

Struttura Residenziale Psichiatrica "SAN VALENTINO"

STPIT/SRSR h24 / SRSR h24 (in regime privatistico)

La Struttura è gestita dalla S.I.GE.C.C. (Società Italiana Gestione Case di Cura) S.r.l.
con sede in Roma, via della Cappelletta della Giustiniana 119 c.a.p. 00123.
Direttore Amministrativo: Dossena Anna Maria
Responsabile Medico sanitario: Dott. Giancarlo Peana

REGOLAMENTO INTERNO

ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO

INDICE

1) <i>Generalità e storia del Presidio Sanitario San Valentino</i>	3
2) <i>Mission Aziendale</i>	4
3) <i>Vision Aziendale</i>	5
4) <i>Principi fondamentali che governano le attività dell Presidio San Valentino</i>	5
5) <i>Regolamento dei Diritti e Doveri dell'Utente malato</i>	6
6) <i>Caratteristiche strutturali del Presidio San Valentino</i>	8
7) <i>Prestazioni erogate</i>	9
8) <i>organigramma del Presidio Sanitario San Valentino</i>	10
9) <i>PERSONALE MEDICO-SANITARIO</i>	11
10) <i>Mansionario</i>	11
11) <i>descrizione dei processi produttivi (sanitari e di supporto)</i>	18
12) <i>CUSTODIA DELLE CARTELLE CLINICHE</i>	23

Ediz.	Copia Num.		Preparata da		Verificata da		Approvata da	
1	Controllata	Non Controllata	RGQ		RMS		DA	
Rev.	Descrizione		Data	Firma	Data	Firma	Data	Firma
①	Prima stesura		08/03/2007		08/03/2007		08/03/2007	
①	Aggiornamento Regolamento Interno		26/03/2012		26/03/2012		26/03/2012	
②	Aggiornamento per inserimento 5 pl in regime privatistico		01/07/2016		01/07/2016		01/07/2016	
Copia Consegnata al Sig.:							Data:	

1) Generalità e storia del Presidio Sanitario San Valentino

Il Presidio Sanitario è la riconversione della Casa di Cura Neuropsichiatrica San Valentino aperta nel 1971 per iniziativa del Prof. Sebastiano Fiume.

Diretta per anni dal Prof. Sebastiano Fiume, la Casa di Cura Neuropsichiatrica si è sempre contraddistinta nella diagnosi e cura dei disturbi psichiatrici, in particolare: disturbi schizofrenici, deliranti, depressivi, bipolari e legati alla dipendenza di alcool.

La terapia psicofarmacologica, è il cardine dell'intervento.

I pazienti con abuso e dipendenza alcoolica, dopo un'iniziale terapia disintossicante, vengono avviati a sedute psicoterapeutiche nei gruppi condotti dai medici interni della clinica.

Tutti i pazienti vengono valutati e inseriti in specifiche attività riabilitative.

Attualmente opera in regime di convenzione con il servizio sanitario della Regione Lazio tramite la struttura accreditata definitivamente sita in Roma Via della Cappelletta della Giustiniana n° 119.

Il Presidio si propone di curare i disturbi mentali e favorire, l'autonomia e la capacità al reinserimento sociale dei pazienti accolti.

L'attività è rivolta a coloro che soffrono di disturbi mentali e malattie neuro-psichiatriche, alle loro famiglie in collaborazione con le Asl del territorio di appartenenza.

I servizi offerti dal Presidio sono tesi a migliorare la qualità di vita dei propri utenti, favorendone il benessere psico-fisico con l'integrazione o reintegrazione sociale assicurando la possibilità di vita alternativa.

Il Presidio sanitario San Valentino è diviso in tre nuclei di seguito elencati:

STPIT (Nucleo 30 pl Accreditati con il S.S.R. - Struttura per Trattamenti Psichiatrici Intensivi Territoriali)

SRSR h24 (Nucleo 18 pl Accreditati con il S.S.R. - Struttura Residenziale Socio-Riabilitativa ad elevata intensità assistenziale socio-sanitaria)

SRSR h24 PRIV. (Nucleo 5 pl Autorizzati in regime privato - Struttura Residenziale Socio-Riabilitativa ad elevata intensità assistenziale socio-sanitaria)

Le principali attività terapeutiche praticate presso Il Presidio San Valentino sono:

- Cure psichiatriche
- Terapie psicofarmacologiche
- Psicoterapia individuale e di gruppo
- Attività di psicoeducazione, riabilitazione e socializzazione
- Attività espressive e rappresentazione teatrale

Il Presidio è dotato di un

- laboratorio di NeuroFisiopatologia con:
 - attrezzature idonee per esami elettroencefalografici di routine, con S.L.I. e con possibilità d' eseguire EEG nel sonno con poligrafia
 - attrezzature idonee per esami elettromiografici e neurografici con possibilità di effettuare "Velocità di conduzione sensitivo-motoria, Blunk Reflex – ricerca riflesso H e onda F e Test di stimolazione ripetitiva
- Laboratorio di Psicodiagnostica in grado di effettuare Test di Livello e di personalità all'ingresso del paziente in clinica con l'ausilio di supporti informatici
- laboratorio di riabilitazione psichiatrica in cui si attua un'attività riabilitativa e psicoeducativa
- Servizio di Assistenza Sociale in cui gli assistenti sociali provvedono all'analisi delle condizioni socioeconomiche e familiari del paziente in collaborazione con i servizi sociali del CSM, del SERT, ed elaborano un progetto di intervento assistenziale ove necessario
- Laboratorio di Teatro tenuto da attori diplomati alla Scuola "Silvio d'Amico" non solo a scopo ludico ma anche con la finalità di socializzazione nell'ambiente della clinica e di una presa d'atto di problematiche individuali (attraverso l'interpretazione di testi) suggerita dall'equipe medica e tramite la ricerca di diverse forme espressive e comunicative.

2) **Mission Aziendale**

Nel solco tracciato dal fondatore Prof. Sebastiano Fiume, si rinnova l'impegno di tutte le componenti umane e professionali del Presidio San Valentino ad operare al fine di:

- **Prendersi cura** della persona malata, nel rispetto integrale della sua dignità, dei suoi bisogni, della sua sofferenza e della sua speranza.
- **Offrire servizi e prestazioni** che siano eccellenti in termini di efficacia, appropriatezza, equità, sicurezza, tempestività, efficienza ed accessibilità.
- **Promuovere** e garantire la trasparenza dei comportamenti professionali, nella condivisione degli obiettivi generali e specifici nell'intento di migliorare continuamente l'organizzazione sanitaria.
- **Stimolare** l'apprendimento continuo e la formazione del sapere professionale, scientifico e tecnico.
- **Assicurare** la diffusione capillare delle informazioni, la conoscenza degli obiettivi strategici ed operativi dei risultati raggiunti e delle esperienze maturate.
- **Favorire** la collaborazione ed il coinvolgimento, il lavoro di gruppo, la responsabilità condivisa.
- **Riconoscere** e valorizzare l'impegno di tutti i protagonisti.

3) Vision Aziendale

Il Presidio San Valentino conduce il proprio intervento sanitario nel rispetto continuo della centralità del paziente neuropsichiatrico.

In quest'ottica ha definito strumenti di valutazione degli standard di qualità della sua azione al fine di valutarne l'efficacia rispetto ad obiettivi prestabiliti.

Lo scopo principale è quello di misurare con continuità i passi fatti nella direzione del miglioramento continuativo della sua azione sanitaria e sociale.

4) Principi fondamentali che governano le attività dell'Presidio San Valentino

Eguaglianza

I servizi e le prestazioni erogate dal presidio sono fornite secondo regole uguali per tutti, senza distinzione di sesso, razza, lingua, ceto, religione ed opinioni politiche.

Imparzialità

Il personale del Presidio San Valentino, nell'esercizio delle proprie attività, garantisce l'adozione di comportamenti obiettivi, equi ed imparziali verso tutti gli utenti.

Continuità

L'assistenza ai nostri utenti viene fornita in maniera continuativa e senza interruzioni, nell'ambito delle modalità di funzionamento definite da norme e regolamenti nazionali e regionali nonché integrate dal regolamento interno della Struttura Sanitaria.

Partecipazione

Ai familiari dei pazienti può essere richiesta una partecipazione nella terapia riabilitativa durante il ricovero.

Efficienza ed efficacia

Il Presidio San Valentino è costantemente impegnata a garantire che le prestazioni erogate rispondano a criteri di efficienza ed efficacia; a questo scopo continua è l'attenzione alla qualità dei servizi, che viene costantemente verificata con gli strumenti organizzativi di cui si è dotata la struttura, strumenti la cui efficacia viene sottoposta a monitoraggio e verifica continui da parte dei responsabili.

