

Carta dei Servizi

SRSR H24"IL MOSAICO"

Sede Operativa: VIA DI CASAL BIANCO 135/137 – 00131 ROMA

Sede Legale: Via di Casal Bianco 135 – 00131 Roma

E-mail: srsrilmosaico@gmail.com

SITO INTERNET www.srsrilmosaico.it

Matrice di revisione				
Rev.	Data	Oggetto	Redatto	Verificato e Approvato
00	12.11.2018	1^ emissione	R. Q.	A. U.
01	02.01.2020	2^ emissione		
02	04.01.2021	3^ emissione		
03	05.11.2021	4^ emissione		
04	05.12.2022	5^ emissione		
06	02.10.2023	6^ emissione		
07	24.04.2024	7^ emissione		
08	27.02.2025	8^ emissione		
09	31.03.2026	9^ emissione		
10	21.07.2026	10^emissione		

NUOVI PASSI S.R.L.
Via di Casal Bianco, 135
00131 ROMA
P.IVA 14298621000

Sommario

CAP. 1 INTRODUZIONE..... 3

CAP. 2 MISSIONE E VISION..... 4

CAP. 3 DIRITTI E INFORMAZIONE DEL PAZIENTE E DEI FAMILIARI..... 7

CAP. 4 POLITICHE E GOVERNO DELL’ORGANIZZAZIONE..... 8

CAP. 5 PRESA IN INCARICO DEL PAZIENTE 15

CAP. 6 LA DIMISSIONE 19

CAP. 7 GESTIONE DELLE RISORSE UMANE 22

CAP. 8 GESTIONE DELLE RISORSE TECNOLOGICHE E STRUMENTALI 23

CAP. 9 COMUNICAZIONE E GESTIONE DELLE INFORMAZIONI..... 23

Cap. 10.INCARICHI DI RESPONSABILITA’ PER LA QUALITA’ 26

CAP. 11 ATTIVITA’ E RISULTATI 27

CAP. 1 INTRODUZIONE

La carta dei servizi è un documento redatto congiuntamente dalla Direzione Amministrativa, Sanitaria e Clinico-Organizzativa, al fine di descrivere i Servizi offerti dalla nostra società e le politiche adottate dall'organizzazione. Tutti gli impegni nei confronti dei nostri utenti sono dichiarati in questa Carta dei Servizi, predisposta secondo quanto stabilito dal DPCM 19 maggio 1995 ed in coerenza con le indicazioni contenute nelle linee-guida per la predisposizione degli atti aziendali della Regione.

Perché: Con la pubblicazione e diffusione della Carta dei Servizi, la Nuovi Passi S.r.l. intende offrire ai propri Utenti, attraverso un documento elaborato in maniera semplice e leggibile, tutte le informazioni sulla gestione e l'organizzazione dei servizi offerti.

Cos'è: è uno strumento con il quale la Nuovi Passi S.r.l., si impegna ad informare gli Utenti, con adeguato dettaglio, circa le prestazioni offerte e i relativi modi d'erogazione: quindi fornire loro gli elementi necessari per una valutazione preventiva dei requisiti standard richiesti e per una verifica della qualità del servizio erogato.

A chi è rivolta: Ai cittadini poiché Utenti diretti dei servizi, agli Enti gestori pubblici o privati in quanto Committenti e/o parte attiva nella realizzazione dei progetti individuali.

Come nasce: La Carta dei Servizi nasce in ottemperanza alla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 27/01/94 come forma di tutela degli Utenti del Servizio, che possono valutare i vari aspetti del servizio offerto ed il rispetto degli impianti di miglioramento dichiarati dall'Ente.

CAP. 1 PRINCIPI SULL'EROGAZIONE DEL SERVIZIO

La Carta dei Servizi è uno strumento indispensabile per costruire e sostenere il rapporto con i cittadini o con gli organismi committenti, ispirandosi ai principi condivisi ed imprescindibili quali l'uguaglianza l'imparzialità, la continuità, il diritto di scelta, la partecipazione.

L'Uguaglianza: Nel rispetto dell'Art. 3 della Costituzione, i servizi devono essere erogati secondo il principio d'uguaglianza dei diritti degli utenti. La Nuovi Passi S.r.l. si impegna a garantire ad ogni Utente il rispetto della dignità della persona ed uguaglianza di trattamento nell'erogazione dei servizi, senza distinzione di sesso, razza, nazionalità, religione, lingua ed opinioni politiche.

Imparzialità: Si impegna ad assicurare a ciascun utente obbiettività, giustizia ed imparzialità, al fine di garantire un'adeguata assistenza. Pertanto, il personale eviterà di assumere atteggiamenti scriminanti.

Continuità: La Nuovi Passi S.r.l. si impegna nell'erogazione dei servizi d'assistenza e cura alla persona continua, integrata, regolare e senza interruzioni.

Diritto di Scelta: Ogni cittadino ha il diritto di scegliere, nell'ambito dei servizi analoghi, la struttura a cui rivolgersi, pertanto, il personale sanitario fornisce all'Utente informazione completa sul percorso offerto e/o sui servizi erogati.

Partecipazione: Al cittadino utente, ai suoi familiari ed al Cliente in genere, la Nuovi Passi S.r.l. chiede di collaborare al miglioramento della qualità dei servizi offerti.

Per questo garantisce una completa informazione circa le prestazioni ed i diritti dei fruitori: la tutela della privacy ed il libero accesso ai propri dati personali; la possibilità di prospettare osservazioni, esporre critiche e reclami, formulare suggerimenti per l'ottimizzazione dei servizi; la massima personalizzazione possibile degli interventi; la tutela dei suoi diritti nei confronti dell'organizzazione, anche attraverso le associazioni di utenti territoriali e nazionali.

Efficacia ed Efficienza: Il servizio pubblico deve essere erogato in modo da garantire efficacia ed efficienza. La SRSR H24 "IL MOSAICO", in quanto struttura accreditata, fa propri i suddetti principi verificando periodicamente il raggiungimento o meno degli obiettivi riabilitativi di ogni utente e l'efficienza attraverso la valutazione del miglior utilizzo delle risorse disponibili per il raggiungimento degli obiettivi di salute.

CAP. 2 MISSIONE E VISION

La SRSR H 24 "IL MOSAICO" è una struttura Psichiatrica ad elevata intensità assistenziale autorizzata all'apertura e all'esercizio con DGR 389/94 e provvisoriamente accreditata dalla Regione Lazio con DGR 146/2005. La Regione Lazio con **DCA U00239 DEL 11.06.2015**, a seguito di voltura dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale, dalla Soc. "Il Volo Soc. Coop. Sociale" alla Orion Soc. Coop. Soc. (P.I. 12405551008), **rilascia accreditamento definitivo in favore della SRSR H24 "IL MOSAICO"**.

Con DCA n. 001431 del 21.04.2017 è stato preso atto, dall'Istituzione Regionale, della variazione della sede legale della Società. Con DCA n. U00361 del 28.08.2017, l'Amministrazione Regionale ha provveduto alla variazione del Medico Responsabile della struttura. Con DCA U00289 del 23.07.2019, la Regione Lazio autorizzava la voltura dell'Autorizzazione all'esercizio e dell'Accreditamento Istituzionale, a seguito di cessione del ramo di azienda, rilasciati con DCA U00239 del 11.06.2015 in favore della SRSR H24 "IL MOSAICO", dalla ORION Soc. Coop. Soc. alla Nuovi Passi Società Cooperativa A R.L. (C. F. 14228621000) e con DCA U456 del 2019 prendeva atto della variazione del Legale Rappresentante della Società. La Regione Lazio con Deliberazione della Giunta Regionale n. 448 del 13/07/2021 autorizza all'esercizio ed accreditamento, per effetto del trasferimento inter-distrettuale, nella nuova sede la Struttura Residenziale Socio Riabilitativa denominata SRSR H24 "IL MOSAICO", gestita dalla Società "Nuovi Passi Società Cooperativa A R.L.", in via di

Casal Bianco 135/137- 00131 Roma per l'attività sanitaria, già autorizzata ed accreditata ai sensi del DCA U289/2019, di n. 9 P.R. e l'ampliamento all'apertura e all'esercizio di ulteriori n. 4 posti residenziali (nuova autorizzazione). Con nota protocollo n. 782177 del 01.10.2021, ai sensi dell'art. 15 comma 1, lett. b) è stato preso atto dall'Istituzione Regionale dell'Affidamento dell'Incarico di Medico Responsabile della Struttura Residenziale Psichiatrica denominata SRSRH24 "IL MOSAICO" al Dott. Giancarlo Fiermonte.

L'Accreditamento Istituzionale definitivo 131, per n° 13 p. r., in favore della SRSR H24 "IL MOSAICO", viene rilasciato con Deliberazione Della Giunta Regionale del Lazio n° 825 del 30.11.2023.

