



REDATTO	Gruppo di lavoro in formazione on the job (Dirigenti e personale infermieristico DSM) del corso N° accred. 6734-83 e N° interno2449/18
VERIFICATO	IPAS QUALITÀ
APPROVATO	Direttore del Dipartimento Salute Mentale

INTRODUZIONE

Definizione del Servizio e campo di applicazione

Presentazione del Servizio

Informazioni e comunicazione esterna

Analisi del contesto ed esigenze delle parti interessate:

- SWOT analysis
- analisi degli stake holders

POLITICA E PROCESSI

Politica del servizio

Descrizione dei processi principali di erogazione del servizio

- Flow chart del processo principale

PIANIFICAZIONE DEL SERVIZIO

Responsabilità

Standard di Qualità dei processi

Elenco delle prestazioni

INTRODUZIONE

Lo strumento standard di servizio rappresenta il principale documento di pianificazione del Dipartimento di Salute Mentale, nel quale sono descritte le regole per affrontare rischi e opportunità, al fine di raggiungere gli obiettivi definiti nella politica della struttura e coerenti con il mandato aziendale ad esso attribuito.

Definizione del servizio e campo di applicazione

Il campo di applicazione cioè l'ambito entro cui il DSM espleta la sua attività, rispettando i requisiti normativi e di accreditamento, riguarda l' **"Assistenza Sociosanitaria Territoriale e Residenziale o Semiresidenziale a persone con disturbi mentali."**

Il servizio, nel suo ambito di azione, include prestazioni di tipo domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche, psicoterapeutiche e riabilitative.

L'assistenza fornita dal DSM è integrata da prestazioni:

- di carattere assistenziale e tutelare alla persona;
- prestazione previste dal PTI e PTRP del singolo utente.

Presentazione del servizio

Il Dipartimento di Salute Mentale organizza e gestisce:

- nell'ambito dell'assistenza domiciliare e territoriale ad accesso diretto, l'assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali, con la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato, differenziato per intensità, complessità e durata, che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative necessarie e appropriate;

➤ nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, l'assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali, con la definizione di un programma terapeutico individualizzato, previa valutazione multidimensionale e presa in carico, trattamenti terapeutico-riabilitativi e trattamenti socio-riabilitativi, con programmi differenziati per intensità, complessità e durata.

L'assistenza semiresidenziale si articola in trattamenti terapeutico-riabilitativi erogati da équipe multiprofessionali in strutture attive almeno 6 ore al giorno, per almeno cinque giorni la settimana. In relazione al livello di intensità assistenziale, l'assistenza semiresidenziale si espleta nelle seguenti tipologie di trattamento:

- a) trattamenti terapeutico-riabilitativi ad alta intensità riabilitativa ed elevata tutela sanitaria (carattere intensivo);
- b) trattamenti terapeutico-riabilitativi a carattere estensivo, rivolti a pazienti stabilizzati con compromissioni del funzionamento personale e sociale di gravità moderata, che richiedono interventi a media intensità riabilitativa;
- c) trattamenti socio-riabilitativi, rivolti a pazienti non assistibili nel proprio contesto familiare e con quadri variabili di autosufficienza e di compromissione del funzionamento personale e sociale, che richiedono interventi a bassa intensità riabilitativa¹.

Le prestazioni dei Servizi di Salute Mentale si espletano nei seguenti ambiti di attività:

- a) individuazione precoce e pro-attiva del disturbo;
- b) accoglienza;
- c) valutazione diagnostica multidisciplinare;

