

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno lunedì 09 **del mese di** dicembre
dell' anno 2013 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Errani Vasco	Presidente
2) Saliera Simonetta	Vicepresidente
3) Gazzolo Paola	Assessore
4) Lusenti Carlo	Assessore
5) Mezzetti Massimo	Assessore
6) Muzzarelli Gian Carlo	Assessore
7) Peri Alfredo	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore Muzzarelli Gian Carlo

Oggetto: REQUISITI SPECIFICI PER L'ACCREDITAMENTO DELLE RESIDENZE SANITARIE PSICHIATRICHE

Cod.documento GPG/2013/1845

Num. Reg. Proposta: GPG/2013/1845

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Richiamati

l'Accordo, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane sul "Piano di azioni nazionale per la salute mentale" , Rep. Atti n. 4/CU del 24 gennaio 2013;

l'Accordo, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane sul documento concernente "Le strutture residenziali psichiatriche", Rep. Atti n. 116/CU del 17 ottobre 2013;

la propria deliberazione n. 313/2009 recante "Piano attuativo salute mentale 2009-2011" che ha definito gli indirizzi per qualificare l'offerta residenziale sanitaria del settore psichiatria adulti nel sistema di cura del Dipartimento salute mentale e dipendenze patologiche, consolidare il ruolo del Centro di Salute Mentale per la progettazione, il coordinamento e il governo dei percorsi clinico-assistenziali dei pazienti per tutta la durata della permanenza in residenza;

la legge regionale n.34 del 12 ottobre 1998, recante "Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private, in attuazione del DPR 14 gennaio 1997" e successive modificazioni, e richiamato in particolare l'art. 8, che demanda alla Giunta regionale, sentita la competente Commissione Assembleare Politiche per la Salute e Politiche Sociali, il compito di determinare i requisiti ulteriori per l'accreditamento di cui al comma 4 dell'art.2 del DPR 14 gennaio 1997, uniformi per le strutture pubbliche e private, con riferimento alle funzioni sanitarie individuate nella programmazione regionale per garantire i livelli di assistenza sanitaria previsti dal Piano Sanitario Nazionale;

Richiamate inoltre

la propria deliberazione n. 53/2013 recante "Indicazioni operative per la gestione dei rapporti con le strutture sanitarie in materia di accreditamento";

la propria deliberazione n. 624/2013 recante "Indirizzi di programmazione regionale per il biennio 2013-2014 in attuazione della DGR 53/2013 in materia di accreditamento delle strutture sanitarie";

Considerato:

che con propria deliberazione n. 327 del 23 febbraio 2004, recante "Applicazioni della L.R. 34/1998 in materia di autorizzazione e di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e dei professionisti alla luce del quadro normativo nazionale. Revoca di precedenti provvedimenti" si è provveduto, al punto 2.6 del dispositivo ad approvare l'allegato 3, nel quale sono definiti, ai sensi di quanto disposto al comma 1 dell'art. 8 della sopracitata legge regionale, requisiti generali e specifici per l'accreditamento delle strutture sanitarie e dei professionisti dell'Emilia Romagna, e tra gli altri i requisiti specifici di "Residenze Sanitarie Psichiatriche a Trattamento Intensivo, Protratto e Socio Riabilitativo";

che con il richiamato provvedimento, si è previsto, altresì, al punto 2.9 del dispositivo, come compito dell'Agenzia sanitaria regionale, la predisposizione delle proposte per l'integrazione ed il periodico aggiornamento dei requisiti per l'accreditamento;

Preso atto che l'Agenzia sanitaria e sociale regionale, in esecuzione di quanto disposto dal punto 2.9 della citata deliberazione n. 327/2004, ha elaborato il documento, allegato 1 parte integrante e sostanziale del presente atto, che definisce i requisiti specifici per l'accreditamento delle Residenze Sanitarie Psichiatriche così articolate:

- Residenza Psichiatrica a Trattamento Intensivo a breve termine (RTI)- Programma post-acuzie
- Residenza per trattamenti riabilitativi biopsicosociali a medio termine a carattere estensivo (RTR-estensiva)
- Modulo residenziale per trattamenti riabilitativi biopsicosociali a breve termine a carattere intensivo (RTR-intensiva);

