

# **PGQ CSP 09**

## **Criteria di ammissione e accoglienza**

### **COMUNITA'**

02	02.12.2021	Aggiornamento	Eleonora Bertella	Nicoletta Marenzi
01	17.05.2019	Aggiornamento	Eleonora Bertella	Nicoletta Marenzi
00	26.06.2015	Emissione	Nicoletta Marenzi	Gianni Guasconi
<b>Rev.</b>	<b>Data</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Emissione</b>	<b>Approvazione</b>

## **CRITERI DI AMMISSIONE ALLA LISTA D'ATTESA -**

La Comunità S. Pietro ospita utenti inviati dai servizi pubblici territoriali per le dipendenze cioè i Ser.T (ed in modo particolare quelli provenienti dalla Regione Lombardia) o da quelli privati accreditati, cioè gli S.M.I talvolta in accordo con i Servizi Sociali degli enti locali, l' U.E.P.E (Ministero della Giustizia) e enti di volontariato (es. Caritas).

Questa richiesta viene effettuata inizialmente attraverso un **primo contatto** da parte del servizio inviante con la struttura amministrativa e, dal punto di vista tecnico, con il coordinatore della comunità che richiede al servizio stesso di inviare relazioni che diano informazioni relativamente alla situazione psicologica/psichiatrica, familiare, giuridica, sanitaria etc... dell'utente così da verificare in generale la compatibilità delle problematiche della persona con le caratteristiche della struttura. L'arrivo di tale materiale informativo e la rilevata compatibilità del paziente con la struttura costituiscono i criteri per l'ammissione alla lista d'attesa.

## **-PROCEDURE DI VALUTAZIONE DELL'AMMISSIONE IN COMUNITA'-**

In relazione alla chiusura di un percorso comunitario si progetta la selezione di altri utenti da inserire in comunità.

Il criterio con cui si guarda alla lista d'attesa è quella della cronologia della segnalazione. Viene contattato pertanto il servizio che ha effettuato la segnalazione e si chiede se il paziente è ancora intenzionato a entrare in Comunità o ha trovato collocazione in altra struttura.

Si fissa, pertanto, la data del **primo colloquio** di conoscenza con l'utente eventualmente accompagnato dal servizio o dalla famiglia o in video call per le normative anticovid (su una piattaforma di comune accordo).

Se detenuto il colloquio è fissato, su autorizzazione del Direttore dell'Istituto penitenziario, in video call collegandosi con l'area colloqui del carcere per le norme anticovid oppure di persona presso il Carcere ove la persona è ristretta.

Durante il colloquio di conoscenza gli operatori della Comunità addetti compilano la ~~relativa~~ **scheda di primo colloquio**, strutturata in diverse aree: socio-familiare, la storia della dipendenza, le condizioni psicopatologiche del soggetto, eventuale sintomatologia pregressa o recente riferibile a coronavirus; si approfondisce anche se il pz o i familiari ne siano stati affetti la situazione sanitaria con eventuale terapia annessa. Durante questo colloquio si cerca di approfondire la motivazione del soggetto all'entrata in struttura anche con la lettura, condivisione e confronto del regolamento comunitario e della carta dei servizi che può essere inviata mezzo mail o consegnata a mano.

Gli operatori possono anche valutare di effettuare un secondo colloquio (se ritenuto necessario).

L'esito del colloquio di conoscenza viene discusso in equipe (e con lo psichiatra se si tratta di proposta d'ingresso per il modulo specialistico in comorbidità psichiatrica) e viene decisa l'ammissione o meno in comunità.

Concordato il giorno dell'ingresso in struttura con il Ser.D (o altro ente di competenza che ha avviato la segnalazione) quest'ultimo sarà contattato dall'ufficio amministrativo della Comunità per completare l'iter di inserimento, fornendo la certificazione di dipendenza correlata di diagnosi e idonea tipologia di struttura (Certificato ai sensi della dgr 5509/2007), ed eventuale piano terapeutico (se il paziente assume psico-farmaci, metadone o subutex, altro...).

