

NORME DI FUNZIONAMENTO DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE (SRP) DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Art. 1 – DEFINIZIONE

La **Comunità Protetta ad Alta assistenza** “la Coccinella” di Martinengo (di seguito denominata SRP2 -CPA-) e la **Comunità Protetta a Media assistenza** “Le Ghiaie” di Bonate Sopra (di seguito denominata SRP2 – CPM-) sono strutture residenziali psichiatriche (SRP) accreditate per l'erogazione di programmi riabilitativi di area assistenziale del Dipartimento di Salute Mentale (di seguito denominato DSaMen) dell'ASST Bergamo Ovest di Treviglio (di seguito denominata ASST).

Le SRP sono certificate secondo le norme UNI EN ISO 9001:2008 e accreditate ai sensi della dgr 6 agosto 1998 n. 6/38133 *“Attuazione dell'art.12, comma 3 e 4, della L.R. 11 luglio 1997 n. 31. Definizione di requisiti e indicatori per l'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie”*.

Requisiti e criteri di funzionamento sono indicati: nella dgr VIII/4221 del 28.02.2007 *“Riordino della residenzialità psichiatrica in attuazione della dgr 17 maggio 2004 n. 17513 – Piano regionale triennale per la salute mentale”*, nella dgr n. VIII/7861 del 30.07.2008.

Le Norme di funzionamento del sistema residenziale del DSaMen a cui anche le SRP devono attenersi, sono contenute nella procedura “Percorso diagnostico terapeutico assistenziale inserimento del paziente in struttura residenziale” (PDTA06)

- La **Comunità Protetta ad Alta assistenza** “la Coccinella” di Martinengo garantisce una offerta assistenziale di medio grado sulle 24 ore, può accogliere n. 15 persone con programmi di media intensità riabilitativa con una durata massima di 36 mesi e di bassa intensità con durata da concordare con gli invianti.

- La **COMUNITA' PROTETTA A MEDIA INTENSITA'** “Le Ghiaie” di Bonate S. garantisce una offerta assistenziale di medio grado sulle 12 ore, può accogliere n. 10 persone con programmi di media intensità riabilitativa con una durata massima di 36 mesi e di bassa intensità con durata da concordare con gli invianti.

L'ammissione nelle SRP di area assistenziale è riservata a pazienti, di età di norma compresa tra i 18 e i 65 anni, affetti da disturbi mentali gravi, inviati dai Centri Psicosociali e AMB. PSICHIATRICI del DSaMen di Treviglio.

L'invio e la presa in carico dei pazienti inseriti nelle strutture e servizi di cui sopra è in capo ai Centri Psicosociali (CPS) e Ambulatori psichiatrici (AMB) del DSaMen.

Art. 2 – RESPONSABILITÀ

Per L'ASST.:

- Responsabile dell'organizzazione complessiva e dei rapporti con l'Ente gestore è il **Direttore dell'Esecuzione del Contratto (D.E.C)**.
- **Responsabile del coordinamento delle attività riabilitative-risocializzanti-sanitarie** delle strutture residenziali del DSaMen è il Coordinatore delle strutture residenziali.
- **Responsabile degli aspetti clinici e terapeutico-riabilitativi** è il medico psichiatra della struttura residenziale.

Per l'Ente gestore:

- Responsabile della gestione, del buon funzionamento della struttura e del regolare impiego del personale è il **“REFERENTE CONTRATTUALE”** nominato dall'Ente gestore.
- **Il Coordinatore** dipendente dall'Ente gestore e provvisto di specifica competenza, è responsabile:
 - dell'assistenza degli ospiti;
 - della realizzazione da parte dell'equipe dei progetti terapeutico-riabilitativi

concordati;

- dell'effettivo svolgimento dei compiti assegnati ai singoli operatori da lui dipendenti;
- del buon andamento della vita comunitaria ;
- del coordinamento di eventuali volontari e tirocinanti,
- dell'integrazione con le altre strutture del DSaMen

Art. 3. – DESTINATARI

L'ammissione nelle Strutture Residenziali (SRP) è riservata a pazienti affetti da disturbi mentali gravi, sia di sesso maschile che femminile, inviate dai Centri Psicosociali (CPS) e degli Ambulatori psichiatrici del DSaMen, che rientrano nel percorso di cura **“presa in carico”** il cui Piano Terapeutico Individuale (PTI) preveda l'inserimento in programma riabilitativo residenziale, in possesso dei seguenti requisiti e caratteristiche:

α) **criteri relativi alla diagnosi:** sono considerate **elettive** le diagnosi di schizofrenia e sindromi correlate, sindromi affettive gravi (sindrome depressiva ricorrente grave, sindrome affettiva bipolare), disturbi della personalità gravi. Sono considerate diagnosi **di esclusione:** demenza primaria, grave ritardo mentale; la compresenza di disturbi legati all'uso di sostanze è elemento di valutazione del singolo caso (l'abuso di sostanze o la dipendenza in fase attiva sono elementi che di norma costituiscono un criterio di esclusione all'ammissione)

β) **limiti di età:** Per le SRP di area assistenziale, si considera un limite di età di 65 anni, oltre il quale, generalmente, i problemi di disabilità ed i bisogni di supporto assistenziale per i malati di mente, tendono ad omologarsi a quelli della popolazione anziana.