¹ Tratto dai LEA

- d) definizione, attuazione e verifica del programma terapeutico-riabilitativo e socio-riabilitativo personalizzato da parte dell'equipe multi-professionale in accordo con la persona e in collaborazione con la famiglia;
 - e) visite psichiatriche;
 - f) prescrizione e somministrazione di terapie farmacologiche;
 - g) colloqui psicologico-clinici;
 - h) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
 - i) colloqui di orientamento e sostegno alla famiglia;
 - j) interventi terapeutico-riabilitativi e socio-educativi volti a favorire il recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;
 - k) gruppi di sostegno per i pazienti e per i loro familiari;
 - l) interventi sulla rete sociale formale e informale;
 - m) consulenza specialistica e collaborazione con i reparti ospedalieri e gli altri servizi distrettuali territoriali, semi-residenziali e residenziali;
 - n) collaborazione con i medici di medicina generale;
 - o) collaborazione ed integrazione con i servizi per le dipendenze patologiche (SERT), con particolare riferimento ai pazienti con comorbidità;
 - p) interventi psicoeducativi rivolti alla persona e alla famiglia;
 - q) progettazione coordinata e condivisa del percorso di continuità assistenziale dei minori in carico ai servizi competenti, in vista del passaggio all'età adulta.
- L'assistenza distrettuale alle persone con disturbi mentali è integrata da interventi sociali in relazione al bisogno socio assistenziale emerso dalla valutazione.

Informazioni e comunicazione esterna

Le informazioni sui servizi territoriali, domiciliari, residenziali e semi residenziali del Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda USL Umbria 1 sono garantite da ogni Centro di Salute Mentale del territorio di residenza dell'utente, raggiungibile anche telefonicamente.

Sedi dei Centri di salute Mentale recapiti telefonici sono consultabili in <http://www.uslumbria1.gov.it/servizi/salute-mentale-mappa-dei-servizi>

Analisi del contesto ed esigenze delle parti interessate:

Nel pianificare il proprio sistema di gestione l'organizzazione tiene conto del suo contesto (fattori interni ed esterni rilevanti per le sue finalità e indirizzi strategici), delle esigenze e aspettative della parti interessate e determinare rischi e opportunità che è necessario affrontare per:

- fornire assicurazione che il sistema di gestione possa conseguire i risultati attesi;
- accrescere gli effetti desiderati;
- prevenire o contenere gli effetti indesiderati;
- conseguire il miglioramento.

SWOT ANALISIS

Carattere del fattore

		Positivo	Negativo
Origine del fattore	Interno	<p>Punti di Forza (S)</p> <ul style="list-style-type: none"> • motivazione personale • flessibilità risposte • personalizzazione della cura • lavoro in equipe multiprofessionale • percorsi organizzativi consolidati • tempi rapidi di risposta • percorso di accoglienza • percorso specifico per drop out • continuità terapeutica 	<p>Punti di debolezza(W)</p> <ul style="list-style-type: none"> • carenza di personale • strumenti/tecnologie • carenza PL SPDC • frammentazione degli interventi • frammentazione professionale • carenza di procedure • carenza di formazione specifica per la disciplina • inerzia organizzativa • autoreferenzialità
	Esterno	<p>Opportunita'(O):</p> <ul style="list-style-type: none"> • rapporto con istituzioni e servizi • rapporto con servizi "di confine" • percorsi strutturati con coinvolgimento di familiari e volontari 	<p>Minacce (T):</p> <ul style="list-style-type: none"> • rapporto con istituzioni e servizi • rapporto con servizi "di confine" • mancanza di programmazione • mandato di delega e controllo • nuove normative in ambito giudiziario

ANALISI DEGLI STAKEHOLDERS

		Influenza		
		Bassa	Media	Alta
Interesse	Basso	Popolazione sana		
	Medio		Paziente Caregiver	Azienda ospedaliera Reparti ospedalieri Media Enti locali Tribunale del malato Rappresentanti sindacali Terzo settore
	Alto	Tirocinanti		Regione Direzione aziendale Università Servizi sociali Associazionismo MMG Magistratura Forze dell'ordine

Il contesto entro il quale si colloca il Dipartimento Salute Mentale è ampio e molto variegato, composto da soggetti il cui interesse e la cui importanza si manifestano attraverso una forte attenzione **nei confronti dei documenti programmatori, delle Linee Guida Regionali e soprattutto una forte attenzione ai nuovi bisogni emergenti degli assistiti pur non tralasciando l'attenzione di coloro che ad oggi manifestano un basso interesse.**

