

INSERIMENTO IN ASSISTENZA DOMICILIARE

**RICHIESTA INTERVENTO
DOMICILIARE
(Proc. Visita CSM)**

PRESENTAZIONE / VALUTAZIONE CASO NELLA RIUNIONE CSM

Equipe
CSM

B
i
s
o
g
n
i

Semplici

Complessi

**GESTIONE
CASO
SEMPLICE**

**GESTIONE
CASO
COMPLESSA**

**DEFINIZIONE DEL
PROGETTO: control-
lo condizioni cliniche
somministrazione neu-
rolettici depot**

Progetto
assistenziale
Compilazione
cartella

Psichiatra
Infermiere

Progetto
assistenziale
Compilazione
cartella

Psichiatra
Infermiere
As. Sociale

Compilazione
cartella, rela-
zione al MMG

**ATTUAZIONE
PROGETTO**

Psichiatra
Infermiere

**REVISIONE
ASSISTENZA**

Compilazione
cartella, rela-
zione al MMG

Non accetta

U
t
e
n
t
e

Accetta

**ATTUAZIONE
PROGETTO**

Psichiatra
Infermiere
As. Sociale

VERIFICA

Obiettivi
raggiunti

Si

No

DIMISSIONE

Verbale verifica
Compilazione
cartella

VERIFICA

Psichiatra
Infermiere
As. Sociale

No

Obiettivi
raggiunti

Si

DIMISSIONE