

# ***SRSR H12 LA LANTERNA***

***UN PERCORSO COLLAUDATO***

CARTA SERVIZI



## INTRODUZIONE

### **SRSR h12 “La Lanterna”: Un percorso collaudato.**

La SRSR “La Lanterna” è stata fondata dalla Associazione “La Lanterna” che ha operato dal 1998 al 2017 nel campo dell’assistenza socioresidenziale rivolta ad utenti di competenza psichiatrica. E’ stata costituita da un gruppo di operatori ed ex-operatori dell’area psichiatrica stessa che, avendo rilevato all’epoca nel lavoro quotidiano un “anello mancante” nell’assistenza a questi utenti, il *livello socioresidenziale*, si posero l’obiettivo di supplirvi in proprio; l’Associazione è rimasta fedele a questa vocazione anche se, mutando negli anni l’orizzonte legislativo e gli orientamenti assistenziali della Regione Lazio, si è ad essi progressivamente adattata, pervenendo nel 2002 all’apertura dell’attuale Struttura Residenziale Psichiatrica Socioriabilitativa “La Lanterna”, la quale, nata come Comunità di Convivenza (CodiCo) ed autorizzata quindi secondo la decaduta DGR 351/2000, offre a tutt’oggi in accordo con la L.R. n. 4/2003 e successiva D.G.R. 424/2006 DCA 101 /..., DCA 188/15, DCA 469/17 , un trattamento riabilitativo residenziale a media intensità, con copertura sulle 12 ore (nonchè presenza notturna di personale ausiliario al bisogno e pronta reperibilità sanitaria), con **accreditamento istituzionale** presso il SSR.( **Decreto Commissariale U00173 del 23/05/2014**). Erede diretta anche nei termini di molte figure di riferimento della Associazione “La Lanterna” è l’Associazione Fener Onlus , costituita nel 2014 da membri del gruppo di lavoro storico della SRSR, intenzionati a mettere a disposizione degli utenti la loro lunga esperienza nel campo, maturata professionalmente ed anche attraverso l’impegno speso nella Associazione “La Lanterna”. L’Associazione Fener Onlus ha rilevato, a seguito di cessione d’azienda e di voltura dell’autorizzazione e dell’accreditamento con la Regione Lazio, (**DCA U00118/17 del 21 /04 /2017**) la titolarità della SRSR h12 “La Lanterna”.



La Carta Dei Servizi che presentiamo è stata approvata per l'anno 2018 dalla Associazione “Fener ONLUS”, nel quadro di un impegno preso per un costante miglioramento dei servizi in essa offerti. Essa è volta a garantire la qualità nella struttura a supporto del nostro lavoro a favore degli ospiti. Può accadere che successivamente alla data di approvazione sopraggiungano cambiamenti che saranno riportati sul sito istituzionale e/o comunicati telefonando ai numeri indicati all’interno di questo documento.

Ogni necessità e/o disfunzione riscontrata dall’ospite può essere riferita al Direttore Sanitario della struttura; per le esigenze relative all’accoglienza ed all’ospitalità è possibile riferirsi anche all’Ufficio di Direzione Amministrativa e Relazioni Esterne e Programmazione.

La SRSR “La Lanterna” è di titolarità della Associazione “Fener ONLUS”, PI 02877340592, numero REA LT 206246

*Per suggerimenti e commenti Vi preghiamo di prendere contatti con la Direzione.*

## SEZIONE PRIMA

### **Presentazione della Struttura Residenziale Psichiatrica Socio Riabilitativa h 12**

#### ***“La Lanterna “ e principi fondamentali***

##### **1. Presentazione della SRSR h12“La Lanterna”**

###### **MISSIONE AZIENDALE**

***La prospettiva in cui ci poniamo è quella di un nuovo welfare in cui gli enti no profit, gli enti pubblici, le aziende private, le fondazioni e i cittadini, lavorino in rete e siano tutti protagonisti della solidarietà sociale e dello sviluppo socio-economico***

- La SRSR La Lanterna realizza in questa prospettiva il proprio scopo sociale, mediante una struttura in grado di offrire un'assistenza individualizzata e qualificata all'utente di competenza psichiatrica con l'intento di migliorarne la qualità della vita e di mantenerne il benessere e completare secondo i Progetti Terapeutico Riabilitativi Personalizzati concordati con gli Inviati il percorso riabilitativo da essi progettato.
- Lo stile gestionale caratterizzato dal "lavoro per processi interdisciplinari", *improntato al miglioramento continuo delle procedure e dei protocolli*, e ispirato da valori fortemente condivisi garantisce il soddisfacimento dei bisogni assistenziali, terapeutici e riabilitativi dell'ospite nel pieno rispetto della dignità della persona e dei suoi diritti, assicurando nel contempo la caratteristica di "struttura aperta" della SRSR; aperta oltre che agli ospiti, ai loro familiari e a tutti i cittadini, e per questo perfettamente integrata nel territorio.
- I valori chiave che esplicitano la mission della SRSR La Lanterna che costituiscono puntuale riferimento per le attività che ogni operatore svolge nel proprio ambito professionale ed organizzativo, si possono così enunciare:
  - ♣ garanzia di un'assistenza qualificata e personalizzata;
  - ♣ mantenimento e valorizzazione delle capacità residue dell'ospite;
  - ♣ accoglienza improntata ai valori dell'eguaglianza e dell'imparzialità, rispettosa, quindi, della dignità umana, delle credenze, delle opinioni, e dei sentimenti di ogni ospite ;
  - ♣ tutela della riservatezza e della privacy;
  - ♣ coinvolgimento convinto del personale per indirizzarne le capacità e le attitudini professionali verso il raggiungimento di questi obiettivi;
  - ♣ cura dell'aspetto residenziale alberghiero, favorendo un ambiente accogliente, familiare, tranquillo e pulito.

###### **VISIONE AZIENDALE**

- La SRSR la Lanterna pone alla base della propria visione aziendale i seguenti valori di riferimento:
  - ♣ centralità della persona;
  - ♣ qualità, innovazione, miglioramento del servizio, formazione;
  - ♣ sicurezza dell'ambiente di lavoro, a favore sia dei dipendenti che degli ospiti.

### 1.1 Fini Istituzionali e principi ispiratori

La Struttura Residenziale Psichiatrica Socioriabilitativa “La Lanterna “ persegue i seguenti fini istituzionali:

- Erogare servizi e prestazioni di cura ad indirizzo terapeutico riabilitativo per le patologie psichiatriche in regime di residenzialità in fase acuta con relativo compenso e post- acuta o cronica.
- Garantire il massimo della professionalità nell’esecuzione dei trattamenti e delle terapie di sostegno nonché nell’assistenza degli ospiti
- Fornire le cure della più alta qualità richieste dalla condizione dell’ospite anche alla luce della Medicina Basata Sull’Evidenza ( Evidence-Based Medicine) e dei protocolli internazionali nelle migliori condizioni possibili ed in condizioni ambientali a misura d’uomo, al fine di evitare eventuali rischi di depersonalizzazione ed istituzionalizzazione.
- Garantire ai medici, agli psicologi ed a tutti gli operatori all’interno della struttura la disponibilità dei mezzi intellettuali, morali e materiali necessari ai fini della cura nell’ambito dei trattamenti terapeutico-riabilitativi.

