



DATA:
REV. N° 01
PAG. 1/

OGGETTO

ACCORDO PER LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE ATTRAVERSO L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

REVISIONE

Rev.	MOTIVO	MODIFICHE APPORTATE	data
00			

ALLEGATI

RIF.	DOCUMENTO	NOME FILE	REV.
01			

REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO
Data:	Data:	Data:
Assistente Sociale CISS Paternuosto Marcella Assistente Sociale ASL NO Tiziana Gori Firma:	Direttore CISS dott.ssa Claudia Frascoia Direttore UMP dott.ssa Piera Mainini Firma:	Direttore Generale ASL NO dott. Emilio Iodice Presidente del CISS dott. Silvio Empiri Firma:

PREMESSA.....	3
1 OBIETTIVI	3
2 CAMPO DI APPLICAZIONE/STRUTTURE COINVOLTE	3
3 MODALITA' OPERATIVE.....	3
3.1 Definizione del target	3
3.2 Segnalazione e richiesta di interventi	3
3.3 Raccordo mensile fra i due servizi	3
3.4 Presa in carico congiunta	4
3.5 Attivazione tirocini lavorativi	4
3.6 Attivazione progetti speciali di residenzialità.....	4
3.7 Attivazione servizio di assistenza domiciliare	5
3.8 Attivazione presidi speciali di tutela.....	5
3.9 Attivazione pratiche di richiesta dell'invalidita' e di accertamento ai sensi della L. 104/92 e della L. 68/99	5
4. FORMAZIONE	5
5. MONITORAGGIO E VERIFICA	5
6. LISTA DI DISTRIBUZIONE.....	5

PREMESSA

A partire dal 2009 il Servizio Sociale del C.I.S.S. e il C.S.M operano in modalità integrata a favore di persone con patologia/sintomatologia psichiatrica o con profilo psicopatologico misto, con l'obiettivo di migliorare il concorso degli interventi d'ordine socio-assistenziale oltre a quelli sanitari ma anche razionalizzare i piani di intervento per promuovere una presa in carico unitaria e integrata.

1. OBIETTIVI

Obiettivo del presente protocollo è quello di definire le modalità operative per l'applicazione dell'accordo per evitare sovrapposizioni o, al contrario, vuoti di intervento nella presa in carico del paziente psichiatrico.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE/STRUTTURE COINVOLTE

Destinatari della presa in carico integrata socio-sanitaria sono adulti residenti nei Comuni del territorio del CISS che, oltre ai bisogni sanitari di cura, esprimono anche necessità d'ordine socio-assistenziale.

3. MODALITA' OPERATIVE

3.1 Definizione del target

Il paziente per cui viene prevista una presa in carico congiunta è persona portatrice:

- di una patologia psichiatrica o di un disturbo psichiatrico accertato;
- di un disfunzionamento nell'area dell'adattamento sociale con carenza delle capacità di base di sussistenza;
- di un disturbo psichiatrico in soggetti con ritardo mentale accertato.

3.2 Segnalazione e richiesta di interventi

Obiettivo della segnalazione è di approfondire la conoscenza del bisogno e per progettare insieme gli interventi di cura e di assistenza tramite la combinazione di professionalità diverse (sanitarie, sociali, educative e socio-sanitarie).

La segnalazione e la richiesta d'intervento possono essere avanzate da ciascuno dei due servizi all'altro e si procede ad informare, di norma, quando si entra in contatto con potenziali destinatari della presa in carico integrata.

La segnalazione viene effettuata telefonicamente dall'assistente sociale

3.3 Raccordo mensile fra i due servizi

Le assistenti sociali territoriali referenti dei Comuni facenti capo al Consorzio e l'assistente sociale responsabile dei progetti integrati a favore di pazienti del CSM in carico al CISS incontrano mensilmente l'assistente sociale referente del CSM, che svolge all'interno del suo servizio la funzione di coordinamento sociale.

