

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
REGGIO CALABRIA

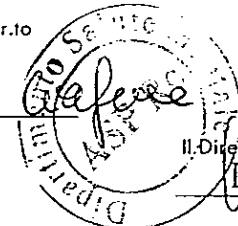
DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
D.G.R. n. 35 del 27/03/2015  
Dr. Santo Giofrè

N° 485 del 31 LUG. 2015

STRUTTURA PROPONENTE: Dipartimento di Salute Mentale

PROPOSTA N. 09 DEL 10/07/2015

OGGETTO Adozione regolamento Dipartimento Salute Mentale

<p>Il costo scaturente dalla presente proposta viene imputato nel Bilancio _____ come segue:</p> <p>Conto _____ € _____</p> <p>Conto _____ € _____</p> <p>Conto _____ € _____</p> <p>Conto _____ € _____</p> <p>Note Non comporta impegno di spesa</p> <p>_____</p> <p>Il Dirigente Bilancio e Progr.</p> <p>_____</p>	<p>Il Dirigente ed il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto, attestano la completezza e la regolarità a norma di legge dei dati, dei documenti e delle procedure seguite.</p> <p>Il Resp.le del pr.to</p> <p><i>Marco Giofrè</i></p> <p></p> <p>Il Direttore del DSM Direttore DSMI-ASP Rg <i>Dr. Michele ZOCCALI</i></p>
--	---

Parere del DIRETTORE SANITARIO: Dott.

Favorevole  Non favorevole  
(con motivazione allegata al presente atto)

Timbro

Direttore Sanitario Aziendale

Firma *Salvatore Barillaro* Data \_\_\_\_\_

Parere del Direttore Amministrativo: Dott.

Favorevole  Non favorevole  
(con motivazione allegata al presente atto)

Timbro

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Firma *Mariagrazia Biefari* Data \_\_\_\_\_

## IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Premesso che ...

Questa Direzione Aziendale, di recente insediatosi, ha avviato una concreta serie di azioni operative al fine di procedere ad una riorganizzazione delle attività e dei servizi, anche in relazione alla complessità della macro-struttura aziendale avente natura provinciale, disposta con l'accorpamento delle ex AA.SS.LL. di cui alla legge regionale del 2007 ma ad oggi ancora non completamente realizzato;

che l'Azienda ritiene prioritario procedere ad una pianificazione strategica e consequenziale delle attività, tenuto conto comunque della mission aziendale e della qualità dei servizi da erogare per garantire la dovuta assistenza sanitaria;

che con delibera n. 422/2015 il Commissario Straordinario ha inteso tracciare il cronoprogramma operativo sotteso alla riorganizzazione in discussione ed ha indicato quale primo obiettivo gestionale l'adozione del regolamento del DSM;

che pertanto questo ufficio di direzione ha provveduto alla redazione del presente regolamento che propone per l'adozione;

che il regolamento che si chiede di approvare è stato redatto con modalità conformi alle normative vigenti nazionali e regionali in tema di Tutela della Salute mentale;

vista la deliberazione n. 422 del 8/6/2015;

visto il D.P.G.R. n. 31/2013;

### PROPONE

Al Commissario Straordinario l'adozione della presente deliberazione:

il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale

dott. Michele Zoccali



DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

1. Di adottare il presente regolamento del Dipartimento di Salute mentale qui di seguito in allegato redatto nel rispetto ed in conformità del D.P.G.R. n. 31/2013 avente per oggetto:  
" riassetto rete psichiatrica -linee di indirizzo per la tutela della salute mentale".
2. Di demandare ogni successivo adempimento in tema di riorganizzazione dei servizi, alla formale approvazione della successiva proposta riorganizzativa di cui alla richiamata delibera n. 422/2015

## IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Su conforme proposta del Dipartimento di Salute Mentale e dell'espressa dichiarazione della regolarità tecnica ed amministrativa resa dal responsabile del procedimento, per i motivi di cui in premessa che qui si intendono richiamati e confermati:

1. Di adottare il presente regolamento del Dipartimento di Salute mentale qui di seguito in allegato redatto nel rispetto ed in conformità del D.P.G.R. n. 31/2013 avente per oggetto:  
" riassetto rete psichiatrica -linee di indirizzo per la tutela della salute mentale";
2. Di demandare ogni successivo adempimento in tema di riorganizzazione dei servizi, alla formale approvazione della successiva proposta riorganizzativa di cui alla richiamata delibera n. 422/2015;
3. Di trasmettere il presente atto al Dipartimento Tutela della Salute ed alla Struttura Commissariale.

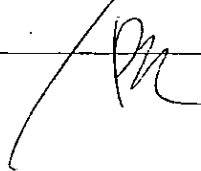
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO ASP RC  
Dr. Santo  Giuffrè

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

LA PRESENTE DELIBERAZIONE E' TRASMESSA AL COLLEGIO SINDACALE IN DATA \_\_\_\_\_

**31 LUG. 2015**

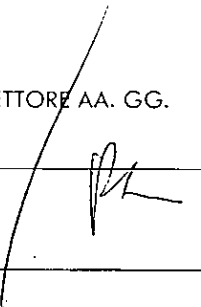
IL DIRETTORE AA. GG.

\_\_\_\_\_ 

LA PRESENTE DELIBERAZIONE E' STATA PUBBLICATA IL \_\_\_\_\_

**31 LUG. 2015**

IL DIRETTORE AA. GG.