5) Regolamento dei Diritti e Doveri dell'Utente malato

I Diritti

- Art. 1** Il paziente ha diritto di essere assistito e curato con premura ed attenzione, nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni filosofiche e religiose.
- Art. 2** In particolare, durante la degenza ospedaliera ha diritto ad essere sempre individuato con il proprio nome e cognome e non, secondo una prassi non più tollerabile, con il numero della stanza o con il nome della malattia. Ha inoltre diritto ad essere interpellato con il "Lei".
- Art. 3** Il Paziente ha diritto di ottenere dal Presidio informazioni sulle prestazioni a lui erogate, sulle relative competenze e di poter identificare immediatamente le persone che lo hanno in cura.
- Art. 4** Il Paziente ha diritto di ricevere dal sanitario che lo ha in cura informazioni complete e comprensibili in merito alla diagnosi della malattia, alla terapia proposta e alla relativa prognosi.
- Art. 5** In particolare salvo i casi d'urgenza nei quali il ritardo possa comportare complicazioni o pericolo per la salute, il Paziente ha diritto di ricevere le notizie che gli permettono di esprimere un consenso effettivamente informato prima di essere sottoposto a terapie e interventi come pure di conoscere i possibili rischi o disagi conseguenti al trattamento. Ove il sanitario raggiunga il motivato convincimento dell'inopportunità di un'informazione diretta, la stessa dovrà essere fornita, salvo espresso diniego del paziente, ai familiari o a coloro che esercitano potestà tutoria.
- Art. 6** Il Paziente ha, altresì, diritto di essere informato sulla possibilità di indagini e trattamenti alternativi, anche se eseguibili in altre strutture. Ove il paziente non sia in grado di determinarsi autonomamente le stesse informazioni dovranno essere fornite alle persone di cui all'articolo precedente.
- Art. 7** Il Paziente ha diritto di ottenere che i dati relativi alla propria malattia ed ogni altra circostanza che lo riguardi, rimangano segreti.
- Art. 8** Il Paziente ha diritto di proporre reclami che debbono essere sollecitamente esaminati, ed essere tempestivamente informato sull'esiti degli stessi.

I Doveri

La diretta partecipazione all'adempimento di alcuni doveri è la base per usufruire pienamente dei propri diritti. L'impegno personale nell'assolvere i doveri è un rispetto verso la comunità sociale e verso servizi usufruiti da tutti cittadini. Ottemperare ad un dovere vuol dire anche migliorare la qualità delle prestazioni erogate da parte dei servizi sanitari della Struttura Sanitaria.

- 1) Il cittadino malato quando accede in una Casa di Cura Neuropsichiatrica è invitato ad aver un comportamento responsabile in ogni momento, nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri malati, a collaborare con il personale medico, infermieristico, tecnico e con la direzione sanitaria.
- 2) L'accesso al Presidio esige da parte del cittadino/paziente un rapporto di fiducia e di rispetto verso il personale sanitario, presupposto indispensabile per l'impostazione di un corretto programma terapeutico ed assistenziale.
- 3) È un dovere di ogni paziente informare tempestivamente i sanitari sulla propria volontà di rinunciare, secondo la propria volontà, a cure e prestazioni sanitarie programmate affinché possano essere evitati sprechi di tempi e risorse.
- 4) Il cittadino è tenuto al rispetto degli ambienti, delle attrezzature e degli arredi che si trovano all'interno della Struttura Sanitaria, ritenendo gli stessi patrimonio di tutti e quindi anche propri.
- 5) Chiunque si trovi all'interno del Presidio è chiamato al rispetto degli orari delle visite stabiliti dalla Direzione Sanitaria al fine di permettere lo svolgimento della normale attività assistenziale terapeutica e favorire la quiete e il riposo degli altri pazienti. Si ricorda inoltre che per motivi igienico sanitari e per il rispetto degli altri degenti presenti nella stanza del Presidio è indispensabile evitare l'affollamento intorno al letto.
- 6) Per motivi di sicurezza igienico sanitari nei confronti dei bambini si sconsigliano le visite in ospedale dei minori di anni dodici. Situazioni eccezionali di particolare risvolto emotivo potranno essere prese in considerazioni rivolgendosi al personale medico della struttura.
- 7) In situazione di particolare necessità le visite al degente, al di fuori dell'orario prestabilito dovranno essere autorizzate con permesso scritto rilasciato dalla Direzione Sanitaria o da persona da Lui delegata. In tal caso il familiare autorizzato dovrà uniformarsi alle regole della struttura ed avere un rispetto consono all'ambiente sanitario, favorendo al contempo la massima collaborazione con gli operatori sanitari.
- 8) Nella considerazione di essere parte di una comunità è opportuno evitare qualsiasi comportamento che possa creare situazioni di disturbo o disagio agli altri degenti (rumori, luci accese, radioline con volume alto, ecc.).
- 9) È dovere rispettare il riposo sia giornaliero che notturno degli altri degenti. Per coloro che desiderano svolgere eventuali attività ricreative sono disponibili le sale soggiorno ubicate in ogni piano.
- 10) All'interno del Presidio è vietato fumare. Questo per rispetto della propria e altrui salute.

- 11) L'organizzazione e gli orari previsti nel Presidio nel quale si accede, devono essere rispettati in ogni circostanza. Le prestazioni sanitarie richieste in tempi e modi non corretti determinano un notevole disservizio per tutta l'utenza.
- 12) È opportuno che i pazienti ed i visitatori si spostino all'interno del Presidio utilizzando i percorsi riservati ad essi.
- 13) Il personale sanitario, per quanto di competenza, è invitato a far rispettare le norme enunciate per il buon andamento della struttura ed il benessere del cittadino malato.
- 14) Il cittadino ha diritto ad una corretta informazione sull'organizzazione del Presidio, ma è anche un suo preciso dovere informarsi nei tempi e nelle sedi opportune.

6) **Caratteristiche strutturali del Presidio San Valentino**

Il Presidio Sanitario San Valentino si sviluppa su 4 piani fuori terra ed un piano dei servizi.

Piano servizi	Ufficio Responsabile Medico, studi medici, accettazione sanitaria, cappella, accettazione amministrativa, amministrazione, sala riunioni, deposito farmaceutico, cucina, lavanderia, stireria, locali tecnici, servizi mortuari e dolenti e rampa d'accesso ai locali tecnici
Piano primo	Parcheggio, rampa di accesso per abbattimento delle barriere architettoniche, centralino con sala d'attesa, locale ristoro con salottino adiacente al salone, veranda, ampio giardino.
Piano primo e secondo	STPIT: Stanze di degenza tutte con servizi in camera; TV, telefono e frigobar (tranne quelle a tre pl) e stanze singole con letto per accompagnatore. STPIT: Stanze di degenza tutte con servizi in camera; TV, telefono e frigobar (tranne quelle a tre pl) e stanze singole con letto per accompagnatore.
Piano terzo	SRSR h24: Stanze di degenza tutte con servizi in camera e stanza singola con letto per accompagnatore (accreditate con il servizio sanitario regionale). SRSR h24 (5 pl in regime privatistico): 3 Stanze di degenza (2 da 2 pl ed 1 da 1 pl) tutte con servizi in camera
Piano quarto	Grande sala libera comune per attività terapeutiche e riabilitative, con TV e proiettore

Il Presidio Sanitario Psichiatrico è circondato da un ampio giardino con panchine e campo di bocce inoltre gli ambienti sono dotati di sistemi di condizionamento dell'aria.

La struttura Dispone di 56 posti letto, suddivisi in camere singole, doppie e triple con telefono in camera. Nelle camere singole è previsto un letto per gli accompagnatori. Le camere sono confortevoli e luminose, tutte con vista sull'ampio giardino interno del Presidio.

7) Prestazioni erogate

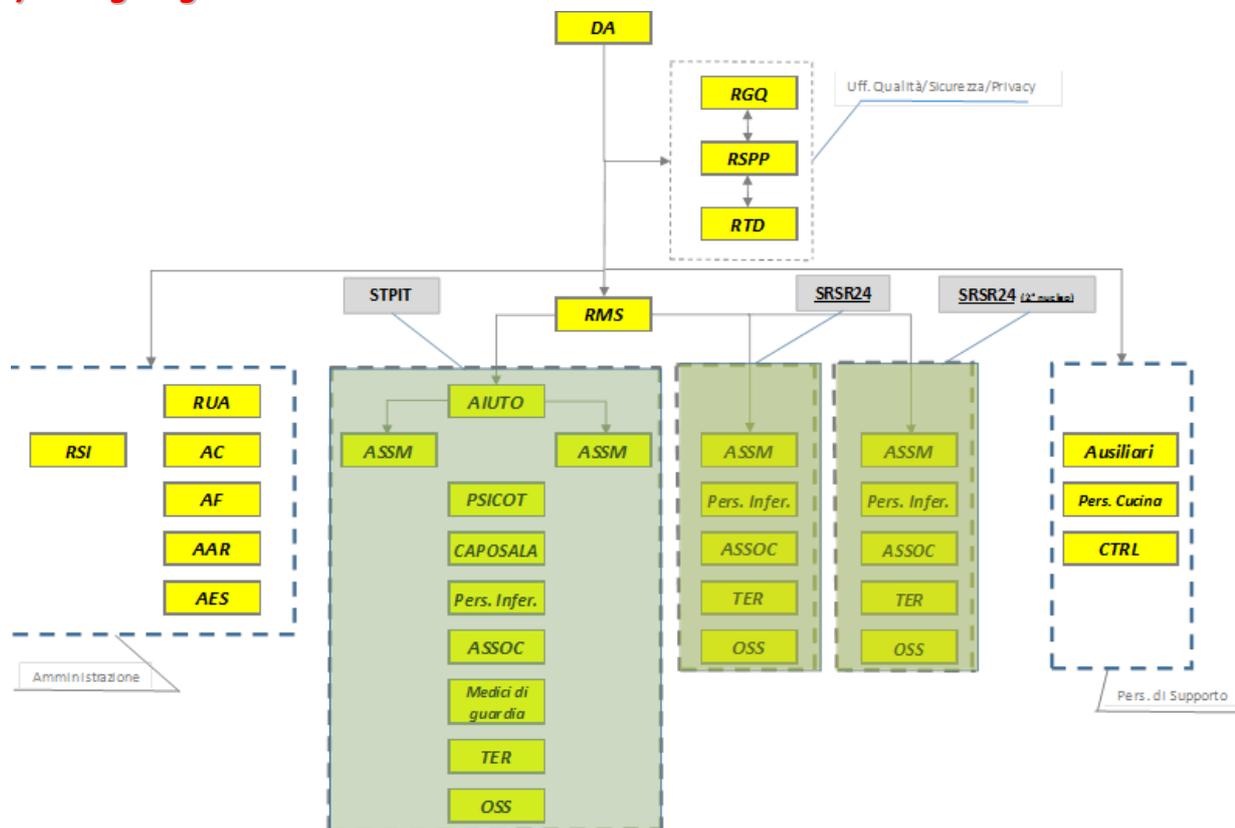
Le principali attività terapeutiche praticate presso Il Presidio San Valentino sono:

- Cure psichiatriche
- Terapie psicofarmacologiche
- Psicoterapia individuale e di gruppo
- Attività di psicoeducazione, riabilitazione e socializzazione
- Attività espressive e rappresentazione teatrale

Servizi specialistici

- Radiologia (in service).
- Elettroencefalografia.
- Elettroencefalografia
- Studio dei potenziali evocati
- Elettrocardiografia.
- Laboratorio di Analisi Cliniche (in service).

8) organigramma del Presidio Sanitario San Valentino



SRSR 24 2° NUCLEO composto da 5 pl in regime privato non accreditato con il SSR

LEGENDA

DA	Direttore Amministrativo	RGQ	Responsabile Sistema di Gestione per la Qualità
REM	Responsabile del Magazzino	RSPP	Resp. Serv. di Prevenzione e Protezione
AC	Addetta alla contabilità	AF	Addetto alla Fatturazione
RMED	Responsabile Medico	ASSM	Assistenti Medici
A RMED	Aiuto Resp. Medico	PSICOT	Psicoterapeuti
CTRL	Centralinista	ASSOC	Assistenti Sociali
TER	Terapisti della Riabilitazione	AAR	Accett. Amm.va Ricoveri
RUA	Resp. Ufficio Acquisti	CAPOSALA	CAPOSALA
RSI	Resp. Sistemi Informativi	OTA	Operatori Tecnico amministrativi
DP	Direttore del personale		
PERSONALE INFERMIERISTICO			

9) PERSONALE MEDICO-SANITARIO

RESPONSABILE MEDICO	Dott. Giancarlo Peana, medico - chirurgo, specialista in psicologia indirizzo medico, perfezionato in psichiatria di consultazione e clinica psicosomatica, psicoterapeuta, psicologo supervisore per il tirocinio post - lauream in psicologia.
AIUTO RESPONSABILE MEDICO	Dott. ^{SSA} Livia Machella, medico - chirurgo, specialista in medicina generale, specialista in terapia cognitivo-comportamentale.
staff medico	
Assistenti:	Dott. ^{SSA} Valeria Raschellà/Dott. ^{SSA} Silvana Potenza
Altri Medici specialisti:	
Psicologhe	Dott. ^{SSA} Daniela Giannini, psicologa con formazione analitica Junghiana e cognitivista, si occupa delle terapie individuali, dei gruppi di training autogeno e dei gruppi di discussione nel contesto delle proiezioni cinematografiche Dott. ^{SSA} Romana Panieri, preparazione specifica psicoterapia analitica Dott. ^{SSA} Isabella Fiume Dott. ^{SSA} Azzurra Fiume Garelli
Terapiste della Riabilitazione psichiatrica	Rossella Marililli, diplomata alla scuola terapisti di riabilitazione psichiatrica Dott. ^{SSA} Isabella Fiume Dott. ^{SSA} Azzurra Fiume Garelli

(Per l'elenco nominativo del personale medico e sanitario presente, prendere in visione il mansionario nominativo in vigore)

10) Mansionario**Direzione Amministrativa (DA)**

Ha sede nei locali adibiti a zona servizi della Struttura Sanitaria.

La Direzione Amministrativa ha il compito specifico della gestione amministrativa del personale, dell'accettazione e dimissione dei ricoverati, della gestione amministrativa dell'avvicendamento delle degenze.

In accordo con il Responsabile Medico tiene i contatti con la ASL competente per territorio, ed assicura inoltre i turni di servizio e di riposo del personale predisponendoli in tempo debito in modo che nei diversi reparti sia sempre e comunque garantito un adeguato servizio.

Accettazione Amministrativa Ricoveri (AAR)

Gestisce lo sportello di accettazione ricoveri

Inserisce i dati del ricoverando all'interno del gestionale del Presidio (Winrad)

Gestisce la lista d'attesa dei ricoveri fornendo informazioni sulla disponibilità di posti letto ed è responsabile del protocollo e dello smistamento della posta

Addetta alla contabilità (AC)

Gestisce la contabilità interna del Presidio ed il flusso di cassa

Gestisce la contabilità clienti-fornitori

Gestisce la prima nota della Struttura Sanitaria

Effettua i pagamenti vari e gestisce le pratiche amministrative;

Addetto alla Fatturazione (AF)

Gestisce tutti gli aspetti legati alla fatturazione aziendale

Verifica i documenti fiscali rilasciati dai fornitori

Prepara gli ordini di acquisto portandoli all'approvazione del Resp Acquisti

Responsabile del Magazzino (REM)

Assicura la gestione delle aree di stoccaggio conformemente alle esigenze di identificazione, rintracciabilità e conservazione dei prodotti.

Verifica la congruità dei dati tra ordine d'acquisto e bolla di accompagnamento.

Gestisce il magazzino merci in arrivo.

Esegue le prove ed i controlli di sua pertinenza

Responsabile Sistema di Gestione per la Qualità (RGQ)

Attua, su delega della DA, la politica della Qualità stabilita dalla Struttura Sanitaria, con la responsabilità di aggiornare, quando necessario, i documenti della Qualità, verificando altresì la corretta applicazione e la gestione degli stessi;

Promuove azioni di prevenzione per il verificarsi di non conformità, tenendo sotto controllo l'attività di azioni correttive

Attua il programma di formazione ed addestramento;

Attua la realizzazione di Visite Ispettive Interne e predisponde le attività di audit clinico secondo un calendario pianificato all'inizio di ogni anno.

Resp. Serv. di Prevenzione e Protezione (RSPP)

Elabora la politica generale del Presidio in materia di sicurezza facendo rispettare tutti i criteri antinfortunistici previsti dalle Leggi e dal Piano di Valutazione elaborato
Verifica che i dipendenti, sanitari e non, operino secondo quanto predisposto nel Piano di sicurezza aziendale;
Pianifica ed esegue le attività di formazione ed informazione previste dalla Legge
Verifica ed aggiorna il Piano di Sicurezza della Struttura Sanitaria
Tiene sotto controllo la manutenzione delle attrezzature mediche utilizzate per la terapia

Resp. Sistemi Informativi (RSI)

È responsabile della gestione e del mantenimento di tutto il sistema informatico della Società.
Contatta il tecnico esterno in caso di manutenzione straordinaria al sistema
Verifica le autorizzazioni ed i profili di accesso al sistema informativo;
Mette in atto le azioni previste dall'Allegato "B" in ottemperanza del DL 196/03 sulla tutela dei dati

Resp. Ufficio Acquisti (RUA)

Approva le richieste di acquisto dei Responsabili aziendali;
Sorveglia i fornitori;
Coordina ricerche di mercato per l'acquisizione di fornitori sempre più competitivi;
Emette le richieste di offerta per i materiali da acquistare;

