

originale

copia controllata _____ N. _____

copia non controllata distribuzione interna a cura del RQ

bozza

La presente procedura definisce i compiti, le responsabilità e le modalità operative relative all'attivazione delle dimissioni protette a favore di pazienti non autosufficienti, "fragili", invalidi civili, soggetti anziani non autosufficienti e/o disabili, ricoverati presso le UU.OO. dell'Azienda che, dopo aver superato la fase acuta della malattia, richiedono interventi di carattere sanitario e/o socio-assistenziale effettuabili presso le Residenze Sanitarie Assistite (RSA) o a domicilio con la richiesta di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI).

Redazione

Paolo Adorno, Dirigente Medico Direzione Medica, Presidio G. Rodolico, **Paola Franca Amato**, Assistente Sociale Servizio Sociale, Presidio S. Bambino, **Patrizia Bellocchi**, Dirigente Medico Direzione Medica, Presidio Vittorio Emanuele, **Giuseppe Coco**, Dirigente Medico Direzione Medica, Presidio Vittorio Emanuele, **Daniela Cutuli**, Dirigente Medico Direzione Medica, Presidio S. Bambino, **Salvatore Frasciana**, Infermiere, Direzione Medica, Presidio Vittorio Emanuele, **Agata Marangolo**, Assistente Sociale Servizio Sociale, Presidio Vittorio Emanuele, **Gina Occhipinti** Assistente Sociale Servizio Sociale, Presidio G. Rodolico.

Verifica

Vincenzo Parrinello, Responsabile U.O. per la Qualità e Rischio Clinico

Approvazione

Santa Adele Carini, Direttore Medico Presidio S. Bambino
Antonio Lazzara, Direttore Medico Presidio Gaspare Rodolico
Anna Rita Mattaliano Direttore Medico Presidio Vittorio Emanuele- Ferrarotto

Ratifica

Antonio Lazzara, Direttore Sanitario

La presente procedura rappresenta la riedizione della PGS-DSA.7- 07 ed. 0 rev. 01 del 06/09/2006, aggiornata per adeguamento ai mutamenti normativi ed alla rinnovata organizzazione dell'Azienda, conseguita all'unificazione con il PO G. Rodolico del Policlinico di Catania



PREMESSA

La presente procedura è stata predisposta al fine di soddisfare i punti della norma UNI EN ISO 9001:2008: 7.5.1 *“tenuta sotto controllo della produzione ed erogazione del servizio”*

In questa procedura vengono stabilite le modalità necessarie per effettuare le attività di produzione ed erogazione del servizio in condizioni controllate.

Tali condizioni comprendono:

- a) la disponibilità di informazioni che descrivano le caratteristiche del prodotto;
- b) la disponibilità di istruzioni di lavoro, ove necessarie;
- c) l’attuazione del monitoraggio e della misurazione;
- d) l’attuazione del rilascio, della consegna e delle attività successive alla consegna del prodotto.

In particolare, vengono descritte le modalità necessarie per:

1. attivare le dimissioni protette a favore di pazienti non autosufficienti “fragili”, invalidi civili, soggetti anziani non autosufficienti e/o disabili, ricoverati presso le UU.OO. dell’Azienda
2. orientare il paziente in dimissione e/o i familiari nell’inserimento in RSA
3. orientare il paziente in dimissione e/o i familiari nell’inserimento in ADI
4. Supportare il paziente in dimissione e/o i familiari nel percorso di dimissione protetta
5. Coordinare gli interventi di competenza del Presidio Ospedaliero e dell’UVM del servizio territoriale dell’ASP
6. Monitorare la qualità del servizio erogato

Inoltre la presente procedura soddisfa i requisiti previsti in ambito di dimissioni protette e continuità assistenziale dalla Legge n. 328 del 08/11/2000 (GU 265 del 13/11/2000) e dal Decreto Regione Siciliana del 19/03/2012 (GURS del 13/04/2012 suppl. 2 parte I n° 15).

INDICE

	PREMESSA.....	3
	INTRODUZIONE	7
1	SCOPO	7
2	CAMPO DI APPLICAZIONE	7
3	RIFERIMENTI.....	7
4	TERMINI E DEFINIZIONI.....	8
4.1	Acronimi documentazione.....	9
5	DIAGRAMMA DI FLUSSO	10
5. 1	Percorso decisionale inserimento in R.S.A. ADI o Cure Palliative	10
5.1.1	Inserimento in Residenza Sanitaria Assistita (RSA)	11
5.1.2	Inserimento in A.D.I o Cure Palliative.....	143
5.1.2.1	Inserimento in A.D.I.....	14
5.1.2.2	Inserimento in Cure Palliative	15
6	RESPONSABILITA'	16
6.1	Inserimento in RSA	16
6.2	Cure Domiciliari	17
6.3	Cure Palliative.....	19
7	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ.....	20
7.1	Inserimento in Residenza Sanitaria Assistita (RSA)	21
7.2	Cure Domiciliari.....	24
7.3	Cure Palliative.....	26
8	INDICATORI	28
9	GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ'	28
10	ARCHIVIAZIONE	29
11	DOCUMENTI RICHIAMATI.....	29

INTRODUZIONE

La nascita delle Aziende Ospedaliere autonome, soggette al vincolo del pareggio di bilancio, con finanziamento a prestazioni (DRG), ha introdotto forti incentivi a differenziare l'assistenza per "acuti" da quella prestata a pazienti che richiedono un trattamento riabilitativo "post-acuzie". Pertanto diviene essenziale la programmazione e l'organizzazione di un'assistenza ospedaliera post-acuzie, accompagnata da soluzioni extraospedaliere, in modo da garantire la continuità terapeutica e riabilitativa ai soggetti dimessi dagli ospedali per acuti, che necessitano di assistenza prolungata nel tempo.

1

SCOPO

Garantire la continuità terapeutica, la riduzione della degenza impropria, l'integrazione fra i servizi territoriali e l'Azienda Ospedaliera, assicurando ai pazienti, che necessitano di una continuità assistenziale dopo la dimissione, un percorso socio-assistenziale programmato rispondente ai loro bisogni.

2

CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica ai pazienti ricoverati presso tutte le UU. OO di diagnosi e cura dei Presidi dell'Azienda non autosufficienti, "fragili", invalidi civili, anziani non autosufficienti e/o disabili che, dopo aver superato la fase acuta della malattia, necessitano di interventi di carattere sanitario e/o socio-assistenziale.

3

RIFERIMENTI

- NORMA UNI EN ISO 9001:2008;
- Decreto del M.S. del 27/08/1999 n. 332 (GURI n. 227 del 27/09/1999), Allegato I, Elenco 2, stralcio;
- Legge n. 328/00 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" (G.U. n° 265 del 13/11/2000);
- D.A. Regione Sicilia n° 4527 del 17/12/2004 "Modifica dei decreti 07/08/'02 e 18/02/'03 relativi alla determinazione dei posti letto e delle rette in R.S.A. per anziani non autosufficienti e disabili" (GURS parte I n° 8 del 25/02/'05);
- D.A. Regione Sicilia del 03/05/2007 "Approvazione della direttiva per l'attivazione in via sperimentale del dipartimento funzionale per l'integrazione socio sanitaria" (GURS del 18/05/'07 n° 13);
- D.A. del 20/06/2007 "Documento di programmazione della rete regionale delle strutture residenziali R.S.A."
- D.A. del 12/11/2007 "Linee guida in materia di valutazione multidisciplinare per l'ammissione alle prestazioni assistenziali di tipo residenziale e domiciliare per anziani ed altri tipi di pazienti non autosufficienti" (GURS del 30/11/2007 parte I n° 56);
- D.A. del 02/07/2008 "Nuova caratterizzazione dell'assistenza territoriale domiciliari e degli interventi ospedalieri e domiciliari" (GURS del 25/07/2008 n° 33);



- Circolare del 23/02/2009 n. 1256 "Assistenza sanitaria integrativa – Revisione della distribuzione dei presidi e materiali sanitari – Adeguamento ai livelli essenziali di assistenza. Decreto n. 318/2009 del 23.02.2009 (GURS del 6.03.2009, parte I n. 10);
- L.R. del 14/04/2009 n° 5 "Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale";
- D.A. del 24/05/2010 "Indirizzi per la riorganizzazione e il potenziamento della rete regionale di residenzialità per soggetti fragili" (GURS n° 29 del 25/06/2010);
- D.A. del 19/03/2012 "Approvazione delle linee guida per l'attuazione dei piani attuativi aziendali" (GURS del 13/04/2012 suppl. 2 parte I n° 15);
- Documento "Procedura per la presa in carico del paziente nella rete dei servizi territoriali domiciliari e/o residenziali della ASP di Catania in dimissione protetta dalle Aziende Ospedaliere della Provincia di Catania", concordato fra l'ASP 3 e le Aziende Ospedaliere della Provincia di Catania, del 19/01/2012;
- Deliberazione dell' ASP 3 di Catania n° 2124 del 26/06/2012: "Integrazione delibera n° 379, 380, 381 e 382 del 17/02/2012, relative alla procedura per la presa in carico del paziente nella rete dei servizi territoriali domiciliari e residenziali della ASP di Catania in dimissione protetta dalle Aziende Ospedaliere Policlinico e dai PP.OO. Aziendali".
- Deliberazione dell' ASP 3 di Catania n° 2339 del 13.07.2012 "Approvazione della Procedura richiesta farmaci e presidi sanitari per le RSA ricadenti nel territorio dell'ASP di Catania."
- Deliberazione del Direttore Generale dell' Azienda Policlinico Vittorio Emanuele n. 1395 del 5 novembre 2012 " Presa d'atto relativa alla integrazione relativa alla procedura per la presa in carico del paziente nella rete dei servizi territoriali domiciliari e/o residenziali della ASP di Catania in dimissione protetta."