### **-PROCEDURE DI INGRESSO IN COMUNITA'-**

Per le normative anticovid se il paziente NON è vaccinato si chiede al medesimo di effettuare un tampone prima dell'ingresso in comunità il cui esito negativo deve essere spedito prima dell'accesso. Se il tampone risultasse positivo l'ingresso NON è fattibile.

Il paziente NON vaccinato, una volta fatto ingresso in struttura, deve osservare in comunità un periodo di isolamento preventivo pari a 10 gg durante i quali verrà ripetuto il tampone a zero, cinque e dieci giorni dalla data di ingresso. Qualora l'ultimo tampone risultasse negativo il paziente può uscire dall'isolamento e iniziare il programma comunitario.

Il paziente vaccinato con doppia dose di vaccino può entrare senza effettuare isolamento ma dovrà essere sottoposto a tampone N.F a zero e cinque gg dalla data di ingresso

Al momento dell'ingresso il paziente deposita soldi e cellulare. Viene acquisita dall'IP la terapia farmacologica se prevista e impostata la scheda terapia per la somministrazione.

Già dai primi giorni di permanenza dell'ospite in struttura, viene elaborata anche la domanda da inviare all'ufficio della ASST territorialmente competente per la scelta e la revoca del medico; e la domanda *per l'eventuale esenzione (n. 014.304) dal pagamento dei ticket sanitari* qualora l'utente non ne fosse ancora in possesso.

Terminato il periodo di isolamento preventivo (se previsto) assegnato in equipe apre il **FA.Sa.S.** e compila con il paziente i seguenti documenti:

- 1) Scheda anamnestica di primo Ingresso (per modulo TRR o SPR2) che riporta la data dell'effettivo giorno di ingresso,
- 2) Consenso per il Trattamento dei dati personali
- 3) Consenso informato alla cura
- 4) Consenso informato alle prestazioni psicosociali e sanitarie
- 5) Consenso all'invio della relazione (di aggiornamento e/o chiusura) del percorso agli Enti competenti
- 6) Accettazione regolamento interno della struttura controfirmato dall' utente,

7) Contratto Terapeutico in cui si specifica la durata del programma terapeutico, la previa lettura con relativa accettazione del regolamento comunitario, la volontarietà senza alcuna costrizione dell'ingresso in struttura;

1) La **scheda anamnestica di prima accoglienza**, che apre ogni fascicolo personale (Fa.Sa.S) , è una sintesi delle principali informazioni che riguardano la persona ed è suddivisa in una prima parte che prevede la raccolta dei dati anagrafici e dei documenti sanitari e d'identificazione (**da fotocopiare e depositare nel fascicolo personale dell'ospite – sezione anamnestica** ), degli indicatori sociali (istruzione, stato civile, professione lavorativa svolta etc...) la situazione giuridica, la situazione familiare (con la possibilità di segnalazione dei recapiti telefonici di parenti o conoscenze significative).

La seconda parte prevede la specificazione del servizio inviante, ovvero il Ser.D e/o C.P.S. di competenza (evidenziando chi sono gli operatori di riferimento di tali servizi)

La terza parte riguarda la situazione sanitaria (principali patologie, piani terapeutici prescritti)

La quarta parte evidenzia i beni con cui la persona arriva in Comunità (denaro, cellulare, oggetti di valore etc...) L'operatore o l'educatore invitano a questo punto a depositarli presso la comunità che provvedono alla custodia e all'apertura di un conto personale interno relativo alla gestione delle entrate e delle uscite di denaro a cui accede solo il personale della comunità (per le prime due fasi del programma) e su apposita domanda compilata dall'ospite.

La scheda anamnestica d'accoglienza prevede che sia firmata sia dall'operatore o educatore che la compila (che deve specificare il suo ruolo professionale, la data e l'ora della compilazione), sia dal nuovo ospite, che è invitato a rileggerla per evidenziare eventuali errori di compilazione.

Se un ospite lascia la Comunità e viene successivamente riaccolto la scheda anamnestica d'accoglienza deve essere ricompilata e aggiornata.

