

L'accettazione dei nuovi ingressi avviene secondo quanto definito nella DRG 4221/2007 "Riordino della Residenzialità Psichiatrica" e successivi adeguamenti e modificazioni.

I criteri di accettazione dei nuovi ingressi tengono in considerazione le categorie di priorità così come definite nella Carta dei Servizi – Lista d'attesa.

Diagnosi Elettive di inserimento:

1. Schizofrenia e Sindromi correlate
2. Sindromi Affettive gravi
3. D.P. gravi

Diagnosi di Esclusione:

1. Demenza Primaria
2. Grave ritardo mentale.

Criteri di Inclusione:

1. Valutazione di idoneità da parte del Medico Psichiatra Responsabile
2. Adesione del paziente al Piano Terapeutico Riabilitativo (P.T.R.)

Criteri di Esclusione:

1. tutte le fasi di acuzie
2. Sindromi di Dipendenza (alcolica o da Sostanze);
3. Ogni patologia organica significativa (necessità di cure mediche e infermieristiche intensive).

FASI DI ACCESSO

- La richiesta di inserimento viene riportata nel file "Registro richieste di inserimento", schema predisposto per le opportune verifiche da parte di ATS in attesa che venga ripristinato il portale. Seguendo un ordine cronologico definito dalla data di presentazione della domanda, in base alla disponibilità del posto (uomo o donna) come da indicazioni ricevute da ATS Insubria.
- L'idoneità preventiva di inserimento vien riportata nel file "Registro Lista di Attesa", schema predisposto per le opportune verifiche da parte di ATS in attesa che venga ripristinato il portale, seguendo un ordine cronologico definito dalla data di presentazione della domanda, in base alla disponibilità del posto (uomo, donna), come da indicazioni ricevute da ATS Insubria.
- Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) proponente invia una richiesta scritta di inserimento sotto forma di **Documentazione** Clinica, Psichiatrica e Medica, aggiornata e completa (relazione medica, eventuali relazioni del MMG., infermieristica, educativa, sociale) con ogni informazione utile ad un primo inquadramento.
- La **valutazione** in prima fase viene effettuata dal Medico Psichiatra Responsabile insieme con le figure Infermieristica e di Coordinamento della C.P.M. sulla documentazione scritta pervenuta, seguendo le Diagnosi e i Criteri di Inclusione/Esclusione sopra menzionati.
- Successivamente, il Responsabile della C.P.M. concorda una **visita** in struttura da parte dell'équipe del C.P.S. inviante, del Paziente, e dei suoi famigliari/AdS/Tutore.
La visita in presenza permette la reciproca conoscenza e la reciproca valutazione dell'adeguatezza della proposta (vengono segnalate preventivamente le regole e prassi della C.P.M.).
- La visita in presenza può essere sostituita da **collegamento da remoto** mediante applicativi virtuali.
- Valutata l'idoneità del Paziente, il Responsabile Medico della C.P.M. ne dà **comunicazione scritta al CPS** richiedente; concorda con l'inviante il Piano Terapeutico Riabilitativo (P.T.R.) che deve essere coerente con il Piano Terapeutico Individuale (P.T.I.) elaborato dal servizio territoriale titolare della presa in carico.
- l'Ufficio Accoglienza della C.P.M. stila la **lista d'attesa** secondo un ordine cronologico definito dalla data di presentazione della domanda, in base alla disponibilità del posto (uomo o donna).
- Il Responsabile della C.P.M. concorda con il DSM inviante la **data di ingresso** in struttura e richiede all'Ente inviante:
 - a. Autorizzazione Impegno di Spesa
 - b. Piano Terapeutico Individuale (P.T.I.)
- Al momento dell'ingresso, il paziente/AdS/Tutore dovrà sottoscrivere tutta la documentazione richiesta al requisito 21OGPRO09
- Nel caso di **paziente privato**, inserito non a contratto, non si segue la Lista d'Attesa.