

originale

copia controllata

N. \_\_\_

copia non controllata

distribuzione interna a cura del RQ

bozza

Il presente documento fornisce indicazioni di metodo e raccomandazioni di processo volte a facilitare operativamente l'applicazione delle procedure per il progetto terapeutico-riabilitativo per l'inserimento, il trattamento e la valutazione in itinere ed ex post dell'Utente in Centro Diurno Psichiatrico.

#### Redazione

*D.ssa M.I. Auteri (psicologa dir. – U.O. F.I. e V.D. staff D.S.M.)*

*Dr.ssa V. Milioni (psicologa dir. – U.O. V.Q. RQ staff D.S.M.)*

*D.ssa M. Papotto (sociologo dir. – RQ Mo Dsm CT7)*

*D.ssa E. Romano (assistente sociale – Centro diurno CT D.S.M.)*

*D.ssa M. Savoca (terapista riabilitazione – Centro diurno CT D.S.M.)*

*D.ssa M. G.Sotera (psichiatra dir. – Resp U.O. Riab. MoDsm CTI)*

*Dott S. Squillaci (sociologo dir. – Uu.Oo. F.I. e V.Q. staff D.S.M.)*

*D.ssa G. Summa (psichiatra dir. – Resp Centro diurno CT D.S.M.)*

#### Verifica

**Dott. C. Paolo Giordano, Responsabile U.O. Qualità DSM**

#### Approvazione

#### **Direttori Moduli Dipartimentali DSM CT**

**Dott. Gaetano Interlandi – MoDsm Ct 1**

**Dott. Marcello D'Alessandro – MoDsm Ct 2 f.f.**

**Dott. Carmelo Zaffora – MoDsm Ct 3 f.f.**

**Dott. Carmelo Florio – MoDsm Ct 4**

**Dott. Filippo Selvaggio – MoDsm Ct 5**

**Dott. Pasqualino Ancona – MoDsm Ct 6**

**Dott. Carmelo Florio – MoDsm Ct 7 a.i.**

#### Ratifica

**Dott. Giuseppe Fichera, Direttore DSM ASP Catania**

La presente procedura è l'edizione 1 rev. 01 del 12\12\2013

## Sommario

1.SCOPO.....	pag 3
2.CAMPO DI APPLICAZIONE .....	pag 3
3.RIFERIMENTI.....	pag 3
4.TERMINI, DEFINIZIONI E ACRONIMI .....	pag 3
5. DIAGRAMA DI FLUSSO .....	pag 4
6. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ .....	pag 5
7. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ.....	pag 6
8. INDICATORI.....	pag 7
9.GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ .....	pag 8
10. ARCHIVIAZIONE... ..	pag 8
11. DOCUMENTI RICHIAMATI .....	pag 8

## 1. SCOPO

Lo scopo della procedura è quello di adeguare alle indicazioni contenute all'interno del Piano Strategico Salute Mentale (D.A. 27/04/2012 - GURS 15/06/2012) la funzionalità dei Centri Diurni in Salute Mentale attraverso la revisione di quella attualmente adottata, tenuto conto della necessità di migliorare l'assetto organizzativo, razionalizzare le risorse, rendere noto il metodo di lavoro, implementare le interazioni con tutte le agenzie del territorio, volontariato, cooperazione sociale, associazionismo, definire le responsabilità di tutti gli operatori coinvolti, standardizzare le modalità di selezione, invio ed elaborazione progettuale.