Dato atto che i requisiti specifici indicati in Allegato 1 al presente atto deliberativo sostituiscono in modo integrale i requisiti specifici di accreditamento di "Residenze Sanitarie Psichiatriche a Trattamento Intensivo, Protratto e Socio Riabilitativo" contenuti nella citata deliberazione n. 327/2004;

Dato atto inoltre

- che le residenze che presenteranno domanda di accreditamento per le nuove tipologie di residenza, di cui all'Allegato 1 del presente atto deliberativo, devono essere in possesso dell'autorizzazione al funzionamento per la tipologia "Residenza sanitaria psichiatrica" (Allegato 1 alla DGR n. 327/2004) i cui requisiti definiscono, tra gli altri, le ore di assistenza sanitaria da garantire giornalmente nelle Residenze Sanitarie

Psichiatriche a Trattamento Intensivo, Protratto e Socio Riabilitativo ;

- che le nuove tipologie di residenza sanitaria psichiatrica accreditata di cui all'allegato 1 del presente atto deliberativo prevedono che il requisito di autorizzazione RSPAU 2.5 deve essere posseduto dalla "Residenza Psichiatrica a Trattamento Intensivo a breve termine (RTI)- Programma post-acuzie", il requisito di autorizzazione RSPAU 2.3 deve essere posseduto dalla "Residenza per trattamenti riabilitativi biopsicosociali a medio termine a carattere estensivo (RTR-estensiva)" e dal "Modulo residenziale per trattamenti riabilitativi biopsicosociali a breve termine a carattere intensivo (RTR-intensiva);

- che le residenze sanitarie psichiatriche già autorizzate al funzionamento per trattamento protratto che intendono presentare domanda di accreditamento per le nuove tipologie "Residenza per trattamenti riabilitativi biopsicosociali a medio termine a carattere estensivo (RTR-estensiva)" e "Modulo residenziale per trattamenti riabilitativi biopsicosociali a breve termine a carattere intensivo (RTR-intensiva) devono comunicare al Comune competente la variazione del possesso del requisito specifico di autorizzazione per l'assistenza sanitaria giornaliera (da RSPAU 2.4 a RSPAU 2.3) per la presa d'atto (DGR 53/2013);

Acquisito il parere della Commissione Assembleare IV "Politiche per la Salute e Politiche Sociali" espresso nella seduta del 2 dicembre 2013;

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

DELIBERA

1. di approvare, ad integrazione dell'allegato 3 della deliberazione n. 327 del 23 febbraio 2004, i requisiti specifici per l'accREDITAMENTO delle Residenze Sanitarie Psichiatriche come definite nell'Allegato 1 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2. di stabilire che i requisiti specifici di cui al punto 1 sostituiscono in modo integrale i requisiti specifici di "Residenze Sanitarie Psichiatriche a Trattamento Intensivo, Protratto e Socio Riabilitativo" contenuti nei "Requisiti specifici per l'accREDITAMENTO delle Strutture di psichiatria adulti" nell'allegato 3 alla propria deliberazione n. 327/2004;

3. di dare atto che le residenze che presenteranno domanda di accREDITAMENTO per le nuove tipologie di residenza, di cui all'Allegato 1 del presente atto deliberativo, devono essere in possesso dell'autorizzazione al funzionamento per la tipologia

"Residenza sanitaria psichiatrica" (Allegato 1 alla DGR n. 327/2004) e per quanto concerne il requisito di autorizzazione relativo all'assistenza sanitaria da garantire giornalmente:

- le residenze sanitarie psichiatriche autorizzate per trattamento intensivo (requisito RSPAU 2.5) possono chiedere l'accREDITAMENTO per la tipologia "Residenza Psichiatrica a Trattamento Intensivo a breve termine (RTI)- Programma post-acuzie";