Responsabile Medico (RMED)

cura l'organizzazione tecnico-sanitaria del Presidio sotto il profilo igienico ed organizzativo, rispondendone all'Amministrazione ed alla Autorità competente.
cura l'applicazione del regolamento sull'ordinamento e sul funzionamento della Struttura Sanitaria, proponendo eventuali variazioni;
controlla la regolarità e l'aggiornamento del registro nel quale sono riportati gli estremi dei titoli professionali ed i dati anagrafici del personale addetto ai servizi sanitari, riservandosi da caso a caso, di procedere a controlli e ricerche atte a stabilire la effettiva normalità dei titoli professionali.
Per ciascun componente il Corpo Sanitario, indica nell'elenco del personale stesso, il tipo di rapporto: dipendente a tempo pieno, a tempo parziale, a collaborazione coordinata e continuativa, a rapporto libero professionale etc.; la data di inizio di tale rapporto; la natura dell'attività professionale che il Sanitario può svolgere considerati i titoli presentati, i termini delle responsabilità e disponibilità del sanitario e dei suoi eventuali collaboratori;
vigila sulla regolare compilazione e tenuta dell'archivio clinico;
cura la tempestiva trasmissione all'ISTAT e all'autorità sanitaria dei dati e delle informazioni richieste;
stabilisce in rapporto alle esigenze dei servizi l'impiego, la destinazione, i turni e i congedi del personale medico, infermieristico, tecnico ed esecutivo addetto ai servizi sanitari;
controlla che l'assistenza agli utenti sia svolta con regolarità ed efficienza;
vigila sul comportamento del personale addetto ai servizi sanitari, proponendo alla Amministrazione gli eventuali provvedimenti disciplinari;

propone all'Amministrazione, d'intesa con i responsabili dei servizi, l'acquisto di apparecchi, attrezzature ed arredi sanitari, ed esprime il proprio parere in ordine ad eventuali trasformazioni edilizie;

rilascia, essendone responsabile, agli aventi diritto, in base ai criteri stabiliti dalla Amministrazione, copia delle cartelle cliniche ed ogni altra certificazione sanitaria riguardante i malati assistiti;

vigila sulla efficienza delle apparecchiature tecniche degli impianti, disinfezione, della cucina, per quanto attiene agli aspetti igienico-sanitari;

controlla la regolare tenuta del registro di carico e scarico degli stupefacenti ai sensi di legge.

Circa la tenuta di carico e scarico delle sostanze stupefacenti è fatto obbligo al caposala di effettuare la registrazione e di conservare i vuoti delle fiale o flaconcini degli stupefacenti usati che dovranno risultare, ovviamente, "pari" nei confronti degli stupefacenti forniti periodicamente e secondo richiesta; un controllo periodico verrà effettuato anche sulle cartelle cliniche.

controlla: il servizio di emoteca garantendo che il sangue venga conservato, sino al momento dell'uso, nell'apposita frigoemoteca, regolata a temperatura idonea. sita in medicheria; dei registri carico e scarico degli stupefacenti, che dovranno essere conservati in stipo chiuso; dell'acquisto e magazzino dei medicinali indispensabili al funzionamento della Casa di Cura Neuropsichiatrica (con controllo periodico dei tempi di scadenza) avendo cura di controllare aereazione e temperatura del luogo di conservazione (ove necessario in frigorifero a temperatura costante).

sorveglia i ricoverati, dal punto di vista infettivo-contagioso, e provvederà alla segnalazione dei casi previsti dalla legge, agli organi competenti. A tale proposito i sigg. Sanitari sono pregati di segnalare al Direttore, anche eventuali dubbi diagnostici circa malattie contagiose, così da prendere i provvedimenti del caso in tempo utile (isolamento od eventuale trasferimento in reparto di malattie infettive presso altre strutture).

Se deve allontanarsi dal servizio per determinati periodi e per vari motivi dovrà comunicare tempestivamente alle Autorità preposte il nome del Responsabile Medico che lo sostituirà e la durata presumibile della sostituzione. L'amministrazione deve comunicare, all'inizio dell'anno, il nominativo che dovrà sostituire il Direttore Sanitario.

promuove e coordina incontri, conferenze, con eventuale dibattito, sia tra i medici operanti nella struttura della Casa di Cura Neuropsichiatrica sia con quelli esterni.

Personale sanitario

(A-RMED, ASSM, personale infermieristico, Terapisti della Riabilitazione, , Assistenti Sociali, Psicoterapeuti)

Obblighi generali

E' fatto obbligo per tutti i componenti il Corpo Sanitario depositare, al momento dell'inizio dell'attività nella Struttura Sanitaria, nelle mani del Responsabile Medico i certificati attestanti:

- a) Diploma di laurea;
- b) la o le Specializzazioni acquisite;
- c) eventuale libera Docenza;
- d) il titolo e le modalità di espletamento della professione se dipendente da altre strutture;

- e) iscrizione all'Ordine dei Medici;
 - f) ogni eventuale modifica o aggiunta a tali certificati;
 - g) essere in possesso ed indossarlo sul camice in modo visibile il cartellino identificativo rilasciato dall'Ordine Professionale ai sensi della L.R. 27/4/93 n. 23.
- Ogni professionista esterno per il buon funzionamento della Struttura Sanitaria, curerà di far conoscere la reperibilità esterna sua e dei suoi collaboratori per tutto il tempo che ricoverati propri resteranno degenti.

Personale Medico

Per quanto concerne l'attività clinica della Struttura Sanitaria, ad essa è preposto un Responsabile Medico, coadiuvato da Aiuto e dagli Assistenti, tutti in possesso dei requisiti previsti, i quali agiscono in sintonia, in modo tale da garantire una adeguata e continuativa assistenza medica ai degenti.

Il Medico di guardia provvederà, di comune accordo con ciascun Sanitario e in base a precise prescrizioni terapeutiche scritte nel diario clinico, a sorvegliare i degenti in loro assenza con l'obbligo assoluto di avvertire il medico di reparto, o chi per lui, circa il determinarsi di eventi clinici che facciano dubitare sull'instaurarsi di complicanze o di aggravamento del degente.

Si fa richiamo alla deontologia professionale perchè in ogni momento vi sia scambio immediato di reciproca consulenza tra tutti i medici e sanitari della Struttura Sanitaria, specialmente in caso di particolare emergenza.

I turni del personale infermieristico, dei tecnici e di ogni altro addetto del Presidio verranno stabiliti secondo le vigenti norme di legge. L'impiego delle infermiere professionali, generiche, tecnici e personale di pulizia sarà rapportato al numero dei pazienti e alle unità di degenza rispettando i due turni diurni ed il turno notturno.

Ogni situazione conflittuale nella quale sia coinvolto il personale infermieristico dovrà essere portata a conoscenza nel più breve tempo possibile del Responsabile Medico e della Amministrazione della Struttura Sanitaria.

Medici di guardia

I medici di guardia che svolgono tale servizio sono tenuti ad effettuare il controllo dei pazienti ricoverati all'inizio ed al termine di ciascun turno; a completare le cartelle cliniche mancanti di dati anamnestici ed esame obiettivo; ad annotare sul diario clinico eventuali rilievi clinici, l'eventuale modalità dell'exitus di un paziente, descrivendo le terapie praticate in emergenza e compilando infine il certificato di morte.

E' fatto obbligo ai Medici di Guardia di prendere servizio all'ora stabilita per il cambio della guardia stessa come da schema concordato. Si considera obbligatorio che il cambio avvenga dopo l'arrivo del medico subentrante (cambio a vista) e dopo che il primo avrà comunicato al secondo la situazione clinica dei degenti.

E' fatto assoluto divieto abbandonare il turno di guardia prima dell'arrivo del medico subentrante. In caso sia assolutamente impossibile, per causa di forza maggiore, l'arrivo del

medico di sostituzione (al quale spetta di informare tempestivamente la reale impossibilità di recarsi presso la Struttura Sanitaria) il Medico di Guardia dovrà informare il Direttore Sanitario, senza lasciare peraltro il servizio, e nel frattempo cercare di reperire un altro medico per la sostituzione dell'assente. Tra i medici di guardia deve esistere l'intesa di aiutarsi vicendevolmente in tali casi straordinari.

Nel caso si renda necessario l'immediato o comunque urgente trasferimento in reparti specialistici ospedalieri (rianimazione, terapia intensiva, etc.) il medico di guardia curerà di prendere ogni necessaria precauzione informando il Centro presso il quale si intende inviare il paziente. Il medico di guardia dovrà inoltre stabilire, secondo il suo giudizio, sulla trasportabilità o meno del paziente provvedendo a fare ricoverare o comunque a trattenere il soggetto nel Presidio in caso di particolare gravità con pericolo di vita e ad iniziare un opportuno trattamento curativo o di attesa, previa richiesta, come già detto, dell'intervento di altri colleghi.

Caposala

La Caposala è tenuta a presenziare alla visita di reparto ad avvertire immediatamente il Medico di Guardia in caso di necessità e il responsabile del reparto come pure il medico di reparto ai quali è fatto obbligo di visitare il ricoverato (di persona o tramite collaboratore). Nei casi di particolare gravità il Caposala provvederà a fare in modo che ogni apparecchiatura, che potrà rendersi eventualmente necessaria, sia presente al piano di degenza (elettrocardiografo, strumentario per respirazione assistita, aspiratore, etc.).

Compito della Caposala è quello di richiedere al medico di guardia come al medico di reparto o ai suoi collaboratori di scrivere chiaramente sul diario clinico ogni consegna terapeutica e dietetica; in caso di dubbio dovrà chiedere spiegazioni e chiarimenti; come anche richiedere che ogni modificazione del trattamento venga riportata immediatamente sul diario clinico, salvo casi del tutto eccezionali in casi di urgenza (comunicazione telefonica) nel qual caso la prescrizione dovrà essere regolarizzata sul diario al più presto possibile.