Con atto n. U0546582 del 23/04/2024 la Regione Lazio prende atto della variazione della denominazione, forma giuridica e ragione sociale da Nuovi Passi Soc. Coop. a.r.l. in Nuovi Passi S.r.l.

La SRSR H24 "IL MOSAICO" ha tra le principali finalità quella del sostegno e del miglioramento della qualità di vita delle persone con disagio psichico, attraverso le attività socio- riabilitative offerte dalla struttura.

Mission

La **mission** della Struttura SRSR H24 "IL MOSAICO", coerentemente con il Progetto Obiettivo Tutela della Salute Mentale 1998.2000 (DPR 1° novembre 1999), è migliorare la qualità della vita e l'integrazione sociale dei soggetti con disturbi psichici attraverso l'accoglienza presso le Strutture Residenziali Socio Riabilitative H 24.

La SRSR H24 accoglie pazienti con patologia psichiatrica, in accordo con il Centro di Salute Mentale (CSM) di competenza territoriale, che abbiano un'età compresa tra i 18 ed i 64 anni.

L'inserimento del paziente nella SRSR è realizzato seguendo le indicazioni della normativa vigente (DCA 188 del 14 maggio 2015), al fine di poter offrire una residenzialità funzionale ai percorsi individualizzati, ad un corretto rapporto con gli enti erogatori accreditati.

L'intervento è declinato nel progetto socio-riabilitativo individualizzato (PTRP) ed integrato con l'apporto dell'équipe multidisciplinare, della struttura ospitante, e con i referenti dei servizi territoriali, dell'utente stesso e dei familiari ove presenti.

La realizzazione del progetto si attua, dunque, attraverso il coinvolgimento dell'utente in attività socio-riabilitative individuali e/o di gruppo, all'interno e/o all'esterno della struttura. Il raggiungimento degli obiettivi concordati nel progetto individuale è oggetto di valutazione e verifica periodica semestrale o annuale (a breve, medio e lungo termine).

La finalità delle attività è quella di permettere il potenziamento delle abilità residue individuali e del contesto di appartenenza, oltre che il consolidamento delle autonomie rispetto alla cura di sé e dell'ambiente, all'area

sociale e relazionale, area psicologica e farmacologica raggiunte dall'utente durante il percorso di riabilitazione. Quanto suddetto, in previsione dell'attivazione di un progetto di reinserimento sociale da realizzare in accordo con la rete formale ed informale dei servizi territoriali.

L'inserimento presso la struttura è indicato per pazienti in condizioni cliniche stabilizzate e che, pur non necessitando di trattamenti in regime di ricovero, richiedono una temporanea e specializzata presa in carico dell'utente ed è, dunque, di natura volontaria. L'obiettivo finale è la riduzione del livello assistenziale attraverso il rientro a casa, una condizione abitativa autonoma, in appartamenti supportati, in una struttura a minore livello assistenziale. Il progetto e l'inserimento nel nuovo contesto residenziale avviene con gradualità in accordo e con il supporto del Servizio di Riferimento, della famiglia e di ogni figura/istituzionale coinvolta nel progetto (Amministratore di Sostegno, Tutore, Giudice Tutelare, Tribunale di Sorveglianza e altri servizi ove presenti).

La Vision

La **vision** aziendale si esplicita nel ricevere e promuovere integrazioni, alleanze e sinergie sia all'interno dell'organizzazione, sia all'esterno, per arricchire il capitale sociale esistente e per migliorare l'offerta dei servizi per la salute mentale, in un'ottica di uguali opportunità e di propensione continua al miglioramento delle prestazioni e dei risultati; sviluppare e qualificare il capitale professionale degli operatori e sostenere il loro impegno nel fornire prestazioni di eccellenza ed in linea con quanto previsto dalla conferenza delle regioni e delle province autonome 13/054/CR7A/C7 in merito alle strutture residenziali.

L'organizzazione del lavoro, pertanto, presso la SRSR gestita dalla Nuovi Passi S.r.l., si fonda sui principi del governo clinico (governante clinico-assistenziale), in base ai quali le strutture si impegnano per il miglioramento continuo della qualità dei servizi e per il raggiungimento di standard assistenziali elevati.

In coerenza con quanto sopra esposto, la Nuovi Passi S.r.l. si propone di:

- Rendere più omogenee le prassi operative di cura all'interno della struttura socio-riabilitativa;
- Implementare e rendere più definite le reti relazionali con i Servizi esterni coinvolti nella riabilitazione psichiatrica;
- Favorire nel percorso riabilitativo gli interventi che hanno prova di efficacia;
- Attivare e coinvolgere tutte le risorse cliniche, familiari e sociali per evitare il permanere degli utenti all'interno dell'ambito psichiatrico e restituirli, ove possibile, ad una maggiore autonomia e/o riduzione del livello assistenziale.

CAP. 3 DIRITTI E INFORMAZIONE DEL PAZIENTE E DEI FAMILIARI

I diritti del paziente relativamente al rispetto della dignità umana, all'informazione, al coinvolgimento nelle scelte, all'appropriatezza delle cure, alla tutela della privacy sono una priorità per la nostra struttura, la quale adotta una Carta dei Diritti del Paziente.

Tutti gli operatori sono informati sull'esistenza della Carta dei Diritti del Paziente e sono tenuti a prendere visione attraverso a bacheca ed i regolamenti interni alla SRSR; nelle riunioni il personale viene formato circa le modalità operative per garantire il rispetto dei diritti dei pazienti, e nell'attività di autovalutazione è contemplato tale ambito.

Anche i pazienti, all'ingresso in SRSR, vengono informati circa l'esistenza di tale carta e nelle schede di accettazione sottoscrivono consapevolmente diritti e doveri in relazione alla loro permanenza in SRSR.

In particolare, l'organizzazione tiene conto dei valori e delle abitudini dei pazienti, al bisogno offre la possibilità di scelta dei pasti nel rispetto del credo religioso e viene prestata la dovuta assistenza religiosa.

Sono ridotte le barriere fisiche, linguistiche e culturali che possono ostacolare l'accesso alla SRSR ed i pazienti che si trovino in situazioni di fragilità, anche temporanea, vengono tutelati attraverso la loro individuazione precoce ed adeguati interventi di supporto; tale lavoro è reso possibile grazie al continuo confronto che si attua nelle riunioni d'équipe ed a scelta di intervento personalizzate condivise con la molteplicità dei soggetti coinvolti, ivi incluse eventuali organizzazioni di volontariato o l'intervento, laddove necessario, del servizio sociale.

Al suo ingresso in SRSR, il paziente viene accolto dagli operatori in turno e **dalla Direzione Sanitaria e Clinica. Alla prima riunione utile, l'équipe procede alla nomina del case manager** che lo seguirà in tutto il suo percorso comunitario, ed al quale potrà rivolgersi preferenzialmente in caso di necessità di ordine quotidiano.

Contemporaneamente, viene informato verbalmente e per iscritto sul suo stato di salute e sui possibili interventi e decorsi clinici; sottoscrive il consenso informato al trattamento dei suoi dati personali e sensibili; riceve informazioni scritte circa l'esistenza di organi di tutela dei pazienti, come ad esempio il Tribunale dei Diritti del Malato, o l'eventuale presenza di associazioni di volontariato attive nella struttura. Successivamente viene inserito con gradualità in tutte le altre attività della SRSR, sulla base delle proprie risorse.

La SRSR garantisce, inoltre, che il personale non esponga il proprio cartellino identificativo con le qualifiche professionali, al fine di permettere un'adeguata interazione nel tessuto sociale del paziente. I nominativi dei

responsabili sono riportati sul quaderno consegne e sono accessibili a tutti gli operatori della SRSR. Parallelamente, i familiari vengono informati, insieme al paziente, circa gli elementi di tutela in relazione a ricerche cliniche, su diritti e responsabilità in relazione al rifiuto o all'interruzione del trattamento, all'eventuale donazione di organi o tessuti nel rispetto della normativa vigente.

CAP. 4 POLITICHE E GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE

Le strutture residenziali, ad elevata intensità assistenziale (H24), hanno come obiettivo il trattamento volontario riabilitativo ed il reinserimento sociale di pazienti psichiatrici adulti, che necessitano di trattamenti di media e lunga durata. L'ambiente abitativo è del tipo familiare, al fine di favorire il reinserimento dell'utente nella propria situazione sociale, dove possibile, al rientro in famiglia.