*Tutto ciò seguendo criteri di*

*- Eguaglianza*

*Nessuna discriminazione può essere compiuta nell’erogazione delle prestazioni per motivi riguardanti etnia, religione, opinioni politiche, genere, condizioni psico-fisiche o socio-economiche. È garantita la parità di trattamento, a parità di condizioni di servizio, tra gli utenti delle diverse aree di intervento.*

*-Imparzialità*

*Il comportamento dell’Associazione Fener Onlus nei confronti degli utenti dei vari servizi è improntato a criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità.*

*-Continuità e sicurezza del servizio*

*I servizi vengono erogati con continuità e regolarità, al fine di evitare all’utenza eventuali disagi. La continuità è garantita anche dalla limitazione del turn-over delle figure di riferimento (es. operatori, coordinatori, ecc.) che operano all’interno della relazione d’aiuto.*

*-Riservatezza*

*Il trattamento dei dati riguardanti gli utenti dei diversi servizi è effettuato nel rispetto della riservatezza dovuta. Il personale della Associazione Fener Onlus è formato ad operare nel rispetto della riservatezza delle informazioni delle quali viene a conoscenza, nel rispetto del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali n. 2016/679 (GDPR)*

*-Diritto di scelta*

*L’Associazione Fener Onlus garantisce ai cittadini l’informazione preventiva ed il diritto di scelta, ove sia prevista l’offerta differenziata di modalità attuative del servizio.*

*-Partecipazione, informazione, chiarezza e trasparenza*

*L’Associazione Fener Onlus garantisce alle persone che fruiscono dei servizi la massima informazione e la tutela dei diritti di partecipazione. Gli strumenti ad oggi utilizzati per garantire ciò sono: Sito internet, Carta dei Servizi, Guida alla Carta dei Servizi, nelle versioni italiana ed inglese. All’utente è esplicitamente riconosciuto il diritto di partecipare attivamente e di contribuire alla realizzazione di tutti i progetti che lo riguardano, conoscere i progetti in cui è impegnato/coinvolto, gli strumenti che si utilizzeranno e le figure di riferimento che lo accompagneranno nel suo percorso.*

*Per tradurre operativamente tali principi l’Ente adotta strumenti e procedure idonee a:*

*· definire gli standard di qualità dei Servizi erogati e valutarne l’efficacia; semplificare il più possibile gli aspetti burocratici; gestire i reclami.*

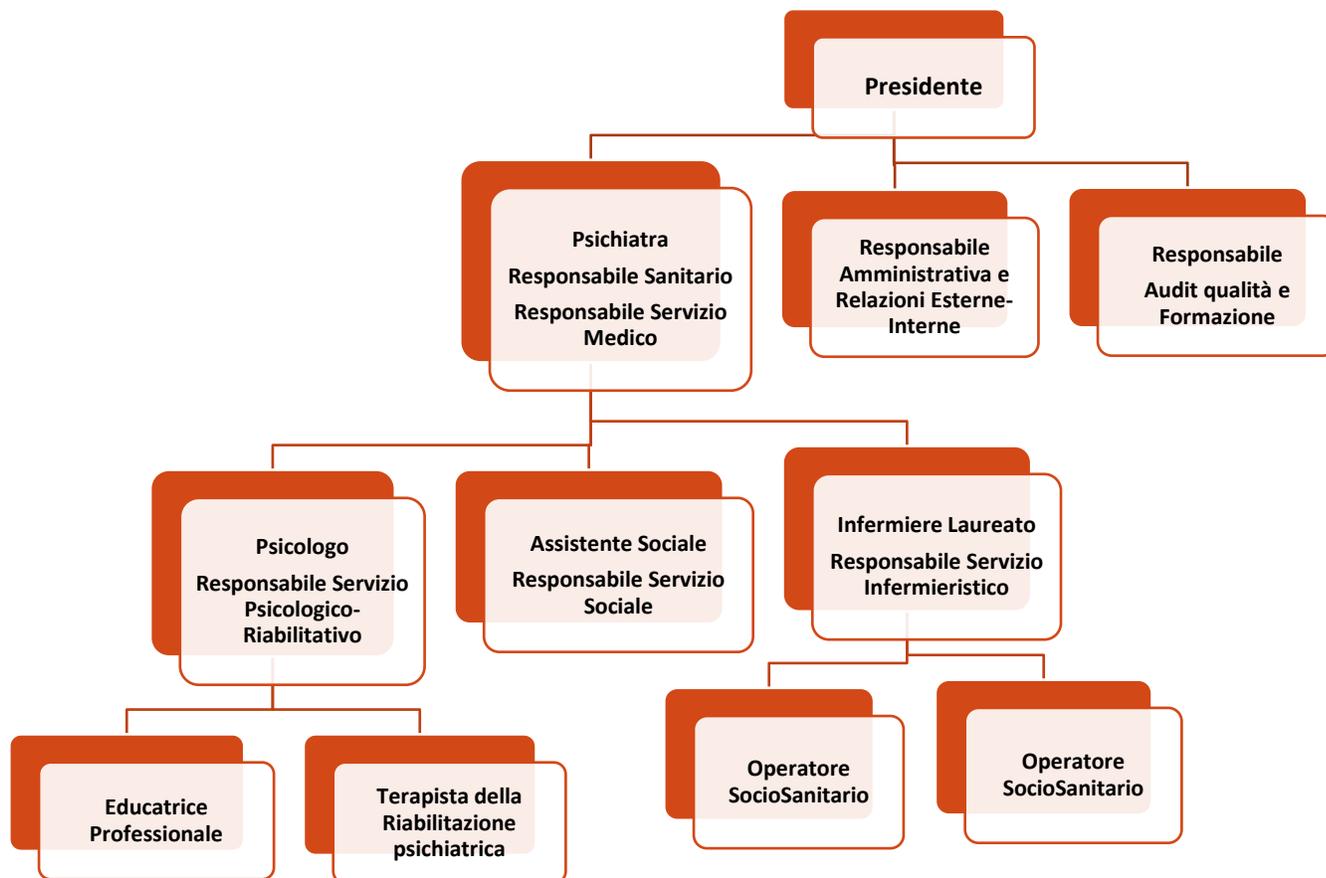
Il modello d’intervento è quello biopsicosociale, o diatesi/vulnerabilità, secondo il quale il disturbo psichiatrico grave è da considerarsi come la conseguenza dell’interazione tra la vulnerabilità individuale, derivante da elementi genetici o esperienziali molto precoci, e fattori stressanti ambientali, acuti o cronici, dalla cui azione sinergica si produce il fenomeno psicopatologico. La Struttura fa propria la definizione di