- le residenze sanitarie psichiatriche autorizzate per trattamento socio-riabilitativo (requisito RSPAU 2.3) possono chiedere l'accREDITAMENTO per la tipologia "Residenza per trattamenti riabilitativi biopsicosociali a medio termine a carattere estensivo (RTR-estensiva)" e per "Modulo residenziale per trattamenti riabilitativi biopsicosociali a breve termine a carattere intensivo (RTR-intensiva);

- le residenze sanitarie psichiatriche autorizzate per trattamento protratto (requisito RSPAU 2.4) che intendono chiedere l'accREDITAMENTO per la tipologia "Residenza per trattamenti riabilitativi biopsicosociali a medio termine a carattere estensivo (RTR-estensiva)" e per "Modulo residenziale per trattamenti riabilitativi biopsicosociali a breve termine a carattere intensivo (RTR-intensiva) devono comunicare al Comune competente la variazione del possesso del requisito specifico di autorizzazione per l'assistenza sanitaria giornaliera (da RSPAU 2.4 a RSPAU 2.3) per la presa d'atto (DGR 53/2013);

4. di stabilire che sulla base del fabbisogno che sarà deliberato con successivo proprio atto, le Residenze Sanitarie Psichiatriche già accreditate (DGR n. 327/2004) possono presentare domanda a questa Amministrazione di nuovo accREDITAMENTO per le tipologie "Residenza per trattamenti riabilitativi biopsicosociali a medio termine a carattere estensivo (RTR-estensiva)" e "Modulo residenziale per trattamenti riabilitativi biopsicosociali a breve termine a carattere intensivo (RTR-intensiva) (di cui all'Allegato 1 del presente atto), anche prima della scadenza dell'accREDITAMENTO in essere; le restanti strutture già accreditate devono dimostrare il possesso dei nuovi requisiti in occasione del prossimo rinnovo dell'accREDITAMENTO;

5. di pubblicare il presente provvedimento ed il relativo allegato sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna Telematico (BURERT).

**Requisiti Specifici per l'accreditamento
delle Residenze Sanitarie Psichiatriche**

Premessa

I presenti requisiti sostituiscono quelli previsti per le “Residenze sanitarie psichiatriche a trattamento intensivo, protratto e socio-riabilitativo (RTI, RTP, RSR)” contenuti nei “Requisiti specifici per l’accreditamento delle strutture di psichiatria adulti” (DGR n. 327/2004). Per l’autorizzazione al funzionamento rimangono validi i requisiti specifici di “Residenza sanitaria psichiatrica” contenuti nella stessa DGR n. 327/2004.

I nuovi requisiti di accreditamento rispondono agli indirizzi del Piano attuativo salute mentale (DGR n. 313/2009) e del Piano di azione nazionale per la salute mentale (Accordo Stato Regioni Rep. Atti n. 4/CU del 24 gennaio 2013). Entrambi i Piani sottolineano la missione terapeutico-riabilitativa delle residenze sanitarie psichiatriche, prevedendo garanzie degli standard di assistenza, della verifica del progetto riabilitativo personalizzato, della continuità assistenziale con il Centro di salute mentale e della progettualità condivisa con la persona in cura e la sua famiglia. Per le tipologie di trattamento residenziale, in particolare, si è tenuto conto delle indicazioni contenute nel primo documento attuativo del Piano di azione nazionale, elaborato dal “Gruppo di lavoro residenzialità psichiatrica”, coordinato da Agenas, validato il 25 febbraio 2013 dal Gruppo interregionale salute mentale (GISM) quale proposta da sottoporre all’esame della Conferenza Stato-Regioni. La definizione delle tipologie di intervento residenziale è stata pertanto integrata, anche nelle specifiche denominazioni, dalle definizioni individuate nel recente documento interregionale .

Sulla base di queste indicazioni sono state ridefinite le seguenti tipologie di residenza sanitaria psichiatrica:

Residenza Psichiatrica a Trattamento Intensivo a breve termine(RTI) – Programma post-acuzie

Strutture con assistenza sanitaria sulle 24 ore (requisito di autorizzazione RSPAU 2.5 della DGR n. 327/2004), che accolgono pazienti in condizioni di scompenso psicopatologico acuto e subacuto non gestibile in ambito territoriale. Le RTI svolgono funzioni diagnostico-terapeutiche, riabilitative di base e trattamenti psicosociali finalizzati al reingresso nella comunità.