Lo step successivo prevede la firma da parte del nuovo ospite della 2) **scheda per il consenso al trattamento dei dati personali e 3) della dichiarazione di consenso informato alla cura e 4) quella delle prestazioni psicosociali** (da inserire nella **sezione modulistica relativa alla tutela della privacy**) con cui il paziente esprime sia il consenso alla gestione dei propri dati personali da parte della comunità e in secondo luogo viene informato della possibilità di essere sottoposto a visite, esami di tipo sanitario, test e colloqui di tipo psicologico.

Successivamente è prevista da parte del paziente 5) la sottoscrizione del contratto terapeutico che prevede anche 6) la firma per accettazione del regolamento comunitario.

Viene data quindi **la comunicazione di presa in carico** ai servizi competenti, (Ser.D - N.O.A. - S.M.I. e U.E.P.E. e alle FF.OO. competenti per territorio se è persona sottoposta a misura alternativa alla detenzione o a misura cautelare). Tale comunicazione viene comunque compilata e inviata il primo giorno del ricovero effettivo.

Nella prima parte del Fa.Sa.S. (**sezione anamnestica**) sono compresi **anche** la scheda dei colloqui conoscitivi, la relazione del servizio inviante, la certificazione ai sensi del D.G.R. n. VIII/5509 del 10.10.2007

### **DOCUMENTAZIONE DA PREPARARE NEL PRIMO MESE DI PERMANENZA DELL'OSPITE PRESSO LA COMUNITA'**

Dopo aver effettuato il periodo di isolamento preventivo del nuovo ospite, l'equipe psico-educativa assegna la psicologa e l'educatore incaricato di seguire la compilazione del progetto educativo.

Viene poi di seguito compilata **la sezione relativa all'analisi e alla valutazione dei bisogni di ogni utente e suo contesto familiare.**

Questa sezione prevede:

**a) la raccolta anamnestica e di documentazione** nel Fa.Sa.S. in modo particolare di quella

**sanitaria e infermieristica** (passata, recente) e vengono disposte dal medico di struttura le analisi e i controlli necessari ritenuti idonei per una valutazione sanitaria all'atto dell'ingresso. Viene eseguita una valutazione psichiatrica (se il pz è stato segnalato dai servizi inviati con patologie psichiatriche)

**socio-educativa** (certificati di invalidità, decreti del tribunale per l'amministratore di sostegno, doc relativi alla casa al lavoro etc... e anamnesi familiare della famiglia d'origine e/o acquisita)

**giuridico – legale** (prescrizioni per le persone in misura alternativa alla detenzione, per le misure cautelari non detentive, notifiche, multe contravvenzioni etc...)

**b) la somministrazione attraverso un'intervista semistrutturata da parte della responsabile o di un educatore di una scheda di prima analisi dello stato di bisogno della persona**

**c) la somministrazione da parte dello psicologo/psichiatra di uno o più test di valutazione della personalità finalizzati anche eventualmente a rimodulare la diagnosi di ingresso del paziente.**

Raccolte le diverse anamnesi e alla luce delle relazioni e dei colloqui di ingresso l'equipe multidisciplinare struttura dapprima un P.E.I (PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALE) provvisorio dove vengono strutturati i primi bisogni e conseguenti obiettivi identificati sulla base dei dati raccolti ed espressi dai pazienti. Il PI e Pei provvisorio diventa definitivo entro il primo mese (**sezione relativa al percorso dell'utente nella U.d.O**).

Nel P.I. deve essere predisposto il **P.E.I. (Progetto Educativo Individualizzato)** e il **Diario** degli interventi multidisciplinari effettuati e degli eventi (informatizzati) che contraddistinguono il percorso terapeutico di ogni ospite.

Questa prima fase è anche considerata una messa alla prova per l'ospite, ovvero un tempo ritenuto sufficiente per osservare se l'utente sia riuscito ad ambientarsi e adattarsi

al nuovo contesto, se riesca a condividere obiettivi e regole della struttura e del programma che essa prevede.