disturbo mentale del DSM-5, secondo la quale *un disturbo mentale è una sindrome caratterizzata da sintomi di rilevanza clinica nel sistema cognitivo, nella regolazione emozionale, o nel comportamento di un soggetto che riflettano una disfunzione nei processi psicologici, biologici ed evolutivi sottostanti il funzionamento mentale*. Fa proprio altresì l'assunto, ricco di implicazioni teoriche ed operative, sempre del DSM-5 , secondo cui *i disturbi mentali sono di solito associati a un significativo stato di sofferenza soggettiva o di disabilità nelle attività sociali, occupazionali e in altre importanti aree di realizzazione esistenziale dell'individuo*.

Scopo dell'intervento terapeutico-riabilitativo è quindi cercare di ridurre, ove possibile, il grado di vulnerabilità e contemporaneamente ridimensionare l'impatto sull'individuo delle sollecitazioni patogene ambientali. Dal punto di vista di molte consolidate teorie psicoeducazionali riabilitative, un ambiente come la "comunità di convivenza" (Co di Co"), cui storicamente la Struttura fa riferimento, ed in generale un ambiente comunitario, offre la possibilità di sperimentare un contesto di interazioni interpersonali che tende a limitare quelle manifestazioni emotive disfunzionali che spesso favoriscono la ricaduta sintomatologica. Inoltre, il sostegno pratico e psicologico offerto dal gruppo degli operatori e dei pari riduce l'effetto degli elementi stressanti cronici quotidiani mentre il rinforzo sistematico e mirato delle abilità sociali (Social Skills) e delle competenze cognitive (Cognitive Remediation) accresce le capacità di coping. L'esperienza della Struttura Residenziale *va vista come una tappa importante di un percorso terapeutico* che mira a restituire all'individuo malato una maggiore capacità di interagire come cittadino e soggetto di diritti e di doveri, e non solo come paziente, all'interno della propria famiglia e della società: un percorso la cui predisposizione è competenza dei servizi territoriali pubblici.

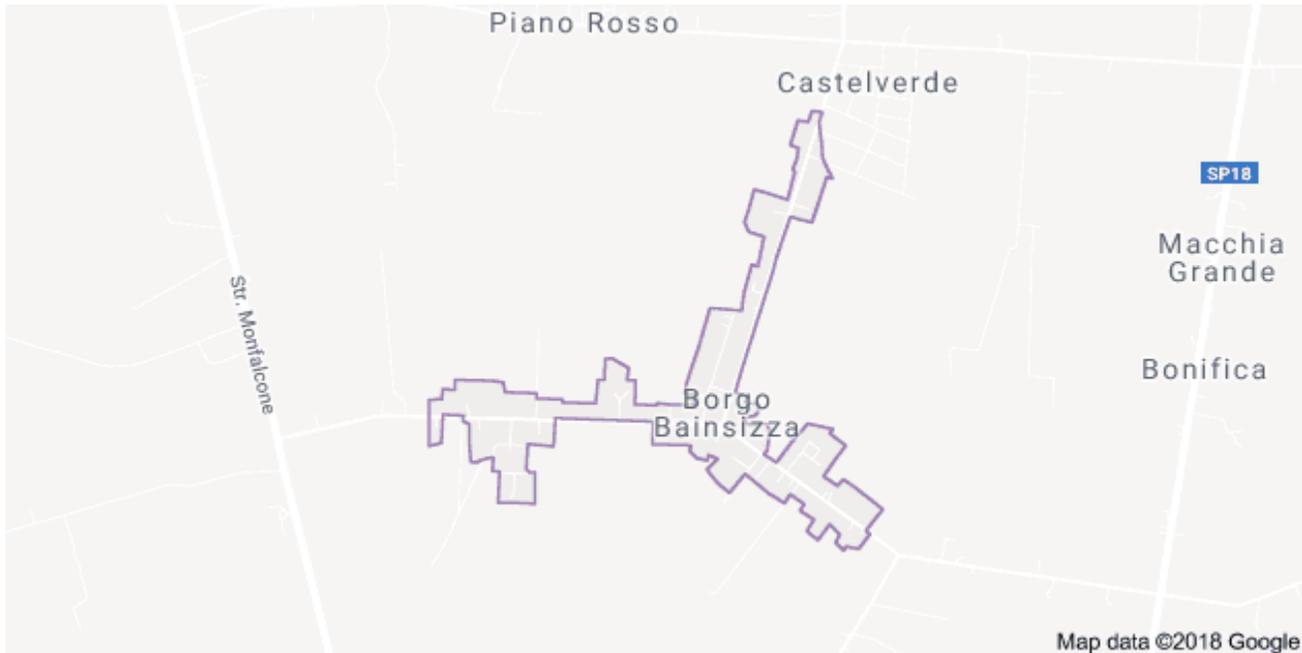
Con essi l'equipe della Struttura si raccorda costantemente sin dalla definizione del Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale ed ad essi invia relazioni cliniche semestrali che indicano il grado di progressione dell'ospite nel raggiungimento degli obiettivi terapeutici, articolate secondo protocolli scientifici condivisi e con l'uso di scale standardizzate concordate per la rilevazione delle variabili d'interesse. ( come da DCA 188/15 )

## Organigramma SRSR La Lanterna per funzioni



## 1.2 Informazioni generali e descrizione della SRSR

### Ubicazione e mezzi di trasporto



La SRSR h12 “La Lanterna” è sita in Borgo Bainsizza, frazione del comune di Latina, provincia di Latina, in Strada dello Scopeto 996 (ex Via Genova 33), in località Castelverde, a circa 1 chilometro dall’uscita della SS Pontina corrispondente al Borgo, a circa 60 Km da Roma e 10 Km da Latina.

La SRSR è raggiungibile in autobus tramite le autolinee di Latina, che fermano al Borgo, a 800 m. dalla SRSR stessa. La stazione ferroviaria più vicina è quella di Cisterna di Latina.

### Recapiti telefonici e orari

Il numero della SRSR è 06/9685206, il fax è 0773/1641272. Essi sono presidiati dalle ore otto del mattino alle ore 8 di sera. Prenotazioni ed informazioni si possono chiedere anche al 377/4898964, stesso orario.

L’ufficio amministrativo è aperto dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 14.00.