χ) **Accettazione da parte del paziente** dell'inserimento in comunità espressa dalla sottoscrizione del consenso all'accettazione del PTI e del PTR.

δ) **Condizioni fisiche e mentali compatibili** con la vita in comunità;

Art. 4 – CONDIZIONI E PRASSI DI AMMISSIONE

L'équipe inviante che ha predisposto il Piano di Trattamento Individuale (PTI), in cui è previsto un intervento riabilitativo, propone gli obiettivi individuati da realizzarsi nel corso del programma. La proposta deve attenersi a quanto contenuto nella PDTA06.

L'idoneità del paziente è valutata secondo i criteri di appropriatezza di cui all'art. 3.

La presentazione del caso alle équipes delle SRP è effettuata dalle microéquipes invianti che hanno in carico il paziente e costituisce premessa indispensabile all'inserimento

Per le SRP, di norma il paziente viene accolto dagli operatori della struttura e dal medico che effettua un colloquio iniziale con l'ospite, quando possibile, coinvolgendo anche i familiari o le altre figure di riferimento significative.

Al momento dell'ammissione per ogni ospite deve essere aperta la cartella clinica regionale, sulla quale annotano tutti gli operatori che intervengono sul paziente, secondo le indicazioni regionali. In essa deve essere contenuto il Progetto Terapeutico Riabilitativo (PTR) e gli aggiornamenti successivi.

Tutte le informazioni necessarie alla presa in carico del paziente vengono registrate sugli appositi documenti descritti nelle istruzioni operative di ogni Struttura.

L'ospite è tenuto a consegnare, al momento dell'ingresso, al Coordinatore della Struttura, in originale o in copia, tutti i documenti personali in suo possesso (carta d'identità, codice fiscale, libretto sanitario, esenzione ticket, libretto per il ritiro pensione, verbale di invalidità, ecc.), perché vengano adeguatamente custoditi.

Le ammissioni devono essere annotate sul “Registro regionale per la residenzialità” in ordine cronologico, con numero progressivo.

Dopo avere completato le fasi di accoglienza il paziente viene invitato a partecipare alle attività quotidiane, compatibilmente con le sue condizioni psicofisiche per osservarne il comportamento.

Il periodo di osservazione ha una durata variabile (massimo 1 mese) ed è finalizzato alla formulazione di uno specifico programma riabilitativo che consenta il raggiungimento dell'obiettivo iniziale concordato con gli invianti.

Le informazioni raccolte durante il periodo di osservazione, costituiscono la base di partenza per la stesura del PTR con l'équipe inviante.

Art. 5 – RAPPORTI CON GLI OSPITI E ATTIVITÀ

Obiettivo prioritario nei confronti degli ospiti delle SRP è lo sviluppo e il mantenimento del livello di autonomia raggiunto e delle capacità acquisite, nel rispetto dei diversi gradi di capacità di gestione di sé. Gli ospiti sono coinvolti in compiti ed attività, con stimoli e richieste gradualmente, proporzionate alle possibilità di ognuno.

Per gli ospiti delle SRP il modello è quello della vita comunitaria con richiesta ai pazienti del rispetto delle regole che vi sottostanno: orari, libertà individuali, compiti, cura di sé e degli ambienti, gestione dei propri effetti e del denaro.

Fondamentale è la personalizzazione degli ambienti e il rispetto degli spazi individuali.

I progetti di intervento personalizzati possono prevedere il coinvolgimento degli ospiti in programmi e attività sia all'interno che all'esterno delle strutture. Per coloro per cui è possibile, saranno organizzate attività di risocializzazione strutturate o lavorative.

Sono comunque da favorire il più possibile momenti di integrazione con la realtà territoriale, anche attraverso la partecipazione ad iniziative promosse dai Comuni, Parrocchie, gruppi, associazioni, volontari.

Art. 6 – MODALITÀ DI LAVORO

All'interno delle strutture e servizi del DSaMen la modalità di lavoro da attuare è quella del lavoro in équipe multiprofessionale e dell'integrazione socio-sanitaria. Si costituisce un'équipe integrata composta dagli operatori previsti dalle regole di accreditamento che si riunisce almeno settimanalmente. Con tale modalità si effettuano:

- valutazione della situazione clinica dei pazienti;
- programmazione e verifica dei singoli progetti individuali;
- incontri periodici di verifica con le équipes invianti;
- incontri periodici con i familiari e altre persone di riferimento del paziente.