4

TERMINI E DEFINIZIONI

Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)	è un servizio, organizzato dalle ASP in collaborazione con i Comuni, che permette ai cittadini che ne hanno bisogno, di essere assistiti a casa con programmi personalizzati, evitando il ricorso inappropriato al ricovero in Ospedale o ad altra struttura residenziale.
Cure Domiciliari	consistono in trattamenti medici, infermieristici e riabilitativi, prestati da personale qualificato per la cura e l'assistenza alle persone non autosufficienti o in condizioni di fragilità tali da non consentire l'accesso ai servizi ambulatoriali.
Cure Palliative	sono rivolte a malati terminali che presentano bisogni con un elevato livello di complessità.
Pazienti "fragili"	sono pazienti portatori di gravi patologie neurologiche, oncologiche, di patologie rare.
Piano Assistenziale Individualizzato (PAI)	è il programma delle attività e delle prestazioni da attuare all'interno della RSA o per le Cure Domiciliari (obiettivi da raggiungere, terapia farmacologia, ausili e presidi necessari, tempi e verifica), che definisce un percorso terapeutico – assistenziale individualizzato per il paziente, corrispondente al bisogno rilevato, al fine di consentire, all'atto della dimissione ospedaliera, l'inserimento in dimissioni protette.
Residenza Sanitaria	è una struttura residenziale per pazienti prevalentemente non autosufficienti e disabili



Assistita (RSA)	che, dopo un episodio di malattia, necessitano di un periodo di convalescenza e riabilitazione che non può essere garantita a domicilio.
S.V.A.M.A. Valutazione cognitivo-funzionale	è la scheda che contiene la scala di valutazione cognitiva e della situazione funzionale, redatta dal Medico dell'U.O. dove il paziente è degente e da cui deve essere dimesso.
S.V.A.M.A. Valutazione sanitaria	la scheda per la valutazione multidimensionale redatta dal Medico dell'U.O. dove il paziente è degente e da cui deve essere dimesso.
S.V.A.M.A. Valutazione sociale	è la scheda per la valutazione multidimensionale redatta dall'Assistente Sociale del Presidio Ospedaliero dove il paziente è degente.

4.1

Acronimi documentazione

ADI	Assistenza Domiciliare Integrata
AS	Assistente Sociale
ASP	Azienda Sanitaria Provinciale
CS	Capo Sala U.O.
DISS	Distretto Sanitario dell'Azienda Sanitaria Provinciale
DM	Dirigente Medico
DMP	Direttore Medico di Presidio
DS	Direttore Sanitario
MMG	Medico di Medicina Generale/Pediatra dell'ASP
PAI	Piano Assistenziale Individualizzato
P.O.	Presidio Ospedaliero
PLS	Pediatra di Libera Scelta
RSA	Residenza Sanitaria Assistenziale
SS	Servizio Sociale
S.V.A.M.A.	Scheda per la valutazione multidimensionale
U.V.M.	Unità di Valutazione Multidimensionale dell'Azienda Sanitaria Provinciale
UU.OO.	Unità Operative