La degenza massima è di norma di 30 giorni prorogabili fino a 60.

Residenza per trattamenti riabilitativi biopsicosociali a medio termine a carattere estensivo (RTR-estensiva)

La struttura è deputata al trattamento psicosociale per pazienti con disfunzionalità moderata o grave, eleggibili per la riacquisizione dei ruoli sociali validi e rispondenti alle aspettative e alle richieste del contesto. Le attività sviluppate sono finalizzate al mantenimento delle abilità possedute o alla riacquisizione di abilità, in vista di un successivo rientro al proprio domicilio o inserimento in famiglia o verso una domiciliarità con vari gradienti di supporto. L’assistenza sanitaria deve essere garantita per 6 ore/die (requisito di autorizzazione RSPAU 2.3 della DGR n. 327/2004)

Il progetto terapeutico ha durata annuale e deve prevedere valutazioni periodiche almeno semestrali. In casi motivati, nei pazienti con disfunzionalità grave, è possibile una ulteriore proroga per un tempo massimo di un anno.

1. Residenza Psichiatrica a Trattamento Intensivo a breve termine(RTI) – Programma post-acuzie

Le RTI sono strutture, costituite da moduli fino a 20 posti letto, con assistenza sanitaria sulle 24 ore e svolgono funzioni diagnostico-terapeutiche, riabilitative di base e trattamenti psicosociali finalizzati al reingresso nella comunità (es. gruppi terapeutici, incontri psicoeducazionali). In rete con le strutture dipartimentali del DSM-DP garantiscono l'appropriatezza terapeutica per pazienti in condizioni di scompenso psicopatologico acuto e subacuto non gestibile in ambito territoriale.

Sono inoltre criteri di eleggibilità le seguenti condizioni:

- patologia psichiatrica maggiore, secondo i sistemi di classificazione diagnostica in uso;
- accettazione volontaria di inserimento residenziale
- assenza di grave discontrollo degli impulsi
- assenza di urgente disintossicazione da sostanze
- non prevalenti patologie organiche gravi (es. demenza, ritardo mentale grave, sindromi astinenziali, internistiche...)

L'accoglienza è finalizzata a:

- approfondimento diagnostico-terapeutico
- pianificazione/avvio/revisione del progetto terapeutico territoriale
- recupero di compenso psichico per riadattamento alle abituali condizioni di vita personali, sociali e lavorative (per quanto consentito dalla patologia psichiatrica di base)
- valutazione longitudinale della capacità di autogestione e del mantenimento di stabilità clinica

Modalità di accesso:

L'accesso avviene su richiesta clinica del CSM per ricoveri programmati entro 5 giorni o prioritari entro 24 ore accompagnato da scheda di invio. Le quote percentuali dei ricoveri attuabili in urgenza devono essere definite dal DSM-DP di riferimento, in accordo con la RTI. L'accesso da SPDC avviene previo accordo del CSM, per la gestione di situazioni complesse e multiproblematiche (come ad esempio scompenso psicopatologico, problematiche familiari, famiglia patologica, problematiche sociali e lavorative, preparazione di presa in carico per i pazienti non conosciuti dal CSM, ecc) che necessitano di tempi di ricovero protratti.

La degenza massima in RTI è di norma di 30 giorni prorogabili fino a 60. In casi motivati e personalizzati è possibile una ulteriore proroga, in tal caso deve essere compilata una "Scheda di proroga oltre i 60 gg", autorizzata dal CSM e con valutazione multi professionale da parte dei soggetti coinvolti (il CSM inviante, il terapeuta di riferimento e il Direttore di DSM-DP o suo delegato). La scheda di proroga deve contenere il programma terapeutico propedeutico alla dimissione con indicazione del tempo ulteriore necessario alla risoluzione delle criticità che hanno portato al prolungamento dell'inserimento residenziale.