Il suddetto incontro mensile ha lo scopo di garantire il confronto e il raccordo sistematico fra il C.S.M. e il servizio sociale del C.I.S.S.

E' pertanto il momento preordinato e privilegiato per la presentazione dei nuovi destinatari, per la discussione degli interventi da raccordare e per la verifica/valutazione dell'andamento delle prese in carico in corso.

La riunione, di norma, si svolge di pomeriggio e si sviluppa nel corso di due ore.

L'Assistente sociale responsabile del raccordo redige il verbale a scopo riepilogativo, che resta a disposizione degli assenti eventuali.

Al termine di ogni incontro viene concordata la data del successivo.

3.4 Presa in carico congiunta

La “presa in carico” congiunta si realizza attraverso:

- la presentazione del caso nell’incontro mensile di raccordo fra i servizi (dati anagrafici, caratteristiche personali, anamnesi, situazione familiare/ambientale, presa in carico pregressa, ecc.);
- la comprensione allargata dei bisogni di cura e di assistenza;
- l’attribuzione condivisa del soggetto ad una delle diverse tipologie di cui all’art. 2;
- la prima ipotesi di piano/percorso socio-sanitario di cura e assistenza;
- la programmazione degli interventi;
- il monitoraggio della sperimentazione in capo all’assistente sociale titolare;
- le successive verifiche e le valutazioni ex post nell’incontro mensile o al bisogno.

3.5 Attivazione tirocini lavorativi

Quando i tirocini lavorativi a favore di pazienti del CSM non hanno più valenza riabilitativa, pur mantenendo valore terapeutico (significativo impegno del tempo, opportunità socio-relazionale, strumento di partecipazione sociale, di identità e di autonomia), la gestione dei medesimi passa in capo al Servizio Inserimenti Lavorativi del C.I.S.S.

L’assistente sociale del CSM presenta la proposta di passaggio nella riunione di raccordo mensile; il coinvolgimento degli educatori del SIL può avvenire contestualmente o in un secondo momento, nell’ambito di un incontro dedicato.

Gli aspetti amministrativi (convenzione con il datore di lavoro, apertura posizione INAIL e RC), tecnico-organizzativi (contatti con l’azienda, monitoraggio e verifiche di percorso con il lavoratore) sono svolte dagli educatori professionali del SIL del Consorzio.

Anche gli oneri delle borse lavoro sono assunti dal C.I.S.S., compatibilmente con le disponibilità finanziarie contingenti.

Per la verifica generale dell’andamento dei tirocini lavorativi a favore di pazienti del CSM si prevede un incontro annuale di verifica, nell’ambito della riunione di raccordo mensile, al fine di estendere la comunicazione anche alle assistenti sociali territoriali.

3.6 Attivazione progetti speciali di residenzialità

Il progetto residenziale a favore dei soggetti con profilo psicopatologico misto è condiviso: nell’individuazione della struttura ci si avvale della specifica competenza clinica dei medici del CSM, il monitoraggio è svolto dall’assistente sociale referente del CISS e gli oneri sono definiti in sede UVH.

Di norma si concorda il 50 % della spesa, salvo diversa percentuale dettata dall’intensità assistenziale come desunto dai vigenti Livelli Essenziali di Assistenza (D.G.R. 51-11389 del 23.12.03).

Si conferma come titolare per la parte clinica lo psichiatra di riferimento e per la parte socio-assistenziale l’assistente sociale del CISS.

3.7 Attivazione servizio di assistenza domiciliare

Nell’attivazione del servizio di assistenza domiciliare a favore di pazienti psichiatrici su richiesta del CSM, è indispensabile che avvenga un preliminare confronto fra l’assistente del CSM e l’assistente sociale di territorio per valutare congiuntamente il bisogno ed eventualmente concordare il piano di intervento.

Il Servizio potrà essere svolto nei tempi e nell’entità consentiti dalle risorse finanziarie contingenti, per questa ragione l’avvio degli interventi implicherà l’autorizzazione alla spesa da parte della Responsabile di Area preposta e verrà comunicato per iscritto.