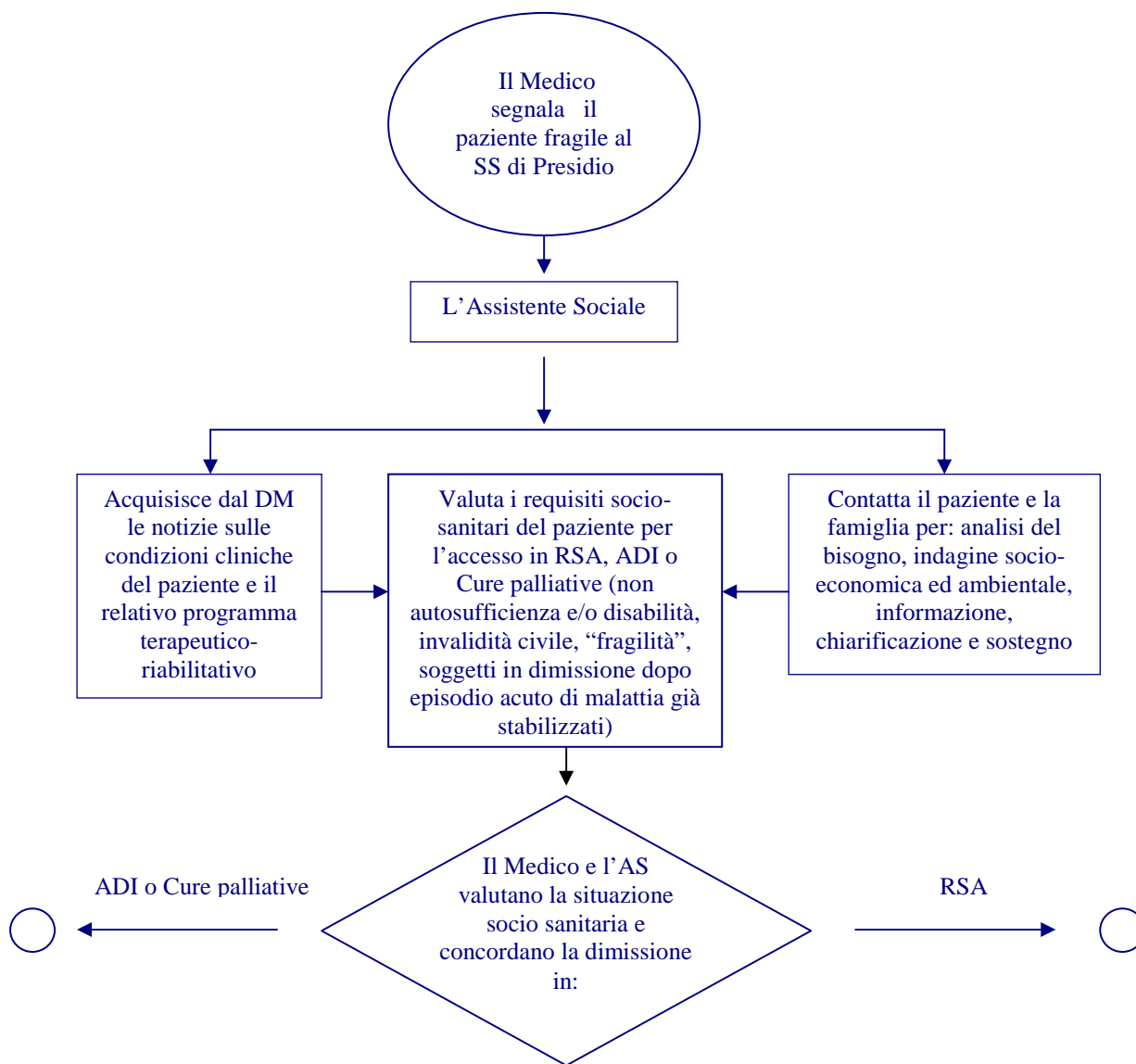


5

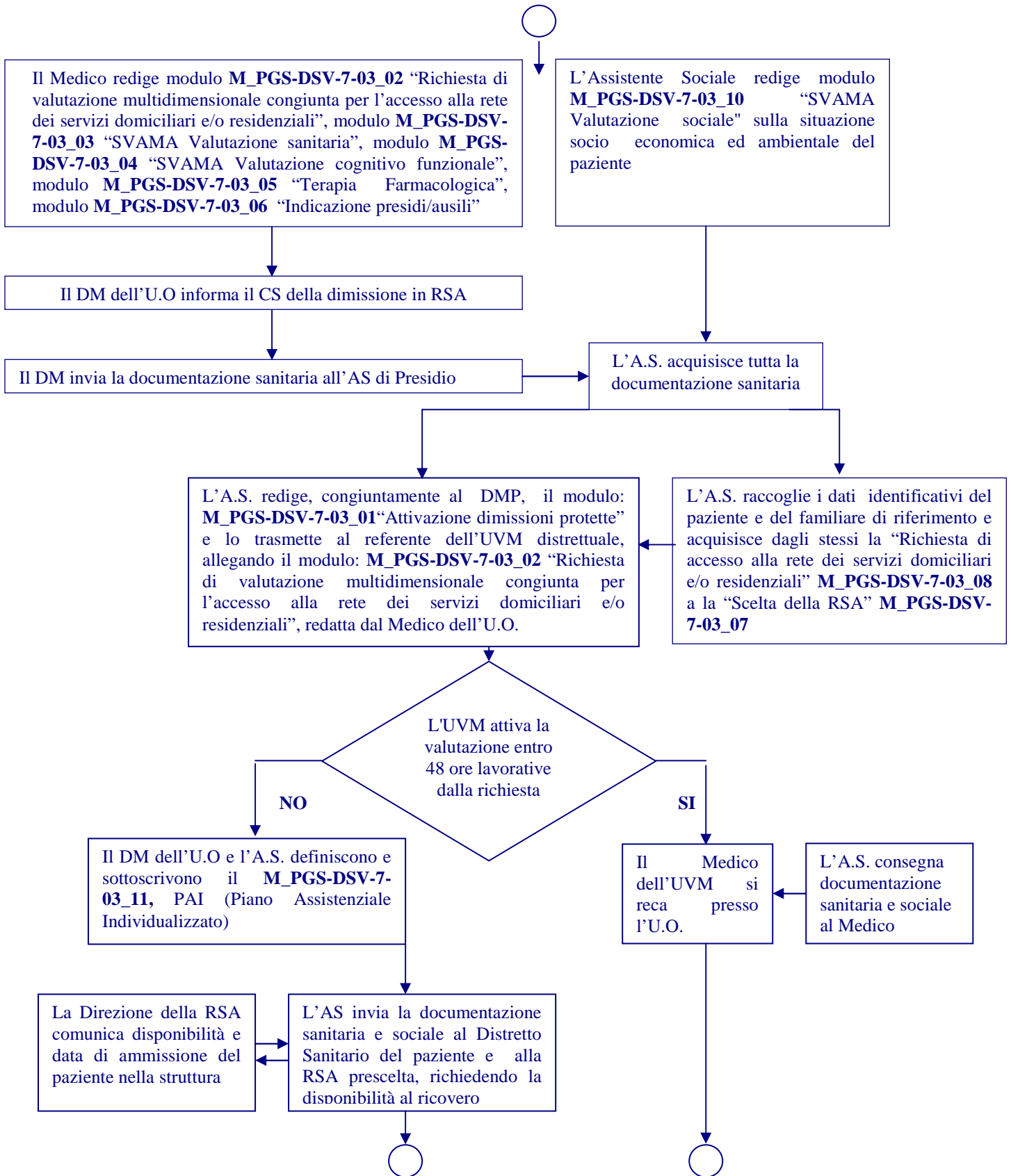
DIAGRAMMA DI FLUSSO

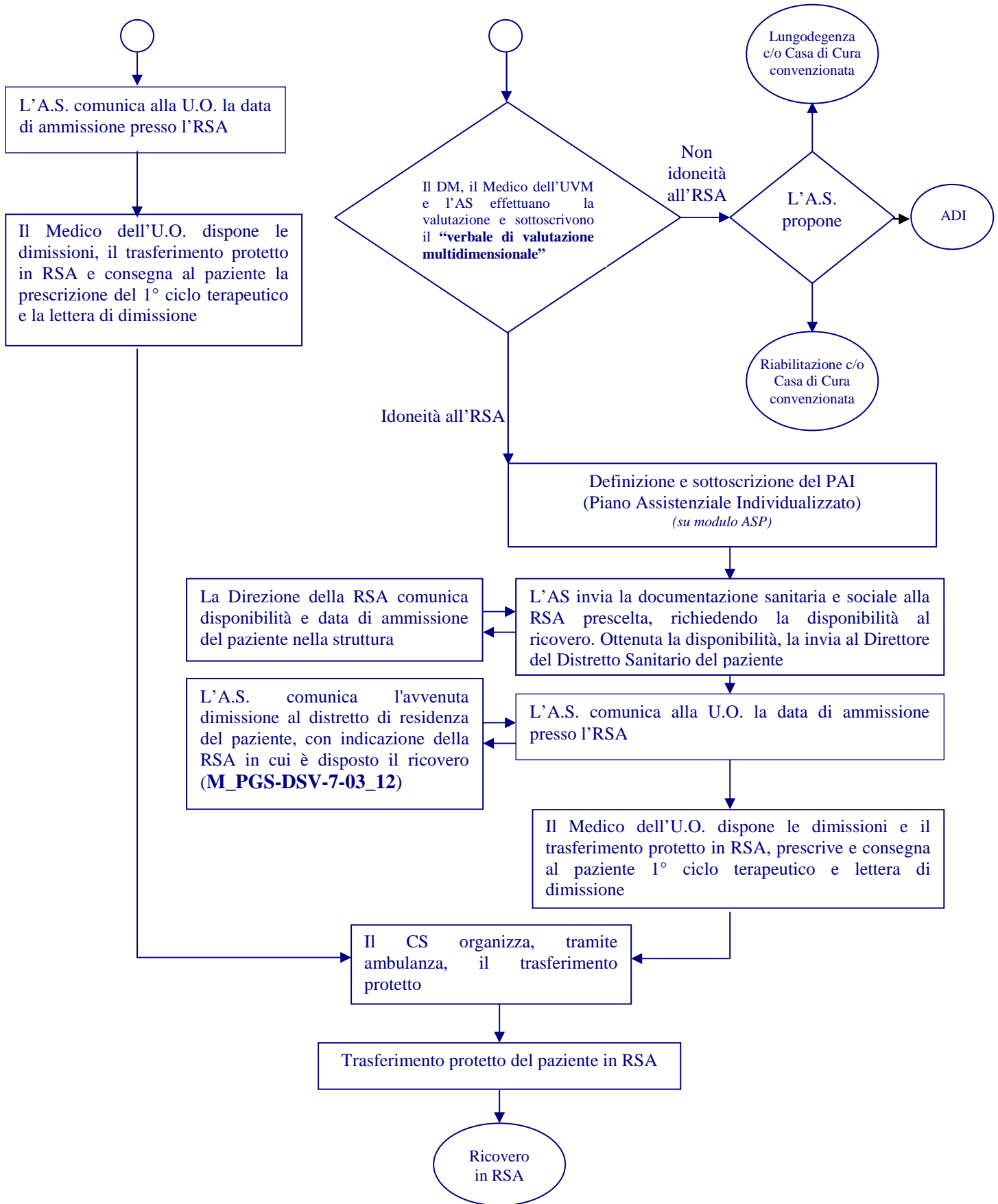
5. 1

Percorso decisionale inserimento in R.S.A., ADI o Cure Palliative

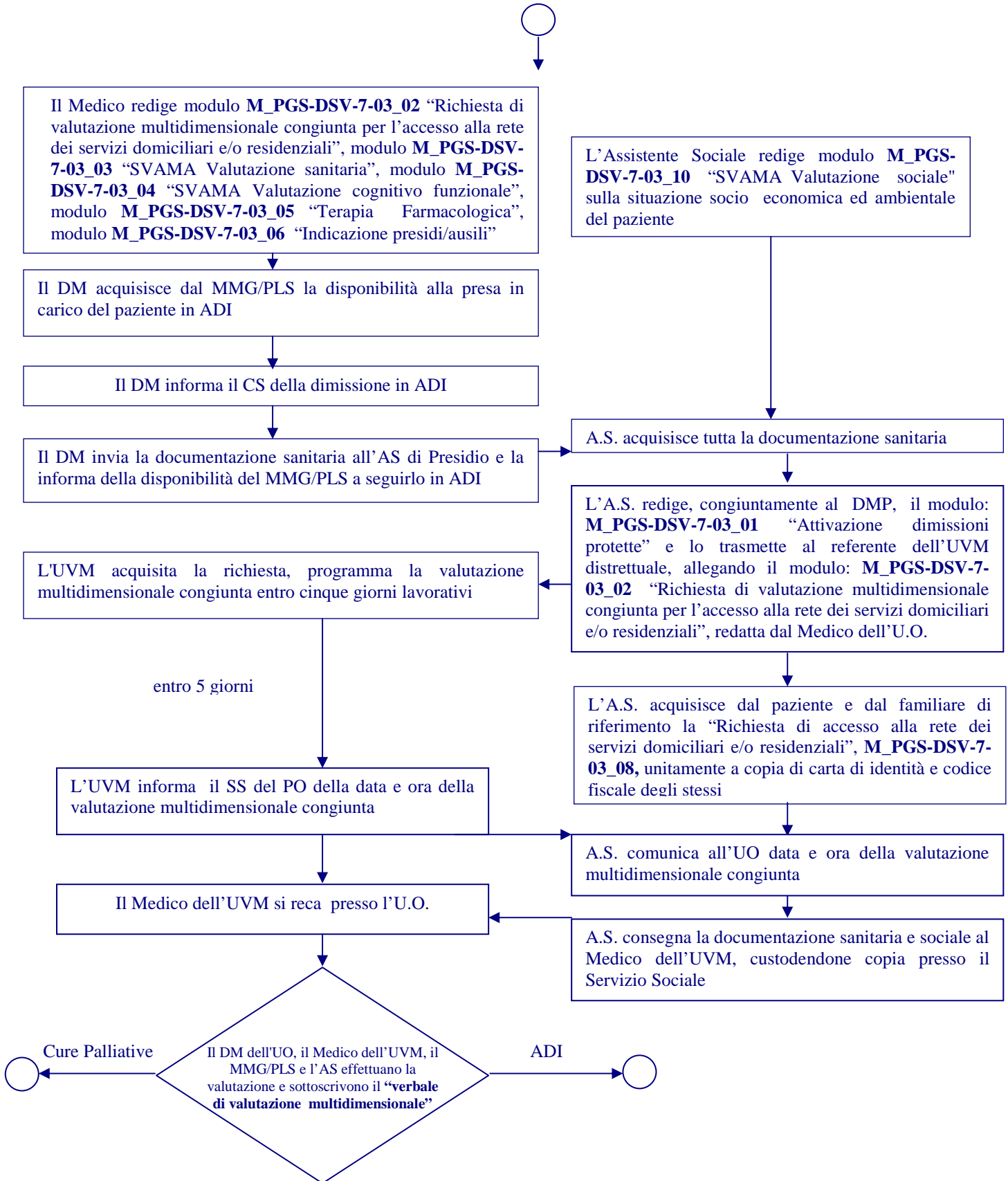


5.1.1 Inserimento in Residenza Sanitaria Assistita (RSA)



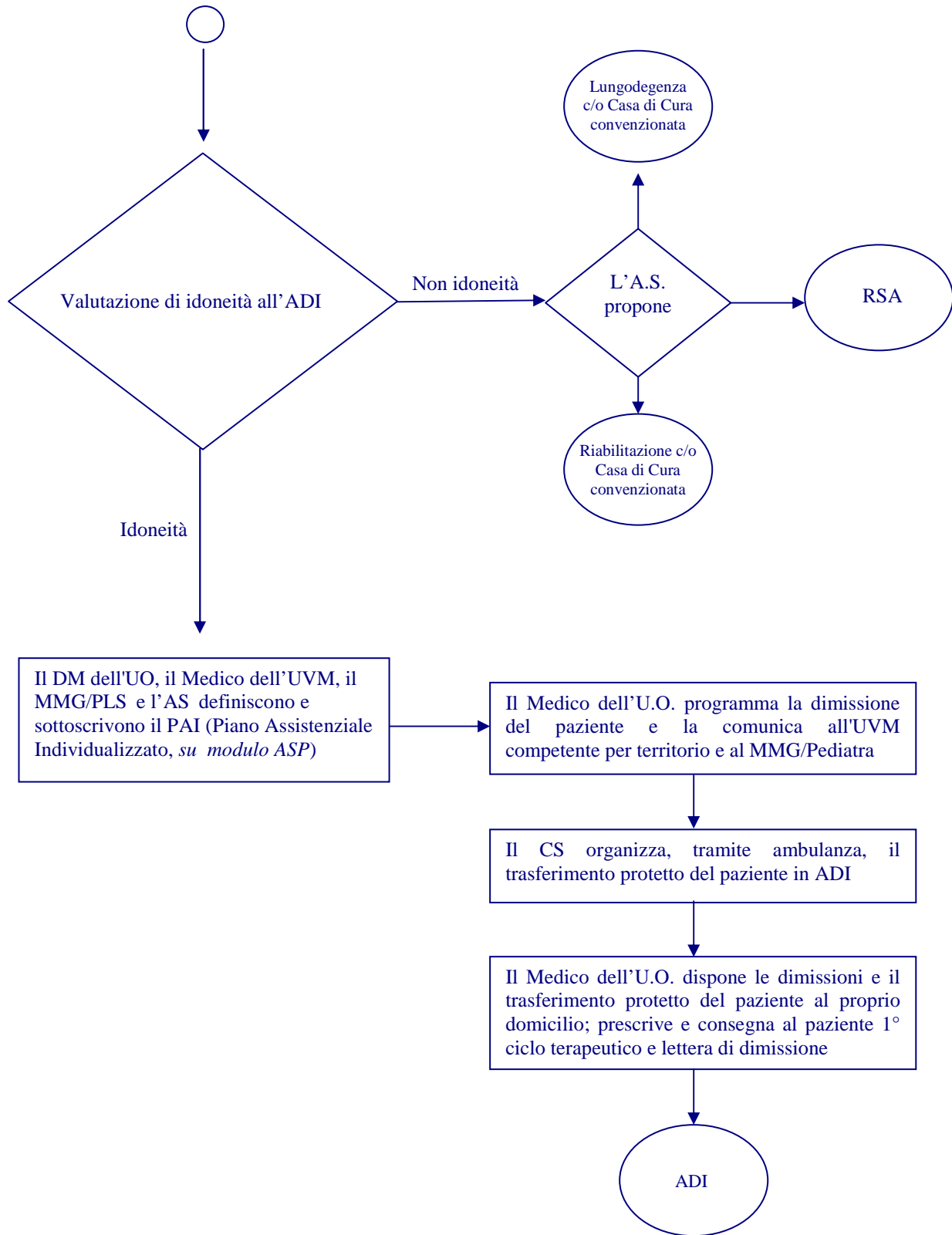


5.1.2 Inserimento in A.D.I. o Cure Palliative

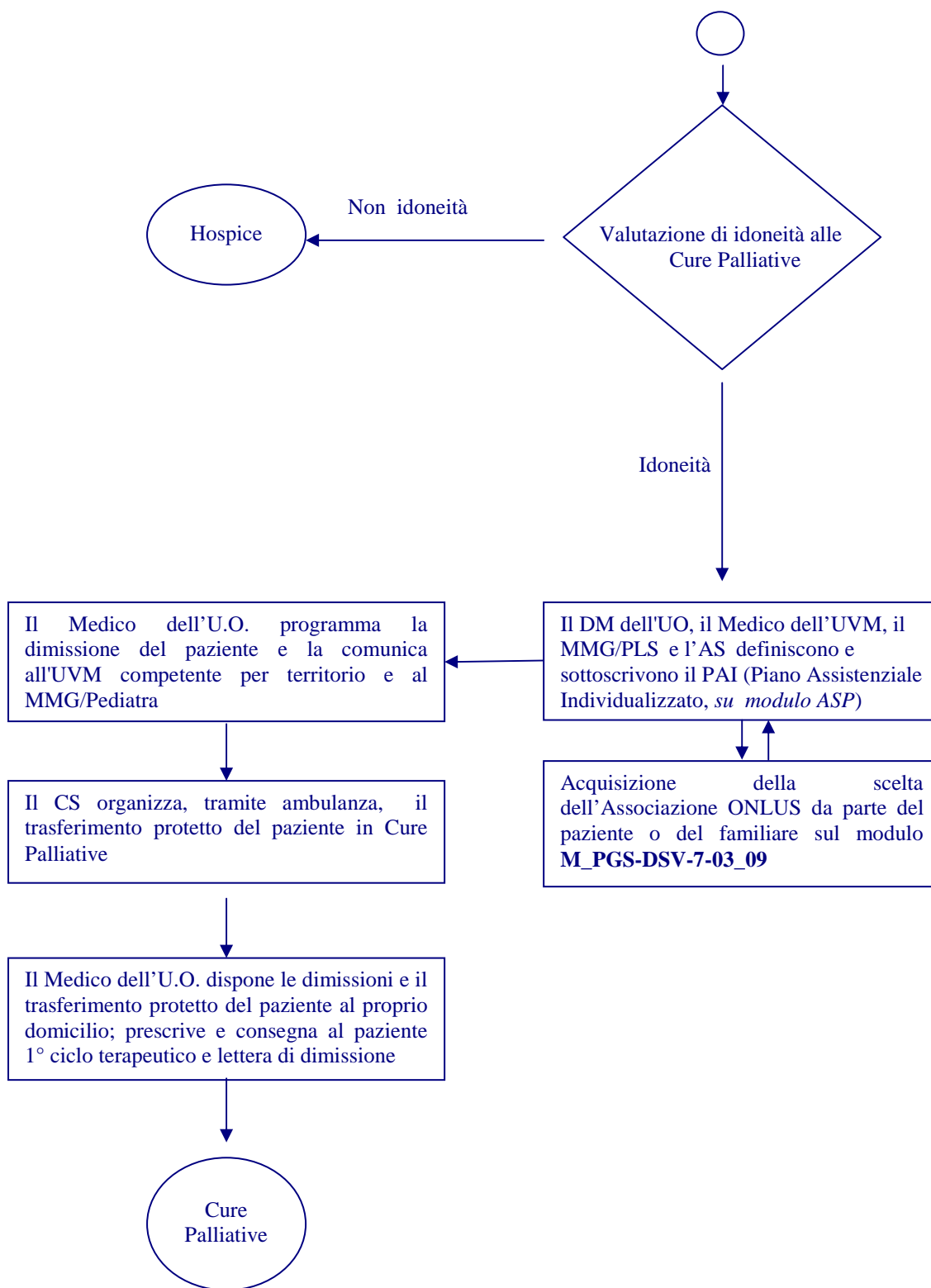


5.1.2.1

Inserimento in A.D.I



5.1.2.2 Inserimento in Cure Palliative



6

RESPONSABILITA'

6.1

Inserimento in Residenza Sanitaria Assistita (RSA)

Il Medico dell'Unità Operativa ha la responsabilità di:

- segnalare il caso al Servizio Sociale di Presidio;
- valutare, con l'Assistente Sociale, la situazione socio-sanitaria del paziente;
- disporre il ricovero in RSA;
- informare il Caposala dell'attivazione del ricovero in RSA;
- redigere i moduli "Richiesta di valutazione multidimensionale congiunta per l'accesso alla rete dei servizi residenziali e/o domiciliari", "S.V.A.M.A Valutazione sanitaria", "S.V.A.M.A Valutazione cognitivo-funzionale", "Terapia farmacologica", "Indicazione presidi e ausili" relativi al paziente;
- partecipare alla valutazione multidimensionale del paziente insieme al Medico dell'UVM e all'Assistente Sociale di Presidio, sottoscrivendo, sul verbale dell'UVM, il consenso alle decisioni prese in sede di valutazione;
- partecipare alla definizione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) e sottoscriverlo;
- prescrivere il 1° ciclo terapeutico;
- disporre la dimissione del paziente;
- definire e sottoscrivere il PAI (Piano Assistenziale Individualizzato) insieme all'Assistente Sociale, nei casi in cui l'UVM non effettui la valutazione entro 48 ore lavorative dalla richiesta dell'U.O.