Le visite agli ospiti sono libere o concordate , a seconda del PTI di ciascun utente.

## Collocazione e descrizione della SRSR

La SRSR è collocata in un tranquillo consorzio residenziale di circa cinquanta villette dotato di spazi privati per passeggiate ed un campo di calcio consortile: Il consorzio dista ca 800 m di strada pianeggiante facilmente percorribile a piedi dal borgo in sé, che è dotato di tutti i servizi: Autolinee per Latina, Chiesa, Centro Sociale, Ufficio Postale, vari bar e negozi di tutti i tipi.

*La Struttura è così composta:*

1. Piano Terra: ingresso, disimpegno/ sala d'attesa, stanza per le attività riabilitativo-terapeutiche, Studio Medico/Amministrazione, salone soggiorno con TV e sala da pranzo, cucina, spogliatoio e bagno riservati al personale, n. 1 camera doppia per persone a mobilità ridotta, n. 1 bagno per persone a mobilità ridotta con doccia.
2. Primo Piano: ingresso, n. 2 disimpegni- antibagni, n. 2 camere doppie, n. 1 camera singola, n. 1 camera tripla, n. 2 bagni completi di vasca/doccia.

I posti letto sono un totale di 10.

All'esterno è a disposizione degli ospiti un ampio giardino con piccolo orto per attività ricreative.

I pasti vengono somministrati con i seguenti orari:

**Colazione:** 8.00 – 9.00

**Pranzo :** 12.30

**Cena :** 19.30

I menù, preparati in sede, seguono le indicazioni del Medico e, ove possibile, le preferenze degli utenti, di cui è prevista la partecipazione a tutte attività relative alla ristorazione con scopi riabilitativi e la costante presenza degli operatori.

Si garantisce il rispetto del credo e dei valori del paziente anche riguardo all'alimentazione.

## 2.Standard di qualità

### 2.1 Standard di Qualità, impegni e programmi

*Tutte le principali attività svolte all'interno della Struttura Socioriabilitativa seguono un manuale di procedure e verifiche auditali dettate dal Sistema di Qualità, (iso ....) a garanzia che gli standard previsti nei confronti della propria utenza siano rispettati.*

### 2.2 Principi fondamentali

La SRSR h12 “La Lanterna” promuove un intervento di qualità basato su:

- Competenza ed affidabilità dei professionisti a tutti i livelli organizzativi della struttura, nonché qualità tecnica dei servizi assistenziali
- Collaborazione con le altre istituzioni nel campo della salute mentale ed afferenti collegati (Tribunali, SERT, associazioni di utenti e familiari)
- Tutela del Welfare e sicurezza degli ospiti come degli operatori
- Ricerca e promozione di un ruolo attivo e collaborativo delle famiglie dei pazienti al fine del miglioramento della qualità di assistenza e riabilitazione
- Minimizzazione degli episodi di disagio psichico e del possibile deterioramento nella qualità della vita degli utenti
- Valutazione/selezione degli ospiti al fine di promuovere forme appropriate di trattamento attraverso l'elaborazione di un progetto terapeutico individualizzato, in coordinamento con le UVM ed i accordo con i criteri da esse stabiliti
- Rispetto della Carta Europea dei Diritti del Paziente
- Rispetto dei valori e del credo del paziente, nonché apertura alla prestazione dell'assistenza religiosa, anche in emergenza o in punto di morte
- Uniformità di accesso ai servizi per ogni genere e tipo di utente
- Referente unico dell'assistenza specifico per ogni paziente

*Esiste un Comitato di Controllo dell'Associazione FENER ONLUS che è a disposizione degli utenti come organo di tutela e delle Associazioni di volontariato come referente interno e funzione di coordinamento. Si può prendere contatto tramite la Responsabile delle Relazioni Esterne ed Interne.*

### **FATTORI DI QUALITA' E STANDARD GARANTITI**

- Informazione preventiva sulle modalità di accesso: disponibilità del Responsabile Sanitario e dell'equipe socio-sanitaria anche telefonicamente allo 06/9685206 ed al 377/4898964
- Facilità delle procedure di accesso: prenotazione telefonica di colloquio valutativo per l'idoneità all'inserimento; ogni restante procedura segue le norme dettate dal Decreto Commissariale 101/2010 e 188/2015 e seguenti
- Facilità di disbrigo delle formalità amministrative e burocratiche per l'accesso, con supporto degli operatori di struttura: tutte le formalità vengono espletate presso la Direzione Relazioni Esterne e Programmazione
- Chiarezza dell'informazione sulle prestazioni offerte: consegna all'ingresso di un elenco delle prestazioni offerte in forma di Guida ai Servizi, nonché della Carta Europea dei Diritti del Paziente
- Pulizia delle camere e dei servizi: quotidiana
- Chiarezza ed informazione rispetto alla dimissione: consegna di una relazione catamnestica di dimissione per il CSM o Medico Curante con indicazioni di diagnosi secondo DSM IV, terapie praticate, diario di soggiorno per le attività effettuate, eventuali accertamenti diagnostici eseguiti
- Semplicità nell'ottenimento di una copia della cartella clinica: l'ufficio amministrativo fornisce indicazioni su come ottenere una copia della cartella clinica
- Semplicità per gli adempimenti amministrativi: ogni adempimento amministrativo si effettua presso un unico ufficio
- Possibilità di questionari per eventuali disservizi e suggerimenti e precise procedure per i reclami: durante il soggiorno sarà consegnato agli ospiti ed ai familiari un questionario di valutazione in merito ai servizi ricevuti da compilare e consegnare all'operatore di riferimento
- Tempestività di risposta all'utente sui reclami presentati: la Direzione Sanitaria la Responsabile amministrativa e la Direzione Relazioni Esterne daranno risposta entro un tempo massimo di sette giorni

Più in dettaglio, la SRPSR assume i seguenti impegni nei confronti ed a garanzia dell'utenza:

### INSERIMENTO

STANDARD	REQUISITI MINIMI
Opportunità/necessità del trattamento	In collaborazione con il CSM/ DSM inviante e/o il Medico Specialista dell'equipe interna
Periodo di osservazione e valutazione psicopatologica per la definizione del progetto terapeutico	Definito dal CSM/DSM inviante e/o dall'equipe interna
Protocollo di accoglienza secondo procedure di inserimento	Procedura scritta
Programmazione inserimento	Max 7 gg. dopo l'espletamento di tutte le procedure burocratiche (delibera UVM, disponibilità posto in relazione alla lista di attesa)