I progetti individualizzati sono verificati periodicamente in équipe interna come previsto nei piani di attività;

Il personale è costituito da un'équipe multiprofessionale garantita dalla:

- ♦ presenza dello psichiatra per almeno 8 ore giornaliere nella fascia diurna dal lunedì al venerdì e per almeno 4 ore nella giornata del sabato. Nella fascia notturna, festiva e prefestiva deve essere garantita una pronta disponibilità psichiatrica;

- ♦ presenza di 2 operatori h 24 di cui almeno 1 infermiere e di una ulteriore unità nella fascia diurna (ore 8 – 20) dei giorni feriali; tale unità può essere rappresentata anche dall'OSS (o di OTA e ADB, fino ad esaurimento di tali figure);
- ♦ presenza del coordinatore infermieristico;

Nota: Fino ai 12 pl lo standard può essere graduato in modo proporzionale ai posti letto, garantendo comunque la presenza contemporanea di 2 operatori.

Nel computo delle presenze non è conteggiato il coordinatore infermieristico, che può prestare il proprio servizio anche in modo non esclusivo per la struttura.

Sulla base di attività specifiche effettuate dalla RTI e per la complessità e diversificazione del percorso clinico-assistenziale del paziente ricoverato deve essere prevista la disponibilità di uno psicologo per le attività della residenza attribuibili alla funzione psicologico-psicoterapeutica (es. psicoterapie brevi, gruppi terapeutici...) e di altre figure professionali (es. educatori, tecnici della riabilitazione,).

2. Residenza per trattamenti riabilitativi biopsicosociali a medio termine a carattere estensivo (RTR-estensiva)

La struttura è deputata al trattamento psicosociale per pazienti con disfunzionalità moderata o grave, eleggibili per la riacquisizione dei ruoli sociali validi e rispondenti alle aspettative e alle richieste del contesto. Le attività sviluppate sono finalizzate al mantenimento delle abilità possedute o alla riacquisizione di abilità.

Il target è rappresentato da pazienti con psicopatologia complessa ma con margini di miglioramento clinico e funzionale per i quali è necessario realizzare un piano di trattamento evolutivo del funzionamento personale, sociale e lavorativo in vista di un successivo rientro al proprio domicilio o inserimento in famiglia o verso una domiciliarità con vari gradienti di supporto. La dimissione può essere indirizzata anche verso strutture socio-sanitarie.

L'accesso avviene su invio del CSM, mediante una relazione contenente una valutazione iniziale e gli obiettivi di trattamento; al termine del percorso viene effettuata una valutazione multi professionale da parte dei soggetti coinvolti (il CSM inviante, il terapeuta di riferimento e il Direttore di DSM-DP o suo delegato) e viene redatta una relazione conclusiva con la quale il paziente viene inviato nuovamente al CSM.

Il progetto terapeutico ha durata annuale, deve prevedere valutazioni periodiche almeno semestrali. In casi motivati, nei pazienti con disfunzionalità grave, è possibile una ulteriore proroga per un tempo massimo di un anno; in tal caso deve essere compilata una "Scheda di proroga oltre l'anno", autorizzata dal CSM e con valutazione multi professionale da parte dei soggetti coinvolti (il CSM inviante, il terapeuta di riferimento e il Direttore di DSM-DP o suo delegato).

La scheda di proroga deve contenere il programma terapeutico propedeutico alla dimissione con indicazione del tempo ulteriore necessario alla risoluzione delle criticità che hanno portato al prolungamento dell'inserimento residenziale.

La responsabilità del raggiungimento degli esiti del trattamento è della struttura residenziale, la responsabilità della presa in carico resta al CSM.

La multiprofessionalità deve essere garantita dalla presenza della figura dello psichiatra, dell'infermiere, dell'educatore/tecnico della riabilitazione, dell'OSS (o di OTA e ADB, fino ad esaurimento di tali figure) e del coordinatore della struttura.

Deve essere prevista la disponibilità di uno psicologo per progetti relativi a pazienti che necessitano di approfondimento psicodiagnostico e per pazienti multiproblematici che richiedano psicoterapia.