POLITICA E PROCESSI

Politica del Servizio

<i>Vision (impegni dell'azienda)</i>	<i>Mission (impegni del servizio)</i>
Promozione della salute	<ul style="list-style-type: none"> ➤ gravidanza: prevenzione della depressione pre e post partum; ➤ iniziative per l'adolescenza; ➤ politiche di screening relative alla corretta educazione della popolazione in ambito di salute mentale, scuole, gruppi di pari; ➤ iniziative antistigma.
Accessibilità alle prestazioni, equità e tempi	<ul style="list-style-type: none"> ➤ accesso diretto; ➤ no liste di attesa ➤ no pagamento ticket, ➤ accesso in urgenza/emergenza (intervento immediato nel turno) ➤ accesso su richiesta con un attesa che va da 7 a 15 giorni;
Accessibilità alle strutture, comfort, igiene, sicurezza	<ul style="list-style-type: none"> ➤ accesso garantito ai disabili; ➤ pulizia e igiene garantita dal rispetto delle procedure aziendali
Informazione, comunicazione, trasparenza	<ul style="list-style-type: none"> ➤ sito internet esaustivo; ➤ utilizzo del consenso sulla privacy/riservatezza; ➤ consenso all'esecuzione di trattamenti sanitari; ➤ rilascio referti (a tribunale/ magistratura) che attestino lo stato di salute dell'utente ;
Tutela e ascolto	<ul style="list-style-type: none"> ➤ rispetto del percorso URP per la gestione di reclami/elogi; ➤ sperimentazione di progetto di possibilità di "Visiting" tra attori che diano un giudizio sulla qualità del servizio;

Accoglienza, aspetti relazionali e umanizzazione	<ul style="list-style-type: none">➤ disponibilità di mediatori culturali;➤ sperimentazione di progetto di “mediazione etno clinica”
Percorsi clinici ed assistenziali	<ul style="list-style-type: none">➤ lavoro per progetti (PTI-PTRP) con verifiche in itinere mediante monitoraggio di obiettivi e tempi
Valutazione degli standard di qualità	<ul style="list-style-type: none">➤ accreditamento istituzionale➤ utilizzo di scale che valutano l'esito del progetto individuale del paziente;➤ analisi di indicatori di esito nazionali e regionali

Descrizione dei processi principali di erogazione del servizio

Al Dipartimento Salute Mentale si accede nelle seguenti modalità:

- accesso diretto in orario di apertura, per richiedere appuntamenti e/o consulenza;
- richiesta telefonica di colloquio e/o consulenza;
- richiesta di intervento tramite medico curante;
- richieste da altre Agenzie o Enti per urgenze o incontri programmati;
- interventi a domicilio.

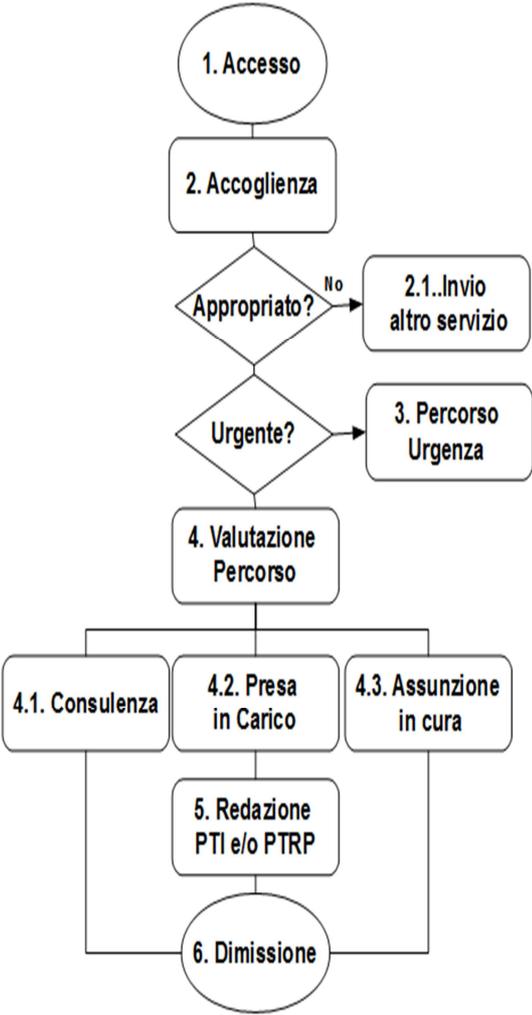
Un equipe multiprofessionale, composta da medici psichiatri, infermieri, assistenti sociali e psicologi, accoglie l'utente presso il servizio, provvedendo alle procedure di identificazione e di registrazione (attraverso la scheda di accoglienza facente parte della documentazione del paziente). La prestazione viene registrata nel sistema informatico Atlante.