### RESIDENZIALITA'

STANDARD	REQUISITI MINIMI
Colloquio approfondito	Al momento dell'inserimento
Assegnazione terapia/revisione terapia	Al momento dell'inserimento
Intervista per scale di valutazione	Al momento dell'inserimento
Progetto Terapeutico Individualizzato	Entro 48 ore dall'ingresso-previo accordo con il CSM
Protocollo terapeutico riabilitativo	Entro 48 ore dall'ingresso-previo accordo con il CSM
Verifiche di customer satisfaction	Entro 48 ore dall'ingresso, poi semestrali
Seconda e successive revisioni della terapia	A cadenza bisettimanale
Gestione della Cartella Clinica	Manuale
Gestione terapia	Manuale, a carico degli operatori
Informazioni sullo stato del paziente	Immedieate su richiesta, in accordo con Il DGPR
Visita Psichiatrica	Due volte alla settimana
Visita Medico-generica	Almeno mensilmente, e secondo ulteriori necessità
Accesso ai familiari	Definito o libero, in accordi con il PTI

## TERMINE RESIDENZA

STANDARD	REQUISITI MINIMI
Dimissione programmata con il CSM e/o altri soggetti invianti	Dopo il periodo di residenzialità, ove fissato, previsto dal protocollo terapeutico riabilitativo
Condizioni alla dimissione	Conseguimento degli obiettivi prefissati
Intervista per le scale di valutazione	In attesa della dimissione programmata
Diagnosi di dimissione	DSM IV
Richiesta relazione/ cartella clinica	Alla dimissione concordata
Rilascio relazione/ cartella clinica	Entro 30 giorni dal termine residenza

*L'Associazione si impegna ad integrarsi all'interno del Sistema Informativo Assistenza Territoriale (SIAT) della Regione Lazio, nel quadro dell'inserimento in esso della residenzialità psichiatrica, secondo quelle che saranno le disposizioni della Regione Lazio e dei Dipartimenti di Salute mentale. Tale sistema informativo nasce per dare supporto alla rete di servizi territoriali, sviluppando una forte integrazione fra tutti i partecipanti ai servizi, migliorando e velocizzando la circolazione delle informazioni per l'erogazione di prestazioni sempre più efficaci, garantendo uno standard minimo omogeneo fra tutte le strutture del territorio regionale.*

*Obiettivi del SIAT: - introduce un nuovo modello organizzativo omogeneo e integrato per la definizione e la gestione di un progetto assistenziale; - introduce in tutte le Aziende Sanitarie strumenti di valutazione multidimensionale che garantiscono omogeneità, appropriatezza ed equità nei criteri valutativi degli assistiti; - razionalizza e ottimizza processi e risorse in termini di produttività, efficacia ed efficienza nell'erogazione dei servizi di assistenza territoriale; - fornisce strumenti centralizzati a supporto delle attività di monitoraggio e programmazione strategica e operativa. Il servizio è supportato dalla registrazione delle presenze del personale.*



## SEZIONE SECONDA

### **Informazioni sui servizi forniti**

#### 1. Tipologia delle prestazioni fornite e modalità di accesso

##### 1.1 Accesso

L'inserimento nella SRSR h12 "La Lanterna" deve avvenire su ricetta del Medico del Centro di Salute Mentale competente per luogo di residenza; la ricetta deve essere accompagnata dal parere positivo della **UVM inviante, sulla base di Valutazione Multimensionale**; successivamente, a seguito di valutazione congiunta, il CSM e la Struttura stenderanno, con il consenso dell'utente, il **Piano Terapeutico Riabilitativo Personalizzato**, analogamente a quanto avviene per il PAI in altri settori. A fronte anche di eventuale espressione della scelta della struttura da parte del paziente, l'inserimento avviene secondo la posizione in lista d'attesa

*La prenotazione in lista d'attesa può essere effettuata, negli orari d'ufficio dell'Amministrazione, dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 17.00, accompagnata dalla valutazione positiva dell'UVM.*

All'atto dell'inserimento in Struttura, occorre essere muniti della seguente documentazione personale:

- documento di identità in corso di validità;
- libretto sanitario regionale;
- revoca della scelta del Medico di Base ( se il paziente risiede fuori della Regione Lazio
- tesserino di esenzione ticket ( se posseduto ) ;
- analisi cliniche recenti;
- eventuale copia del Verbale di Invalidità Civile;
- Piano Terapeutico Individuale di Trattamento del CSM ( per i farmaci che lo richiedono)
- eventuali copie cartelle cliniche precedenti ricoveri.

All'atto dell'inserimento l'ospite verrà visitato da un medico della struttura che raccoglierà tutte le informazioni cliniche ed anamnestiche necessarie e verrà individuato un referente per l'assistenza (operatore di riferimento)

Durante la permanenza in Struttura l'ospite sarà assistito dall'operatore di riferimento che gli illustrerà il progetto terapeutico previsto durante il soggiorno.

*In questo quadro operativo le nuove esigenze di Case Management richiedono l'identificazione di un Case manager ed un Care manager, in grado di :*

*Coordinare l'assistenza e i servizi*

*Individuare le caratteristiche dei pazienti inseriti nel programma;*

*Definire gli obiettivi del paziente sia di tipo fisico sia funzionali, psicologici, sociali e ambientali*

*Accertare l'esistenza di supporti formali e informali*

*Analizzare e sintetizzare tutti i dati per definire le diagnosi infermieristiche o i problemi interdisciplinari*

*Sviluppare, implementare, monitorare e modificare il piano di assistenza attraverso l'interdisciplinarietà, la collaborazione del team, il paziente e la famiglia*

*Indirizzare al paziente le risorse più appropriate*

*Procurare i servizi necessari*

*Facilitare l'accesso nelle strutture necessarie*

*Assistenza diretta*

*Educare il paziente e la famiglia*

*Facilitare la comunicazione*

*Documentare*

*Monitorare i progressi del paziente*

*Verificare che le attività assicurate al paziente siano in linea con i suoi bisogni*

*Valutare il paziente e il programma e definire il momento d'uscita dal programma specifico del livello assistenziale in cui la struttura è collocata*

*Gestire risorse umane (guidare i collaboratori e il personale di supporto, gestire le diversità e l'integrazione, creare un clima di fiducia e collaborazione);*

*il Care manager in particolare deve, con riguardo particolare alle Risorse Umane disponibili:*

*Organizzare (programmare il lavoro proprio e quello degli operatori di supporto, integrarsi nell'equipe curante, valutare il rapporto costo/benefici, distribuire le risorse in modo razionale ottimizzandole);*

*Mettersi in relazione (esprimersi in modo adattato all'interlocutore, accettare la diversità dell'altro, utilizzare più canali comunicativi);*

*Migliorare (proporre soluzioni innovative a partire dalla propria esperienza, superare la sicurezza della routine, vedere i problemi come opportunità, governare l'incertezza);*

*Tendere al risultato (ridurre le proprie e altrui dispersioni di energie, compiere analisi critiche delle prestazioni proprie e improprie, individuare percorsi di assistenza da creare anziché prestazioni infermieristiche da erogare).*



*La complessità professionale e manageriale del compito e la costante presenza dello Psichiatra presso la Struttura ne fa la figura più adatta ad assumere il ruolo di Case e Care Manager locale.*

Il soggiorno ordinario è previsto anche a medio-lungo termine, fatte salve le necessarie proroghe a carico del CSM inviante, a seguito delle valutazioni con esso concordate ed effettuate *in itinere*.