## 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

- Dipartimento S.M. e Moduli dipartimentali di S.M. – A.S.P. CT
- Centri di salute mentale dei Moduli Dipartimentali D.S.M. – A.S.P. CT
- Centro Diurno Interdistrettuale di Catania del D.S.M. - A.S.P. CT
- Centri Diurni psichiatrici dei Moduli Dipartimentali D.S.M. – A.S.P. CT

## 3. RIFERIMENTI

- *La riabilitazione psichiatrica nei C.D.*– Aspetti clinici ed organizzativi–P.Carrozza–Franco Angeli
- *Riflessività umana e percorsi di vita* – M.Archer – ERICKSON 2009
- *I.C.F. – valutazione del trattamento terapeutico- riabilitativo in contesti residenziali e semiresidenziali* - G.Buono C.D. DSM Asl RM H14 Pomezia
- *Manuale di Accreditamento professionale per il Dipartimento di Salute Mentale* (A.Erlicher e G.Rossi – Centro Scientifico Editore - Società Italiana Psichiatria),
- Procedure Tecnico-Organizzative del Manuale Accreditamento S.M. CT (Prodotto D.S.M. “*Preso in carico multi professionale – Attività di Centro Diurno*”), Procedura interna cod. DSM.PI.0002.00 del 29\ 06\ 2011
- Piano per la Qualità, il Rischio Clinico e la Sicurezza del Paziente per il triennio 2013-2015
- P.A.A.I. 2013 Obiettivi Strategici Regionali (Direzione Generale - Sistema Qualità Aziendale).
- Piano di Azione Locale 2013\2014 del D.S.M. - A.S.P. CT (P.A.L.).
- Legge n.180 del 13-05-1978
- Legge n. 833 del 23-12-1978 ( art. 33, 34 e 35 )
- Codice deontologico dei medici
- Progetto Obiettivo Nazionale “*Tutela S.M.*”- *Progetto Obiettivo Regionale S.M.*,
- 1° Piano Sanitario Regione Sicilia – Dipartimento Salute Mentale e Sistema Qualità.
- D.A. 17 giugno 2002 n. 690 e successive modifiche ed integrazioni (Accreditamento Istituzionale ).
- Decreto Presidenziale 18 luglio 2011 di approvazione del “Piano della salute 2011-2013”.
- Decreto Assessoriale 27 aprile 2012 di approvazione del “Piano strategico per la salute mentale”.

## 4. TERMINI, DEFINIZIONI E ACRONIMI

**Mo.Dsm.** (Moduli Dipartimentali Salute Mentale) – **C.S.M.** (Centro salute mentale) – **C.D.** (centro diurno psichiatrico) - **P.A.L.** (Piano di Azione Locale) - **P.T.I.** (Progetto Terapeutico Individualizzato) – **P.T.R.P.** (Piano Terapeutico Riabilitativo Personalizzato)

**Budget di salute:** Percorsi integrati atti a soddisfare bisogni che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale

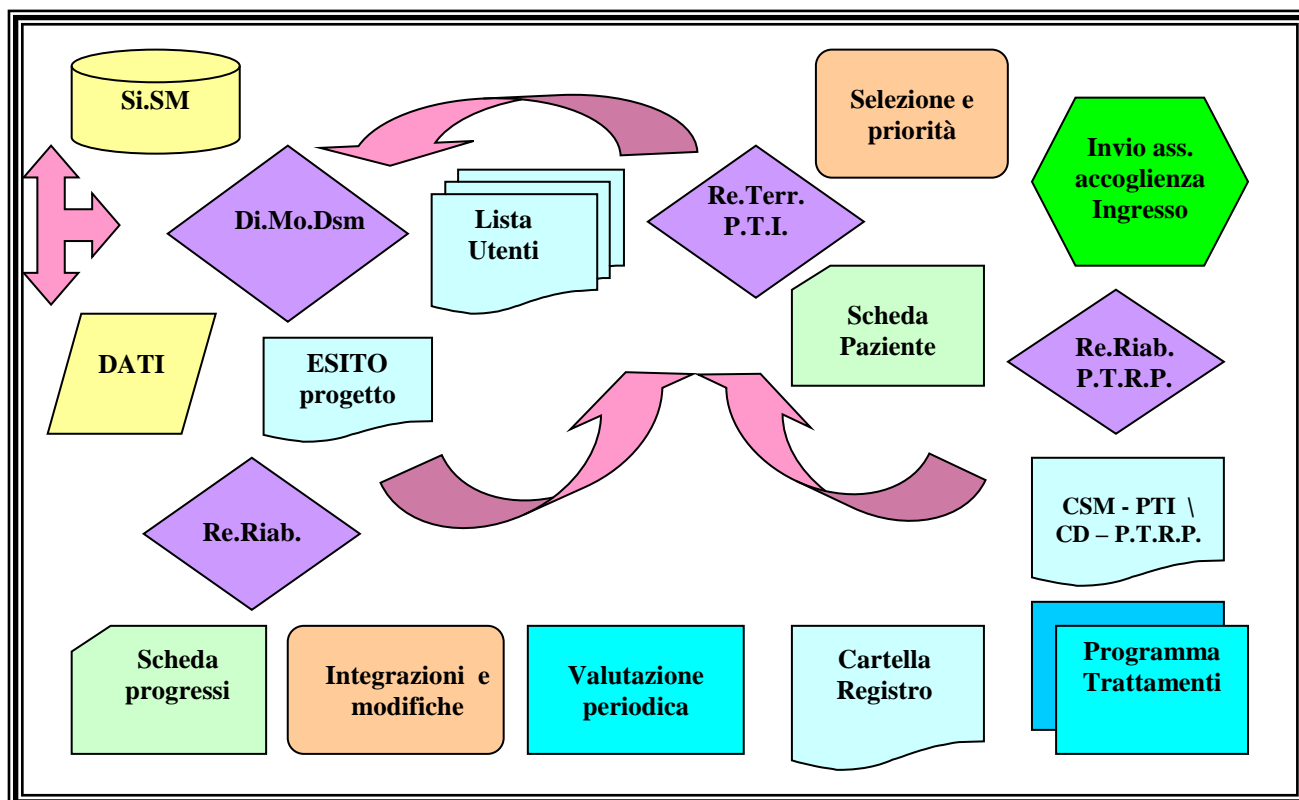
**Assesment:** Valutazione globale della persona considerati limiti e risorse.

Il **Progetto Terapeutico Individualizzato (P.T.I.) del C.S.M.** va elaborato per tutti gli utenti per i quali è necessario avviare in base a criteri di priorità per gravità, necessità di cura e/o potenzialità riabilitativa, un progetto di cura e/o riabilitazione territoriale in strutture ambulatoriali, semiresidenziali o residenziali. Il Progetto deve esplorare: le abilità residue e le potenzialità funzionali del paziente; la tipologia delle relazioni con il contesto socio-familiare e comunitario – territoriale; la situazione socio-economica e lavorativa (**Direttore Modulo D.S.M., elaborato dal Responsabile U.O. Territoriale competente a cura dello Psichiatra del C..S.M. che ha in carico il paziente**).

Il **Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP) in Centro Diurno**, verificata la coerenza e compatibilità con le risorse disponibili, viene formulato e condiviso tra equipe multi-professionale ed utente. La presenza di eventuali regole e prescrizioni nel programma deve essere nota e accettata dai pazienti e dai familiari (**Direttore Modulo D.S.M., elaborato dal Responsabile del C.D \ Operatore case manager del paziente, secondo le risorse professionali d'èquipe e di rete agibili**).

