



DIREZIONE GENERALE

Prot. 16894 il 11/03/2022

Garante Nazionale dei Diritti delle Persone Private e
della Libertà Personale
Al Presidente Dott. Mauro Palma

E p.c. Assessorato alla Sanità e all'Integrazione Socio-
Sanitaria Regione Lazio
All'On. Assessore Alessio D'Amato

Direzione Sanitaria San Camillo Forlanini
Al Direttore Sanitario f.f Dott.ssa Cesira Piscioneri

Definizione delle implementazioni attivate a seguito delle raccomandazioni ricevute

Con riferimento alla nota del 23.02.2022, si specificano le azioni messe in essere a seguito delle raccomandazioni ricevute.

Le criticità descritte sono state infatti oggetto di accurata riflessione in sede del Dipartimento di Salute Mentale; sono inoltre attivate azioni di miglioramento organizzativo e strutturale a tutela dei diritti dei Pazienti ricoverati.

Sul problema del soprannumero, la Direzione Generale ha provveduto a disporre un sopralluogo presso il SPDC da parte del Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale per valutare la condizione dei locali del reparto e la congruità degli stessi rispetto al numero dei posti letto previsti.

La relazione tecnica prodotta, a seguito del sopralluogo, sintetizza due punti fondamentali.

Il primo evidenzia come il SPDC debba rispettare quanto indicato nella Determinazione della Regione Lazio n. G06331 del 18.03.2018 "Definizione di Procedure al trasporto e agli interventi del soccorso primario sanitario urgente in patologia psichiatrica nella Regione Lazio".

La conseguenza dell'applicazione di tale Determinazione impone alla struttura di accogliere persone anche in soprannumero.

Il secondo punto riguarda il suggerimento, fornito dai tecnici, di individuare un utilizzo alternativo del locale adibito a magazzino, al fine di poter utilizzare quella stanza, dotata di bagno e di finestra, per la sistemazione di altri due posti letto, circostanza che evita il ricorso a letti in corridoio.

Evidentemente oltre al numero indicato dal SPP non potranno essere accolti ulteriori pazienti in soprannumero:

Nei sopralluoghi effettuati presso il SPDC, da parte del Direttore del Dipartimento di Salute Mentale, si è verificata l'esistenza del Registro per le contenzioni e la sua regolare tenuta sia per quanto concerne la sottoscrizione da parte del personale sanitario, sia in ordine alle richieste di monitoraggio visivo e di rotazione degli arti. E tuttavia, è stato previsto un refresh formativo sul tema. Nello stesso tempo è stato attivato il Registro per i TSO. Su queste stesse considerazioni, si è attivato un controllo da

parte del Direttore della UOC e del coordinatore infermieristico sulla corretta compilazione della documentazione sanitaria e sulla presenza aggiornata dei diari clinici firmati, con firma leggibile da parte dei Medici.

Rispetto alla **rilevazione del personale**, considerato *minimo* dal Garante, si precisa come nel corso dell'ultimo anno, sia stato assegnato nuovo personale sia Medico che Infermieristico al reparto. Riportiamo di seguito il personale esistente, rapportato a quello previsto dai requisiti di cui al D.C.A. n. U0008 del 2011 e s.m.i., relativo ad un SPDC con 15 posti letto:

- 9 Medici (presenti 8 + Direttore UOC)
- 2 Psicologi (entrambi presenti)
- 1 Assistente Sociale (presente per molti anni, scomparso per malattia di cui è stata richiesta la sostituzione)
- 1 Infermiere Coordinatore (presente)
- 20 Infermieri (18 unità presenti)
- 4 Tecnici della Riabilitazione (assenti ma richiesti nel fabbisogno triennale di personale)
- 2 OSS (un OSS in servizio).

Per concludere, le raccomandazioni poste dalla S.V. hanno generato l'organizzazione di un corso di formazione che ha coinvolto tutto il personale del SPDC sulla "Cartella Clinica Psichiatrica e gestione del reparto". Il corso ha previsto tre moduli e la partecipazione di relatori Responsabili di altri SPDC di Roma e Provincia di cui la I° edizione è già stata svolta e la II° è in programmazione per il prossimo mese di Aprile. Si allega la relativa locandina.