Per ogni ospite delle SRP viene definito un **Progetto Terapeutico Riabilitativo (PTR)** personalizzato che si traduce in un programma di intervento che si esplica nelle diverse attività proposte quotidianamente. I PTR riguardanti i pazienti ospiti nelle SRP sono tutti progetti integrati, su cui operano diverse professionalità.

Allo scopo di stabilire e mantenere la coerenza e la funzionalità tra i PTR e il PTI relativamente agli obiettivi a breve e lunga scadenza, sia al momento dell'invio, che in itinere, si realizzeranno **incontri periodici cadenzati secondo la tipologia del programma** tra la microequipe inviante (operatori referenti del PTI) e la microequipe curante per valutare l'esito dell'intervento riabilitativo e ridefinirne gli obiettivi in vista di un percorso teso al massimo del recupero sociale possibile.

Tale confronto è necessario per garantire che alle possibili evoluzioni nel percorso riabilitativo corrisponda una coerente ed adeguata modificazione degli obiettivi iniziali del PTI.

Ciò permette alle due microéquipes di lavorare per il paziente in sinergia e secondo obiettivi condivisi e convergenti.

Art. 7 – ASSENZE TEMPORANEE

I permessi di assenza temporanea dalle SRP possono essere concessi su semplice richiesta dell'ospite e/o familiari nell'ambito del progetto terapeutico-riabilitativo.

La durata del permesso deve essere preventivamente concordata tra l'ospite e il Dirigente Medico

della SRP., il quale è tenuto a monitorare l'adeguatezza della richiesta e valutare l'impatto con i vincoli di gestione.

Art. 8 – ADEMPIMENTI IN CASO DI MANCATO RIENTRO DELL'OSPITE

In caso di mancato rientro di un ospite in SRP, il Coordinatore della comunità o gli operatori in turno provvedono a darne comunicazione al medico psichiatra della SRP, allo Psichiatra reperibile presso l'SPDC e, salvo contraria disposizione, ai familiari o alle persone di riferimento per l'ospite. In casi particolari il Coordinatore deve segnalare l'accaduto agli organi di Pubblica Sicurezza. Del mancato rientro deve essere effettuata annotazione nel quaderno delle consegne, per gli eventuali successivi adempimenti.

Art. 9 – GESTIONE DI EVENIENZE CLINICHE URGENTI

Le norme per la gestione delle evenienze cliniche di emergenza/urgenza si atterranno a quanto definito nel protocollo per le emergenze nelle SR nel DSaMen e nella revisione dello stesso in data 14/01/2010 prot. n. 4/10 Segr/DSaMen, qui di seguito sintetizzate.

“Le situazioni di urgenza sono gestite dal medico della SRP se in orario di servizio o pronta reperibilità.

In caso di emergenze/urgenze al di fuori dall'orario di servizio del medico della struttura, l'operatore valuterà se la richiesta di intervento andrà rivolta al medico di continuità assistenziale per le situazioni che richiedono l'intervento del medico in sede o del servizio 118 qualora si prefiguri la necessità di invio del paziente in un presidio ospedaliero”.

Art. 10 – DIMISSIONI

Le dimissioni sono regolate da quanto previsto nella procedura PDTA06 che prevede un accordo tra le équipes della SRP e dei CPS/AMB al fine di garantire il massimo della coerenza e della continuità del percorso di cura.

E' compito delle équipes preparare, per tempo, l'ospite alla separazione dalla struttura mediante colloqui con il paziente stesso e con i familiari, atti a restituire il lavoro svolto durante la permanenza in Struttura e ripuntualizzare il programma futuro, favorendo la prosecuzione del percorso di cura. **La dimissione definitiva dal programma con ricovero in SPDC è considerata evento sentinella da monitorare secondo la procedura prevista.**

E' responsabilità del medico della SRP fornire al medico del CPS/AMB adeguata relazione del caso mediante apposita lettera di dimissione.

Il medico riporta la decisione di dimissione sul diario della cartella regionale.

Dopo il congedo il medico chiude la cartella regionale. L'operatore aggiorna e chiude la restante documentazione, registra l'avvenuta dimissione sui registri in uso **e in PSICHE**.

La documentazione clinica del paziente viene quindi predisposta per l'apposito archivio.

Art. 11 – NORME IGIENICHE

Per quanto riguarda l'igiene, la cura della persona e degli ambienti di uso privato e comune, vanno rispettate le seguenti indicazioni essenziali:

- igiene quotidiana della persona;
- bagno o doccia almeno tre volte la settimana;
- cambio, almeno tre volte la settimana, degli indumenti personali;
- cambio, di norma settimanale delle lenzuola e delle federe, e in caso di necessità
- pulizia giornaliera delle camere, bagni, soggiorno e cucina.

È assolutamente vietato fumare nelle camere e in cucina.