## 5. DIAGRAMMA DI FLUSSO

Rappresentazione grafica della sequenza delle azioni



## 6. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Figura che svolge attività Descrizione attività	Resp. Med. U.O. C.S.M.	Med. Psych. Resp. C.D.	Operatore Prof.le (Riab.)	Psicologo	Ass. Sociale	Dir. Mo. Dsm
<u>Selezione P.T.I. degli utenti</u> da inserire in C.D. in base a criteri priorità, analisi bisogni e budget di salute assegnati	R					R
<u>Valutazione</u> clinico diagnostica dell'utente da inserire Compilazione di <u>proposta d'INVIO a C.D. per P.T.R.P.</u>	R			R	R	
<u>Colloquio d'ingresso</u> consenso alla cura e durata, stesura del <u>Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato</u>		R				
<u>TRATTAMENTO</u> attestazione presenze, <u>esecuzione interventi</u> in programma e registrazione in scheda\cartella		R	R	R	R	
<u>Valutazione</u> del percorso riabilitativo e dell'evoluzione psicopatologia del pz., eventuali aggiustamenti in itinere		R	R	R	R	
Stabilisce gli <u>esiti</u> clinico-diagnostici-terapeutici della fase ed effettua la <b>Comunicazione</b> alla struttura inviante		R	R			
<u>VERIFICA</u> : Esame critico dell'andamento e/o esito del programma, <u>decisione</u> di prosieguo e/o del follow up	R					R
<u>Valuta</u> gli outcome periodici dell'attività riabilitativa dei PTRP correlati agli obiettivi specifici dei PTI, rispetto alla presa in carico e all'inclusione sociale e in relazione agli indirizzi complessivi del <b>Piano d'azione locale</b>						R

Responsabile azione = **R**

## 7. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

**7.1 PRE-INVIO:** Selezione degli utenti da inserire, in relazione al Piano di Azione Locale condiviso, in base a criteri di priorità per gravità, necessità di cura, di riabilitazione e potenzialità d'inclusione sociale in strutture semiresidenziali ad alta \ media quota socio-sanitaria e/o socio-assistenziale (**Direttore Mo.Dsm – Responsabile C.S.M.**);

**7.2 INVIO CD:** Valutazione dell'utente da inserire dal punto di vista clinico e delle abilità socio-relazionali mediante idonei strumenti psicodiagnostici ed idonee scale di valutazione; compilazione da parte dell'équipe psichiatrica territoriale della proposta motivata di ingresso in trattamento al Centro Diurno, con indicazione delle aree rispetto alle quali modulare i trattamenti - (entro 1 mese dalla selezione programmata o 15 giorni sul caso singolo) (**Responsabile U.O. Terr. \ Medico Psichiatra ed eventuale Equipe casi d'interesse**);

**7.3 ACCESSO:** Colloquio d'ingresso col paziente – familiari o figure di riferimento significative per la presentazione delle modalità di funzionamento del C.D., l'esplicitazione del programma di trattamento e l'acquisizione del consenso informato (**resp.le C.D. \ medico psichiatra**);

**7.4 ASSESSMENT:** valutazione formale o informale dell'utente del suo funzionamento globale, delle sue abilità socio-relazionali della sua disabilità mediante una fase di osservazione diretta della durata di 1 mese e mediante idonei strumenti psicodiagnostici (ad es. scale di valutazione validate quali I.C.F. – VADO - altri) (**Responsabile ed Equipe del C.D.**);

**7.5 ELABORAZIONE** del **progetto terapeutico riabilitativo personalizzato (P.T.R.P.)** ovvero individuazione delle aree di intervento sulla persona, dei luoghi, dei tempi, delle risorse e delle modalità di attuazione del percorso riabilitativo e delle modalità di attuazione del progetto (**Resp.le C.D. ed Equipe del C.D.**);

**7.6 CONDIVISIONE** del **PROGETTO** con il medico inviante del C.S.M.; **COMUNICAZIONE** all'utente e la famiglia dei i tempi e della modalità del percorso riabilitativo (**Resp.le C.D.\ Case manager**), acquisizione del **CONSENSO** informato al trattamento - (entro 1 mese dalla segnalazione programmata cumulativa o 15 gg. sul caso singolo) (**Responsabile C.D.\ Medico Psichiatra del caso**);

