



PROCESSO PRODUZIONE
EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI
RIABILITAZIONE IN
REGIME SEMIRESIDENZIALE E RESIDENZIALE

<input type="checkbox"/> COPIA CONTROLLATA N° ...	<input type="checkbox"/> COPIA NON CONTROLLATA
---	--

N° Rev.	Data	Descrizione
00	23/09/2006	Prima emissione
01	07/01/2008	Modulo verbale riunioni
02	01/02/2009	Aggiornamento Norma
03	18/08/2011	Aggiornamento specifica riunioni d'equipe e d'istituto
04	15/01/2020	Inserimento Cartella Clinica Informatizzata
05	18/02/2022	Inserimento Modulo ritiro documenti M 7.5.1/27
06	03/01/2023	Aggiornamento

EMISSIONE RGQ	APPROVAZIONE DS



1. SCOPO

Scopo di questa procedura è di definire le modalità operative e le responsabilità con cui pianificare i processi di produzione, in modo da assicurare che questi siano svolti in condizioni controllate.

Per gli stessi processi, la procedura descrive le modalità di gestione legate all'erogazione del servizio: inserimento dell'assistito all'I.M.P.P., riunioni pluridisciplinari d'equipe, redazione del PTRP, comunicazioni all'ASP (mod. A, mod E, comunicazione dimissione, ecc.), ecc..

CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura viene applicata ai processi di abilitazione/riabilitazione in regime semiresidenziale e residenziale svolti presso l'Istituto Medico Psico-Pedagogico.

2. GENERALITÀ

Attualmente l'IMPP è autorizzato dall'ASP n° 9 di Trapani per n° 90 prestazioni in regime residenziale e n° 60 prestazioni in regime semiresidenziale. Tutte le prestazioni vengono rivolte ai soggetti disabili riconosciuti secondo le disposizioni legislative cogenti (legge 104/92), affetti da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali.

Il recupero delle abilità dell'individuo affetto da patologia invalidante viene perseguito mediante tutte le metodiche/tecniche di abilitazione e riabilitazione ritenute valide e conosciute in ambito scientifico. Infatti l'intervento abilitativo e riabilitativo si realizza mediante prestazioni valutative e terapeutiche abilitative/riabilitative, che si avvalgono di apporti clinici, medici, psicologici, sociali, coordinati con modalità interdisciplinari.

Tutti i dati e la modulistica interna prodotti riferiti ai singoli assistiti sono archiviati in apposita Cartella Clinica Informatizzata e Cartacea, a cui hanno accesso tutti gli operatori dell'equipe pluridisciplinare. Per la Cartella Clinica Informatizzata si accede tramite il Programma Assistiti, con User ID e Password personali. Tutta la documentazione cartacea (es. sanitaria, modulistica esterna ed interna, ecc.) è archiviata nella Cartella Clinica Cartacea.

3. RESPONSABILITÀ

Le responsabilità nell'applicazione della seguente procedura sono quelli riportati in *D 5.5/3 "Job Description"* per ogni funzione coinvolta nel processo di produzione.

4. MODALITÀ OPERATIVE

Le procedure per la presa in carico dell'assistito prevedono che lo stesso sia in possesso del Piano Terapeutico prescritto dal medico specialista dell'ASP e dell'autorizzazione della Medicina di Base. Alla ricezione di tali documenti l'Assistente Sociale contatta i genitori/tutore e programma una prima visita, in presenza o se necessario in modalità on-line, al fine di valutare se la nostra struttura possa soddisfare le necessità abilitative e riabilitative dell'assistito e quindi poterlo prendere in carico. La presa in carico dell'assistito si avvia con l'inserimento nel Gruppo Famiglia. Successivamente il Direttore Sanitario, in collaborazione con l'amministrazione, invia all'ASP la comunicazione di Inizio Trattamento "**Modello A**" (M.7.5/5 CC).

Alla presa in carico dell'assistito viene aggiornata l'anamnesi personale, ambientale e trasversale, viene fatto conoscere all'assistito, ed anche ai suoi familiari, l'ambiente che lo accoglierà, viene concordato insieme ai familiari un piano di inserimento graduale per agevolare la transizione e quindi l'adattamento al nuovo contesto. Viene, quindi, avviato il processo di osservazione valutativa da parte di tutta l'equipe e, laddove possibile, anche la valutazione a mezzo di materiale di verifica (scale di rilevazione, test, questionari, ecc.) ed ogni operatore aggiorna il proprio diario/scheda nella Cartella Clinica Informatizzata. Dall'analisi dei dati, discussi e coordinati in sede di riunione d'equipe, viene stilato il PTRP (Piano Terapeutico Riabilitativo Personalizzato) (M.7.5.1/13 CC) quindi condiviso e sottoscritto dai genitori. Le modalità d'intervento, contemplate



nel PTRP, sono prescelte in base alla valutazione di ogni singolo profilo di sviluppo e ai sintomi core (fenomeni disfunzionali particolarmente pregnanti); per cui per ogni assistito il Piano di Trattamento Riabilitativo viene aggiornato periodicamente in base alle revisioni specialistiche, alle acquisizioni, alle carenze/deficit, ai punti di forza e ai punti di debolezza, agli obiettivi raggiunti ed a quelli perseguibili a breve, medio e lungo termine.