Nulla è dovuto al personale sanitario ed altro presente in struttura per le prestazioni sudescritte rese durante il soggiorno nella SRSR.

Il personale della SRSR indossa cartellino identificativo contenente nome, cognome e qualifica; E' diritto dell'ospite e dei suoi accompagnatori identificare il personale presente nella SRSR.

Informazioni sul decorso del soggiorno/terapia possono essere richieste al Responsabile Sanitario e/o agli Psicologi solo su esplicita autorizzazione del paziente, laddove non si tratti dei professionisti dell'equipe inviante (A 6.4.1). Informazioni sulla Struttura e sui suoi Servizi possono essere richiesti all'Ufficio Direzione Relazioni Esterne dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 17.00.

### *1.2 Prestazioni Sanitarie e Riabilitative*

All'interno della SRSR è operativo un servizio di riabilitazione psichiatrica, le cui attività si integrano con quelle psichiatriche psicoterapeutiche. Il Servizio è affidato al Responsabile Sanitario, coadiuvato dal personale sanitario ed educativo.

La SRSR si avvale della consulenza del Medico di base che, oltre a prescrivere, secondo opportunità, approfondimenti diagnostici del caso (analisi cliniche, visite internistiche, esami radiologici), visita domiciliaramente presso la struttura stessa tutti gli ospiti una volta al mese. Al bisogno la SRSR offre servizi di consulenza specialistica per i quali verrà richiesto l'onorario stabilito dal professionista consultato. In caso di esami di laboratorio, visite specialistiche, interventi chirurgici e specialistici, la SRSR si adopererà per consigliare la struttura maggiormente rispondente alle necessità dell'ospite. Il costo del trattamento o l'eventuale ticket sulle prestazioni sono a carico dell'ospite.

Su richiesta dell'ospite o dei suoi familiari la SRSR può provvedere alla prenotazione dell'intervento richiesto ed al trasporto dell'ospite, economicamente a carico dell'utente e/o dei familiari.

Le attività terapeutiche e riabilitative proposte dalla Associazione "La Lanterna" presso la Struttura Residenziale Psichiatrica Socioriabilitativa dalla stessa gestita in Latina- Borgo Bainsizza si sono sviluppate nel tempo lungo le linee già predisposte nel Programma delle Attività presentato all'atto della fondazione e si sono stabilizzate in un modello ormai consolidato; si suddividono in Attività dell'area Medico-Psichiatrica, dell'Area Riabilitativa e Attività di tipo più ludico e di gestione del quotidiano.

Le Attività dell'Area Medico-Psichiatrica prevedono un gruppo di sostegno settimanale, colloqui due volte a settimana con lo Psichiatra, orientati in senso psicodinamico e volti al monitoraggio della terapia, colloqui di sostegno con gli Psicologi con cadenza a scelta dell'utente. Il Medico di Base visita tutti gli utenti mensilmente presso la Struttura e programma visite specialistiche, esami di routine ed attività diagnostiche di prevenzione, legati sia alle condizioni mediche individuali, sia alle terapie antipsicotiche effettuate, secondo le linee guida internazionali.

Nell'ambito di questa area l'Infermiere Laureato svolge due volte al mese un gruppo di Health Education volto all'educazione alla salute in relazione ai bisogni dei nostri utenti, sviluppata inoltre con momenti specifici di guida all'autopreparazione della terapia.



I Laboratori riabilitativi a cadenza settimanale comprendono il Laboratorio di Arti Applicate, il Laboratorio di Cucina, Il Cineforum ed il Gruppo di Lettura che si alternano settimanalmente a giochi di gruppo ed a giochi enigmistici volti alla riabilitazione ed al mantenimento cognitivo; alla visione di un film od alla lettura di un libro o di un giornale fa di solito seguito una discussione di approfondimento. Il Laboratorio di Arti Applicate oltre al disegno dal vero ed al disegno libero di tipo espressivo ha finora visto alternarsi corsi di stencil, disegno su vetro, disegno su ceramica, decoupage, ricamo e cucito, kirigami, lavorazione del feltro e di altre stoffe per la realizzazione di bambole, giocattoli imbottiti, bouquet floreali, laboratorio per la lavorazione delle perline, lavorazione del Fommy per realizzazione di oggetti decorativi, coloriage e papercraft.



Il Laboratorio di Cucina si articola nella preparazione di ricette facilmente eseguibili anche successivamente da soli, che formano alla fine del percorso un utile ricettario personale; nell'ambito del Laboratorio stesso si propone, inoltre, l'educazione alla corretta alimentazione ed all'igiene nella preparazione dei cibi, stimolando l'autoconsapevolezza e l'autocorrezione dei cattivi comportamenti in questo settore. Il gruppo di Cucina si occupa routinariamente della preparazione dei pasti per tutta la comunità.



Fanno parte del patrimonio operativo della SRSR *La Lanterna* tre tra le più riconosciute tecniche di rimedio cognitivo applicabili ai nostri utenti: Feuerstein, IPT (Terapia Psicologica Integrata di Brenner) e Cogpack, che, tra l'altro, è dimostrato diano i migliori risultati se applicate in sinergia, ed il Gruppo di Metacognizione e Social Skills.

Il metodo Feuerstein è una metodica di modificabilità cognitiva rivolta a tutti gli utenti con deficit nell'area specifica, di ogni tipo e causa (sindrome di Down ed altri tipi di ritardo nell'apprendimento, perdita di abilità cognitive dovute a malattie: Alzheimer, cerebropatia multinfartuale, psicosi). Esso gode di crescente successo anche nell'area educativa e psicopedagogica, in particolare nella scuola dell'obbligo, anche per utenti normodotati. Si attua nella struttura, inoltre, la versione di gruppo del Feuerstein per utenti psicotici gravi, terapia che si colloca nell'alveo delle Social Skills Therapies, nonché altre attività SST più classiche.



Cogpack® è un programma individuale di rimedio cognitivo da eseguire con l'ausilio del computer. Offre una vasta gamma di livelli di difficoltà volti al miglioramento del funzionamento visuo-motorio, della comprensione, dell'attenzione, della memoria, dell'uso del linguaggio e allo sviluppo di abilità di vita. E' in sé strumento di assessment iniziale, permette all'operatore di essere direttamente coinvolto nel training dell'utente e fornisce feedback che consentono di tracciare i progressi nel tempo. Fornisce inoltre norme periodicamente aggiornate su cui confrontare le prestazioni.