**7.7** Di norma il **Programma Terapeutico Abilitativo Personalizzato** correlato al **BUDGET DI SALUTE** - interessa la persona per un **periodo di massimo 48 mesi (in steps annuali consequenziali)**, prevedendo anche il passaggio da un programma abilitativo ad un altro e/o la conclusione del programma stesso. Nei confronti di quanti siano portatori di particolari difficoltà personali e sociali il budget di salute può estendersi nel tempo e a periodi successivi, prevedendo tuttavia la trasformazione degli obiettivi e lo sviluppo di nuove attività. (**Direttore Modulo D.S.M., Responsabili Uu.Oo., Case Manager**)

**7.8 TRATTAMENTO:** piano terapeutico riabilitativo personalizzato e budget di salute. I budget di salute - Programmi Terapeutico Abilitativi Personalizzati - interessano le persone in contatto con i Centri di Salute Mentale che necessitano di un programma abilitativo individualizzato per il raggiungimento della possibilità-capacità di fruire del pieno diritto di cittadinanza, come ad esempio la salute, l'abitare, l'istruzione, la formazione, le relazioni sociali, il lavoro). In particolare i progetti vedranno protagonisti soggetti con le caratteristiche delle persone con bisogni complessi. (**Responsabile ed Equipe del Centro Diurno psichiatrico**)

**7.9** La **REALIZZAZIONE del PROGETTO** si avvale di interventi integrati (servizi di salute mentale, distretti sanitari, servizi sociali) e le risorse della comunità (volontariato, cooperazione sociale, associazionismo, famiglie) collegandoli quanto più possibile al naturale contesto familiare, ambientale e sociale della persona. I progetti personalizzati indicano: la natura del bisogno, i risultati attesi, l'articolazione degli interventi, le risorse necessarie, le responsabilità professionali e di servizio, i tempi e le modalità di verifica. L'attivazione dei momenti di verifica e di valutazione risulta la condizione necessaria per il corretto svolgimento del Progetto Terapeutico Abilitativo Personalizzato in quanto permette di stabilire l'adeguatezza e la consistenza delle attività operative svolte dal partner e conseguentemente calibrare gli obiettivi, le azioni e le modalità operative predisposte, mediante l'attestazione delle presenze e di partecipazione alle attività proposte. **Medico psichiatra, Case manager ed equipe del caso (esecuzione secondo programma - registrazioni in giornata - uso del sistema informativo salute mentale con il supporto DISAMWEB).**

**7.10** **VALUTAZIONE:** almeno trimestrale del percorso riabilitativo in riferimento agli obiettivi prefissati all'interno del budget di salute; valutazione almeno annuale dell'evoluzione dell'utente rispetto alle aree psicopatologiche inizialmente individuate mediante colloqui, osservazione diretta, scale di valutazione; comunicazione degli esiti al Responsabile della struttura territoriale inviante (**Responsabile U.O. \ medico psichiatra C.D. ed equipe del caso**) – (valutazione progetto a 6 mesi e clinica a 1 anno – comunicazione entro 15 gg. dalla valutazione);

**7.11** **VERIFICA:** Esame critico dell'andamento e/o esito del programma terapeutico, prosieguo e/o follow up del processo riabilitativo, decisione (**Direttore Modulo D.S.M. \ Responsabili delle Uu.Oo. cointeressate**) (DECISIONE SUL CASO SINGOLO ENTRO 1 MESE DALLA COMUNICAZIONE - VALUTAZIONE GENERALE ENTRO IL 31 GENNAIO DELL'ANNO SUCCESSIVO).

## 8. INDICATORI

Dimensione della qualità	Fattore Qualità	Indicatore	Standard
Qualità Procedurale	Completezza Rintracciabilità	n.° procedure applicate all'invio *100/ n.° assoluto inserimenti C.D. richiesti	100 %
		n.° procedure applicate all'avvio * 100/ n.° assoluto trattamenti C.D. eseguiti	100 %

## **9. GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ**

Tutte le volte che la prestazione viene erogata in modo differente da quello programmato deve essere considerata non conforme e deve essere annotata la non conformità nell'apposito modulo, M\_PGQ-8-01\_01, della procedura aziendale.