Si tratta, dunque, di strutture socio-riabilitative di tipo residenziale per il trattamento volontario globale, farmacologico, relazionale, sociale, di pazienti non trattabili a domicilio, che non necessitano di trattamenti in regime di ricovero, ma di una temporanea e specializzata presa in carico in un contesto di vita quotidiana alternativo a quello abituale. È garantita un'assistenza H24 e la permanenza massima è legata al raggiungimento degli obiettivi, con successivo reinserimento nell'abituale contesto di vita o in contesto abitativo autonomo supportato a livello domiciliare, oppure passaggio graduale in strutture con minor impegno e/o specificità assistenziale a valenza socio-riabilitativa o socio-assistenziale.

Al momento dell'accoglienza l'équipe provvede alla Valutazione Globale del paziente, sulla base della quale elabora un Progetto Terapeutico Personalizzato (PTRP); tale valutazione avviene attraverso l'integrazione dei contributi emersi dai colloqui clinici, dalla somministrazione di test standardizzati, test proiettivi ed auto ed etero-valutativi.

Si costituisce e condivide, dunque, il Progetto Terapeutico-riabilitativo Personalizzato è in accordo con l'interessato, con la famiglia, qualora presente, ed il Servizio Inviante, che resta comunque parte attiva nel raggiungimento degli obiettivi iniziali, intermedi e finali.

Periodicamente l'équipe provvede alla valutazione, attraverso verifiche strutturate e/o standardizzate, dell'andamento del progetto e, se necessario, procede all'eventuale rimodulazione.

Almeno ogni sei mesi oppure un anno, secondo quanto richiesto dal Centro di Salute Mentale, viene effettuato un confronto con i curanti del servizio (psichiatri, assistenti sociali, psicologi e infermieri) che seguono l'ospite, attraverso incontri organizzati, relazioni periodiche o contatti volti a monitorare congiuntamente l'andamento del progetto.

La cura di sé e dei propri spazi è oggetto quotidiano di attenzione del lavoro educativo e riabilitativo con la finalità di favorire il mantenimento, recupero e/o potenziamento delle abilità di base. Gli ospiti, inoltre, sono

stimolati al miglioramento e al recupero delle principali abilità sociali, quali: la gestione del tempo libero e la responsabilizzazione alla ricerca di un proprio ruolo sociale. Le attività socio-riabilitative vengono svolte prevalentemente all'esterno della struttura, provvedendo, soprattutto alla costruzione di una rete intorno alla persona, in grado di supportare il paziente nel raggiungimento degli obiettivi.

Le **attività socio-riabilitative** promosse attraverso un costante lavoro di rete con i servizi territoriali, quali il terzo settore ed enti di volontariato, cooperative ed enti per l'attivazione di borse di lavoro, tirocini formativi, corsi professionali, ecc., rappresentano il cardine del lavoro svolto presso le SRSR H24.

Vengono promosse e sostenute attività di socializzazione, basate sulla creazione di rapporti sociali, ricchi di scambi relazionali e comunicativi. Nel dettaglio si realizzano iniziative culturali, sociali e sportive nell'ambito del territorio, rivolte sia al gruppo, sia al singolo rispetto al proprio percorso individuale.

Tra le attività previste si organizzano: visite a musei, mostre, manifestazioni culturali in generale e, in particolare, si promuove la partecipazione a quelle organizzate dal territorio di appartenenza.

Il **lavoro con le famiglie** viene eseguito dal Responsabile Clinico e dal Case Manager che si preoccupa di mantenere e/o ricostruire i rapporti con le figure affettive di riferimento del paziente stesso, attraverso periodici incontri diretti e/o telefonici.

LA COMUNICAZIONE INTERNA

Sono previste riunioni d'**équipe** finalizzate alla cura della comunicazione tra gli operatori e i responsabili della struttura, utili ad una efficiente rimodulazione delle strategie riabilitative da perseguire.

Il funzionamento dell'**équipe** è di tipo gerarchico e circolare, con feedback bidirezionale rispetto ai processi comunicativi; il passaggio delle informazioni avviene principalmente in sede di riunione d'**équipe**, con modalità sia ascendente che discendente, e circolare fra tutti gli operatori. Ad ogni cambio turno, gli operatori smontanti sono tenuti ad aggiornare adeguatamente i colleghi che iniziano il turno rispetto alla situazione generale dei pazienti ed eventuali necessità o urgenze.

Ciascuno operatore, inoltre, è tenuto a leggere con attenzione il **quaderno delle consegne all'inizio del proprio turno lavorativo**; l'operatore uscente è tenuto a registrare per iscritto gli eventi più significativi avvenuti durante il proprio turno nel libro delle consegne, oltre che darne comunicazione verbale all'operatore che subentra.

Comunicazioni importanti ed urgenti da parte dei responsabili possono essere affissi in bacheca.

ORGANIZZAZIONE DEI TURNI

Ciascun operatore è tenuto a ricoprire le proprie presenze; qualora si verificassero ritardi o assenze nel cambio-turni, l'operatore smontante è tenuto ad aspettare comunque il proprio cambio, così da garantire la continuità assistenziale, segnalando tempestivamente l'accadimento al Direttore Sanitario e all'Amministrazione.

ORGANIGRAMMA

I processi decisionali prevedono decisioni prese per responsabilità diretta, dietro confronto con le parti interessate dell'équipe laddove possibile, e nel rispetto dei livelli sovra ordinari.

L'organigramma è strutturato sulla base della normativa vigente e il numero di personale impiegato è proporzionale al numero dei pazienti ospiti autorizzati. Nello specifico, la SRSR H24 "IL MOSAICO" è autorizzata per tredici posti letto. I processi decisionali prevedono decisioni prese per responsabilità diretta, dietro confronto con le parti interessate dell'équipe laddove possibile, e nel rispetto dei livelli sovra ordinari. Ruoli, funzioni e responsabilità dell'équipe descritti di seguito.

Ruoli e funzioni dell'équipe sono definiti dettagliatamente nei regolamenti interni alla struttura.

FUNZIONIGRAMMA

L'AMMINISTRATORE UNICO assicura che le responsabilità e autorità più rilevanti siano definite in modo inequivocabili e che chiunque sia coinvolto abbia chiaro il proprio ruolo.

Inoltre, si impegna a:

- Comprendere i requisiti, le esigenze e le aspettative dei pazienti con l'obbligo di accrescerne la soddisfazione;
- Proteggere le informazioni ed i beni aziendali e del paziente attraverso l'individuazione e la mitigazione dei rischi associati alle attività lavorative;
- Accrescere la consapevolezza, la motivazione ed il coinvolgimento del personale;
- Perseguire l'obiettivo del miglioramento continuo dei processi;
- Definire le strategie per pianificare lo sviluppo societario e guidarne il cambiamento;
- Tenere sotto controllo i fattori di rischio dell'organizzazione.

Responsabilità Sanitario-Medico Psichiatra, Neurologo o specialista in disciplina equipollente

In qualità di Direttore Sanitario provvede all'inserimento dei pazienti in Lista di Attesa (All. 5 del DCA 188/2015), previa ricezione del PTI ed opportuna richiesta di idoneità (All. 3 del DCA 188/2015) all'inserimento in SRSR dall'UVM del Servizio di Riferimento. In qualità di Medico Psichiatra, o specialista in

disciplina equipollente, prescrive la terapia farmacologica ed indica gli eventuali cambiamenti in relazione allo stato clinico ed in relazione a quanto concordato con il Referente Psichiatra del CSM.

Insieme e/o in accordo con il responsabile clinico-organizzativo; valuta le richieste di inserimento ed effettua i primi colloqui di conoscenza del paziente e raccolta dell'anamnesi, presiede gli incontri periodici con i CSM invianti, firma le relazioni periodiche e la documentazione in uscita dalla struttura (rientri in famiglia, ricoveri, allontanamento, fughe, ecc.). Valuta in itinere l'andamento dei progetti terapeutico-riabilitativi personalizzati dei pazienti (PTRP) attraverso colloqui clinici strutturati, strumenti di valutazione psicometrica e riunioni periodiche con l'équipe degli operatori.

In qualità di Direttore Sanitario, inoltre svolge funzioni di indirizzo e coordinamento dell'équipe, operative di supporto, attività di vigilanza e funzioni istruttorie, così come previsto dalla normativa vigente.

Tali funzioni comprendono, tra le altre cose, le seguenti: direzione e coordinamento dei servizi sanitari ai fini igienico-organizzativi (tutela e sorveglianza dell'igiene ambientale, gestione dei rifiuti, prevenzione delle infezioni, ecc.); vigilanza e cura della tenuta dell'archivio sanitario e della relativa conservazione; rilascio agli aventi diritto di copia cartelle cliniche e degli altri documenti previsti dalla normativa vigente; vigilanza sul rispetto della riservatezza dei dati sanitari; vigilanza sul rispetto della normativa in materia di sicurezza negli ambienti di lavoro; vigilanza sulla gestione del servizio farmacologico e sulla scorta di magazzino dei medicinali e dei prodotti terapeutici.