In questa fase è possibile che si verifichino:

- accesso improprio con invio dell'utente ad "altro servizio";
- accesso in urgenza con attivazione "percorso urgenza" ;
- attivazione del "percorso di valutazione" che prevede a sua volta una serie di possibilità tra cui:
 - Attività di consulenza;
 - Presa in carico dell'utente con redazione del PTI/PTRP ;
 - Assunzione in cura.

Il percorso di erogazione del servizio termina con la redazione da parte del medico della relazione di dimissione.

FLOW CHART PROCESSO PRINCIPALE

INPUT		OUTPUT
Richiesta del paziente; Dimissione concordata ospedaliera	 <pre> graph TD A((1. Accesso)) --> B[2. Accoglienza] B --> C{Appropriato?} C -- No --> D[2.1. Invio altro servizio] C -- Si --> E{Urgente?} E -- Si --> F[3. Percorso Urgenza] E -- No --> G[4. Valutazione Percorso] G --> H[4.1. Consulenza] G --> I[4.2. Presa in Carico] G --> J[4.3. Assunzione in cura] H --> K[5. Redazione PTI e/o PTRP] I --> K J --> K K --> L((6. Dimissione)) </pre>	Relazione di dimissione Invio ad alti servizi
Procedura/ Istruzioni operative PO 01/17 Rev.00 Attivazione e gestione dei programmi riabilitativi individuali e di gruppo/assistenza domiciliare nel DSM PO 02/17 Rev.00 Percorso di inserimento nelle strutture residenziali e semiresidenziali del DSM PO 03/17 Rev.00 Dimissione Concordata PO 04 Rev.00 Urgenza psichiatrica DSM PGA75 gestione del paziente che accede in pronto soccorso con alterazione comportamentale/ agitazione psicomotoria; IST Gestione Infermieristica dei farmaci nelle attività ambulatoriali e CTR 1-2 PGA 62 gestione flussi informativi assistenza psichiatrica residenziale e semiresidenziale PGA 63 gestione flussi informativi assistenza psichiatrica territoriale Modulistica: consenso informato, contratto terapeutico, scheda accoglienza, modulo PTI, Modulo PTRP		Indicatori di processo -rispetto tempistica delle pga 62 e 63; -N pazienti in carico senza prestazioni in T definito/totale dei pazienti in carico in T definito; -N PTRP / n utenti presenti in strutture residenziali e semiresidenziali o utenti domiciliari; -% persi di vista e drop out -N schede rischio cadute/ N pazienti in strutture residenziali
Fasi operative/rischio vedi pagina successiva		Risorse Umane: vedi organigramma Strumentali: Presidi necessari alla esecuzione della specifica procedura; Hardware/software
		Miglioramento Definire modulistica condivisa per composizione cartella del paziente

Indicatori di prodotto/servizio - Indicatori MES Sant'Anna di Pisa – Usl Umbria 1 report 2018 C15.15 Prestazioni erogate nel territorio per 1.000 residenti 304,76 Tasso per 1.000 C15A.5A Tasso std di ospedalizzazione per patologie psichiatriche per 100.000 residenti maggiorenni 205,59 Tasso per 100.000 C15A.6B Tasso std di ospedalizzazione in TSO per residenti maggiorenni 34,90Tasso per 100.000 C15A.13.2 % di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche 2,86% C15A.13A % di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche 4,54% C15A.13B Percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni in psichiatria 4,38% C15.8 Indice di performance della degenza media per patologie psichiatriche -3,05Giorni

Fasi operative/rischi

1. ACCESSO

- Irraggiungibilità sia fisica sia telefonica
- Carenza informazione MMG

2. ACCOGLIENZA

- Tempi e spazi attesa
- Riconoscimento priorità
- Raccolta di informazioni incompleta
- Non "accompagnamento" ad altro servizio

3. PERCORSO URGENZA

- implementazione linee guida regionali

4. PERCORSO VALUTAZIONE

- errore di attribuzione
- discontinuità operatori fra accoglienza e attribuzione
- mancanza del consenso informato