Tale esperienza formativa ha permesso un esame più approfondito dell'evento critico verificatosi presso il reparto e la possibilità per gli operatori di approntare in condivisione le misure di miglioramento. Da qui la necessità di mantenere aperto un confronto su ciò che gli eventi avversi determinano nella dimensione di cura, correggendo i punti di vulnerabilità del sistema.

Il corso sarà riproposto per gli operatori dell'Ospedale G.B. Grassi a partire dal mese di aprile p.v.

Quello che occorre sottolineare quindi è come eventi critici debbano essere occasione di azioni di miglioramento e di trasformazione organizzativa; la Direzione del DSM è impegnata nella rivisitazione delle procedure già esistenti, attualizzandole e garantendone la piena operatività nel rispetto di una utenza fragile e vulnerabile.

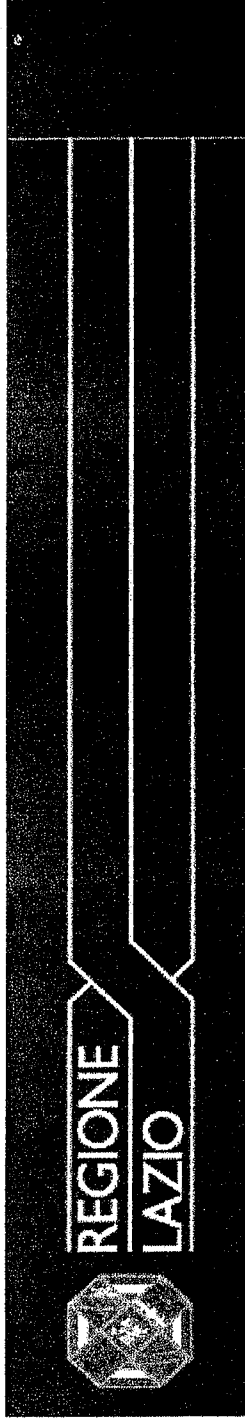
Il Direttore Sanitario
Dr.ssa Daniela Sgroi



G. Corea

Il Direttore Generale
Dr.ssa Francesca Milito





Cartella clinica psichiatrica e gestione di reparto

Corso teorico pratico per gli operatori dei SPDC San Camillo e G.B. Grassi

Sala degli affreschi, via Arturo Colautti 30 00152 ROMA

1° modulo 15 febbraio h. 9.00 - 13.30

Inizio Lavori: Relatore **S. De Simone**

Presentazione corso: Relatore **P. Petri**

Cartella clinica, contenzione meccanica e clima di reparto: Relatore **G. Nicolò**

2° modulo 18 febbraio h. 10.00 - 14.30

Cartella clinica psichiatrica: Relatore **G. Polselli**

Cartella clinica unificata e ruolo dell'infermiere professionale: Relatore **E. Sallustri**

3° modulo 22 febbraio h. 9.00 - 13.30

Cartella clinica psichiatrica e medicina legale: Relatore **P. Petri, A. Bruschi**

Lo psicologo e la cartella clinica: Relatori **S. Di Massimo, M. Sparvoli**



**REGIONE
LAZIO**

Area: PIANIFICAZIONE E CONTROLLO
STRATEGICO, VERIFICHE E ACCREDITAMENTI
Ufficio "Requisiti autorizzativi e di accreditamento"
Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali
Via Rosa Raimondi Garibaldi 7 - 00145 Roma

ALLEGATO C del DCA 8/2011 e s. m. e i. *(Versione 3.1 – 21.12.2017)*

a cura di:

Dott.ssa Pamela Maddaloni, Sig. Jones Mannino

Grafica ed Editing:

Sarah Pennisi, Ornella Angelini

Note di versione:

La presente versione, è stata completamente rielaborata rispetto alle precedenti pubblicate. Gli allegati sono stati sostituiti da link ai provvedimenti pubblicati online sui siti istituzionali regionali e nazionali. Il documento nel suo complesso è stato:

- aggiornato con i DCA 359 del 2016 e i DCA 44, 282, 228, 254 e 468 emanati nel corso dell'anno 2017.
- revisionato integralmente nello stile e verificato rispetto alla conformità alla struttura e al contenuto del DCA 8/11.
- è stato inoltre eliminato ogni riferimento alla DGR 652/07 in quanto si riferiva a strutture socio-assistenziali di cui alla L.R. 41/2003
- rivista l'introduzione del documento elencando i provvedimenti modificativi del DCA 8/11 in corrispondenza degli specifici paragrafi su cui intervenivano.

Avviso legale:

Il presente testo non ha carattere di ufficialità. L'unico testo ufficiale è quello dei provvedimenti pubblicati sul BURL, in Gazzetta Ufficiale, o sul sito della Regione Lazio, nella sezione "Decreti del Commissario ad Acta". La riproduzione dei testi forniti nel formato elettronico è consentita purché venga menzionata la fonte, il carattere non autentico e gratuito.

I testi sono disponibili agli utenti al solo scopo informativo. La raccolta è frutto di un lavoro redazionale e ha valore puramente compilativo. L'Ufficio e i redattori non sono responsabili di errori o imprecisioni, nonché di danni conseguenti ad azioni o determinazioni assunte in base alla consultazione del presente testo.

Ringraziamenti:

Insieme a tutti i funzionari e ai collaboratori dell'Ufficio "Requisiti autorizzativi e di accreditamento", si ringraziano anche il Dott. Giorgio Spunticchia (Direz. San. ASL RM2), e la Dott.ssa Veronica Caruso (U.O.C. Assistenza Infermieristica ASL RM1) per la preziosa collaborazione fornita in fase di ideazione e di prima realizzazione del progetto.

Contatti:

Per informazioni, richieste o segnalazioni in merito alla presente versione del documento, scrivere ajmannino@regione.lazio.it o chiamare il n. 06/5168-3686

I.2.4. Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (S.P.D.C.)

Definizione e Finalità

Il S.P.D.C. è una Unità Operativa ospedaliera, integrata nel DSM di competenza territoriale, dove vengono attuati i trattamenti psichiatrici volontari (TSV) e obbligatori (TSO) in condizioni di ricovero.

Ogni S.P.D.C. ha uno specifico bacino di utenza definito in ambito regionale.

In particolare il S.P.D.C. svolge:

- attività di diagnosi e cura nei confronti dei pazienti ricoverati;
- attività di integrazione e collegamento garantendo la continuità terapeutica con le strutture ed i servizi territoriali di salute mentale del bacino di utenza;
- attività di consulenza e collegamento nei reparti e nei servizi dell'ospedale nel quale è ubicato;
- attività di consulenza presso il PSO, DEA di I e DEA di II livello;
- attività di documentazione e comunicazione con l'Agenzia di Sanità Pubblica (A.S.P.).

Il S.P.D.C. è ubicato nel contesto dei presidi ospedalieri delle Aziende USL, di Aziende Ospedaliere, di Policlinici Universitari, di Ospedali Classificati, di Ospedali sede di DEA di II livello, DEA di I livello, PSO, Punto di Primo Intervento.

Il ricovero in S.P.D.C. avviene sempre attraverso i servizi di emergenza e accettazione sopra indicati.

Il S.P.D.C. assicura contatto, sostegno e informazione alle famiglie dei pazienti ricoverati.

I.2.4.1. Requisiti Strutturali e Tecnologici

In riferimento alla peculiare tipologia degli utenti del Servizio, il S.P.D.C. deve possedere, in aggiunta a quanto previsto per l'area di degenza (punti I.2.1. e I.2.2.), i seguenti requisiti strutturali specifici:

- vetri antisfondamento;
- specchi infrangibili;
- possibile spazio esterno recintato di pertinenza del S.P.D.C.;
- possibili spazi idonei dedicati ai ricoverati tabagisti;
- spazi soggiorno e stanze di colloquio.