Responsabile Clinico-Organizzativo - Psicologo Psicoterapeuta: in qualità di Responsabile Clinico insieme e/o in accordo con il Direttore Sanitario: valuta e richiede di inserimento ed effettua i primi colloqui di conoscenza del paziente e raccolta dell'anamnesi, presiede gli incontri periodici con i CSM invianti, firma le relazioni periodiche e la documentazione in uscita dalla struttura (rientri in famiglia, ricoveri, allontanamenti, fughe, ecc.). Valuta in itinere l'andamento dei progetti terapeutico-riabilitativi personalizzati dei pazienti (PTRP) attraverso colloqui clinici strutturati, strumenti di valutazione psicometrica e riunioni periodiche con l'équipe degli operatori.

In qualità di Responsabile Clinico-Organizzativo svolge primariamente attività di supervisione sui processi di lavoro dell'équipe. Organizza il lavoro dell'équipe negli aspetti funzionali alle attività riabilitative, coordina e definisce i momenti di confronto quali riunioni di varia natura con tutta l'équipe, i pazienti ed i referenti delle specifiche aree riabilitative. Cura il clima di lavoro ed è di supporto al personale nella gestione del rapporto con pazienti e colleghi.

Si occupa delle convenzioni con enti esterni quali tirocini per scuole di specializzazione o accordi con servizi ed enti pubblici e privati di varia natura, previa prima valutazione da parte dell'Assistente Sociale.

Assistente Sociale: si occupa dei processi di reinserimento sociale, attivazione di opportunità sociali e promozione dell'integrazione con la rete delle risorse disponibili sul territorio anche attraverso la definizione di protocolli d'intesa. Si occupa del segretariato sociale ed è un'interfaccia cruciale fra i diversi servizi sociali coinvolti nel progetto individualizzarlo di ciascun paziente. Supporta il paziente in entrata, familiari, amministratori o Tutor, ove presenti. Può presiedere gli incontri con i CSM invianti.

Tecnici della riabilitazione: sono figure professionali quali Psicologi, Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica, Educatori e rappresentano l'lo Ausiliario del paziente nell'arco della giornata e lo accompagnano nel potenziamento delle proprie autonomie ed abilità, attraverso la condivisione della quotidianità e mediante attività strutturate (esempio, laboratori, gruppi, ecc.) a valenza socio-riabilitativa, con utilizzo di relativi strumenti di osservazione e valutazione dei miglioramenti in itinere. Ciascun operatore è tenuto a presentare formale progetto per le proprie attività, con indicazione di obiettivi, tempi costi e modalità. Gli operatori accompagnano i pazienti nelle uscite sul territorio.

Ad ogni paziente viene assegnato un operatore di riferimento e/o Case Manager. Quest'ultimo, oltre ad accogliere le richieste del paziente e riportarle in équipe per una risposta condivisa, aiuta il paziente nel raggiungimento degli obiettivi socio-riabilitativi concordati dal paziente stesso con il Servizio Inviante e l'équipe della struttura e riportati nel progetto individuale. L'operatore di riferimento e/o Case Manager, attraverso specifici strumenti di valutazione, relativi alle aree riabilitative previste dal progetto individuale, annota i cambiamenti avuti in ogni singola area e propone in équipe eventuali interventi.

Gli operatori Socio Sanitari: in accordo con quanto stabilito nel Progetto Terapeutico-Riabilitativo Personalizzato individualizzato e con le decisioni prese in équipe, sostengono e stimolano il paziente nel quotidiano, accompagnandolo nell'acquisizione di una graduale autonomia, dei seguenti aspetti: cura di sé e degli spazi vitali; igiene dell'unità di vita del paziente (comodino, letto, apparecchiature e bagni); preparazione dell'ambiente e del paziente per il pasto ed aiuto nella distribuzione ed assunzione del cibo. Riordino del materiale e igiene del paziente dopo i pasti; cambio della biancheria; riordino ed igienizzazione degli spazi comuni; comunicazione al personale di eventi osservati durante lo svolgimento della propria attività che potrebbero ripercuotersi negativamente sul paziente e sul suo ambiente.

Infermiere: è presente a fasce orarie diurne nella struttura (come previsto dal Decreto U0090/2010 – Requisiti minimi SRSR H24 con capienza inferiore ai 20 posti letto). Si occupa del carico-scarico dei farmaci, prescritti dallo psichiatra, delle prescrizioni farmacologiche collaborando sia con lo psichiatra responsabile della struttura socio-riabilitativa, sia con il Medico di Base; si occupa della prenotazione analisi cliniche e visite mediche a cui i pazienti vengono sottoposti periodicamente. Si reca presso presidi sanitari esterni, qualora i pazienti necessitano di accompagnamento per visite mediche specialistiche. Inoltre, può occuparsi, se necessario e/o sotto indicazione medica, del rilevamento dei parametri vitali: peso corporeo; pressione

arteriosa e frequenza cardiaca; temperatura corporea. Registra, inoltre, il carico e scarico dei medicinali, dei disinfettanti, degli stupefacenti; sorveglianza sulla custodia e distruzione.

Responsabile (QR)

- Gestisce, aggiorna ed emette il Manuale del Sistema di Gestione per la Qualità;
- Gestisce operativamente le procedure della documentazione di base e di supporto in collaborazione con tutte le Funzioni Aziendali;
- Interagisce con tutte le funzioni aziendali per la modifica e l'aggiornamento della documentazione Sistema di Gestione per la Qualità;
- Elabora i dati statistici sulla qualità;
- Gestisce Non Conformità, Azioni Correttive e Preventive su Prodotto, processo e sistema;
- Gestisce e coordina le attività finalizzate all'ottenimento e mantenimento della certificazione del SGQ in atto, supportando i settori aziendali durante le visite ispettive;
- Collabora con A U e la funzione Approvvigionamenti alla valutazione dei fornitori;
- Collabora alla pianificazione della formazione ed addestramento per le attività inerenti la qualità;
- È responsabile dell'attuazione della sezione "Requisiti relativi alla documentazione", e sottrae alla circolazione, distrugge o fa distruggere, in occasione di una revisione successiva, le copie di un documento, sostituendole con la revisione aggiornata;
- Analizza i Reclami dei pazienti con A U, per individuare le cause e decidere le azioni correttive;
- È responsabile della sezione "Miglioramento";
- È responsabile della sezione "gestione dei documenti di registrazione della qualità";
- Verifica la documentazione del Sistema di Gestione della Qualità;
- Assicura che siano predisposti, attuati e mantenuti aggiornati i processi necessari per il sistema di gestione per la qualità;
- Assicura la promozione della consapevolezza dei requisiti del paziente all'interno dell'azienda mediante riunioni di formazione;
- Stabilisce, in collaborazione con i vari responsabili di funzione, i Piani di Formazione, addestramento e sviluppo di tutto il personale;
- Gestisce l'esatta applicazione delle norme di legge in materia di lavoro e previdenziali.

1. Il CSM di Competenza, ottenuta l'Attenzione di Idoneità dall'UVM per l'inserimento del paziente in SRSR h24, INOLTRA APPOSITO ALLEGATO, (Allegato n. 3 del DCA U00188/2015), a mezzo e-mail ai seguenti recapiti di posta elettronica:

E-mail: srsrilmosaico@gmail.com

E-mail: nuovipassi.soc.coop@gmail.com

PEC: nuovipassicoop@legalmail.it

2. Le richieste di inserimento in Lista di Attesa sono attive il mattino (10,00-13,00).
3. Le richieste sono accolte dal Direttore Sanitario della struttura ed inserite in Lista di Attesa e rese pubbliche attraverso il sistema informativo della Regione Lazio (SIPC).
4. L'attestazione di avvenuto inserimento in Lista di Attesa (Allegato 5 del DCA U 00188/2015) riporterà data, ora e posizione occupata in lista dal paziente. La suddetta attestazione sarà trasmessa al Servizio di Riferimento ed avrà una validità di sei mesi.
5. I Responsabili della struttura comunicano, con almeno dieci giorni lavorativi di anticipo, al DSM curante la disponibilità del posto letto in favore del paziente in testa alla Lista di Attesa.
6. Il paziente, una volta ricevuta la comunicazione di disponibilità del posto letto, avrà 48 ore per confermare la propria volontà al ricovero. In caso di rinuncia, il paziente, qualora decidesse di mantenere comunque la scelta della struttura, potrà essere inserito nuovamente in Lista di Attesa slittando in coda alla stessa e si procede allo scorrimento della Lista. In caso di accettazione, si procede all'inserimento del paziente nella struttura.