Circa la distribuzione del vitto comune su prescrizione dietetica, la Caposala curerà che esso giunga, per la distribuzione, direttamente dal locale cucina per montacarico senza intervento di interposta persona. Dovrà provvedere a che il vitto venga distribuito nel più breve tempo possibile negli opportuni contenitori termici, e che la pulizia delle stoviglie, bicchieri e posate sia inappuntabile.

Alla Caposala spetta fare raccogliere ed inviare i rifiuti solidi dei pasti, nei modi opportuni per lo smaltimento secondo le regole vigenti e provvedere a che i rifiuti del trattamento terapeutico (siringhe, aghi, flaconi da fleboclisi, garze per medicazioni, tubi, etc.) vengano raccolti a parte per poi essere messi negli appositi contenitori e trasportati per la distribuzione o smaltimento secondo il vigente regolamento.

Circa la richiesta dei farmaci per il trattamento dei degenti dovrà essere fatta a mezzo richiesta scritta, salvo l'uso telefonico in caso di estrema urgenza, al responsabile della farmacia interna.

Il Caposala dovrà personalmente curare il confronto dei farmaci o altri prodotti terapeutici ricevuti con quanto scritto nella richiesta ed in caso di dubbio interpellare il medico di Guardia o il Medico di reparto i quali dovranno sempre essere immediatamente informati in caso di comparsa di segni e sintomi di presumibile intolleranza verso un farmaco somministrato.

Infermieri

hanno il compito di:

somministrare farmaci di cui si fa menzione nel diario clinico e prescritti dal Medico con le limitazioni di legge riguardanti la somministrazione endovenosa che verrà curata dal Medico di guardia.

tenere aggiornato il diario clinico per quanto concerne "pressione" "polso" "respiro" "temperatura" del ricoverato, in rapporto al giudizio del Medico e allo stato di gravità del ricoverato.

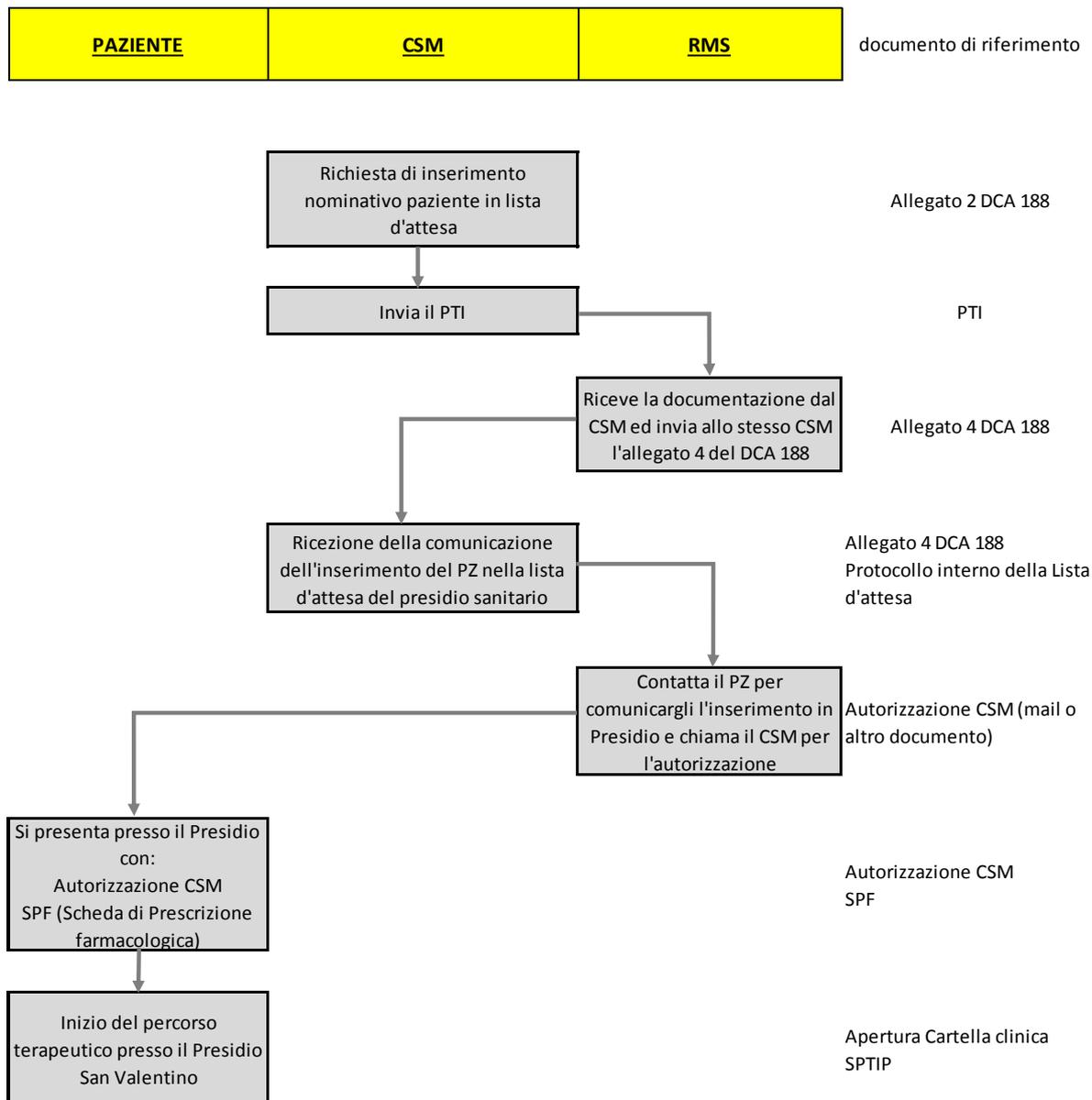
Altri compiti degli infermieri saranno di calcolare l'ammontare della diuresi, eseguire un bilancio dei liquidi in caso di perdite per vomito, diarrea, aspirazione, etc.; sorvegliare l'alvo; curare che il servizio laboratorio provveda, secondo richiesta del medico, alle apposite ricerche. Compito inderogabile sarà di accompagnare il paziente sia barellato, sia in sedia mobile, sia deambulante negli appositi spostamenti necessari per effettuare ricerche specialistiche (ECG, EEG).

Compito degli infermieri sarà quello di curare con oculatezza la applicazione di eventuali diete necessarie per il tipo di patologia in atto.

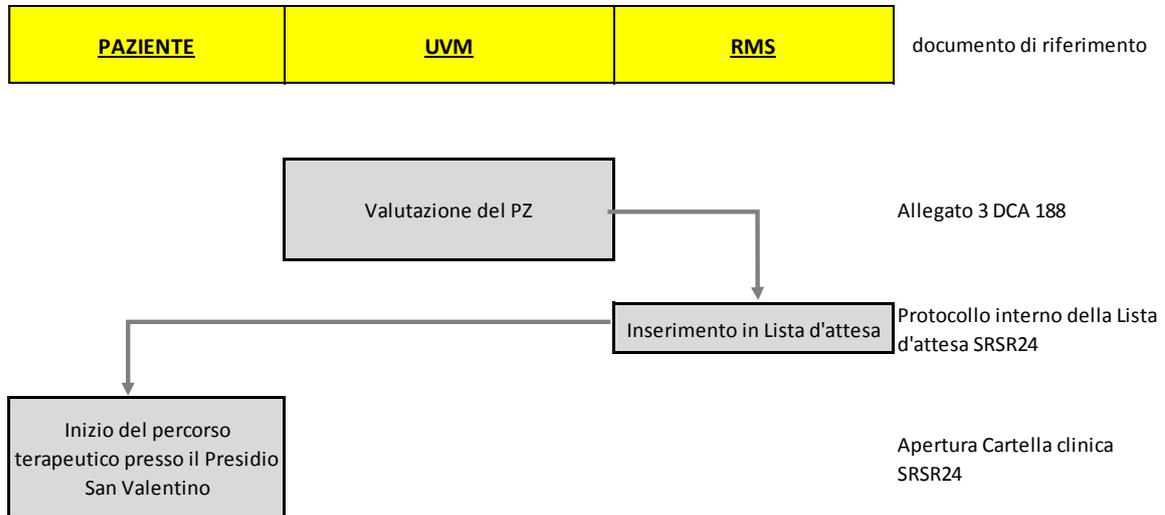
11) descrizione dei processi produttivi (sanitari e di supporto)

Accettazione dei Pazienti.