4.1 CONSULENZA

- errore di attribuzione percorso

4.2 PRESA IN CARICO

- non appropriata definizione dell'intervento
- frammentazione del percorso (scarsa integrazione fra operatori)
- non individuazione case manager
- drop out

4.3 ASSUNZIONE IN CURA

- non appropriata definizione dell'intervento
- drop out

5. PTI/PTRI

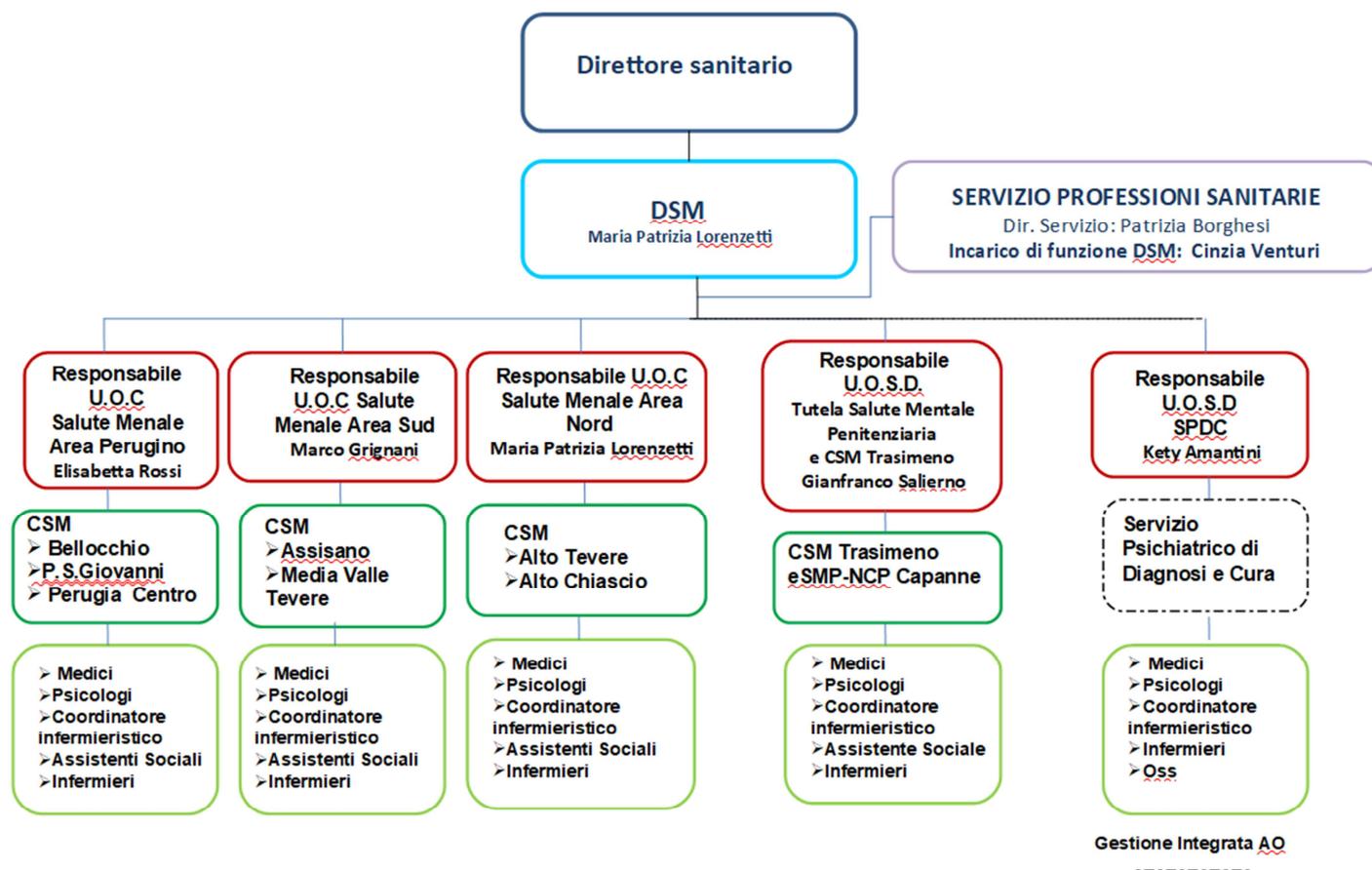
- Mancata revisione del progetto
- Presa in carico senza prestazioni