COSTI

La tariffa giornaliera per la remunerazione all'assistenza psichiatrica territoriale è pari ad euro 122,88 ed a carico della ASL di competenza territoriale ove insiste la struttura, previa sottoscrizione del contratto di budget (Determina Regionale G 10215 del 28/01/2021); mentre per i pazienti extraterritoriali la spesa è a carico dell'ASL di residenza ed è riportata nella Delibera Autorizzativa.

SERVIZI OFFERTI

Ogni struttura garantisce all'utente ospite, oltre all'accoglienza H24 e alle prestazioni previste dalla normativa vigente e riportate nel terzo capitolo, servizi di accompagnamento presso presidi Ospedalieri e/o Ambulatoriali per visite mediche specialistiche.

CAP. 5 PRESA IN INCARICO DEL PAZIENTE

L'assistenza viene erogata sulla base di procedure e protocolli condivisi e tutte le attività sono organizzate nell'ottica della salvaguardia della continuità assistenziale.

La presa in incarico è incentrata sui bisogni del paziente e gli interventi sono pianificati sulla base di una valutazione iniziale delle condizioni e dei bisogni del paziente.

I PROCESSI DI ACCETTAZIONE

L'assistenza viene erogata sulla base di procedure e protocolli condivisi e tutte le attività sono organizzate nell'ottica della salvaguardia della continuità assistenziale.

La presa in in carico è incentrata sui bisogni del paziente e gli interventi sono pianificati sulla base di una valutazione iniziale delle condizioni e dei bisogni del paziente.

Il processo relativo all'inserimento del paziente, a seguito degli accordi nazionali e recepiti dalla Regione Lazio come sopra riportato, in una struttura residenziale precede le seguenti fasi:

1. Il Centro di Salute Mentale, di pertinenza territoriale, dopo avere proceduto all'assessment dei bisogni dell'utente, definisce il PTI (Progetto Terapeutico Individualizzato) contenente gli obiettivi dell'inserimento in una struttura residenziale;
2. Il Centro di Salute Mentale presenta richiesta di idoneità alla U.V.M. (Unità Valutativa Multidisciplinare), del Dipartimento di Salute Mentale della ASL di competenza territoriale, per la tipologia assistenziale individuata;
3. L'U.V.M. provvede alla **valutazione e certificazione dell'idoneità** per la tipologia assistenziale individuata (DCA U00188/2015- All.3) e rilascia apposita ricevuta;
4. La struttura ricevuta l'idoneità da parte dell'UVM provvede alla registrazione nel portale web del sistema informativo SIPC, Regione Lazio. Terminata la registrazione, invia **attestazione di inserimento in Lista di Attesa** al Servizio di Riferimento del paziente contenente data, ora e posizione della domanda al momento della registrazione.
5. Il paziente, individuato il livello assistenziale da parte delle strutture preposte, può scegliere la struttura che ritiene più adeguata per sé;
6. La struttura comunica, con almeno dieci giorni lavorativi di anticipo, al DSM curante la disponibilità all'ammissione del paziente in testa alla Lista di Attesa. Dalla comunicazione della struttura, il paziente avrà 48 ore per confermare la propria disponibilità al ricovero. In caso di rinuncia, il paziente, qualora decidesse di mantenere comunque la scelta della struttura, potrà essere inserito nuovamente in Lista di Attesa slittando in coda alla stessa. In caso di accettazione, si procede all'inserimento del paziente nella struttura;
7. L'idoneità, il PTI e l'impegnativa di ricovero va trasmessa all'Amministrazione per le pratiche di competenza, oltre che essere conservata nella cartella clinica del paziente;
8. Il paziente arriva in struttura in maniera autonoma, accompagnato dai familiari o dai sanitari/operatori invianti o dagli operatori della nostra struttura;

9. L'idoneità, il PTI e l'impegnativa di ricovero va trasmessa all'Amministrazione per le pratiche di competenza, oltre che essere conservate nella cartella clinica del paziente;
10. All'ingresso il paziente:
 - a. Effettua colloquio di accoglienza per valutare lo status psicologico (riportato in cartella clinica dallo Psichiatra Responsabile);
 - b. Sottoscrive per presa visione ed accettazione carta dei diritti e dei doveri del paziente ricoverato nelle strutture residenziali extra-ospedaliere; se il paziente è interdetto la sottoscrizione deve essere effettuata dal tutore;
 - c. Sottoscrive nota informativa raccolta dei dati e del consenso del trattamento dei dati ai sensi dell'art. 7 del Regolamento UE 2016/679;
 - d. Sottoscrive Informativa al trattamento nelle strutture residenziali socio-riabilitative;
 - e. Prosegue terapia farmacologia in corso ove presente.
11. I Responsabili della Struttura provvedono a comunicare formalmente al CSM di competenza l'avvenuto ingresso del paziente;
12. I Responsabili provvedono alla registrazione dell'utente in apposita sezione del SIPC Regione Lazio (Anagrafica, inizio episodio di cura) cancellandolo dalle liste di attesa.

IL PROGETTO TERAPEUTICO-RIABILITATIVO PERSONALIZZATO (PTRP)

La costruzione dei progetti socio-riabilitativi personalizzati prevedono obiettivi a breve, medio e lungo termine. Il raggiungimento degli obiettivi è valutato attraverso adeguati strumenti e scale psicometriche, ivi inclusi test e questionari auto ed etero somministrati. È prevista una valutazione della condizione del paziente in fase iniziale, al momento dell'accoglienza, cadenza semestrale ed annuale. La suddetta valutazione permette all'équipe sia l'obiettivo rilevazione dei cambiamenti del quadro clinico generale e delle specifiche aree riabilitative, sia in eventuale rimodulazione degli obiettivi socio-riabilitativi formulati in fase iniziale.

Almeno ogni tre mesi viene effettuato un confronto con il Servizio Inviante, attraverso incontri organizzati, relazioni periodiche o contatti volti a monitorare congiuntamente l'andamento del percorso residenziale.

IL LAVORO CON LE FAMIGLIE E DI RETE

In linea con i principi di una buona governante-clinica, le strutture prevedono, ove possibile, il coinvolgimento diretto delle famiglie per una buona riuscita del Progetto Terapeutico-Riabilitativo Personalizzato.

Il lavoro con le famiglie si realizza attraverso: incontri programmati di sostegno familiare, volti a supportare il percorso socio-riabilitativo; contatti telefonici e visite domiciliari programmate, laddove vi sia l'impossibilità da parte dei familiari di recarsi presso la struttura.

La struttura, inoltre, si avvale per la costruzione e realizzazione del progetto individuale oltre che della rete formale, della rete informale (parrocchie, associazioni di volontariato, centri di formazione, ecc.)

LA FARMACOTERAPIA

La farmacoterapia viene effettuata mediante auto-somministrazione assistita, dietro prescrizione del medico psichiatra della struttura.

LE ATTIVITA' SOCIO-RIABILITATIVE

Il modello di intervento ad altra intensità è realizzato, previa formulazione del Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato, prevede attività che mirano al miglioramento delle seguenti aree: clinico-psichiatrica, riabilitativa, di risocializzazione e del coordinamento come di seguito elencato:

- Cura di sé e dell'ambiente, abilità di base, coinvolgimento in mansioni della vita quotidiana;
- Interventi di risocializzazione, partecipazione ad attività comunitarie e ad attività di gruppo di tipo espressivo, riabilitativo, ludico o motorio, in sede o fuori sede;
- Specifici interventi ed attività psicosociali (ad esempio, corsi organizzati anche all'esterno della struttura);
- Attività di sostegno psicologico individuali, familiari e di gruppo;
- Attività psicoeducative individuali, di gruppo e della famiglia;
- Partecipazione ad attività pre-lavorative, inserimento in programmi di avviamento al lavoro, partecipazione ad attività fuori sede ed autonome raccordate con la rete sociale;
- Altri interventi: osservazione e valutazione clinico-diagnostica, colloqui individuali e familiari, terapia farmacologica, riunioni periodiche con i servizi invianti e ridefinizione del progetto individuale concordato in fase iniziale;
- In generale, il Progetto Terapeutico-Riabilitativo Personalizzato individuale mirerà alla stabilizzazione e monitoraggio del trattamento farmacologico, al recupero delle competenze personali e sociali.

ORGANIZZAZIONE DELLA GIORNATA E DELLE ATTIVITA'

- Ore 7.30 – 9.30: colazione e terapia
- Ore 9.30 – 10.30: riordino stanze, cura di sé e degli spazi comuni
- Ore 10.30 – 12.00: attività socio-riabilitative esterne
- Ore 12.00 – 13.00: pranzo, riordino e terapia
- Ore 13.30 – 15.30: spazio autogestito
- Ore 15.30 – 16.30: attività socio-riabilitative esterne
- Ore 16.30 – 18.00: attività socio-riabilitative interne alla struttura (Laboratori, Gruppi, Assemblee dei pazienti etc.)