Il Caposala ha la responsabilità di:

- collaborare con il Medico e l'A.S. ai fini dell'attivazione del ricovero in RSA;
- organizzare il "trasporto protetto" del degente, presso la R.S.A

L'Assistente Sociale ha la responsabilità di:

- valutare, con il Medico dell'U.O., la situazione socio-sanitaria del paziente;
- verificare la residenza del paziente acquisendo copia della Carta d'Identità e della Tessera Sanitaria;
- richiedere autorizzazione al ricovero in RSA all'ASP di residenza dell'assistito, nei casi di pazienti residenti fuori provincia;
- redigere, e sottoscrivere insieme al Direttore Medico di Presidio, il modulo: "Attivazione dimissioni protette" e trasmetterlo, tramite fax, al referente dell'UVM distrettuale, allegando il modulo: "Richiesta di valutazione multidimensionale congiunta per l'accesso alla rete dei servizi residenziali e/o domiciliari" predisposta dal DM dell'U.O.;
- predisporre il modulo "SVAMA Valutazione sociale";
- sottoporre al paziente, se in grado di firmare, o ai suoi familiari il modulo di "Richiesta di accesso alla rete dei servizi domiciliari e/o residenziali";
- sottoporre al paziente, se in grado di firmare, o ai suoi familiari il modulo "Scelta



della RSA”;

- consegnare all’UVM tutta la documentazione relativa alla richiesta di ricovero in RSA;
- partecipare alla valutazione multidimensionale del paziente insieme al Medico dell’UVM e al Medico dell’U.O., sottoscrivendo, sul verbale dell’UVM, il consenso alle decisioni prese in sede di valutazione;
- partecipare alla definizione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) e sottoscriverlo;
- informare l’utente e/o i familiari, qualora l’UVM ritenga il paziente non idoneo, delle alternative al ricovero in RSA;
- richiedere la disponibilità al ricovero alla RSA prescelta dal paziente, inoltrando la documentazione sanitaria e sociale
- comunicare all’Unità Operativa interessata orario e data della disponibilità presso l’RSA;
- definire e sottoscrivere il M_PGS-DVB-7-02_11 PAI (Piano Assistenziale Individualizzato) insieme al Medico dell’U.O., nei casi in cui l’UVM non effettui la valutazione entro 48 ore lavorative dalla richiesta;
- comunicare la dimissione protetta al Distretto Sanitario del paziente.

Il Referente del Servizio Sociale per le dimissioni protette ha la responsabilità di:

- vigilare sul corretto svolgimento delle procedure per quanto di competenza;
- facilitare le soluzioni delle problematiche emergenti.

Il Direttore Medico di Presidio ha la responsabilità di:

- vistare, insieme all’A.S., il modulo “Attivazione dimissioni protette” per il paziente.

Il Referente Medico per le dimissioni protette ha la responsabilità di:

- vigilare sul corretto svolgimento delle procedure per quanto di competenza
- facilitare le soluzioni delle problematiche emergenti

6.2

Cure Domiciliari

Il medico dell’Unità Operativa ha la responsabilità di:

- segnalare il caso al Servizio Sociale di Presidio;
- valutare, con l’Assistente Sociale, la situazione socio-sanitaria del paziente;
- predisporre l’attivazione delle cure domiciliari;
- informare il Caposala dell’attivazione delle cure domiciliari;
- redigere i moduli: “Richiesta di valutazione multidimensionale congiunta per l’accesso alla rete dei servizi residenziali e/o domiciliari”, “S.V.A.M.A Valutazione sanitaria”, “S.V.A.M.A Valutazione cognitivo-funzionale”, “Terapia farmacologica”, “Indicazione presidi /ausili” relativi al paziente;
- prescrive i presidi necessari alla sopravvivenza (ventilatore, aspiratore, nutrizione parenterale, ecc.);



- contattare il MMG/PLS dell'utente per acquisirne la disponibilità alla presa in carico;
- partecipare alla valutazione multidimensionale del paziente insieme al Medico dell'UVM, al MMG/PLS dell'assistito e all'Assistente Sociale sottoscrivendo, sul verbale dell'UVM, il consenso alle decisioni prese in sede di valutazione;
- partecipare alla definizione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI);
- prescrivere il 1° ciclo terapeutico;
- effettuare la dimissione del paziente e comunicare la dimissione al MMG dell'utente e all'UVM competente per territorio.

Il Caposala ha la responsabilità di:

- collaborare e raccordarsi con il Medico dell'U.O., con il Servizio Sociale di Presidio e con i familiari;
- organizzare il "trasporto protetto" del degente, presso il suo domicilio.

L'Assistente Sociale ha la responsabilità di:

- valutare, con il Medico dell'U.O., la situazione socio-sanitaria del paziente;
- redigere e sottoscrivere insieme al Direttore Medico di Presidio, il modulo: "Attivazione dimissioni protette" e trasmetterlo, tramite fax, al referente dell'UVM distrettuale allegando il modulo: "Richiesta di valutazione multidimensionale congiunta per l'accesso alla rete dei servizi residenziali e/o domiciliari", predisposta dal DM dell'U.O.;
- predisporre il modulo "SVAMA Valutazione sociale";
- sottoporre al paziente, se in grado di firmare o ai suoi familiari, il modulo di "Richiesta di accesso alla rete dei servizi domiciliari e/o residenziali";
- comunicare all'UVM la disponibilità per la presa in carico dell'utente da parte del MMG/PLS, e i suoi recapiti ;
- acquisire dall'UVM la data e l'ora della valutazione congiunta in ospedale, concordata con il MMG/PLS;
- consegnare all'UVM tutta la documentazione relativa alla richiesta di ADI;
- partecipare alla valutazione multidimensionale del paziente insieme al Medico dell'UVM, il MMG/PLS, il D.M. dell'U.O., sottoscrivendo, sul verbale dell'UVM, il consenso alle decisioni prese in sede di valutazione;
- informare l'utente e/o i familiari, qualora l'UVM ritenga il paziente non idoneo, delle alternative al ricovero in ADI;
- inoltrare, tramite fax, al distretto, il PAI, i moduli "Terapia farmacologica" e "Indicazione presidi/ausili" già autorizzati in sede di valutazione.

Il Referente del Servizio Sociale per le dimissioni protette ha la responsabilità di:

- vigilare sul corretto svolgimento delle procedure per quanto di competenza;
- facilitare le soluzioni delle problematiche emergenti.

Il Direttore Medico di Presidio ha la responsabilità di:

- vistare, insieme all'A.S, il modulo "Attivazione dimissioni protette" per il paziente.



Il Referente Medico per le dimissioni protette ha la responsabilità di:

- vigilare sul corretto svolgimento delle procedure per quanto di competenza;
- facilitare le soluzioni delle problematiche emergenti.

6.3

Cure Palliative

Il medico dell'Unità Operativa ha la responsabilità di:

- segnalare il caso al Servizio Sociale di Presidio;
- valutare, con l'Assistente Sociale, la situazione socio-sanitaria del paziente;
- predisporre l'attivazione delle cure palliative;
- informare il Caposala dell'attivazione delle cure palliative;
- redigere i moduli: "Richiesta di valutazione multidimensionale congiunta per l'accesso alla rete dei servizi residenziali e/o domiciliari", "S.V.A.M.A Valutazione sanitaria", "S.V.A.M.A Valutazione cognitivo-funzionale", "Terapia farmacologica", "Indicazione presidi /ausili" relativi al paziente;
- contattare il MMG/PLS di libera scelta dell'utente per acquisirne la disponibilità alla presa in carico;
- partecipare alla valutazione multidimensionale del paziente insieme al Medico dell'UVM, al MMG/PLS dell'assistito e all'Assistente Sociale sottoscrivendo, sul verbale dell'UVM, il consenso alle decisioni prese in sede di valutazione;
- partecipare alla definizione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI);
- prescrivere il 1° ciclo terapeutico;
- effettuare la dimissione del paziente e comunicare la dimissione al MMG dell'utente e all'UVM competente per territorio.

Il Caposala ha la responsabilità di:

- collaborare e raccordarsi con il Medico dell'U.O., con il Servizio Sociale di Presidio e con i familiari;
- organizzare il "trasporto protetto" del degente presso il suo domicilio.