Sulla base di attività specifiche effettuate dalla RTR, l'équipe deve essere integrata da altre figure professionali (es. assistenti sociali ..)

Per i moduli tra 15 e 20 posti letto, nei turni di lavoro sono presenti contemporaneamente e continuativamente in orario diurno (ore 8 – 20) almeno 3 operatori, di cui 1 educatore/ tecnico della riabilitazione. Per l'infermiere deve essere garantita presenza minima di 36/38 ore settimanali complessive.

La presenza dello psichiatra, o psichiatra più psicologo, è graduata in modo proporzionale ai posti letto garantendo almeno 1 ora settimanale a posto letto.

In orario notturno devono essere presenti 2 operatori.

Nel computo delle presenze non è conteggiato il coordinatore, che può prestare il proprio servizio in modo non esclusivo per la struttura.

Fino a 14 posti letto, in orario diurno (ore 8 – 20) deve essere garantita la presenza di almeno 2 operatori, e in orario notturno è garantita la presenza di 1 operatore e la reperibilità di un secondo operatore.

La presenza dello psichiatra, o psichiatra più psicologo, è graduata in modo proporzionale ai posti letto garantendo almeno 1 ora settimanale a posto letto.

Nell'ambito di questa tipologia residenziale le strutture possono prevedere la presenza di un

Modulo residenziale per trattamenti riabilitativi biopsicosociali a breve termine a carattere intensivo (RTR-intensiva).

In via sperimentale possono essere accreditati programmi residenziali brevi e intensivi, anche come moduli residenziali all'interno di RTR-estensive, rivolti a pazienti con gravi compromissioni del funzionamento personale e sociale, che possono comprendere gli esordi psicotici e i disturbi gravi di personalità, per i quali si ritengono efficaci interventi ad alta intensità riabilitativa senza necessità di assistenza medico-infermieristica h24. Oltre ai requisiti di personale già previsti nelle RTR-estensive, i programmi RTR-intensivi devono prevedere standard potenziati per la presenza di psichiatra/psicologo e di educatori/tecnici della riabilitazione nelle ore diurne (anche in alternativa agli OSS), in relazione ai bisogni assistenziali e al progetto terapeutico del paziente. L'assistenza sanitaria deve essere garantita per 6 ore/die (requisito di autorizzazione RSPAU 2.3 della DGR n. 327/2004).

La durata del programma è di norma di 30 giorni prorogabili fino a 60. In casi motivati e personalizzati è possibile una ulteriore proroga, in tal caso deve essere compilata una "Scheda di proroga oltre i 60 gg", autorizzata dal CSM e con valutazione multi professionale da parte dei soggetti coinvolti, in analogia con la procedura prevista per le proroghe oltre i 60 gg nelle RTI

3. Requisiti Strutturali comuni

Oltre ai requisiti autorizzativi per le strutture di nuova costruzione, a far data dalla emanazione del presente documento, le Residenze psichiatriche devono prevedere:

- un'area dedicata agli ospiti oltre al soggiorno/pranzo
- un locale per i colloqui
- un locale per le attività sanitarie
- una sala riunioni
- 1 bagno per ogni camera di degenza

4. Requisiti Organizzativi comuni

Le strutture devono garantire la registrazione delle informazioni nei sistemi gestionali al fine di soddisfare i debiti informativi (SISM) regionali e nazionali.

5. Clinical competence e Formazione

Deve esservi evidenza della pianificazione integrata della formazione nel DSM DP e tra DSM-DP e Residenze private accreditate.

Devono essere previsti eventi formativi integrati.

Devono essere descritti nei principali documenti della Struttura e nella programmazione del servizio, i presupposti indispensabili per la crescita professionale del personale operante nelle strutture residenziali psichiatriche e per l'efficacia dei loro interventi articolati come segue:

1. Riferimento metodologico

Lo sviluppo della competenza professionale richiede un'attenta pianificazione di programmi poliennali, che definiscano anche il riferimento teorico adottato.

L'acquisizione, da parte degli operatori, di un metodo li dota di quelle competenze necessarie per contrastare i processi di desocializzazione, insegnare le abilità, supportare e orientare i pazienti nell'inserimento socio-lavorativo, negoziare con i soggetti sociali che sostengono i loro ruoli, costruire rapporti di alleanza con le famiglie.