6. CHIUSURA PERCORSO (DIMISSIONE)

- Non chiusura attiva (no relazione di dimissione)

PIANIFICAZIONE DEL SERVIZIO

Responsabilità



STANDARD DI QUALITÀ DEI PROCESSI

Obiettivo (e fonte)	Fattore critico (tipo qualità²)	Fonte dati	Frequenza rilevazione³	Responsabile Rilevazione	Indicatore (Formula X/Y)	Standard % valore atteso	Risultati anno
Migliorare la qualità del flusso informativo nazionale, regionale ed aziendale attraverso la completa registrazione dei dati nel sistema Atlante	Mancata registrazione sul sistema informatizzato delle prestazioni (O)	Sistema atlante; documentazione cartacea	Trimestrale	Responsabile struttura complessa	N pazienti in carico senza prestazioni nel tempo dato/totale dei pazienti in carico	crf con storico	
	Invio tempestivo dati ai fini del riscontro al debito informativo nazionale e regionale (O)	atlante	Mensile trimestrale annuale	Responsabile della struttura complessa	vedi budget	crf con storico	
Appropriatezza degli interventi	Pianificazione dell'intervento (P)	Atlante	annuale	Responsabile della struttura complessa	N°PTRP/ N°utenti presenti in struttura residenziale, semiresidenziale,	90%	
Prevenzione rischio cadute nella struttura	Valutazione del rischio cadute nella struttura (P)	Documentazione Assistenziale	annuale	Responsabile della struttura complessa	N pazienti ospiti di strutture residenziali con scheda rischio cadute compilata/ N totale	100%	

2 Tipo di qualità' : O=organizzativa,P=professionale,C=cliente/pz.

3 Frequenza: tri,semestrale o annuale

Altre caratteristiche di qualità garantite:

CARATTERISTICHE	STANDARD OPERATIVI
Chiara e completa informazione su modalità di accesso alle strutture	Carta dei servizi http://www.uslumbria1.gov.it/pagine/carte-dei-servizi http://www.uslumbria1.gov.it/servizi/salute-mentale-mappa-dei-servizi
Facilità di accesso per categorie meno abbienti	Procedura di accoglienza
Consenso informato alle cure	PGA07 consenso informato
Rispetto della privacy	Applicazione del regolamento Europeo 697/2016 General Data Protection Regulation e del D.L.vo 101/2018 http://www.uslumbria1.gov.it/pagine/privacy

Elenco delle prestazioni

Nomenclatore prestazioni Salute Mentale
Visita psichiatrica
Visita psichiatrica (ASO, TSO, URG)
Colloquio clinico psicologico
Colloquio accoglienza/accettazione
Colloquio di chiarificazione e sostegno
Consulenza
Accertamento medico-legale
Valutazioni standardizzate mediante test
Psicoterapia individuale
Psicoterapia di coppia
Psicoterapia della famiglia
Psicoterapia di gruppo
Somministrazione Farmaci e/o Distribuzione
Colloquio con i familiari
Interventi informativi e psicoeducativi rivolti alla famiglia (individuali)
Interventi informativi e psicoeducativi rivolti alla famiglia(gruppo)
Riunione programmazione e verifica sul caso interna al Servizio
Riunione programmazione e verifica sul caso con altri Servizi
Interventi sulle abilità di base (individuale)
Interventi sulle abilità di base (gruppo)
Interventi di risocializzazione (individuale)
Interventi di risocializzazione (gruppo)

Nomenclatore prestazioni Salute Mentale

Soggiorni

Interventi di tipo espressivo, pratico manuale e motorio (individuale)

Interventi di tipo espressivo, pratico manuale e motorio (gruppo)

Supporto all'inserimento lavorativo

Supporto ad attività quotidiane e sociali

supporto inserimento-dimissioni presso strutture di ricovero

supporto inserimento-dimissioni presso strutture riabilitative residenziali e semiresidenziali

Interventi per problemi amministrativi e sociali

interventi di rete con servizi o enti extra ASL

interventi di rete informale

interventi di rete nell'ambito dei servizi ASL

interventi di rete nell'ambito del DSM e delle strutture convenzionate