- Ore 19.00 – 20.00: cena, riordino e terapia
- Ore 20.15: spazio autogestito, visione di un film in gruppo e/o preparazione per la notte

CAP. 6 LA DIMISSIONE

La struttura ha definito procedure finalizzate a garantire la continuità assistenziale dei processi di dimissione e trasferimento del paziente come di seguito riportato:

Dimissione per raggiungimento degli obiettivi:

1. Il paziente in fase conclusiva del percorso residenziale procederà a graduale inserimento nel nuovo contesto: struttura a minor intensità assistenziale, gruppo appartamento, rientro in famiglia e condivisione abitativa autonoma, il tutto concordato con il C.S.M. inviante;
2. La dimissione deve essere concordata con il paziente, il servizio inviante, i familiari, oltre che con l'intera équipe della struttura anche attraverso protocolli, in cui vengono definiti tempi, modalità e compiti da svolgere per sostenere il paziente;
3. L'équipe ed il paziente, nei mesi che precedono la dimissione, lavoreranno affinché possa essere costruita una rete di sostegno che lo supporti nel nuovo contesto;
4. Il Pz. effettuerà più visite finalizzate a familiarizzare con il nuovo ambiente e con le persone che lo sosterranno fuori dalla struttura;
5. Tutti i servizi coinvolti lavoreranno congiuntamente per favorire l'articolazione di risorse adeguate nel nuovo contesto abitativo, come ad esempio un lavoro o la partecipazione a gruppi di sostegno sociale, oppure l'eventuale presenza di assistenza domiciliare e farmacoterapia ambulatoriale, o altro;
6. Nell'ottica della continuità assistenziale vengono favoriti i contatti con e istituzioni scolastiche e con le agenzie formative per sostenere i progetti socio-riabilitativi individualizzati, integrandoli con le azioni del CSM, ed all'occorrenza vengono attivati specifici protocolli;
7. In caso di contatti con i datori di lavoro dei pazienti, vengono attivati ulteriori protocolli per il sostegno nella realizzazione dei programmi di inserimento lavorativo, sempre in integrazione con le azioni del CSM.
8. Lo status alla dimissione sarà riportato in cartella clinica dal Direttore Sanitario, Medico Responsabile;
9. Il Direttore Sanitario ed il Responsabile Clinico comunicheranno in maniera formale l'avvenuta dimissione alla ASL di competenza;
10. I documenti inviati alla ASL saranno protocollati in apposito registro conservato nella sala colloqui e saranno accessibili agli operatori coinvolti nella riabilitazione;

11. Il paziente alla dimissione, inoltre, riceve, su richiesta scritta, copia della propria documentazione sanitaria.

Dimissioni per interruzione volontaria del programma:

Essendo il ricovero presso le strutture socio-riabilitative volontario, l'interruzione può avvenire in qualsiasi momento, pertanto:

1. In fase di accoglienza, il paziente viene informato dal Direttore Sanitario e dal Responsabile Clinico attraverso il "consenso informato a trattamento nelle strutture socio-riabilitative" della possibilità di interrompere in qualsiasi momento il trattamento. Al paziente viene richiesto un preavviso di almeno tre giorni, finalizzato alla sintesi del lavoro svolto ed una buona separazione dell'équipe ed ospiti della struttura;
2. Manifestata una simile intenzione, Il Direttore Sanitario e/o il Responsabile Clinico avvisano nell'immediato, e/o appena possibile i familiari, laddove presenti, ed il Servizio Inviante;
3. Alla dimissione, il paziente torna in carico al Centro di Salute Mentale territoriale competente e riceve, su richiesta scritta, copia della propria documentazione sanitaria;
4. Lo status alla dimissione sarà riportato in cartella clinica dal Direttore Sanitario, Medico Responsabile;
5. Il Direttore Sanitario ed Responsabile Clinico comunicheranno in maniera formale l'avvenuta dimissione alla ASL di competenza;
6. I documenti inviati alla ASL saranno protocollati in apposito registro conservato nella sala colloqui accessibile a tutti gli operatori.

Dimissione anticipata da parte della struttura

La struttura, in qualunque momento, potrà interrompere per necessità e/o inadempimenti, quali esigenze relative all'efficacia del trattamento, oppure per il non rispetto protratto o grave da parte del paziente dei propri doveri nella struttura e di cui il paziente prende visione, sottoscrivendola per accettazione, all'ingresso attraverso "la carta dei diritti e doveri del paziente nelle strutture socio-riabilitative":

1. Dovere di rispettare gli altri utenti ed il personale della struttura;
2. Dovere di impegnarsi nel percorso di cura e nelle attività previste dal progetto terapeutico riabilitativo individuale;

3. Dovere di dare un adeguato preavviso (almeno tre giorni) nel caso di interruzione volontaria del percorso comunitario, al fine di poter elaborare adeguatamente il lavoro svolto fino a quel momento e gestire bene la separazione da utenti e operatori;
4. Dovere, in caso di idee di fuga o suicidarie, di comunicare tali intenzioni all'équipe curante;
5. Dovere, in caso di impulsi aggressivi o auto aggressivi, di astenersi dal metterli in atto, chiedendo prontamente aiuto ed elaborandoli con l'aiuto del personale della struttura;
6. Dovere, di assumere la terapia farmacologica prescritta dallo psichiatra e, nel caso di difficoltà di qualunque genere legate all'assunzione della terapia farmacologica, dovere di parlarne espressamente con lo psichiatra o con l'operatore in turno;
7. Dovere, di astenersi, nel periodo di permanenza in struttura, dall'uso e abuso di alcolici, sostanze stupefacenti e farmaci non prescritti dallo psichiatra;
8. Dovere, in caso di acutizzazione dei sintomi psicopatologici e/o di malessere psico-fisico, di parlarne all'équipe curante, al fine di riceverne rapido aiuto;
9. Dovere, di rispettare il divieto di fumo negli ambienti chiusi, previsto dalla normativa nazionale;
10. Dovere, di rispettare gli oggetti altrui e gli oggetti della SRSR tutta;
11. Dovere, di riparare ad eventuali mancanze circa i doveri sopra esposti;

a. Mancando i prerequisiti suddetti, l'équipe sanitaria attiverà la seguente procedura:

12. Il Direttore Sanitario e/o il Responsabile Clinico avisano in maniera formale ed informale il CSM di appartenenza, i familiari del paziente e tutte le istituzioni coinvolte nel progetto;
13. Seguirà riunione tra l'équipe curante ed il CSM per concordare l'intervento più opportuno in favore del paziente;
14. L'équipe curante dovrà motivare attraverso documentazione scritta/relazione la necessità di interrompere il trattamento;
15. Il CSM referente si fa carico della richiesta effettuata dalla struttura e provvede ad individuare una collocazione più adatta per il paziente;
16. Il paziente rimane in carico alla SRSR fino all'avvenuta collocazione in una nuova struttura.

Richiesta Cartella Clinica

Il paziente all'atto della dimissione può richiedere copia della cartella clinica seguendo la procedura ivi riportata:

- La richiesta scritta per ricevere copia della propria documentazione sanitaria deve essere firmata dal paziente o, in caso di interdizione, dal tutore;
- Alla richiesta allegare copia di un documento di identità in corso di validità;
- Consegna al paziente, nei tempi previsti dalle normative vigenti, della documentazione sanitaria richiesta;

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

ATTORI AZIONI	INSERIMENTO IN LISTA DI ATTESA	ACCOGLIENZA	TRATTAMENTO FARMACOLOGICO ESAMI DI ROUTINE	TRATTAMENTI RIABILITATIVI	PTR P	VALUTAZIONI PERIODICHE	DIMISSIONI	PROPOSTA A RICOVERO
DIRETTORE SANITARIO	R	R	R	C	R	R	R	R
RESP. CLINICO ORGANIZZATIVO	C	R	I	R	R	R	I	C
ASSISTENTE SOCIALE	C	C	I	C	C	R	I	C
INFERMIERE	C	C	C	C	C	C	I	C
TECNICI RIABILITAZIONE PSICHIATRICA EDUCATORI	I	C	I	R	R	R	I	C
O.S.S.	I	I	I	I	I	I	I	I

R: RESPONSABILE C: CORRESPONSABILE I: INFORMATI

I farmaci di ogni paziente sono custoditi nell'infermeria, all'interno di un armadio chiuso a chiave, suddivisi per appartenenza. L'assunzione della terapia farmacologica è affidata all'infermiere o all'operatore in turno, nella forma dell'auto-somministrazione vigilata.

Gli obiettivi, le politiche e le attività della Struttura sono pianificati in coerenza con le politiche dei livelli istituzionali sovra ordinari (ASL, Regione), e sono sottoposti a verifica ed aggiornamento periodico, almeno annuale.