Numerosi autori concordano nell'affermare che i deficit neuro cognitivi caratteristici dei pzaienti psichiatrici possono essere modificati grazie all'impiego di tecniche riabilitative neurocognitive; le più recenti affiancano alla pratica ripetuta un supporto computerizzato. Cogpack® è uno dei software maggiormente utilizzati sia in ambito clinico che di ricerca nella riabilitazione cognitiva della schizofrenia. Da un'analisi della letteratura (Pubmed, Google Scholar, con i seguenti termini di ricerca: Cogpack®Marker, CogPack Marker, Schizophrenia) risultano oltre cento pubblicazioni che utilizzano questo software. Dato che il programma è stato sviluppato in Germania, il maggior numero di studi è stato pubblicato sulle principali riviste tedesche a diffusione nazionale e internazionale, ma attualmente il suo impiego è diffuso a livello internazionale. La sua efficacia viene dimostrata sia come potenziante i domini cognitivi notoriamente deficitari nella schizofrenia sia in associazione ad altri tipi di riabilitazione psichiatrica al fine di verificare il miglioramento del funzionamento quotidiano dei pazienti.

La Terapia Psicologica Integrata (IPT) è un intervento riabilitativo di gruppo per soggetti affetti da schizofrenia e disturbi dello spettro schizofrenico, che riconosce in modo particolare la centralità del deficit cognitivo nella determinazione della disabilità, intesa come compromissione del livello globale di funzionamento. Nell'ambito degli interventi oggi disponibili per la



riabilitazione cognitiva del paziente schizofrenico, il metodo IPT, elaborato da Hans Brenner e dai suoi collaboratori all'Università di Berna alla fine degli anni '80, presenta molteplici motivi d'interesse. Tra questi, tre aspetti in particolare ne possono spiegare il grande successo applicativo su scala internazionale: è un modello d'intervento strutturato e manualizzato; è stato teorizzato e sviluppato sulla base di conoscenze ancora attuali sulla natura del disturbo schizofrenico, sui fondamenti neurobiologici dei deficit cognitivi e dei "sintomi di base" del disturbo; è utilizzabile per la riabilitazione di pazienti con caratteristiche cliniche molto eterogenee, con l'inclusione anche dei soggetti più gravi e deteriorati.

Il training metacognitivo consta di otto moduli (ripetuti in due cicli) incentrati sui comuni errori cognitivi e le tendenze nella risoluzione di problemi nella schizofrenia. Tali errori e tendenza possono culminare nell'instaurarsi di false credenze fino al punto di diventare deliri. Le sessioni sono volta a sensibilizzare il paziente su tali distorsioni e ad indurlo a riflettere criticamente, nonché ad integrare e cambiare il suo attuale repertorio di risoluzione dei problemi. Migliorare la competenza metacognitiva può agire in termini di profilassi sulla crisi psicotica.

#### *Gruppo Multifamiliare di Psicoeducazione*

*Presso la SRSR viene organizzato annualmente un Modulo di Psicoeducazione, a guida dello Psicologo, della durata di sei mesi con incontri a cadenza mensile, riferibile al modello di Falloon, volto a migliorare la capacità dei componenti della famiglia, e / o dei caregiver in generale, di comunicare costruttivamente e di risolvere insieme i problemi.*

*I punti cardine dell'intervento proposto sono:*

- 1. la valutazione dei punti di forza e dei lati deboli del nucleo familiare/ rete sociale e la definizione degli obiettivi di ciascun membro e della famiglia / rete sociale nel suo insieme*
- 2. il fornire informazioni approfondite sul disturbo psichiatrico in questione e il suo trattamento*
- 3. l'insegnamento di abilità di comunicazione*



*In sottordine, si lavora poi sull'insegnamento di un metodo strutturato per la soluzione di problemi e sull'uso di strategie specifiche per rispondere a esigenze particolari( per esempio, la non compliance al trattamento farmacologico, i comportamenti a rischio per la salute, etc )*

*Lo scopo principale dell'intervento è il miglioramento delle capacità di comunicazione costruttiva e di soluzione condivisa dei problemi tra i Parenti / referenti ed il paziente ; è rivolto non solo a persone unite da vincolo di parentela con l'utente ma anche a persone disposte a considerarsi un gruppo solidale con lui con obiettivi comuni e non solo individuali ( amici, amministratori di sostegno etc. )*

*I presupposti teorici dell'intervento si rifanno al modello stress/vulnerabilità.*

Nell'ambito della promozione delle abilità di vita di ogni giorno si partecipa a specifiche attività di cura della casa e gestione del quotidiano (apparecchiare e sparecchiare, spazzare e spolverare, partecipare all'approvvigionamento dei beni necessari alla comunità, manutenzione del giardino e dell'orto, cura generale degli spazi personali e comuni).

Durante il soggiorno è prevista la somministrazione di terapie psichiatriche farmacologiche, monitorate e concordate con gli Inviati sulla base del PTRP.

Alla dimissione, il Responsabile Sanitario rilascerà all'ospite l'eventuale prescrizione farmacologica e la scheda catamnestica da consegnare al CSM e/o al proprio Medico curante.

La Direzione Relazioni Esterne provvederà a comunicare l'avvenuta dimissione al CSM competente, specificando se lo necessita il bisogno di dimissione protetta.

*Alcuni Protocolli E Linee Guida:*

*Nazionali ed Internazionali:*

*CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME 14/131/CR08b/C8 -PROPOSTA DI ACCORDO STATO-REGIONI SULLA DEFINIZIONE DEI PERCORSI DI CURA DA ATTIVARE NEI DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE PER I DISTURBI SCHIZOFRENICI, I DISTURBI DELL'UMORE E I DISTURBI GRAVI DI PERSONALITÀ*

*National Institute for Clinical Excellence (NICE) (2002) Clinical Guideline Schizophrenia: Core interventions in the treatment and management of schizophrenia in adults in primary and secondary care –*

☒ *Ministero della Salute (2007) Sistema nazionale per linee guida Gli interventi precoci nella schizofrenia.*

☒ *World Health Organization - mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings*

*[http://www.who.int/mental\\_health/mhgap/evidence/psychosis/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/psychosis/en/index.html)*



*Interni:*

*-Protocollo prestazioni medico-psichiatriche*

*-Protocollo prestazioni infermieristiche*

*-Protocollo prestazioni psicologiche educative e riabilitative*

*-Linee guida analisi ematiche e accertamenti diagnostici*

### **1.3 Servizi Alberghieri**

Il costo ordinario relativo alla degenza a carico della ASL e del SSR , e/o dell'utente privato e dei suoi familiari comprende:

- Vitto e alloggio e pulizia delle camere
- Farmaci psichiatrici
- Terapie psichiatriche ed interventi di sostegno ( monitoraggio terapia farmacologica, gruppi terapeutici, colloqui individuali, attività riabilitative, etc)
- Visite internistiche di accettazione e di controllo a cadenza mensile

#### *1.4 Servizio di Assistenza Sociale*

Il servizio è affidato ad Assistente sociale iscritto all'Albo, che è a disposizione degli utenti e delle loro famiglie per quanto di competenza sociale, giudiziaria e dei rapporti con le istituzioni.

