
Politica di accoglienza ambulatoriale o stazionaria di persone adulte con disabilità intellettiva, disturbi dello spettro autistico e polyhandicap

L'obiettivo di questo documento è duplice:

- favorire un'adeguata accoglienza delle persone adulte con disabilità e una presa in carico attenta e adattata alle necessità di queste persone lungo tutte le fasi del percorso;
- fornire uno strumento efficace atto a facilitare il lavoro del personale ospedaliero e la comunicazione tra tutti gli attori coinvolti.

Raccomandazioni di carattere generale

- Utilizzare un **linguaggio semplice**, rivolgendosi SEMPRE e DIRETTAMENTE alla persona, la cui capacità di intendere deve essere presunta.
- Ridurre al minimo gli **stimoli sensoriali dell'ambiente** (luci, rumori, confusione, ...), soprattutto nel caso di pazienti con un disturbo dello spettro autistico.
- Considerare l'utilizzo di oggetti o materiali mediatori, quali **immagini, peluches, bambole, fumetti o altro**.
- Riconoscere come persona risorsa il familiare curante e i professionisti che operano nelle strutture o a domicilio, perché dispongono di un sapere prezioso e specifico del paziente e delle sue strategie comunicative; in alcuni casi sono anche le uniche persone in grado di capire lo stato di sofferenza della persona, possono prevenire delle situazioni di forte disagio, facilitando così le cure per tutti gli attori coinvolti.

PROCEDURA OPERATIVA ORDINARIA (pianificabile)

1. **Fase di pre-ricovero (in caso di bisogno fare riferimento alle persone risorsa all'interno dell'ospedale)**
 - a. Chiedere la **compilazione e la trasmissione del modulo di ammissione** per persona con disabilità, da inviare al Servizio gestione letti dell'ospedale.
 - b. Analizzare le informazioni presenti sul modulo e derivanti da un colloquio telefonico tra la persona di riferimento del paziente e il Servizio gestione letti per **identificare al più presto possibile la necessità di attivare delle misure specifiche**:
 - **orari** per la visita, il ricovero o l'intervento più adatti alla persona (evitando tempi di degenza inutili o tempi d'attesa troppo lunghi);
 - **eventuale necessità di una camera singola**, anche senza copertura assicurativa;
 - **mezzi ausiliari/accessibilità** (carrozine "speciali");
 - **presenza di un accompagnatore** esterno (familiare, professionista), definendo le modalità e gli obiettivi, affinché ci sia complementarità e non delega;
 - modalità di raccolta delle informazioni e del consenso, tenendo conto che l'accompagnatore non corrisponde sempre al rappresentante legale e terapeutico.
 - c. Valutare assieme alla persona di riferimento esterna **l'opportunità e la fattibilità di un incontro di preparazione in ospedale**, durante il quale spiegare alla persona con disabilità e a chi l'accompagna cosa succederà (per esempio: visita del luogo e/o incontro con qualcuno che lavora nel reparto dove la persona verrà ricoverata). In

questo caso il Servizio gestione letti valuta con il reparto previsto per la degenza la fattibilità e ne concorda gli aspetti operativi.

- d. In tutti i casi il Servizio gestione letti trasmette al reparto il modulo di ammissione prima dell'arrivo del paziente.

2. Fase di ricovero o di trattamento ambulatoriale/visita specialistica

- a. Verificare in reparto con l'accompagnatore le coordinate delle **persone di riferimento** durante il ricovero:
 - persona di contatto generica
 - rappresentante legale
 - rappresentante terapeutico (se diverso del rappresentante legale)
- b. Utilizzare le **indicazioni specifiche sul funzionamento** individuale della persona (vedi modulo di ammissione per persone con disabilità)
- c. Verificare eventuali aspetti non chiari nel modulo di ammissione
- d. Indicare all'accompagnatore il nome dell'infermiere/a di riferimento e del medico assistente responsabile
- e. Collaborare con le **risorse extraospedaliere**
- f. In caso di difficoltà, attivare le **risorse interne preposte**
- g. Favorire **la comunicazione regolare e costante** con la persona di riferimento in merito all'andamento delle condizioni di salute e alle necessità in vista della dimissione

3. Fase di dimissione

- a. Assicurarsi **precocemente** che la persona con disabilità possa essere dimessa verso il **luogo di vita abituale**, qualora fossero presenti **nuovi bisogni sanitari** rispetto all'inizio del ricovero. Solo alcune strutture LISPI (Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi) offrono una presa in carico medicalizzata.
- b. I comportamenti di complessa gestione **non** devono essere motivo di dimissione accelerata.

PROCEDURA OPERATIVA D'URGENZA (tramite il Pronto Soccorso)

- Nel limite del possibile, l'arrivo in Pronto Soccorso viene preannunciato.
- Evitare, se possibile, le attese in sala d'attesa. Dare indicazioni sui tempi di attesa.
- Possibilità per l'accompagnatore di restare durante tutto il tempo della consultazione.