I.2.4.2. Requisiti Organizzativi

La dotazione minima di personale per un S.P.D.C. con 15 posti letto è la seguente:

- 9 medici;
- 2 Psicologi;
- 1 assistente sociale;
- 1 infermiere coordinatore;
- 20 infermieri;
- 4 tecnici della riabilitazione;
- 2 OSS e 3 ausiliari o personale equivalente di pulizia.

In base al bacino di utenza e al numero di ricoveri/anno effettuati può essere aumentato il numero dei medici e degli infermieri.

In caso di DH psichiatrico con almeno 2 p.l. annesso al S.P.D.C., la dotazione minima di personale è integrata con 1 medico, 1 psicologo, 2 infermieri.

1.2a Emergenza psichiatrica in età evolutiva

Definizione e Finalità

È un reparto ospedaliero che garantisce la gestione dell'Emergenza Psichiatrica per soggetti di età compresa fra 12 e 17 anni in diretta continuità con il circuito dell'emergenza territoriale. La presenza di un DEA e la presenza di reparti Pediatrici, di Psichiatria Adulti (SPDC), Neurologici, Neuroradiologici (dotati di T.A.C. e R.M.N.) e Neurofisiologici garantisce la corretta sinergia nella gestione delle condizioni di Emergenza. È inoltre fondamentale che il reparto lavori in rete con l'A.R.E.S. 118.

La struttura ha un bacino di utenza regionale.

L'area di degenza deve essere strutturata in modo da garantire il rispetto della privacy dell'utente ed un adeguato comfort di tipo alberghiero, attraverso sistemi mobili di separazione degli spazi destinati ai posti letto nelle camere multiple.

Devono essere garantiti spazi comuni di raccordo tra le degenze e/o i servizi sanitari nei quali prevedere utilities per gli accompagnatori o visitatori, anche in prossimità dell'area di degenza.

Il reparto psichiatrico di Emergenza per minori deve essere in grado di rispondere alla domanda in modo sollecito, specifico e adeguato ai bisogni del singolo paziente. Il trattamento dovrà essere il più possibile condiviso con il paziente prevedendo il consenso informato relativo del minore e dell'esercente la patria potestà. Nel caso si debba ricorrere ad un TSO o in tutte le situazioni di disaccordo tra minore e l'esercente la potestà genitoriale (minore bisognoso di cure urgenti, genitori contrari all'intervento; minore che non accetta le cure, genitori favorevoli) è necessario l'autorizzazione al ricovero da parte del Giudice Tutelare.

In particolare svolge:

- attività di valutazione multidisciplinare, diagnosi e cura nei confronti dei pazienti ricoverati;
- attività di integrazione e collegamento garantendo la continuità terapeutica con le strutture ed i servizi territoriali TSMREE del territorio di residenza del minore;
- attività di consulenza e collegamento nei reparti e nei servizi dell'ospedale nel quale è ubicato;
- attività di consulenza presso il PSO, DEA di I e DEA di II livello;
- attività di documentazione e comunicazione con l'Agenzia di Sanità Pubblica (A.S.P.)³;
- assicura contatto, sostegno e informazione alle famiglie dei pazienti ricoverati.

La necessità del ricovero dovrà essere valutata caso per caso dallo specialista NPI del reparto ospedaliero. In generale saranno considerate di particolare importanza, ai fini del ricovero per giovani di età compresa fra 12 e 17 anni, quelle condizioni caratterizzate da:

³ Con la Legge Regionale 4/13 L'A.S.P. – Laziosanità è stata soppressa e le attività relative all'accreditamento sono state ricondotte alla struttura regionale competente (Direzione Regionale "Salute e Politiche Sociali" - Area "Pianificazione e controllo strategico, verifiche e accreditamenti" - Ufficio "Requisiti autorizzativi e di accreditamento")