Il servizio è operativo il giovedì dalle ore 8.00 alle ore 14.00.

#### *1.5 Servizi Accessori*

L'ospite può richiedere alla Direzione Amministrativa il rilascio di copia della Cartella Clinica. Questa, firmata dal Responsabile Sanitario della SRPSR, sarà spedita a domicilio su richiesta, con raccomandata A/R, al costo di € 40,00 per copia più spese di spedizione. Il pagamento deve essere effettuato in Direzione al momento della richiesta.

Si offre servizio di lavanderia biancheria e indumenti degli utenti, al costo di € 40,00 al mese.

Si offre servizio di accompagnamento per visite mediche e adempimenti burocratici con costi variabili rispetto alla distanza di accompagnamento ed al tempo di impegno dell'accompagnatore.

## SEZIONE TERZA

### ***Meccanismi di verifica***

#### *1.1 Grado di soddisfazione degli ospiti e reclami*

Il grado di soddisfazione degli ospiti viene rilevato semestralmente tramite apposita scheda di rilevazione, compilata dagli ospiti e/o dai loro familiari, a cura degli operatori di riferimento. Eventuali reclami possono essere inoltrati in forma scritta alla Direzione Amministrativa e/o al Responsabile Sanitario. E' presente nella stanza delle attività apposito Box dove gli ospiti ed i loro referenti possono inoltrare suggerimenti ed osservazioni in forma assolutamente anonima.

#### *1.2 Indagine sulla soddisfazione dell'ospite*

La soddisfazione degli ospiti viene inoltre rilevata tramite apposito questionario all'atto delle dimissioni.

#### *1.3 Indagine sullo stato degli standards*

E' attivato all'interno della struttura un apposito gruppo di lavoro che valuta annualmente gli standards già individuati sulla base della presente carta dei servizi e li calibra in qualunque momento agli ulteriori requisiti adottati dalla Regione Lazio, previa presentazione di apposito documento all'Assemblea Annuale

dell'Associazione. Il gruppo di lavoro che è composto dai Responsabili dei Servizi, provvederà inoltre alla rivalutazione e ove necessario la revisione dei protocolli e delle procedure, nonché della Carta e della Guida ai Servizi; valuta inoltre con l'analisi dei reclami presentati lo stato effettivo del rispetto dei diritti dei pazienti e degli standards di qualità di volta in volta vigenti.

#### *1.4 Relazione sullo stato degli standards*

La SRSR ha avviato da molti anni internamente un progetto per la preparazione ad un sistema di qualità; nel corso del progetto venivano definiti gli standards di riferimento e gli strumenti di verifica del servizio fornito, calibrati sugli ulteriori requisiti organizzativi adottati dalla Regione Lazio; oggi seguendo il Sistema di qualità xxx garantisce ad esempio :

- Programmi di formazione continua pertinenti alla mission ed agli obiettivi della SRSR, pianificati in condivisione con lo Staff; formazione interna e aggiornamento continuo ECM vengono proposti, promossi e verificati;
- Programmi informativi ed educativi pubblici mirati per gli ospiti ed i loro familiari/ figure di riferimento;
- Sono previste attività di tirocinio sia formativo che di inserimento nuovi arrivati ( sono costantemente attive Convenzioni di tirocinio pre e post-laurea con varie Università, tra le quali Università di Roma "La Sapienza" e Roma Tre, Università di Chieti, Università dell'Aquila).
- L'attività di supervisione mensile a cura di un Formatore Supervisore qualificato assume carattere di eccellenza

#### *1.5 Programmi di audit e revisione procedure*

L'attività di audit e revisione delle procedure nella Struttura è costante, programmata e tracciata con cadenza mensile per la maggior parte delle aree, tra cui le verifiche degli aspetti igienico-sanitari e del confort

alberghiero, a carico del Responsabile Sanitario, e la formazione e gli aggiornamenti sui requisiti di accreditamento, secondo un Piano di Formazione e audit interno, che copre non solo le aree inerenti il Sistema di Qualità ma anche aree più tipicamente professionali. L'attività di supervisione inter pares e di gestione coordinata dei casi clinici si esplica nelle riunioni quotidiane e straordinarie dello Staff.

Il mantenimento dei requisiti di qualità viene attuato anche con l'ausilio di consulenti esterni laddove e quando è necessario. Nella struttura, sebbene non obbligatorio, è stato predisposto e viene seguito un Manuale di Corretta Prassi Operativa HACCP.



## Sommario

INTRODUZIONE.....	1
-------------------	---

### SEZIONE PRIMA:

<i>PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA SOCIORABILITATIVA H12 "LA LANTERNA E PRINCIPI FONDAMENTALI".....</i>	<i>2</i>
---	----------

1. Presentazione della SRSR h12 "La Lanterna" .....	2
---	---

1.1 Fini Istituzionali.....	3
-----------------------------	---

1.2. Informazioni generali e descrizione della SRSR.....	6
--	---

2. Standard di Qualità.....	8
-----------------------------	---

2.1 Standard di Qualità, impegni e programmi.....	8
---	---

2.2 Principi fondamentali.....	8
--------------------------------	---

### SEZIONE SECONDA:

<i>INFORMAZIONI SUI SERVIZI FORNITI.....</i>	<i>12</i>
--	-----------

1. Tipologia delle prestazioni fornite e modalità di accesso...12	
---	--

1.1 Accesso.....	12
------------------	----

1.2 Prestazioni Sanitarie e Riabilitative.....	14
--	----

1.3 Servizi Alberghieri.....	18
------------------------------	----

1.4 Servizi di Assistenza Sociale.....	19
--	----

1.5 Servizi Accessori.....	19
----------------------------	----

### SEZIONE TERZA

<i>MECCANISMI DI VERIFICA.....</i>	<i>20</i>
------------------------------------	-----------

1.1 Grado di soddisfazione degli ospiti e reclami.....	20
--	----

1.2 Indagine sulla soddisfazione dell'ospite.....	20
---	----

1.3 Indagine sullo stato degli standard.....	20
--	----

1.4 Relazione sullo stato degli standard.....	21
---	----

1.4 Programmi di audit e revisione procedure.....	21
---	----