A tutti i fruitori del servizio di assistenza domiciliare viene applicato il regolamento vigente presso il CISS, che prevede presentazione ISEE annuale ed eventuale compartecipazione al costo del servizio.

In alternativa o in aggiunta al servizio di assistenza domiciliare può essere erogato il servizio di collaborazione domestica del progetto “Clarissa”, che di norma prevede il pagamento totale o parziale a cura del destinatario.

3.8 Attivazione presidi speciali di tutela

Per il paziente psichiatrico l'istanza di amministrazione di sostegno/curatela/tutela al giudice deve essere curata in tutta la sua istruttoria dal CSM.

La funzione sociale verrà pertanto svolta dall'assistenza sociale preposta, che opererà in sinergia con il clinico titolare.

Per il paziente con profilo psicopatologico misto la procedura viene avviata e curata dall'assistente sociale referente del servizio di pubblica tutela del CISS, Marcella Paternuosto.

Naturalmente compete alle rispettive assistenti sociali la valutazione dell'opportunità di avviare il percorso di protezione giuridica e di scegliere la tipologia di provvedimento più idoneo, nonché di indicare i tempi e le modalità secondo cui procedere.

Di norma il tutto si concorda nella riunione mensile in cui viene discusso il caso specifico

3.9 Attivazione pratiche di richiesta dell'invalidità e di accertamento ai sensi della l. 104/92 e della l. 68/99

Per il paziente psichiatrico le pratiche di accertamento ed eventuale aggravamento ai fini del riconoscimento dell'invalidità e, analogamente, di attestazione dell'handicap ai sensi della L.104/92 e della L.68/99, sono espletate dall'assistente sociale del CSM.

Per i pazienti con profilo psicopatologico misto si fa invece riferimento all'assistente sociale del CISS, competente per territorio o referente della tutela, che cura l'iter burocratico relativo alla presentazione dell'istanza, contando sulla collaborazione degli operatori del CSM per la produzione della documentazione sanitaria prevista.

Per le altre tipologie d'utenza in carico al CISS per le quali si renda necessario il riconoscimento dell'invalidità, l'accertamento dell'handicap o la valutazione delle capacità lavorative residue, si sottolinea l'importanza della piena collaborazione fra gli operatori sociali del CISS e il personale medico e psicologico del CSM. Solo così l'istruttoria potrà svolgersi in modo celere ed efficace, attraverso valutazioni approfondite e certificazioni complete di dati anche sociali ed educativi.

4. FORMAZIONE

La conoscenza da parte delle assistenti sociali del CISS dei contenuti basilari relativi alle manifestazioni comportamentali della malattia psichiatrica e del disagio psichico si ritiene premessa e condizione fondamentale per operare in modo integrato con il CSM ; a questo scopo se richiesto verranno attuati incontri specifici formativi con il personale medico del CSM.

Per favorire la condivisione di orientamenti nella lettura e nell'approccio relazionale al paziente psichiatrico o con profilo psicopatologico misto, ci si dispone, in primis, ad utilizzare l'incontro mensile di raccordo operativo anche a scopo formativo, valorizzando la competenza e l'esperienza dell'assistente sociale Tiziana Gori , a tali incontri partecipa anche il personale SAD

Sempre a tal fine, il CSM si impegna, inoltre, ad estendere al personale sociale ed educativo del CISS le eventuali iniziative formative d'interesse.

Se possibile, inoltre, si concorderanno alcune tematiche di approfondimento e vi si dedicheranno momenti formativi ad hoc.

5. MONITORAGGIO E VERIFICA

Indicatore: numero di pazienti con presa in carico integrata/numero di pazienti in carico al CSM

Standard: almeno 8%

Indicatore: numero di tirocini attivati/numero di pazienti con presa in carico integrata

Standard: almeno 4 tirocini/anno

6. LISTA DI DISTRIBUZIONE