2. Formazione d'équipe

La formazione d'équipe è strumento indispensabile, da rivolgere con continuità a tutte le figure professionali impegnate.

Deve esserci evidenza di programmi pluriennali di formazione coerenti con i riferimenti teorici utilizzati dalla struttura.

I programmi di formazione devono coinvolgere tutte le figure che compongono l'équipe, anche delle figure professionali non soggette ad obbligo ECM

3. Valutazione della formazione.

Evidenza di strumenti e metodi definiti dalla struttura finalizzati alla valutazione del possesso delle competenze richieste agli operatori (es. attraverso la supervisione, riunioni d'équipe, colloqui valutativi e motivazionali, test di autovalutazione....)

L'educatore di nuova acquisizione deve essere in possesso dei requisiti formativi previsti dalla normativa vigente.

6. Monitoraggio nella erogazione dei servizi e valutazione della performance

Deve essere definito un **elenco di prodotti e procedure operative rappresentativi del percorso di cura e delle interfacce più rilevanti**, con fattori di qualità posti in garanzia attraverso indicatori e standard.

La struttura deve possedere i seguenti **requisiti**:

- monitoraggio dell'applicazione delle procedure adottate
- integrazione con l'ente inviante nelle varie fasi del processo di cura
- utilizzo di criteri diagnostici riconosciuti e condivisi con l'ente inviante
- percorso per garantire l'informazione al paziente e ai familiari e il consenso informato del paziente
- monitoraggio con registro di eventi rilevanti
- verifica dell'appropriatezza del trattamento attraverso il monitoraggio:
 - del percorso di cura
 - dei tempi di permanenza
 - dei disturbi iatrogeni e in particolare sindromi da impregnazione neurolettica, sindromi maligne da neurolettici, significativo incremento ponderale/sindrome metabolica correlati all'uso di antipsicotici/Stabilizzatori Umore (STU)/Antidepressivi
- modalità strutturate di coinvolgimento dei familiari
- modalità di dimissione concordata con l'inviante

Le procedure operative, concordate con il CSM, devono riguardare la

- continuità terapeutica con specifico riferimento alle modalità di accesso e di dimissione (scheda di invio e lettera di dimissione) compresa la dimissione assistita
- appropriatezza del ricovero con rispetto dei criteri di accesso e monitoraggio dei tempi di permanenza
- condivisione degli obiettivi di cura

Il registro per il monitoraggio degli eventi rilevanti, anche informatizzato, deve dare evidenza scritta degli stessi riportando data, orario, identificativo del paziente, descrizione dell'evento e deve riguardare almeno:

- allontanamento non concordato dalla struttura/mancati rientri
- infortuni per conflitto tra pazienti e tra pazienti e operatori
- suicidi e tentativi di suicidio
- patologie ab ingestis
- eventi identificati attraverso le schede di incident reporting.

La valutazione delle performance deve prevedere l'effettuazione sistematica di audit.

7. Documentazione sanitaria

Deve essere garantita, in riferimento alla Delibera regionale 1706/2009, la redazione accurata e la corretta tenuta della **documentazione clinica**, favorendo l'integrazione delle informazioni raccolte dai diversi operatori e la rintracciabilità dei documenti che la compongono (cartella clinica, infermieristica / socioriabilitativa, relazioni di passaggio in diverse strutture).