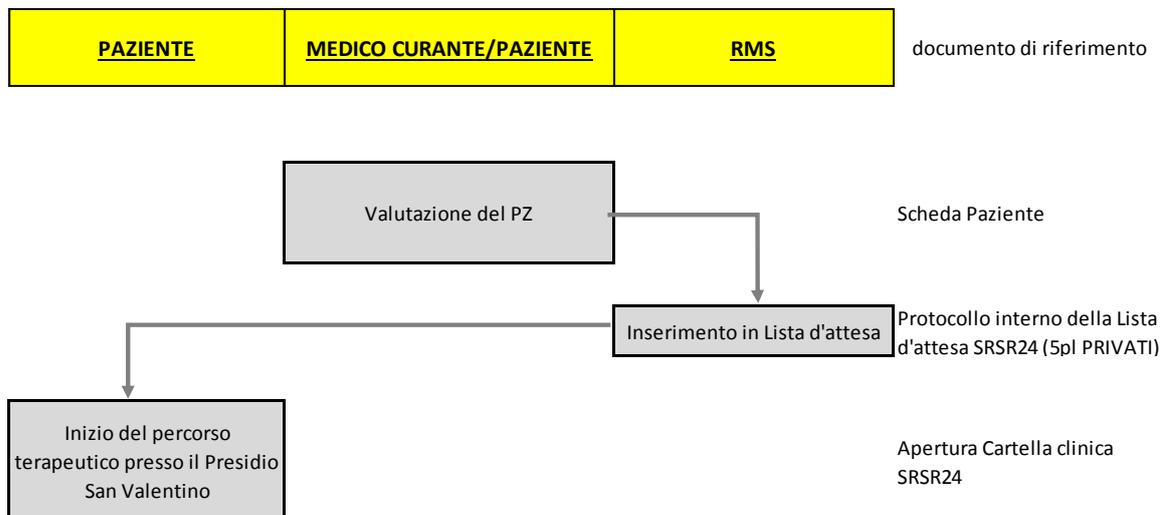
FLUSSO INSERIMENTO PAZIENTI "STPIT"



FLUSSO INSERIMENTO PAZIENTI IN "SRSR24"



FLUSSO INSERIMENTO PAZIENTI IN "SRSR24" (posti PRIVATI)



PAZIENTE/MEDICO CURANTE

AAR

DS/RMED/A-RMED/ASSM

Documento di Registrazione

Prenota una visita preliminare con il DS (PRIM, A-PRIM, ASSM)

visita il paziente e compila una scheda preliminare e segnala il nominativo all'amministrazione

Mod. 01/00 PGQ 10
"scheda visita preliminare paziente"

stampa il file e lo inserisce nel faldone "RICOVERI" compilando la lista di attesa ricoveri

Mod. 02/00 PGQ 10
"Lista di attesa Ricoveri"

Quando c'è la disponibilità del posto letto, parla con DS e contatta i parenti chiedendo la documentazione (impegnativa) per il ricovero e comunicando le modalità di ricovero

Istruzione Operativa n° 02
"Modalità di Ricovero pazienti"

va al CSM e si fa predisporre l'impegnativa per il ricovero riportante:
- Diagnosi
- Prognosi
- stato di acuzie o di subacuzie

Process Owner: AAR

impegnativa

è compilata correttamente l'impegnativa?

NO

Contatta telefonicamente il CSM per avere via fax, l'impegnativa corretta

impegnativa

SI

Entra nel programma informatico WINRAD compilando il modulo RAD per poi stamparlo

Mod. 03/00 PGQ 10
template del rapporto accettazione/dimissione RAD

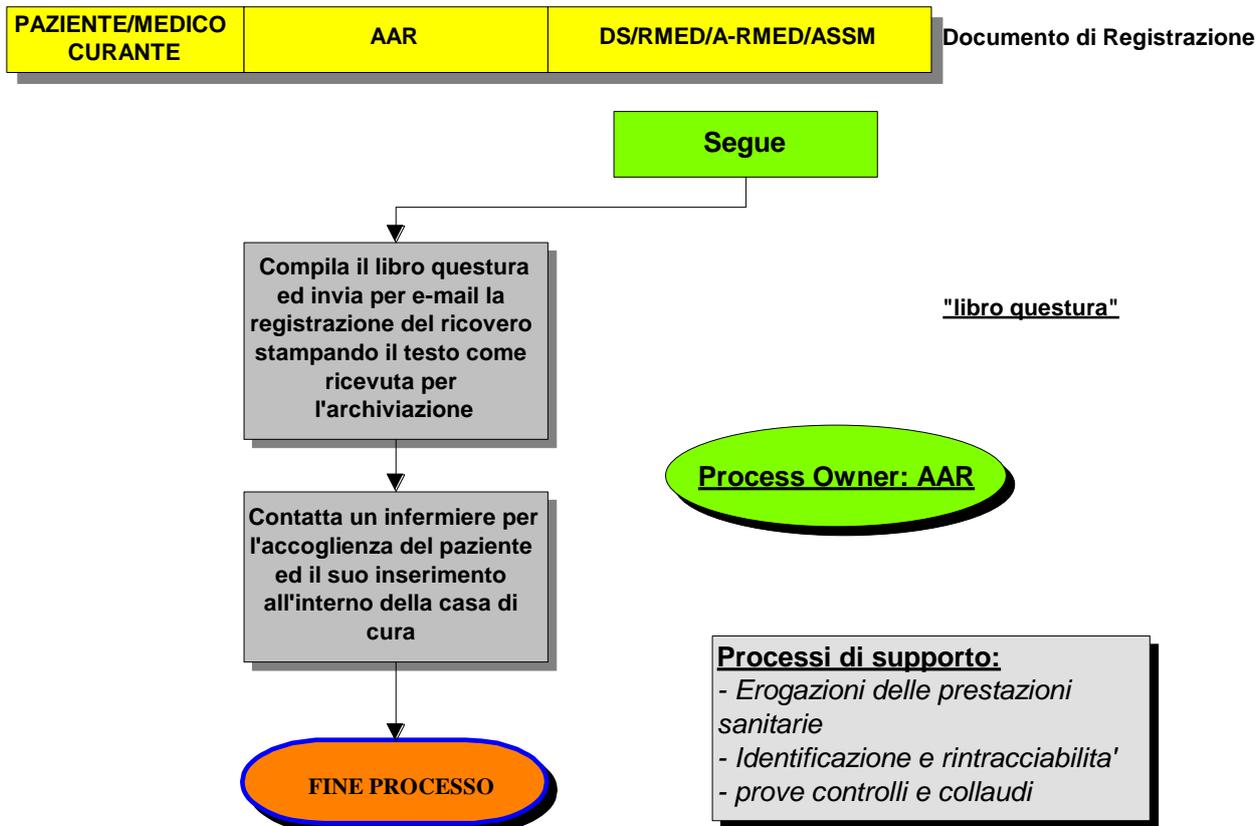
Compila la cartella clinica predisponendo il percorso terapeutico del paziente

Mod. 04/00 PGQ 10
"cartella clinica"

Mod. 05/00 PGQ 10
"consenso informato"

Mod. 06/00 PGQ 10
"Informativa e consenso al trattamento dei dati"

Prosegue



PAG 2 DI 2

si veda inoltre l'istruzione Operativa IO n°2 "Modalità di Ricovero pazienti"

Attività durante il ricovero

VISITA DI REPARTO

Dovrà essere eseguita in presenza del Caposala e dell'infermiere di reparto che avrà cura di presentare al Sanitario la cartella clinica sul cui diario clinico verranno dal Sanitario stesso annotate le modalità del trattamento, richieste di esami sia di laboratorio che di radiologia od altro ed eventuali modificazioni in rapporto all'evoluzione della patologia. Il Medico di Guardia, su richiesta del Sanitario dovrà, specie nel caso di particolari eventi, presenziare la visita così da essere messo subito al corrente di ogni modificazione sostanziale del trattamento e comunicare sue eventuali osservazioni. Ogni modificazione della consegna dovrà essere riportata "direttamente" dal Medico sul diario clinico o dettata al Caposala controllandone l'esatta stesura.

I medici di guardia che svolgono tale servizio sono tenuti ad effettuare il controllo dei pazienti ricoverati all'inizio ed al termine di ciascun turno;

TRASFERIMENTI AD ALTRE STRUTTURE SANITARIE

Particolare attenzione dovrà essere posta nel caso che il ricoverato debba essere trasferito in altra sede per trattamenti particolari o per gravità tale da richiedere ambienti specializzati non disponibili nella Struttura Sanitaria.

Medico di reparto, Medico di guardia, Responsabile Medico Sanitario, se presenti e se il tempo lo consente, si consulteranno per decidere il trasferimento che dovrà avvenire in caso di gravità, mediante mezzo di trasporto adatto ed opportunamente attrezzato, con la presenza di un medico e se necessario, anche di anestesista rianimatore. Copia della cartella clinica con ogni esame di laboratorio, radiografico etc., sino al momento eseguiti saranno trasmessi alla struttura che riceverà il paziente. Se il paziente in condizioni di intendere e di volere o comunque consenziente o i suoi familiari o chi per loro richiedano trasferimento in altra sede di trattamento o rientro al domicilio prima della conclusione del trattamento stesso al di fuori di uno stato di reale gravità come sopra accennato, il Medico di reparto o il medico di guardia dovranno informare il RMS e l'amministrazione del trasferimento. Verrà eseguita dettagliata annotazione sul diario clinico eventualmente con il rituale cenno per sollevare da eventuali responsabilità la Struttura Sanitaria.

In caso di gravità tale da sconsigliare il trasferimento, il medico di reparto, il medico di guardia ed il RMS dovranno, dopo reciproca consultazione, fare opera di convincimento, motivata da precisi parametri clinici, sui pericoli di rimuovere il ricoverato. Nel caso ciò non risulti possibile il paziente, se cosciente, o chi per lui, apporrà e firmerà sul diario clinico la dicitura "il ricoverato esce dal Presidio contro il parere del medico e del Responsabile Medico Sanitario ed è a conoscenza (o chi per lui) dei rischi cui va incontro.