L'equipe pluridisciplinare è a disposizione della famiglia e delle varie agenzie socio-sanitarie (scuola, istituti di diagnosi e cura, strutture sanitarie e/o sociali, ecc.) per garantire l'omogeneità e la concordanza degli obiettivi attraverso interventi quali il parent training, il parent coaching, l'agile coaching (school), l'organizzazione e/o il mantenimento di una adeguata gestione medica-NPIA, il management assistenziale per il monitoraggio clinico periodico per la prevenzione di eventi avversi all'assistito, per la guida e l'assistenza ai caregiver nel disbrigo di pratiche, per l'abbattimento di barriere, per istituire schemi di azioni progettuali a tutela dell'assistito, per adattare le risorse familiari ai bisogni dello stesso, ecc.. Durante la *care* sono pertanto previsti colloqui specifici con il medico, lo psicologo, l'assistente sociale, i terapisti e gli educatori oltre che momenti di incontro con più figure (incontri pluridisciplinari).

Gestione dell'Attività Abilitativa/Riabilitativa Semiresidenziale e Residenziale

Le modalità operative sono descritte in dettaglio nella istruzione di lavoro **IL 7.5/1 "Gestione dell'attività abilitativa/riabilitativa"**.

5.1 Controllo e verifica delle attività

L'Assistente Sociale alla presa in carico dell'assistito fa firmare ai genitori/tutore i moduli di origine interna (es. privacy, ecc.), inoltre verifica ed acquisisce i documenti richiesti per l'ingresso. Successivamente accompagna l'assistito ed i genitori nel Gruppo Famiglia. Gli operatori dell'equipe pluridisciplinare aggiornano periodicamente il diario/scheda (M.7.5.1/7CC) della Cartella Clinica Informatizzata. L'equipe pluridisciplinare effettua periodiche riunioni d'equipe per verificare e redigere il nuovo PTRP dell'assistito.

5.2 Riunioni d'equipe

Le riunioni d'equipe vengono eseguite con periodicità ed in base alle eventuali necessità. Nella riunione d'equipe si condivide il profilo psico-clinico dell'assistito, si stabiliscono gli obiettivi e le strategie abilitative/riabilitative e si redige o verifica il PTRP. Durante lo svolgimento delle riunioni d'equipe gli operatori si riservano un tempo utile al confronto per la condivisione di conoscenze e di nuovi strumenti valutativi/ri-abilitativi, che ognuno ha acquisito in attività formative svoltesi all'esterno.

Dalla verifica in equipe può emergere:

- La necessità per l'assistito di proseguire il trattamento abilitativo/riabilitativo, quindi il medico di riferimento redige la **Richiesta di Proroga "Modello E"** (M.7.5/8 CC) che si invia all'ASP.
Nello specifico le richieste di proroga devono essere inviate all'ASP almeno 20 giorni prima della fine dell'autorizzazione al trattamento abilitativo/riabilitativo.
- Il raggiungimento degli obiettivi prefissati nel PTRP, quindi si procede alle dimissioni, in questo caso il medico di riferimento compila la **Relazione di Dimissione** (M.7.5/9 CC) che il Direttore Sanitario, in collaborazione con l'amministrazione, si invia all'ASP.

5.3 Proroga del trattamento riabilitativo

La proroga del trattamento abilitativo/riabilitativo (cioè il prolungamento del trattamento stesso rispetto alla precedente autorizzazione), qualora ne venga ravvisata la necessità, prevede che la Fondazione, almeno 20 (venti) giorni prima della scadenza del periodo autorizzato, invii all'ASP la richiesta di proroga **"Modello E"** (M.7.5/8 CC) specificandone la motivazione. Il medico



specialista dell'ASP sottopone a visita e/o accertamenti l'assistito per cui viene richiesta la proroga e valuta se è necessario continuare il trattamento abilitativo/riabilitativo. In assenza di comunicazioni da parte dell'ASP, la proposta di proroga deve intendersi respinta.

5.4 Dimissione dell'assistito

La dimissione dell'assistito, rappresenta la parte conclusiva del processo di produzione.

La dimissione può avvenire:

- per il raggiungimento degli obiettivi abilitativi/riabilitativi prefissati nel PTRP;
- su richiesta da parte dell'ASP;
- su richiesta dei genitori/tutore;
- per motivi valutati dalla nostra equipe pluridisciplinare (es. numerose assenze ingiustificate, ecc.).

In ogni caso all'atto della dimissione è cura della Direzione Sanitaria redigere ed inviare **Relazione di Dimissione (M.7.5/9 CC)** all'ASP.

Tutti gli operatori che hanno accesso alla cartella clinica possono visionarla nella stanza Archivio Cartelle.

5. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

D 5.5/3	Job Description
PR7.2.1	Acquisizione dell'Utente
IL7.5.1/1	Gestione attività riabilitativa all'IMPP
M 7.5.1/27	Modulo ritiro documenti
M7.5.1/6CC	Modello E Richiesta di Proroga
M7.5.1/7CC	Relazione Assistiti
M7.5.1/9CC	Relazione di Dimissione

6. ARCHIVIAZIONE

Tutte le registrazioni sono archiviate come documenti di registrazione della Qualità che vengono considerati Registre della Qualità (vedi PR 4.2), e sono archiviati da RGQ per 2 anni. I dati clinici sono archiviati nella stanza archivio delle Cartelle Cliniche e nel Programma Assistiti, fino a, quando l'utente è in carico. Successivamente sono archiviati per 25 anni in amministrazione.