ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA | 30  |
| 4.3                         | DISTURBI DELLA COGNITIVITA'                              | 80  | 9.3                                     | SVOLGE ATTIVITA' CON L'AUTO DI ALTRE PERSONE               | 60  |
| 4.4                         | DISTURBI DELLA COGNITIVITA' CON COMPORTAMENTO DISTURBATO | 100 | 9.4                                     | NON SVOLGE NESSUNA ATTIVITA'                               | 100 |

| 5. FUNZIONI DEL LINGUAGGIO E DELLA COMUNICAZIONE |   |     | 10. STATO DELLA RETE FAMILIARE E SOCIALE |   |     |
|--|---|-----|--|---|-----|
| 5.1  | NORMALE   | 10  | 10.1                                     | HA UN ADEGUATO SUPPORTO DELLA FAMIGLIA              | 10  |
| 5.2  | LINGUAGGIO MENOMATO ESPRIME COMUNQUE IL SUO PENSIERO                                    | 30  | 10.2                                     | SUPPORTO DA PARENTI E AMICI                         | 30  |
| 5.3  | COMPRENDE SOLO ORDINI SEMPLICI NON RIESCE AD ESPRIMERE CON COERENZA IL PROPRIO PENSIERO | 70  | 10.3                                     | SUPPORTO DA PARENTI E AMICI SOLO IN CASO DI BISOGNO | 70  |
| 5.4  | NON COMPRENDE   | 100 | 10.4                                     | SUPPORTO SOLAMENTE ISTITUZIONALE                    | 100 |

Items sanitari (1,2,4) .....

Items assistenziali (3,5,6,7,8,9,10) .....

TOTALE .....


Firma .....

DATA .....





Allegato 5b- Scheda 72 ore informatizzata-

| AOU UD S.M.Misericordia  |  |  REGIONE AUTONOMA<br>FRIULI VENEZIA GIULIA |                           |
|--|--|---|---------------------------|
| <b>Modulo di richiesta accertamenti/consulenze</b>                       |  |   |                           |
| <b>Dati utente</b>   |  |   |                           |
| Cognome e nome   | [REDACTED]   | Sesso   | [REDACTED]                |
| Indirizzo  | [REDACTED]   | Data di nascita   | [REDACTED]                |
|  |  | Codice fiscale  | [REDACTED]                |
| <b>Richiesta</b>   |  |   |                           |
| Data   | 12/12/2016 16:06   | Richiedente   | [REDACTED]                |
| Compilata da   | [REDACTED]   | Medico  | [REDACTED]                |
| Priorità   | P - Programmata  | Referto presso  | 5° piano, Pad. 6 - Udine  |
| Richiesta n.   | [REDACTED]   | Tipo Accesso  | Ricovero Ordinario AOU UD |
| <b>Appuntamento</b>  |  |   |                           |
| martedì  |  | AOU UD S.M.Misericordia   |                           |
| 13 dicembre 2016 08:14   |  | Distr. Udine Dimissioni Protette  |                           |
| Distretto Udine  |  | 2. presa in carico Dimissioni Protette -  |                           |
| <b>Prestazioni</b>   |  | <b>Multiplicità</b>   |                           |
| - 72h - Dimissioni protette - aoud                                       |  | 1   |                           |
| <b>Dati accessori</b>  |  |   |                           |
| 01 Persona di riferimento+/ecapiti,<br>tutore/amministratore di sostegno | Arciani Alessandro (figlio) 338/7005088, Badante<br>390/7709878  |   |                           |
| 06 Comorbilità   | BCPO, Aneurisma dell'aorta addominale, stenosi del<br>60% dell'arteria comune e stenosi renale sx al 40%,<br>referta fegatoepatite ulcerosa    |   |                           |
| 20 ADL   | 2  |   |                           |
| 21 Conley  | 2  |   |                           |
| 22 Norton  | 15   |   |                           |
| 31 Problemi cognitivi  | Orientato collaborante   |   |                           |
| 32 Stato di coscienza  | Vigile   |   |                           |
| 34 TAO   | domiciliare  |   |                           |
| 35 Problemi di integrità cutanea   | Lesione da pressione 2 stadio a livello sacrale  |   |                           |
| 37 Problemi di movimento   | Esigue spostamenti letto poltrona con aiuto, per<br>brevi istanti riesce a mantenere la stazione eretta,<br>sempre con l'aiuto di un operatore |   |                           |
| 38 Presenza dolore   | Dolore al sacro  |   |                           |
| 39 Stato e rischio nutrizionale  | Rischio 2, BMI 18, peso 48 KG, cachetico   |   |                           |
| 40 Alimentazione/idratazione   | Si alimenta in autonomia   |   |                           |
| 42 Problemi con l'eliminazione   | Incontinenza urinaria episodica  |   |                           |
| 44 Comunicazione   | Normale  |   |                           |
| 50 Note aggiuntive   | Vive solo, assistito dalla badante a ore durante il<br>giorno, la notte resta solo.  |   |                           |
| 60 Tel Reparto e Operatore compilatore                                   | Davide Micossi 0432/554138, fax 0432/554139  |   |                           |
| Firma del Medico<br>[REDACTED]   |  |   |                           |



Allegato 6

|  |  |
|--|--|
| Regione Autonoma Friuli-Venezia Giulia   |  |
| AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI UDINE   |  |
| SCHEDA DI CONTINUITA' FISIOTERAPICA  |  |
| Struttura inviante   |  |
| Etichetta  | Distretto/reparto ricevente  |
|  | Relazione allegata - Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |
|  | Invalità civile - Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Istante <input type="checkbox"/>                     |
|  | Disabilità temporanea - Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  |
| Vive solo <input type="checkbox"/> Vive in famiglia <input type="checkbox"/> Altro                                 |  |
| Cognome e Nome del caregiver (Indicare grado di parentela)   |  |
| Recapiti telefonici  |  |
| Diagnosi all'ingresso (sede e data della lesione)  |  |
| Patologie concomitanti   |  |
| Presenza di decubiti - Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> sede / i                            | Noni   |
| Presenza di cannula tracheostomica - Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                       | Alimentazione - Peg <input type="checkbox"/> Sondino naso-gastrico <input type="checkbox"/> Spontanea <input type="checkbox"/> |
| Paziente Compiante - Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Parzialmente <input type="checkbox"/> |  |
| In trattamento fisioterapico dal   | al (Indicare il 1° giorno di presa in carico nel reparto per acuti)  |
| Valutazione  |  |
| Ausili in dotazione - Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                      | Ausili proposti - Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Indicare quali e la data                             |
| Ausili prenotati - Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   | Ausili prescritti - Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Data   |
| Richiesta di valutazione ambientale - Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                      | Presenza di barriere architettoniche - Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quali                           |
| Obiettivi raggiunti  |  |
| Indicazioni / Proposte / Suggerimenti  |  |
| Data   | FT tel Fax   |