I pazienti paganti in proprio debbono prenotare in tempo utile la stanza di degenza di comune accordo con il professionista esterno che ha proposto il ricovero.

Dimissione dei ricoverati.

Per i pazienti in regime di convenzione, la dimissione viene stabilita dal Responsabile Medico o dall'assistente e dovrà essere comunicata al caposala ed all'amministrazione. Il responsabile, tramite i suoi collaboratori, dovrà provvedere alla chiusura tempestiva della cartella clinica, controllando che sia completa in ogni sua parte (anamnesi - diagnosi - terapia - esami - diario clinico etc.).

Il momento della dimissione viene stabilito dal Responsabile Medico, o da un suo collaboratore, che lo comunicherà al caposala in tempo per l'espletamento delle pratiche amministrative; il responsabile medico ha l'obbligo, all'atto della dimissione del paziente, di provvedere al completamento della cartella apponendovi la firma.

I medici devono procedere alla scrittura sulla prima facciata della cartella, della diagnosi e del trattamento usando, se necessario e possibile, per motivi etici e di tutela psicologica, in caso di malattie di particolare gravità e prognosi incerta, termini di difficile interpretazione per il paziente o abbreviazioni o simboli (eventualmente il numero della catalogazione nosologica all'ISTAT). Va infatti ricordato che copia della cartella clinica può e deve per legge essere concessa al paziente.

Quando il paziente non è o non può essere messo al corrente, talora per richiesta dei parenti più stretti, della diagnosi se, come già si è detto di particolare gravità, sarà sempre opportuno che l'amministrazione provveda a consegnare la copia nelle mani di un familiare.

12) CUSTODIA DELLE CARTELLE CLINICHE

La cartella clinica, numerata, dovrà essere custodita nell'apposito archivio presente nella stanza dei medici all'interno degli scaffali con serratura. Prima dell'archiviazione verranno tolti dalla cartella tutti i dati scritti non facenti parte del diario clinico compresi gli esami laboratoristici, radiografici o quant'altro ha preceduto il ricovero e come tali dovranno essere consegnati al paziente o a chi per lui all'atto della dimissione. Di tale consegna il paziente o chi per lui firmerà un apposito modulo di ricevuta.

Copia della cartella clinica verrà eseguita su richiesta del paziente o persona di famiglia (nota alla Struttura Sanitaria) e consegnata debitamente firmata. L'Amministrazione avrà cura di provvedere all'esecuzione della copia avendo la massima cura che della cartella clinica vengano riprodotte chiaramente tutte le parti, nessuna esclusa. Qualora insorgesse qualche incertezza sulla richiesta di copia da parte di persone non note al personale della Casa di Cura Neuropsichiatrica anche se qualificantesi come di famiglia, l'Amministrazione avvertirà il Direttore Sanitario, al quale spetta la cura e conservazione delle cartelle archiviate, che provvederà a risolvere la situazione accertandosi che la copia sia stata realmente richiesta dal degente o dai suoi familiari tramite interposta persona.

Per la gestione della cartella clinica, si veda l'Istruzione Operativa n° 07 "Gestione della Cartella Clinica" dove sono riportate in maniera esaustiva, tutte le attività e le responsabilità afferenti.

FARMACIA INTERNA.

Ne è responsabile il RMS con la collaborazione del Caposala al quale spetta il compito di conservare secondo regola i medicinali acquistati dalla Struttura Sanitaria, di constatarne l'eventuale data di "scadenza" sia quando i farmaci giungono per l'immagazzinaggio (rimandando quelli con scadenza troppo "prossima") sia periodicamente, così da escludere la presenza di farmaci (in specie antibiotici, sieri e vaccini) già scaduti nel locale. Tali farmaci vanno distrutti. Il Caposala dovrà quotidianamente constatare il movimento della quantità degli stupefacenti richiesti e consumati.

Dalla Amministrazione dovranno pervenire al RMS, che ne dovrà avvertire il Caposala responsabile, le segnalazioni degli Uffici competenti (Regione, Autorità Giudiziaria) circa la esclusione dal circuito di distribuzione di farmaci ritenuti non più idonei per dimostrata

pericolosità o per altri motivi. Tali farmaci dovranno essere tenuti a disposizione di eventuali visite di controllo da parte delle Autorità Giudiziarie, ed al di fuori del locale della Farmacia, in contenitori sigillati con sopra riportati gli estremi segnalati dagli Uffici preposti ed il numero del confezioni. Tali farmaci verranno distrutti dopo un ragionevole tempo di attesa.

Tutti i Sanitari del Presidio hanno l'obbligo di segnalare al RMS eventuali ripetuti effetti secondari non previsti e spiacevoli dei farmaci impiegati.

SERVIZI SPECIALISTICI.

Elettroencefalografia.

E' da considerarsi facente parte del servizio di consultazione neurologica. Dispone dell'adatta attrezzatura anche per esami a letto del degente. I risultati dovranno essere redatti in duplice copia, di cui una da conservare in archivio.

Elettrocardiografia.

Comprende l'attività di elettrocardiografia con apparecchiatura a 12 derivazioni tradizionale e apparecchiatura a 12 derivazioni interpretativa. E' inoltre disponibile un defibrillatore.

Laboratorio di Analisi Cliniche (in service).

Il funzionamento di questo Servizio è sotto la responsabilità di un medico strutturato al quale sono demandate le funzioni di controllo e di organizzazione.

I prelievi vengono effettuati al letto del malato.

E' fatto obbligo al responsabile del servizio di laboratorio esterno su cui si appoggia il Presidio per il service, di lasciare lui stesso, o chi per lui nelle persone dei suoi collaboratori, una precisa reperibilità in caso di urgenza anche nelle ore notturne.

Ogni richiesta dovrà contenere chiaramente specificato nome, cognome del paziente ed in elenco, i diversi esami da eseguire con a lato la segnalazione di un'eventuale "urgenza" per uno o più esami, a seconda dei cassi. Le risposte agli esami di laboratorio verranno comunicate per iscritto (salvo emergenze) il più presto possibile, compatibilmente con il tempo necessario per l'esatta prioritaria esecuzione dell'esame stesso.

Il risultato degli esami, una copia della quale verrà conservata nell'archivio del laboratorio, sarà consegnato alla Caposala, che provvederà ad inserirlo nella cartella clinica e ad avvertire, in casi particolari, il Medico di Guardia cui spetta prenderne visione. E' fatto assoluto divieto di comunicare il risultato di esami a voce se non in caso di emergenza ed in tal caso direttamente al Medico di reparto ed al Medico di Guardia; comunque, alla segnalazione orale, dovrà seguire al più presto comunicazione scritta.

Emoteca.

Servizio dato in outsourcing.

Bombole di ossigeno.

Periodicamente il RMS, con la Caposala, ispezionerà le bombole di ossigeno controllandone i manometri, le valvole di riduzione, controllando che siano in regola ed efficienti.

E' fatto obbligo di tenere nel deposito bombole in numero sufficiente da sopperire per un adeguato numero di ore la mancata consegna delle bombole da parte della Ditta fornitrice. Le bombole devono essere assicurate alla parete con opportune catenelle. Debbono essere applicati alle bombole cartelli indicatori di "vuoto" e "pieno".

Assistenza Religiosa

Compito del RMS e della Amministrazione è di assicurare un servizio religioso continuativo a chi ne fa richiesta e con carattere di urgenza in casi particolari. Se il ricoverato appartiene ad altra confessione religiosa la Amministrazione ha il dovere di facilitare la ricerca del religioso richiesto ed offrendo ogni possibile collaborazione.

Servizio Mortuario

E' assicurato da locali appositamente costruiti come da legge, non visibili nè dai degenti, nè dai visitatori, con accesso separato dall'esterno, destinati all'osservazione del defunto secondo le vigenti disposizioni, all'esposizione delle salme, all'esecuzione di eventuali riti religiosi.

Servizi Di Pulizia

1) Pulizia dei piani di degenza (camere e servizi).

Viene eseguita dal personale addetto, sotto la sorveglianza diretta del Caposala, iniziando tra le ore 7 ed 8 del mattino (a seconda della stagione) e conclusa entro le 09.45.

L'areazione delle camere di degenza verrà ovviamente eseguita, specialmente durante la stagione fredda, dopo l'esecuzione pulizie toilette del ricoverato a letto sempre sotto la diretta sorveglianza del Caposala. Durante la pulizia è proibito l'accesso o la permanenza di persone (salvo particolari casi) nella camera di degenza.

2) Pulizia dei locali non compresi nei piani di degenza.

Viene eseguita dal personale addetto nell'orario ritenuto più adatto per evitare intralci al comune svolgimento del lavoro quotidiano.

4) Pulizia dei locali di cucina e dei montacarichi.

Viene eseguita tra le 07.00 e le 08.30 del mattino. Particolare cura verrà posta nella pulizia della celle frigorifere dalle quali dovrà essere asportato quotidianamente e messo in smaltimento il cibo che non dia sicura garanzia di perfetta conservazione. Lo stesso criterio verrà usato per la pulizia ed ispezione delle dispense, dalle quali, quotidianamente, come già detto per le celle frigorifere, dovrà essere asportato e smaltito ogni alimento che, a giudizio del personale che dirige il servizio di cucina, non appaia in stato di perfetta conservazione.