Il modello organizzativo è improntato ai criteri della flessibilità organizzativo-gestionale, dell'integrazione fra competenze diverse, della condivisione delle risorse e dell'umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza.

La nostra struttura definisce gli obiettivi nell'ottica di garantire, quanto più possibile, l'uniformità di accesso ai servizi, la qualità tecnica degli interventi assistenziali, la qualità organizzativa, la sicurezza degli operatori e degli utenti, la valorizzazione professionale, i diritti e la soddisfazione degli utenti.

La struttura garantisce, inoltre, che gli obiettivi siano formulati con l'apporto dei responsabili delle strutture organizzative, mediante il coinvolgimento più ampio possibile del personale e che i tempi per il loro raggiungimento e quelli per la verifica siano negoziati con i responsabili di tutte le strutture coinvolte e, laddove previsto, concertati con le istituzioni locali, definiti attraverso la consultazione delle organizzazioni sindacali, delle rappresentanze degli utenti e degli organismi di volontariato interessati.

ACCESSO AI SERVIZI

L'accesso ai servizi è facilitato grazie all'individuazione di una struttura organizzativa per l'inserimento in Lista di Attesa, secondo quanto previsto dalla normativa vigente (DCA U00188/2015) come di seguito descritto:

- Foglio dimissioni in cui viene dichiarato lo status alla dimissione;
- a. Le attività effettuate durante il percorso socio-riabilitativo;
- b. La terapia farmacologica con prescrizione firmata e datata dal Direttore Sanitario e/o Medico Responsabile;
- c. Il paziente sottoscrive al momento della dimissione l'elenco degli effetti personali consegnati dagli operatori della struttura e custoditi dagli stessi.

CAP. 7 GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

Le risorse umane sono gestite sulla base di specifiche modalità organizzative indicate nei regolamenti interni e le attività di formazione sono strutturate e permanenti.

La struttura ha definito modalità per l'inserimento del personale di nuova acquisizione, che tengono conto delle necessità di affiancamento; ha definito inoltre modalità per la valutazione della idoneità al ruolo.

In particolare ciascun operatore dovrà superare un primo colloquio di valutazione ed effettuare un periodo di prova in affiancamento, così da poter valutare reciprocamente, struttura ed operatore, il grado di compatibilità con il ruolo da ricoprire ed acquisire una prima necessaria conoscenza dei colleghi e degli utenti accolti presso la struttura. Al termine del periodo di affiancamento verrà effettuato un secondo colloquio, con restituzione reciproca degli esiti della prova.

I criteri di selezione del personale presso la nostra struttura sono prioritariamente i seguenti:

- Qualifica corrispondente al ruolo ed alle mansioni svolte;
- Esperienza progressiva;
- Caratteristiche di personalità che favoriscono il lavoro di gruppo ed una buona integrazione con i colleghi;
- Capacità empatiche che permettono l'instaurarsi di relazioni sane e curative con i pazienti;
- Motivazione al lavoro in struttura;
- Atteggiamento collaborativo;
- Capacità di fare critica costruttiva ed autocritica se necessario.

Per il personale è disponibile un fascicolo individuale con informazioni su: titoli di studio, percorso professionale, titoli scientifici, attività formative, di aggiornamento e conseguimento degli ECM ove previsti per ruolo.

La struttura, in accordo con la normativa vigente e per quanto di propria competenza, ha definito i provvedimenti disciplinari a carico del personale, come pure i criteri per la definizione del sistema premiante, tenendo conto prioritariamente degli aspetti qualitativi.

Tali criteri sono esposti nei regolamenti interni alla struttura e sono a conoscenza di tutto il personale.

È definito un piano annuale per la formazione del personale, redatto sulla base dei bisogni formativi rilevati con il coinvolgimento delle diverse componenti professionali. Esiste un referente in materia di formazione. La struttura assicura l'accessibilità a fonti per la documentazione scientifica e garantisce che il proprio personale abbia conseguito i crediti formativi previsti dalla norma vigente.

CAP. 8 GESTIONE DELLE RISORSE TECNOLOGICHE E STRUMENTALI

L'acquisizione delle risorse tecnologiche quali computer, stampanti, fax, TV, ecc. di nuova acquisizione è preceduto da adeguata formazione sul corretto utilizzo.

Per il nostro lavoro adoperiamo quotidianamente strumentazioni informatica ed esiste un referente del parco tecnologico.

Il referente del parco tecnologico si occupa della manutenzione preventiva con relativa data di attuazione della data di esecuzione dei lavori.

Nello specifico per le nostre strutture è importante effettuare un back-up del computer, pulizia vetro testine della stampante, verifica sempre la presenza di toner e cartucce stampante e fax, il corretto funzionamento di batterie telefoniche per telefoni cellulari e cordless.

Gli interventi proposti nella SRSR sono prevalentemente di natura relazionale, pertanto, il ricorso ad apparecchiature tecnologiche specifiche è molto scarso.

Di maggiore utilizzo sono i più diffusi programmi informatici, internet, test informatizzati, questionari e schede di valutazione, ed una conservazione e gestione dei documenti sanitari in veste informatica.

La struttura assicura che tutto il personale definisca l'adeguatezza delle risorse strumentali ed i nuovi acquisti.

CAP. 9 COMUNICAZIONE E GESTIONE DELLE INFORMAZIONI

La Nuovi S.r.L. garantisce una comunicazione efficace con i cittadini mediante l'utilizzo di fogli informativi, guida dei servizi, brochure che forniscono informazioni complete e dettagliate sulla nostra struttura.

CARTA DEI SERVIZI E GUIDA AI SERVIZI

La struttura ha predisposto e diffuso una versione della Carta dei Servizi in forma di opuscolo, facile e rapida da consultare (Guida ai Servizi).

La Guida ai Servizi contiene informazioni relative a:

- Sede e recapiti della struttura;
- Orari e modalità di accesso;
- Prestazioni erogate;
- Tempi di attesa ed eventuali oneri a carico dell'utente.

La carta dei Servizi e la Guida ai Servizi sono aggiornate annualmente e sono portate a conoscenza dei diversi soggetti interessati, sia interni che esterni.

Il programma di attuazione della Carta dei Servizi prevede meccanismi di tutela del cittadino e verifica degli impegni assunti.

SISTEMA INFORMATIZZATO

È attivo un Sistema Informatizzato per la comunicazione con le strutture organizzative sovraordinate (ASL, CSM, Regione).

Mensilmente, l'Amministrazione trasmette, online alla Regione Lazio, attraverso specifiche credenziali, sezione **"accordo e pagamenti"**, la fatturazione relativa alle prestazioni erogate in favore dei singoli pazienti, per il pagamento della quota sanitaria, mentre per la quota sociale le fatture vengono emesse al comune di residenza del singolo paziente e o familiari.

Inoltre, ai CSM di Riferimento dei singoli pazienti, semestralmente e/o annualmente, la Direzione Sanitaria, attraverso posta elettronica, trasmette gli aggiornamenti sui singoli pazienti e gli esiti della valutazione.

Alla ASL di riferimento, Unità Valutativa e/o Direzione Amministrativa, vengono trasmessi, per posta elettronica, rientri a casa dei pazienti, allontanamenti dalla struttura, ricoveri presso Ospedali, SPDC, Ricoveri in Clinica e ogni pernottamento del paziente esterno alla struttura, per dare luogo alle opportune procedure amministrative.

Tutti i dati personali e sensibili in uscita dalla struttura saranno a firma del Direttore Sanitario e/o del Responsabile Clinico-Organizzativo e/o dell'Amministrazione.

La struttura dispone di procedure per la gestione della documentazione clinica, scientifica e amministrativo-gestionale.

GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI E DEI RECLAMI

La Nuovi Passi S.r.L., al fine di migliorare la qualità delle prestazioni offerte, ha definito procedure per la presentazione di segnalazioni e reclami da parte di chiunque acceda ai servizi:

Segnalazioni e reclami da parte di chiunque acceda ai servizi offerti dalla SRSR H24 "IL MOSAICO" avviene in base alla seguente modalità:

- Richiedere il **Modulo Reclami (M 7.5)** gli Uffici Amministrativi, alla Direzione Sanitaria/Clinica, oppure scaricare il modulo accedendo alla sezione "segnala disservizio" del sito web www.ilmosaicosrsr.it;
- Modalità di invio del **Modulo Reclami (M 7.5)**:
 - Consegnare a mano presso la Direzione Amministrativa o Sanitaria della SRSR IL MOSAICO, Via di Casal Bianco n. 135/137 – 00131 Roma;
 - Inoltare tramite posta elettronica all'indirizzo e-mail: gestione-disservizi@ilmosaicosrsr.it;
 - Compilare direttamente dal sito web www.ilmosaicosrsr.it accedendo alla sezione "segnala disservizio";
- La Direzione Sanitaria e/o Amministrativa provvederanno alla gestione del reclamo ed entro quindici giorni dalla segnalazione daranno risposta alla persona interessata;
- Una volta ricevuta la segnalazione, comunque, il Direttore Sanitario o Responsabile Clinico provvederanno a contattare il soggetto interessato per fissare un appuntamento in struttura, al fine di analizzare il problema e condividere una soluzione;
- Le segnalazioni pervenute saranno raccolte dai responsabili preposti, in apposito **Registro non conformità/reclami (M 9.1)** al fine di porre in atto le opportune strategie correttive rispetto ai disservizi e al corretto funzionamento della comunicazione con l'esterno; Seguirà un'attività di monitoraggio delle azioni correttive, previste e di miglioramento messe in atto volte alla riduzione e/o eliminazione dei disservizi segnalati.