Il progetto personalizzato, presente nella documentazione di cui sopra, deve contenere:

- data di ingresso, obiettivi terapeutico-riabilitativi;
- indicazione del medico del CSM con cui è concordato il progetto
- controllo clinico periodico

- colloqui con le figure professionali di riferimento
- partecipazione all'attività terapeutico-riabilitativa
- contatti con il responsabile del CSM di riferimento della persona assistita
- terapia farmacologica
- valutazione di esito con scala di valutazione validata
- data di dimissione e indicazione del medico con cui si sono concordate le dimissioni

Nella documentazione sanitaria devono essere accuratamente registrati per iscritto:

- dati anamnestici complessivi
- note cliniche
- eventuali limitazioni di permessi di uscita per motivi clinici

8. Indicatori

INDICATORI								
DEFINIZIONE	CALCOLO (definire numeratore e denominatore)	ARTICOLAZIONI (ulteriori indicatori)	RAZIONALITÀ	STANDARD (se esiste)	LIVELLO DI UTILIZZO (a quale livello fornisce informazioni)	FONTE DI DATI	LINEE PER LA GESTIONE DELL'INDICATORE (RILEVAZIONE, ANALISI E INTERPRETAZIONE DEI DATI)	IMPLICAZIONI (indicare se l'indicatore, oltre che per l'accreditamento, viene già rilevato per altre necessità)
Tempestività di accesso/trattamento (RTI)	N. ammissioni entro 5 gg dalla richiesta / N. tot ammissioni		Indicatore di tempestività che esprime la qualità organizzativa e professionale dell'offerta	Almeno 60% dei ricoveri	UO DSM/DP Azienda Regione	Sistema Informatico	Annuale Raccolta del dato su base campionaria.	Efficienza organizzativa e appropriatezza professionale. Può essere utilizzato a fini gestionali

Utenti ad alta complessità di cura	RTI: N. ricoveri > 30 gg consecutivi / N. tot. dei ricoveri nell'anno N. ricoveri > 60 gg consecutivi / N. tot. dei ricoveri nell'anno RTR: N. permanenze > 1 anni /N. tot. pz trattati nell'anno		Indicatore di complessità di gestione e appropriatezza organizzativa e professionale	< al 60%	UO DSM/DP Azienda	Sistema informatico o Cartella Clinica	Annuale	Qualità organizzativa e professionale dei processi assistenziali e gestionali. Individuazione criticità e inappropriately con ricerca di soluzioni organizzative (Multiprofessionale : Psichiatra, Psicologo, Infermiere e Figure professionali di altri servizi)
---	---	--	--	----------	-------------------	--	---------	--

Valutazione dell'Outcome	RTR: N. pazienti con valutazione annuale (con scala validata) / N. pazienti presenti RTI/RTR: N. dimessi con valutazione dell'esito nell'anno/ N. dimessi anno		Indicatore di esito del processo di cura	≥ 80% (Entro i tre anni dalla approvazione della DGR)	UO DSM/DP Azienda Regione	Cartella Clinica Sistema Informatico	Annuale Valutazione da effettuarsi all'inizio e alla fine del percorso con scala validata	Outcome della gestione clinica. Indicatore di appropriatezza ed efficacia.
Efficacia del processo clinico assistenziale	N. drop out anno/ N. tot ammissioni anno		Output del processo terapeutico	≤ 10% RTI ≤ 20% RTR	UO DSM/DP Azienda Regione	Cartella Clinica Sistema Informatico	Annuale	I risultati devono essere valutati in riferimento all'analisi della gestione dei casi.

Indice

<u>1. Residenza Psichiatrica a Trattamento Intensivo a breve termine(RTI) – Programma post-acuzie.....</u>	<u>3</u>
<u>2. Residenza per trattamenti riabilitativi biopsicosociali a medio termine a carattere estensivo (RTR-estensiva).....</u>	<u>5</u>
<u>3. Requisiti Strutturali comuni.....</u>	<u>7</u>
<u>4. Requisiti Organizzativi comuni.....</u>	<u>7</u>
<u>5. Clinical competence e Formazione</u>	<u>7</u>
<u>6. Monitoraggio nella erogazione dei servizi e valutazione della performance</u>	<u>8</u>
<u>7. Documentazione sanitaria.....</u>	<u>8</u>
<u>8. Indicatori.....</u>	<u>10</u>

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Tiziano Carradori, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008, parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2013/1845

data 19/11/2013

IN FEDE

Tiziano Carradori

omissis

L'assessore Segretario: Muzzarelli Gian Carlo

Il Responsabile del Servizio
Segreteria e AA.GG. della Giunta
Affari Generali della Presidenza
Pari Opportunita'