Il RMS ha il compito di eseguire periodicamente e senza preavviso ispezioni delle scorte di cibo, della manutenzione e del funzionamento delle apparecchiature, al ciclo cottura e confezioni dei pasti, oltre che alla loro distribuzione e al ciclo di lavaggio e deposito delle stoviglie. Il Direttore Sanitario verificherà anche periodicamente sul buon funzionamento degli impianti di aereazione forzata per lo smaltimento dei vapori ed odori con pronta eliminazione.

5) Manutenzione dei locali ed Ambulatori.

Poichè generalmente più di un sanitario si alternano nell'uso dei vari ambulatori si fa obbligo al rispetto degli orari di visita concordati con la Direzione Amministrativa e Sanitaria. Quando un Sanitario ha concluso il suo turno di lavoro prima dell'inizio di un nuovo successivo turno l'ambulatorio dovrà essere riordinato e pulito avendo cura che ogni attrezzatura necessaria in dotazione al locale sia a posto ed efficiente. Verranno inoltre asportate per lo smaltimento nei modi regolati dalla legge i rifiuti (siringhe, eventuale materiale di medicatura, etc.) e cambiata la biancheria dei letti da visita e gli asciugamani. Ogni mattina, inoltre, prima dell'inizio del lavoro ambulatoriale la stanza verrà sottoposta ad accurata pulizia come quotidiano obbligo per ogni altro locale frequentato da pazienti esterni.

Approvvigionamento E Distribuzione Del Vitto

L'approvvigionamento di quanto necessario per la preparazione del vitto o comunque di ogni altro principio nutrizionale (pane, latte verdura, frutta, etc.) verrà eseguito sotto la diretta responsabilità della persona addetta al servizio cucina.. In caso di dubbio circa lo stato di freschezza e di sicurezza merceologica del cibo acquistato o comunque giunto al reparto cucina e magazzino, il RMS, opportunamente informato, prenderà secondo le sue capacità ed in accordo con il personale di cucina, i provvedimenti necessari tra i quali quello di rifiutare la merce trasportata dai fornitori, anche in caso di acquisto periodico e preordinato da parte di ditte note.

E' fatto obbligo al personale della cucina di provvedere al lavaggio prolungato in acqua corrente di frutta, verdura ed altri cibi da consumare crudi avvertendone, specie oggi, la assoluta necessità, dato il largo uso, in caso di frutta e verdura, di sostanze protettive, in fase di maturazione favorevoli la crescita, di insicura innocuità. Il vitto verrà distribuito secondo i seguenti orari: prima colazione dalle 07.30 alle 08.00 del mattino; seconda colazione (pranzo dalle 11.45 alle 12.45; cena dalle 17.45 alle 18.30.

Ogni mattina, prima delle 08.30, il Caposala interpellerà ogni singolo degente, o chi per lui, circa le preferenze per il vitto nel giorno seguente (si intende entro le limitazioni imposte dalla eventuale consegna dietetica, alla patologia presentata dal paziente.

Entro le ore 09.00 del mattino seguente ogni segnalazione circa le diete speciali concernenti i degenti dovranno essere pervenute alla cucina. Il Caposala riceverà personalmente dai degenti ogni eventuale appunto sul cibo ricevuto e ne informerà il Direttore Sanitario.

Orari Di Visita Ai Ricoverati ed informazioni generali.

L'orario di visita dei familiari e visitatori è:

- dalle ore 16:00 alle ore 17:30 dal lunedì al sabato
- dalle ore 10:30 – 11:30 e dalle ore 16:00 alle ore 17:30 la domenica ed i giorni festivi
(salvo permessi particolari concordati con la Direzione Sanitaria)

La Caposala è tenuto a far rispettare l'orario delle visite che dovranno essere effettuate al di fuori delle ore di pulizia; ne consiglierà l'interruzione e limiterà il numero delle persone nei casi di particolare sofferenza o gravità del ricoverato.

Secondo i dettami della sanità e profilassi, è fatto assoluto divieto di fare entrare bambini nelle camere di degenza salvo casi particolari e senza rischio che il Caposala dell'unità di degenza potrà considerare accettabili consultandosi in caso di dubbio con il medico di reparto o il medico di guardia.

Assolutamente vietato l'ingresso agli animali, anche di piccola taglia, che dovranno rimanere, vigilati, al di fuori del Presidio in modo da non disturbare e da non rappresentare eventualmente pericolo per i degenti.

Acquisizione Consenso Informato.

Il paziente ha diritto di ottenere dal Sanitario che lo cura informazioni complete e comprensibili in merito alla diagnosi della malattia, alla terapia proposta e alla prognosi.

Per ogni trattamento che possa causare una diminuzione permanente dell'integrità fisica deve essere richiesto, nelle forme previste dalla legge, il consenso informato del paziente, in forma documentata.

Quando un malato accetta il ricovero non significa, infatti, che abbia delegato al medico qualunque tipo di trattamento.

Il medico non è legittimato ad agire se non in presenza di una esplicita manifestazione di volontà del soggetto che si affida alla sua opera professionale. Se i soggetti sono incapaci per infermità psichica, per età o perchè resi inabili, anche temporaneamente, dalla malattia stessa ad esprimere il proprio libero intendimento, il consenso deve essere chiesto al tutore. Per i minori deve essere acquisito il consenso da colui che ne abbia la potestà.

Il consenso del paziente è oltretutto previsto dagli artt. n. 29-30-31-32-33-34, del Nuovo Codice di Deontologia medica tenendo conto che:

- il consenso è personale e non delegabile ad altri;

- il consenso è indispensabile per ogni atto medico e non può ritenersi implicito all'accettazione della cura quando si tratti di momenti diagnostici-terapeutici capaci di comportare un qualche particolare rischio o una qualche permanente menomazione;
- il consenso espresso non solleva gli operatori da eventuali responsabilità per negligenza o colpa.

Il consenso informato in forma scritta, in alcuni casi derivante da norma, è preciso dovere morale in tutti i casi in cui, vista la particolarità delle prestazioni diagnostiche e terapeutiche, si renda opportuna una manifestazione inequivoca e documentata della volontà del paziente.

Tale documentazione è prevista da un'ampia legislazione dei diritti del malato e deve costituire parte integrante della cartella clinica ambulatoriale in caso di trattamento ambulatoriale; ovvero essere registrato e tenuto a cura del medico dirigente del servizio che ha effettuato la prestazione.

Consta di una sottoscrizione da parte del paziente di moduli nei quali sia specificata la natura dell'atto medico-chirurgico proposto, le cui fondamentali caratteristiche e i cui prevedibili rischi siano stati pienamente illustrati al paziente medesimo.

Oltre ai casi espressamente previsti dalla vigente normativa quali:

- prelievo e/o somministrazione di sangue ed emoderivati a scopo trasfusionale;
- prelievo per ricerca di anticorpi Anti-HIV;
- prelievo per tessuto di trapianto;

Il consenso informato deve essere richiesto per:

- intervento chirurgico ed anestesia;
- esame invasivo e/o mezzo di contrasto;
- sperimentazione clinica;
- terapia elettroconvulsivante;
- tutte le altre procedure di cui si ravvisi, secondo scienza e coscienza le necessità di una documentata ed informata accettazione del paziente.

I dati essenziali che dovranno essere inclusi nella dichiarazione di consenso del paziente sono i seguenti:

- 1) generalità del paziente;
- 2) individuazione del reparto o della struttura in cui viene effettuata la prestazione o il trattamento;
- 3) informazione su:
 - caratteristiche del trattamento;
 - probabili benefici;
 - possibili rischi e complicanze;
 - rischi specifici per il paziente;
 - rischi derivanti dalla non esecuzione del trattamento;
 - ragionevoli alternative con relativa indicazione dei probabili rischi e benefici;
 - probabile durata del trattamento;

- nomi e qualifiche delle persone deputate al trattamento;
 - indicazione della persona che ha rilasciato l'informazione;
 - diritto di poter recedere in qualsiasi momento dal consenso espresso.
- 4) particolari raccomandazioni per il paziente;
 - 5) data dell'informazione;
 - 6) data del consenso;
 - 7) firma del paziente;
 - 8) firma di chi ha dato l'informazione.

DL 196/03 "Tutela dei dati personali" (Privacy)

Al momento del suo ingresso in Struttura Sanitaria, durante la fase di accettazione, al paziente viene fatta firmare l'informativa e il consenso al trattamento dei dati (Art. 13 DL 196/03) dove viene esplicitato l'uso che ne verrà fatto dei suoi dati personali e sensibili (dati che accertano il suo stato di salute) i quali sono trattati poi in maniera cartacea ed informatica e sottoposti a protocolli di sicurezza riportati nel DPSS (Documento Programmatico sulla Sicurezza) elaborato dalla Casa di Cura Neuropsichiatrica e sottoposto ad aggiornamenti e test di sicurezza a cura del Responsabile dei Sistemi Informativi.