L'Assistente Sociale ha la responsabilità di:

- valutare, con il Medico dell'U.O., la situazione socio-sanitaria del paziente;
- redigere e sottoscrivere insieme al Direttore Medico di Presidio, il modulo: "Attivazione dimissioni protette" e trasmetterlo, tramite fax, al referente dell'UVM distrettuale allegando il modulo: "Richiesta di valutazione multidimensionale congiunta per l'accesso alla rete dei servizi residenziali e/o domiciliari", predisposta dal DM dell'U.O.;
- predisporre il modulo "SVAMA Valutazione sociale";
- sottoporre al paziente, se in grado di firmare, o ai suoi familiari il modulo di "Richiesta di accesso alla rete dei servizi domiciliari e/o residenziali";
- comunicare all'UVM la disponibilità per la presa in carico dell'utente da parte del MMG/PLS e i suoi recapiti ;



- acquisire dall'UVM la data e l'ora della valutazione congiunta in ospedale, concordata con il MMG/PLS;
- consegnare all'UVM tutta la documentazione relativa alla richiesta di cure palliative;
- partecipare alla valutazione multidimensionale del paziente insieme al Medico dell'UVM, il MMG/PLS, il D.M. dell'U.O., sottoscrivendo, sul verbale dell'UVM, il consenso alle decisioni prese in sede di valutazione;
- informa l'utente e/o i familiari, della possibilità del ricovero in Hospice, congiuntamente al medico dell'UVM, qualora questi ritenga il paziente non idoneo alle Cure Palliative;
- acquisire, in sede di valutazione multidimensionale, la scelta dell'associazione ONLUS dal paziente o suoi familiari;
- inoltrare, tramite fax, al distretto, il PAI, il modulo "Terapia farmacologica" e "Indicazione presidi/ausili" già autorizzati in sede di valutazione e il modulo "Scelta dell'Associazione ONLUS".

Il Referente del Servizio Sociale per le dimissioni protette ha la responsabilità di:

- vigilare sul corretto svolgimento delle procedure per quanto di competenza;
- facilitare le soluzioni delle problematiche emergenti.

Il Direttore Medico di Presidio ha la responsabilità di:

- vistare, insieme all'A.S., il modulo "Attivazione dimissioni protette" per il paziente.

Il Referente Medico per le dimissioni protette ha la responsabilità di:

- vigilare sul corretto svolgimento delle procedure per quanto di competenza;
- facilitare le soluzioni delle problematiche emergenti.

7

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

La continuità assistenziale, perseguita attraverso lo strumento delle "dimissioni protette", può essere assicurata attraverso distinte modalità:

- ricovero in Residenza Sanitaria Assistita (RSA)
- Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)
- Cure palliative

La scelta della modalità da adottare è frutto di un processo multidisciplinare integrato, attivato presso l'U.O. dove il paziente è ricoverato.

Il Medico dell'Unità Operativa

- valuta il paziente e definisce la necessità di continuità terapeutica post-ospedaliera, in tempo utile rispetto alla data prevista per le dimissioni;
- segnala tempestivamente al Servizio Sociale la opportunità di "dimissione protetta" mediante fax o attraverso contatto telefonico;



L'Assistente Sociale di Presidio

- acquisisce dal medico le notizie sulle condizioni cliniche del paziente e sul relativo programma terapeutico;
- valuta i requisiti socio-sanitari del paziente per l'accesso in RSA o ADI (non autosufficienza, "fragilità", invalidità civile, soggetti anziani non autosufficienti e/o disabili);
- colloquia con il paziente e la famiglia per l'analisi del bisogno, l'indagine socio-economica ed ambientale, fornendo informazione, chiarificazione e sostegno;
- valuta la situazione socio-sanitaria e concorda con il medico dell'U.O. la tipologia di dimissioni protette;

7.1

Inserimento in Residenza Sanitaria Assistita (RSA)

L'Assistente Sociale di Presidio, concordate con il medico dell'U.O. le dimissioni protette in RSA,

- redige il modulo "SVAMA Valutazione sociale" (M_PGS-DSV-7-03_10), sulla situazione socio- economica ed ambientale del paziente;

Il Medico dell'Unità Operativa

- dispone l'attivazione dell'inserimento in RSA;
- redige il modulo "Richiesta di valutazione multidimensionale congiunta per l'accesso alla rete dei servizi residenziali e/o domiciliari"(M_PGS-DSV-7- 03_02) indirizzato all'UVM.

Qualora l'UVM non intervenga entro due giorni dalla richiesta, il medico dell'U.O. provvede direttamente alla dimissione del paziente in RSA. Tuttavia, nei casi in cui tale modalità non sia applicabile, per peculiari condizioni cliniche del paziente (pazienti critici, in coma, in stato vegetativo, tracheostomizzati, con respirazione assistita, etc.) che rendono indispensabile la valutazione dell'UVM presso l'U.O, il medico del reparto che dimette, specificherà tale esigenza alla voce "Note" dello stesso modulo, ai fini di una corretta gestione delle dimissioni protette;

- redige i moduli "S.V.A.M.A Valutazione sanitaria", (M_PGS-DSV-7-03_03), "S.V.A.M.A Valutazione cognitivo-funzionale" (M_PGS-DSV-7-03_04), "Terapia farmacologica" (M_PGS-DSV-7-03_05 "Indicazione presidi/ausili" (M_PGS-DSV-7- 03_06),).

La Terapia farmacologica dovrà coincidere con i farmaci del 1° ciclo di terapia consegnati al paziente all'atto delle dimissioni ospedaliere;

- informa il Caposala dell'Unità Operativa dell'attivazione delle dimissioni protette;
- invia tramite fax o consegna all'A. S. di Presidio tutta la documentazione sanitaria.

L'Assistente Sociale di Presidio

- acquisisce tutta la documentazione sanitaria e la custodisce;
- verifica la residenza del paziente acquisendo copia della Carta d'Identità e della Tessera Sanitaria;

NEL CASO DI PAZIENTI RESIDENTI FUORI PROVINCIA

- richiede il ricovero in RSA all'ASP di residenza dell'assistito;
- acquisisce dall'ASP di residenza dell'assistito l'autorizzazione al ricovero nel territorio dell'ASP di Catania, qualora il paziente e/o i suoi familiari ne esprimano l'esigenza.

4

ige il modulo "Attivazione dimissioni protette" (M_PGS-DSV-7-03_01) e lo sottoscrive, congiuntamente al Direttore Medico di Presidio;

- inoltra all'UVM distrettuale, tramite fax, il modulo "Attivazione dimissioni protette" (M_PGS-DSV-7-03_01), allegando il modulo "Richiesta di valutazione multidimensionale congiunta per l'accesso alla rete dei servizi residenziali e/o domiciliari" (M_PGS-DSV-7-03_02), compilata dal medico dell'U.O.;
- sottopone al paziente, se in grado di firmare, o ai suoi familiari, il modulo "Richiesta di accesso alla rete dei servizi domiciliari e/o residenziali" (M_PGS-DSV-7-03_08);
- sottopone al paziente, se in grado di firmare o ai suoi familiari, il modulo "Scelta della RSA" (M_PGS-DSV-7-03_07), che prevede la scelta fra tre opzioni.

A questo punto del percorso possono verificarsi due distinte opzioni

- 1) Il Medico dell'Unità di Valutazione Multidimensionale **effettua** la valutazione presso l'U.O.
 - 2) Il Medico dell'Unità di Valutazione Multidimensionale **non effettua** la valutazione presso l'U.O.
- 1) **Il Medico dell'Unità di Valutazione Multidimensionale effettua la valutazione presso l'U.O.**

L'Assistente Sociale di Presidio

- partecipa alla valutazione multidimensionale del paziente insieme al Medico dell'UVM e al D.M. dell'U.O. sottoscrivendo, sul verbale dell'UVM, il consenso alle decisioni prese in sede di valutazione;
- informa l'utente e/o i familiari, delle alternative al ricovero in RSA, qualora il Medico dell'Unità di Valutazione Multidimensionale ritenga il paziente non idoneo al ricovero in RSA, proponendo il ricovero in lungodegenza o riabilitazione presso una Casa di Cura convenzionata con l'ASP o l'attivazione dell'ADI;
- sottoscrive il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI su modulo ASP) insieme al Medico dell'UVM e al D.M. dell'U.O.;

Il Medico dell'Unità Operativa

- partecipa alla valutazione multidimensionale del paziente insieme al Medico dell'UVM e all'Assistente Sociale di Presidio, sottoscrivendo, sul verbale dell'UVM, il consenso alle decisioni prese in sede di valutazione;
- sottoscrive il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI su modulo ASP) insieme al Medico dell'UVM e all'A.S.



L'Assistente Sociale di Presidio

- inoltra, tramite fax, alla RSA indicata come prima scelta dall'utente, il PAI (PAI su modulo ASP) e i moduli "Terapia farmacologica" (M_PGS-DSV-7-03_05) e "Indicazione presidi/ausili" (M_PGS-DSV-7-03_06) già autorizzati in sede di valutazione;
- acquisisce la disponibilità e la data di ammissione del paziente nella struttura;
- inoltra, tramite fax, al Distretto di residenza dell'utente, il PAI (PAI su modulo ASP) e i moduli "Terapia farmacologica" (M_PGS-DSV-7-03_05). e "Indicazione presidi /ausili" (M_PGS-DSV-7-03_06). già autorizzati in sede di valutazione;
- comunica all'Unità Operativa interessata la disponibilità della RSA con indicazione della data e dell'orario di ammissione.