## **10. ARCHIVIAZIONE**

La procedura sarà archiviata, così come previsto dal Ministero dei Beni Culturali: "Prontuario di selezione per gli archivi delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere", per un periodo di 3 anni presso l'UO Sistema Qualità Aziendale e presso il Dipartimento Salute Mentale. I Responsabili dell'archiviazione sono il Referente Qualità del DSM e l'UO Sistema Qualità Aziendale.

## **11. DOCUMENTI RICHIAMATI**

### **CONSENSO INFORMATO**

- ⇒ Utilizzo della scheda aziendale con eventuali adattamenti e una informativa specifica, mediante dettagliata Carta dei Servizi sui programmi terapeutico-riabilitativi fruibili.

### **SHEDA SANITARIA D'INVIO – PROGETTO TERAPEUTICO INDIVIDUALIZZATO**

- ⇒ Sistema Informativo Salute Mentale DISAMWEB. (informatizzato) attraverso il quale è possibile visionare sul supporto on line sia le formulazioni diagnostiche, il relativo piano terapeutico individuale e il conseguente diario clinico, sia le valutazioni in progress e le connesse verifiche di programma in planning calendarizzato.

### **DISTRIBUZIONE IN FORMA CONTROLLATA**

- ⇒ Utilizzo della scheda aziendale M\_PQ-01\_2 con eventuali adattamenti e integrazione specifica per presa visione del personale cointeressato del C.S.M. e del Centro Diurno.





**PROCEDURA  
INSERIMENTO, TRATTAMENTO E VALUTAZIONE  
D'UTENTE IN CENTRO DIURNO PSICHIATRICO  
(PIANO TERAPEUTICO INDIVIDUALE - P.T.I. \ P.T.R.P.)**

PO-DSM-07-03

Ed. 0 Rev. 01  
Data 12/12/2013

**Indice di revisione**

Ed.0 Rev. 00

**Motivo della revisione**

Emissione

**Data**

**29 giugno 2011**

Ed.0 Rev. 01

La procedura viene revisionata alla luce dell'implementazione dei processi di verifica e valutazione clinico riabilitativa e socio relazionale che si sono attivati nel D.S.M. integrato a seguito dell'emissione del Piano Strategico Salute Mentale e dell'avvio della formulazione Progetti terapeutici Individualizzati dei Piani di Azione Locale

**18 novembre 2013**

data

Redazione

firma

D.ssa M. Joraima Auteri

Dr.ssa Valeria Milioni

Dr.ssa Maria Papotto

D.ssa Eleonora Romano

D.ssa Mariella Savoca

D.ssa MariaGrazia Sotera

Dott. Salvatore Squillaci

D.ssa Gisella Summa

*[Handwritten signatures of the redaction staff]*

Verifica

Dott. C. Paolo Giordano, Responsabile U.O. Qualità DSM

*[Handwritten signature of C. Paolo Giordano]*

Approvazione

**Direttori Moduli Dipartimentali DSM CT**

Dott. Gaetano Interlandi – MoDsm Ct 1

Dott. Marcello D'Alessandro – MoDsm Ct 2 f.f.

Dott. Carmelo Zaffora – MoDsm Ct 3 f.f.

Dott. Carmelo Florio – MoDsm Ct 4

Dott. Filippo Selvaggio – MoDsm Ct 5

Dott. Pasquale <sup>no</sup> Ancona – MoDsm Ct 6

Dott. Carmelo Florio – MoDsm Ct 7 a.i.

*[Handwritten signatures of the departmental directors]*

Ratifica

Dott. Giuseppe Fichera, Direttore DSM ASP Catania

*[Handwritten signature of Giuseppe Fichera]*