Comunicazione interna

Gli strumenti utilizzati per la comunicazione interna sono:

- Riunioni periodiche, supervisioni, bacheche, quaderno delle consegne, passaggio di consegne verbali al cambio turno, cartelle cliniche e rete di telefoni aziendali.

CAP. 10 GESTIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA'

Gli standard di qualità e gli indicatori adottati per le verifiche sono presenti in questo documento ed ulteriormente specificati nel Manuale per la Qualità dei Servizi ai sensi del DCA 469/2017.

Le politiche e le strategie per la qualità prevedono l'utilizzo di personale adeguatamente qualificato ed aggiornato, in regola con i propri crediti formativi, che partecipi ad eventi formativi sia interni che esterni alla struttura, che si confronti in équipe rispetto al proprio operato, che dia al gruppo il proprio contributo formativo ed informativo, che agisca secondo scienza e coscienza, che valuti consapevolmente ed attraverso specifici strumenti il proprio operato e quello dei colleghi, che sappia comunicare conoscenza dei regolamenti

interni della struttura ed operi coerentemente con gli obiettivi condivisi, che promuova processi sociali e riabilitativi in accordo con quanto definito in gruppo e relativamente alla propria professionalità, che condivida le informazioni importanti con i colleghi, che si adoperi per il benessere dei pazienti e della struttura tutta.

La Nuovi Passi S.r.L. al fine di migliorare la qualità dei Servizi offerti, presso la SRSR H24 "IL MOSAICO", ha distribuito specifiche responsabilità al personale impiegato presso le strutture.

Cap. 10. INCARICHI DI RESPONSABILITA' PER LA QUALITA'

Responsabile Formazione: si occupa di stilare il piano formativo annuale in relazione alle esigenze emerse rispetto al servizio reso. Il responsabile della formazione, dunque, stila e propone all'Amministrazione il piano della formazione tenendo conto delle esigenze dell'intera équipe. La suddetta responsabilità è affidata al responsabile Clinico ed Organizzativo che rileva i bisogni formativi dell'équipe anche attraverso le supervisioni e riunioni periodiche, oltre che attraverso richieste diverse da parte del personale ed esigenze specifiche in tema di riabilitazione e presa in incarico del paziente con disagio psichico.

Responsabile del parco tecnologico e degli eventuali impianti per gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria: al bisogno attiverà le necessarie procedure di formazione ed informazione rispetto all'utilizzo di nuovi strumenti informatici; il personale è tenuto a partecipare alla gestione degli strumenti della struttura e a farne un corretto utilizzo grazie all'addestramento, all'abitudine, alla manutenzione legata all'uso quotidiano, alla conoscenza delle eventuali modalità per l'attivazione della manutenzione correttiva. La suddetta responsabilità è affidata ad un operatore della struttura.

Responsabilità del sistema informativo: cura le procedure di raccolta e verifica della qualità (riproducibilità, accuratezza e completezza) dei dati e loro diffusione, ferme restando le responsabilità specifiche previste da norme nazionali.

Responsabilità della gestione e del miglioramento della qualità: si occupa di promuovere tutti gli strumenti e le risorse necessarie per un miglioramento continuo della qualità del lavoro svolto.

Annualmente viene redatto un piano per il miglioramento della qualità che esplicita, sulla base delle criticità individuate, obiettivi definiti in riunione con l'Amministrazione e l'équipe lavorante, azioni, responsabilità, risorse, tempi, indicatori per la verifica. La suddetta responsabilità è affidata al Responsabile Clinico.

Responsabile della gestione del rischio clinico: controlla frequentemente la documentazione clinica, con particolare riferimento agli eventi sentinella: in caso di urgenza o di emergenza, l'operatore in turno potrà contattarlo telefonicamente. La suddetta responsabilità è affidata al Direttore Sanitario della struttura.

Responsabilità della valutazione delle attività: verifica che ci sia una costante attività di valutazione circa l'attività svolte nella struttura e promuove l'utilizzo degli strumenti standardizzati necessari a monitorare il percorso clinico dei pazienti. La suddetta mansione è affidata al Responsabile Clinico.

L'assegnazione degli ulteriori specifici ambiti di responsabilità avverrà per mano del responsabile clinico-organizzativo e del Direttore Sanitario.

CAP. 11 ATTIVITA' E RISULTATI

Valutazione delle attività

È attivo un sistema per la valutazione delle attività e dei risultati ed esiste una funzione con specifiche responsabilità in riferimento a tale ambito.

Le attività socio-riabilitative sono basate su principi di efficacia e di appropriatezza clinico-organizzativa, ed in particolare la struttura ha attivato un programma orientato allo sviluppo dell'appropriatezza clinico-organizzativa individuando un Responsabile clinico-organizzativo che supervisioni i processi di lavoro dell'équipe negli aspetti clinici e nell'organizzazione del lavoro, di concerto con la Direzione Sanitarie ed Amministrativa.

La struttura ha adottato e reso accessibile, con il coinvolgimento del personale interessato, linee-guida aggiornate e di buona qualità riferimento per la pratica professionali, relativamente alle condizioni cliniche ed agli interventi prevalenti e/o rilevanti.

Tutte le attività sono ispirate ai principi del miglioramento continuo della qualità, ed in particolare viene favorita l'attivazione di azioni preventive, correttive e di miglioramento delle attività clinico-organizzative.

Per tutte le attività pianificate sono definiti strumenti, modalità e tempi per la valutazione. La struttura effettua almeno una volta l'anno la valutazione delle attività pianificate

Attraverso appositi questionari, la struttura assicura il monitoraggio del livello della qualità professionale, percepita e manageriale.

La struttura prevede che il personale sia coinvolto nelle attività di valutazione e che i risultati vengano diffusi e condivisi con tutte le parti interessate.

Il personale è tenuto a compilare, per quanto di propria competenza, i questionari di valutazione della attività.

La struttura garantisce la diffusione dei risultati delle attività di valutazione ed il confronto con tutte le parti interessate (utente, servizio inviante, attori della rete coinvolti nel progetto e familiari).

Strumenti di valutazione

Per la valutazione delle modifiche delle condizioni cliniche e dei livelli di funzionamento dei residenti sono utilizzati i seguenti strumenti standardizzati:

- BPRS 4.0 Brief Psychiatric Rating Scale Vers. 4.0
- M.M.S.E. Mini Mental State Examination
- ASSE K di Kennedy
- VFG Valutazione del Funzionamento Globale (DSM IV – TR)

	T0	T1	T2	T3	T4	T FINE PERCORSO
BPRS 4.0	X		X		X	X
M.M.S.E.	X		X		X	X
ASSE K	X		X		X	X
VFG	X		X		X	X

All'ingresso e/o quando si ritiene necessario i Sanitari possono avvalersi di altri strumenti di valutazione specifici per lo status clinico del paziente, quali:

- MMPI
- Test Proiettivi
- SCID II
- SCL-90-R Self-Report Symptom Inventory-Revised
- PANSS Positive and Negative Syndrome Scale
- SBS Social Behaviours Schedule
- LSP
- BRIEF COPE
- Quality of Life Index

RILEVAZIONE DELLA QUALITA' PERCEPITA:

La qualità percepita del servizio è valutata, come di seguito indicato, attraverso appositi questionari. Questi ultimi, mirano a misurare la soddisfazione dell'utente, del personale e dei familiari ove presenti.

Gli strumenti utilizzati per la misurazione quali e quantitativa della soddisfazione sono riportati di seguito:

- Questionario di soddisfazione per pazienti e familiari (cadenza almeno annuale)
- Questionario per il personale (clima interno, cadenza almeno annuale)

I risultati ottenuti saranno utilizzati per il miglioramento dei servizi resi e saranno disponibili all'esterno mediante pubblicazione sul sito web aziendale www.srsrilmosaico.it