Il Caposala dell'Unità operativa interessata

- organizza il trasporto protetto (tramite ambulanza) dell'utente ricoverato presso l'RSA assegnata.

Il Medico dell'Unità Operativa

- prescrive il 1° ciclo terapeutico;
- effettua la dimissione del paziente;
- consegna lettera di dimissione e prescrizione 1° ciclo terapeutico al paziente.

L'Assistente Sociale di Presidio

- comunica al Distretto di residenza l'avvenuta dimissione del paziente con indicazione della RSA in cui è disposto il ricovero (M_PGS-DSV-7-03_12).

2) Il Medico dell'Unità di Valutazione Multidimensionale non effettua la valutazione presso l'U.O.

Il Medico dell'Unità Operativa

- definisce e sottoscrive il Piano Assistenziale Individualizzato, PAI (M_PGS-DSV-7-03_11), insieme all'Assistente Sociale;

L'Assistente Sociale di Presidio

- invia tutta la documentazione sanitaria e sociale alla RSA prescelta dal paziente;
- acquisisce la disponibilità al ricovero da parte dell'RSA indicata dal paziente;
- comunica all'Unità Operativa interessata la disponibilità della RSA, con indicazione della data e dell'orario di ammissione;
- comunica al Distretto di residenza del paziente l'avvenuta dimissione, con indicazione della RSA in cui è disposto il ricovero (M_PGS-DSV-7-03_12);

Il Caposala dell'Unità operativa interessata

- invia al Direttore Medico di Presidio la richiesta per il trasporto protetto (tramite ambulanza) dell'utente ricoverato presso l'RSA assegnata.

Il Medico dell'Unità Operativa

- prescrive il 1° ciclo terapeutico;
- effettua la dimissione del paziente;
- consegna la lettera di dimissione e la prescrizione del 1° ciclo terapeutico al paziente.

7.2

Cure Domiciliari

Il Medico dell'Unità Operativa

- dispone l'attivazione dell'inserimento in A.D.I.;
- contatta il Medico di MMG/PLS dell'utente per la presa in carico;
- redige i moduli: "Richiesta di valutazione multidimensionale congiunta per l'accesso alla rete dei servizi residenziali e/o domiciliari" (M_PGS-DSV-7-03_02), "S.V.A.M.A Valutazione sanitaria", (M_PGS-DSV-7-03_03), "S.V.A.M.A Valutazione cognitivo-funzionale" (M_PGS-DSV-7-03_04), "Indicazione presidi/ausili" (M_PGS-DSV-7-03_06), "Terapia farmacologica" (M_PGS-DSV-7-03_05).

La Terapia farmacologica dovrà coincidere con i farmaci del 1° ciclo di terapia consegnati al paziente all'atto delle dimissioni ospedaliere;

La prescrizione dei presidi necessari alla sopravvivenza (ventilatore, aspiratore, nutrizione parenterale, ecc.) deve essere effettuata in tempo utile affinché l'ASP possa provvedere alla loro fornitura direttamente al domicilio del paziente, prima della sua dimissione; infatti la dimissione non può prescindere dall'accertata dotazione domiciliare e/collauda di eventuali e peculiari presidi/ausili da parte dell'ASP;

- informa il Caposala dell'attivazione delle cure domiciliari allo scopo di raccordare i servizi interessati e la famiglia del paziente;
- invia, tramite fax o consegna all'Assistente Sociale di Presidio, tutta la documentazione sanitaria.

L'Assistente Sociale di Presidio

- acquisisce tutta la documentazione sanitaria e la custodisce;
- informa l'utente ed i suoi familiari della necessità di continuità terapeutica post ospedaliera;
- verifica la residenza del paziente acquisendo copia della Carta d'Identità e della Tessera Sanitaria;
- redige il modulo "Attivazione dimissioni protette" (M_PGS-DSV-7-03_01) insieme al Direttore Medico di Presidio;
- inoltra, tramite fax, all'UVM distrettuale, il modulo "Attivazione dimissioni protette" (M_PGS-DSV-7-03_01) allegando il modulo "Richiesta di valutazione multidimensionale congiunta per l'accesso alla rete dei servizi residenziali e/o domiciliari" (M_PGS-DSV-7-03_02), compilata dal medico dell'U.O.;
- redige il modulo "SVAMA Valutazione sociale" (M_PGS-DSV-7-03_10), sulla situazione socio-economica ed ambientale del paziente;



- sottopone al paziente, se in grado di firmare, o ai suoi familiari, il modulo "Richiesta di accesso alla rete dei servizi domiciliari e/o residenziali" (M_PGS-DSV-7-03_08), per l'attivazione dell'ADI; *in tale occasione, spiega che tale modalità di dimissione protetta prevede l'impegno dei familiari alla collaborazione nell'assistenza al domicilio del paziente, acquisendone pertanto la disponibilità;*
- comunica all'UVM la disponibilità per la presa in carico dell'utente da parte del MMG/PLS e i suoi recapiti;
- acquisisce dall'UVM la data e l'ora della valutazione congiunta in ospedale;
- informa l'U.O. della data e dell'ora in cui l'UVM e il MMG/PLS effettueranno la valutazione congiunta in ospedale;
- partecipa alla valutazione multidimensionale del paziente insieme al Medico dell'UVM, il D.M. dell'U.O. e il MMG/PLS, sottoscrivendo, sul verbale dell'UVM, il consenso alle decisioni prese in sede di valutazione;
- informa l'utente e/o i familiari delle alternative all'ADI, qualora il Medico dell'Unità di Valutazione Multidimensionale ritenga il paziente non idoneo, proponendo il ricovero in RSA o il ricovero in lungodegenza o riabilitazione presso una Casa di Cura convenzionata con l'ASP.

Il Medico dell'Unità Operativa

- partecipa alla valutazione multidimensionale del paziente insieme al Medico dell'UVM, al MMG/PLS e all'Assistente Sociale di Presidio, sottoscrivendo, sul verbale dell'UVM, il consenso alle decisioni prese in sede di valutazione;
- sottoscrive il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI su modulo ASP) insieme al Medico dell'UVM e al MMG/PLS;

L'Assistente Sociale di Presidio

- inoltra, tramite fax, al distretto di residenza dell'utente, il PAI e i moduli "Terapia farmacologica" (M_PGS-DSV-7- 03_05) e "Indicazione presidi/ausili" (M_PGS-DSV-7-03_06), già autorizzati in sede di valutazione;

Il Medico dell'Unità Operativa

- programma la dimissione del paziente;
- prescrive il 1° ciclo terapeutico;

Il Caposala dell'Unità operativa interessata

- organizza il trasporto protetto (tramite ambulanza) dell'utente ricoverato presso il suo domicilio;

Il Medico dell'Unità Operativa

- effettua la dimissione del paziente;
- consegna la lettera di dimissione e la prescrizione del 1° ciclo terapeutico al paziente;
- comunica le dimissioni al MMG/PLS del paziente.

7.3

Cure Palliative

Il Medico dell'Unità Operativa

- dispone l'attivazione dell'inserimento in Cure Palliative;
- contatta il Medico di MMG/PLS dell'utente per la presa in carico;
- redige i moduli: "Richiesta di valutazione multidimensionale congiunta per l'accesso alla rete dei servizi residenziali e/o domiciliari" (M_PGS-DSV-7-03_02), "S.V.A.M.A Valutazione sanitaria", (M_PGS-DSV-7-03_03), "S.V.A.M.A Valutazione cognitivo-funzionale" (M_PGS-DSV-7-03_04), "Indicazione presidi/ausili" (M_PGS-DSV-7-03_06), "Terapia farmacologica" (M_PGS-DSV-7-03_05).

La Terapia farmacologica dovrà coincidere con i farmaci del 1° ciclo di terapia consegnati al paziente all'atto delle dimissioni ospedaliere;

La prescrizione dei presidi necessari alla sopravvivenza (ventilatore, aspiratore, nutrizione parenterale, ecc.) deve essere effettuata in tempo utile affinché l'ASP possa provvedere alla loro fornitura direttamente al domicilio del paziente, prima della sua dimissione; infatti la dimissione non può prescindere dall'accertata dotazione domiciliare e/collaudato di eventuali e peculiari presidi/ausili da parte dell'ASP;

- informa il Caposala dell'attivazione delle Cure Palliative allo scopo di raccordare i servizi interessati e la famiglia del paziente;
- invia tramite fax o consegna all'Assistente Sociale di Presidio, tutta la documentazione sanitaria.

L'Assistente Sociale di Presidio

- acquisisce tutta la documentazione sanitaria e la custodisce;
- informa l'utente ed i suoi familiari della necessità di continuità terapeutica post ospedaliera;
- verifica la residenza del paziente acquisendo copia della Carta d'Identità e della Tessera Sanitaria;
- redige il modulo "Attivazione dimissioni protette" (M_PGS-DSV-7-03_01) insieme al Direttore Medico di Presidio;
- inoltra, tramite fax, all'UVM distrettuale, il modulo "Attivazione dimissioni protette" (M_PGS-DSV-7-03_01) allegando il modulo "Richiesta di valutazione multidimensionale congiunta per l'accesso alla rete dei servizi residenziali e/o domiciliari" (M_PGS-DSV-7-03_02), compilata dal medico dell'U.O.;
- redige il modulo "SVAMA Valutazione sociale" (M_PGS-DSV-7-03_10), sulla situazione socio-economica ed ambientale del paziente;
- sottopone al paziente, se in grado di firmare, o ai suoi familiari, il modulo "Richiesta di accesso alla rete dei servizi domiciliari e/o residenziali" (M_PGS-DSV-7-03_08), per l'attivazione delle Cure Palliative; *in tale occasione, spiega che tale modalità di dimissione protetta prevede l'impegno dei familiari alla collaborazione nell'assistenza al domicilio del paziente, acquisendone pertanto la disponibilità;*
- acquisisce dall'UVM la data e l'ora della valutazione congiunta in ospedale;



- informa l'U.O. della data e dell'ora in cui l'UVM e il MMG/PLS effettueranno la valutazione congiunta in ospedale;

Il Medico dell'Unità di Valutazione Multidimensionale

- si reca presso l'U.O. che ha in cura il paziente;
- acquisisce tutta la documentazione sanitaria e sociale dall'Assistente Sociale;
- effettua, la valutazione multidimensionale con il Medico dell'U.O., il MMG e l'Assistente Sociale, predisponendo per l'utente, un percorso terapeutico – assistenziale individualizzato, corrispondente al bisogno rilevato, al fine di consentire, all'atto della dimissione ospedaliera, l'inserimento in Cure Palliative;
- definisce l'idoneità del paziente per l'inserimento in Cure Palliative, sentito il parere del Medico dell'U.O., del MMG/PLS e dell'Assistente Sociale di Presidio, sottoscrivendo il verbale di valutazione;
- sottoscrive il Piano Assistenziale individualizzato (PAI su modulo ASP) insieme al DM e al MMG;

L'Assistente Sociale di Presidio

- partecipa alla valutazione multidimensionale del paziente insieme al Medico dell'UVM, al D.M. dell'U.O. e al MMG/PLS, sottoscrivendo, sul verbale dell'UVM, il consenso alle decisioni prese in sede di valutazione;
- informa l'utente e/o i familiari, della possibilità del ricovero in Hospice, congiuntamente al medico dell'UVM, qualora questi ritenga il paziente non idoneo alle Cure Palliative;
- custodisce il documento di scelta dell'associazione ONLUS, espressa in sede di valutazione multidimensionale congiunta dal paziente o dai suoi familiari (M_PGS-DSV-7- 03_09);

Il Medico dell'Unità Operativa

- partecipa alla valutazione multidimensionale del paziente insieme al Medico dell'UVM, al MMG/PLS e all'Assistente Sociale di Presidio, sottoscrivendo, sul verbale dell'UVM, il consenso alle decisioni prese in sede di valutazione;
- sottoscrive il Piano Assistenziale individualizzato (PAI su modulo ASP) insieme al Medico dell'UVM e al MMG/PLS;

L'Assistente Sociale di Presidio

- inoltra, tramite fax, al distretto di residenza dell'utente, il PAI e i moduli "Terapia farmacologica" (M_PGS-DSV-7-03_05) e "Indicazione presidi/ausili" (M_PGS-DSV-7-03_06), già autorizzati in sede di valutazione;

Il Medico dell'Unità Operativa

- programma la dimissione del paziente;
- prescrive il 1° ciclo terapeutico;

Il Caposala dell'Unità operativa interessata:

- organizza il trasporto protetto (tramite ambulanza) dell'utente ricoverato presso il suo domicilio;



Il Medico dell'Unità Operativa

- effettua la dimissione del paziente;
- consegna la lettera di dimissione e la prescrizione del 1° ciclo terapeutico al paziente;
- comunica le dimissioni al MMG/PLS del paziente.

8

INDICATORI

Dimensione della qualità	Fattore Qualità	Indicatore	Standard
Qualità organizzativa	Tempestività	Tempo intercorso tra la richiesta del DM dell'U.O. e il trasferimento in RSA	* 90% delle richieste evase entro 3 giorni
		Tempo intercorso tra la visita dell'UVM presso l'U.O. e il trasferimento in ADI	90% delle richieste evase entro 2 giorni
Qualità professionale	Appropriatezza	Numero riammissioni pazienti dimessi nelle 24 H	0%

* L'indicatore "Tempo intercorso tra la richiesta del DM dell'U.O. e il trasferimento in RSA" è influenzato sia dalla predisposizione della documentazione sanitaria e sociale entro i termini di tempo indicati dallo standard che dai tempi di risposta della disponibilità da parte delle RSA

9

GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ

Le non conformità eventualmente riscontrate devono essere gestite secondo quanto indicato dalla PQ-8-01 "Gestione delle non conformità" e registrate sul modulo M_PQ-8-1_01 "Rapporto di non conformità".



10

ARCHIVIAZIONE

L'originale della presente procedura verrà archiviata dal RGQ presso l'Ufficio di Qualità.

Le copia controllata 1 della presente procedura verrà archiviata dalla Direzione Medica del Presidio Vittorio Emanuele.

La documentazione prodotta per ogni singolo caso (Attivazione dimissioni protette, Richiesta di valutazione multidimensionale per l'accesso alla rete dei servizi domiciliari e/o residenziali, SVAMA Valutazione sanitaria, SVAMA Valutazione cognitivo funzionale, Terapia farmacologica, Indicazione presidi/ausili, SVAMA Valutazione Sociale, Richiesta di accesso alla rete dei servizi domiciliari e/o residenziali, Scelta della RSA, Scelta dell'Associazione ONLUS, PAI e verbale di Valutazione Multidimensionale) viene archiviata presso la sede di Presidio del Servizio Sociale e conservata per i successivi cinque anni.

11

DOCUMENTI RICHIAMATI

PQ-8-01	Gestione delle non conformità
M_PQ-8-1_01	Rapporto di non conformità
M_PGS-DSV-7-03_01	Attivazione dimissioni protette
M_PGS-DSV-7-03_02	Richiesta di valutazione multidimensionale congiunta per l'accesso alla rete dei servizi domiciliari e/o residenziali
M_PGS-DSV-7-03_03	S.V.A.M.A. Valutazione Sanitaria"
M_PGS-DSV-7-03_04	S.V.A.M.A. Valutazione cognitiva funzionale"
M_PGS-DSV-7-03_05	Terapia farmacologica
M_PGS- DSV-7-03_06	Indicazione Presidi/Ausili
M_PGS- DSV-7-03_07	Scelta della RSA
M_PGS- DSV-7-03_08	Richiesta di accesso alla rete dei servizi domiciliari e/o residenziali
M_PGS- DSV-7-03_09	Scelta dell'Associazione Onlus
M_PGS- DSV-7-03_10	S.V.A.M.A. Valutazione sociale
M_PGS- DSV-7- 03_11	Piano Assistenziale Individualizzato PAI
M_PGS-DSV-7-03_12	Comunicazione di avvenuta dimissione in RSA
Piano Assistenziale Individualizzato	(PAI su modulo ASP)
Verbale di valutazione multidimensionale	
All_PGS- DSV-7- 03_01	Diagramma dimissioni protette in RSA
All_PGS- DSV-7- 03_02	Elenco dei codici dei presidi ausili di uso frequente



Indice di revisione	Motivo della revisione	Data
Ed.0 Rev. 00	Emissione	06/04/2005
Ed.0 Rev.01	Revisione della PG-DIA-7-07 ed. 0 rev. 00 del 06/04/2005, aggiornata per adeguamento ai mutamenti normativi ed alla rinnovata organizzazione dell'Azienda, conseguita all'unificazione con il PO G. Rodolico del Policlinico di Catania	06/09/2006



Redazione

Data 30/06/2013

Paolo Adorno,
Dirigente Medico,
Direzione Medica,
Presidio G. Rodolico

PA

Paola Franca Amato,
Assistente Sociale,
Servizio Sociale,
Presidio S. Bambino

Paola Franca Amato

Patrizia Bellocchi,
Dirigente Medico,
Direzione Medica,
P.O. Vittorio Emanuele -
Ferrarotto

Patrizia Bellocchi

Giuseppe Coco
Dirigente Medico,
Direzione Medica,
P.O. Vittorio Emanuele -
Ferrarotto

Giuseppe Coco

Daniela Cutuli,
Dirigente Medico,
Direzione Medica,
Presidio S. Bambino

Daniela Cutuli

Salvatore Frasciana,
Infermiere
Direzione Medica,
PO Vittorio Emanuele -
Ferrarotto

Salvatore Frasciana

Agata Marangolo,
Assistente Sociale,
Servizio Sociale,
P.O. Vittorio Emanuele -
Ferrarotto

Agata Marangolo

Gina Occhipinti,
Assistente Sociale,
Servizio Sociale,
Presidio G. Rodolico

Gina Occhipinti

Verifica

Data 18/02/2014

Vincenzo Parrinello,
Responsabile U.O per
la Qualità e Rischio
Clinico



Approvazione

Data 18/02/2014

Santa Adele Carini,
Direttore Medico,
Presidio S. Bambino



Antonio Lazzara,
Direttore Medico,
Presidio G. Rodolico



Anna Rita Mattaliano,
Direttore Medico,
P.O. Vittorio Emanuele -
Ferrarotto



Ratifica

Data 18/02/2014

Antonio Lazzara,
Direttore Sanitario