\_\_\_\_\_ 

LA PRESENTE DELIBERAZIONE E' CONFORME ALL'ORIGINALE PER USO AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE AA. GG.

\_\_\_\_\_

LA PRESENTE DELIBERAZIONE E' STATA TRASMESSA ALL'ASSESSORATO ALLA SANITA' IN DATA \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE AA. GG.

\_\_\_\_\_

# REGOLAMENTO

## PER L'ORGANIZZAZIONE ED IL FUNZIONAMENTO DEL DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

*AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE REGGIO CALABRIA*

### Art. 1

#### Mission

L'Azienda Sanitaria Locale (ASP) della Provincia di Reggio Calabria tutela la salute mentale attraverso una rete integrata di Servizi Psichiatrici Territoriali ed Ospedalieri facenti capo al Dipartimento di Salute Mentale (DSM).

Il Dipartimento di Salute Mentale è la struttura organizzativa ed operativa deputata al coordinamento delle Unità Operative ( sia territoriali che ospedaliere) e della rete residenziale riabilitativa; l'attività di coordinamento è finalizzata a monitorare la produzione di servizi e prestazioni finalizzate alla promozione della salute mentale, nell'ottica di tutelare ed assicurare la prevenzione, la diagnosi, la cura, la riabilitazione ed il reinserimento sociale della persona adulta con disturbo mentale.

Compito precipuo del DSM è quello di assicurare a tutti gli utenti il diritto di accesso con criteri di equità e trasparenza.

### Art. 2

#### Quadro normativo di riferimento

- Legge n. 833 del 23/12/1978;
- Art. 1 comma 4, decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;
- DPR 7/4/1994 Progetto Obiettivo "Tutela della Salute Mentale 1994/1996";
- D.lgs n. 229/99 "Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale";
- D.P.R. del 10/11/1999, "Progetto Obiettivo "Tutela della Salute Mentale 1998/2000";
- D.P.G.R. n 31/2013 "riassetto rete psichiatrica- linee di indirizzo per la tutela della salute mentale".

## Art .3

### Definizione e Ruolo del D.S.M.

il Dipartimento di Salute Mentale costituisce il sistema integrato di relazioni interdisciplinari, di strutture, di presidi, di operatori e di referenti territoriali e sociali che, nell'ambito della ASP, programma, promuove, attua, coordina e verifica tutta l'attività erogata dalle singole articolazioni organizzative, al fine di assicurare un'efficace e sostanziale tutela della salute mentale, anche mediante l'integrazione Socio- Sanitaria.

E' dotato di autonomia tecnico-gestionale e, quindi, di autonomia organizzativa e contabile.

Compito precipuo del DSM è quello di assicurare a tutti gli utenti il diritto di accesso con criteri di equità e trasparenza all'intera rete dei servizi dipartimentali, gestiti questi ultimi secondo criteri di efficienza ed efficacia nell'ottica di un sistema integrato di Miglioramento Continuo della Qualità (MCQ) che privilegi ed armonizzi il punto di vista di tutti i "portatori di interesse" ( utenti, familiari, associazioni di volontariato, operatori, privato sociale ed imprenditoriale).

Nello specifico, il Dipartimento di Salute Mentale ha il compito di:

- curare i rapporti con la Direzione Generale della Azienda, garantire il necessario coordinamento tra le unità operative afferenti al DSM nonché il raccordo di queste con le altre strutture e unità operative funzionalmente connesse sia con Enti o altri soggetti pubblici o privati suscettibili di contribuire alla ottimizzazione degli Interventi;
- assicurare che l'attività delle Unità Operative si svolga nel rispetto degli indirizzi e degli obiettivi fissati dall'Azienda;
- gestire le risorse assegnate dal Direttore Generale dell'Azienda per i Servizi Psichiatrici;
- programmare ed attivare l'organizzazione dipartimentale del lavoro, assicurando ai vari servizi psichiatrici una precisa responsabilità tecnica e gestionale che garantisca il funzionamento integrato e continuativo dei servizi stessi;
- negoziare per ogni centro di costo, nel rispetto dell'autonomia tecnico funzionale e gestionale, gli obiettivi da raggiungere, determinandone i tempi e le strategie da adottare;
- razionalizzare l'impiego delle risorse destinate al settore con l'eliminazione di diseconomie e promovendo un accrescimento di produttività dei servizi;
- controllare le modalità di gestione da parte delle Unità Operative delle risorse loro assegnate nell'ambito del budget attribuito al Dipartimento;

- definire i percorsi di cura globali per le patologie pertinenti alla salute mentale;
- organizzare e gestire un sistema informativo basato sui flussi di dati provenienti dalle singole Unità Operative in collegamento con il sistema informativo aziendale e regionale per la Salute Mentale;
- svolgere attività di ricerca in particolare sulla qualità ed efficacia degli interventi e garantire l'aggiornamento e la formazione del personale;
- svolgere attività di informazione, comunicazione ed educazione alla Salute Mentale;
- definire il fabbisogno di rete di strutture territoriali psichiatriche residenziali e semiresidenziali e di strutture ospedaliere in grado di offrire una risposta valida alle necessità di accoglienza, riabilitazione e di gestione degli stati di crisi;
- controllare l'operato di soggetti convenzionati con l'Azienda.

#### **Art. 4**

##### **Attività del personale del D.S.M.**

Il personale del D.S.M. svolge le attività di competenza in una ottica di superamento - anche attraverso lo scambio di esperienze e l'integrazione della professionalità - di ogni forma di repressione e/o di restrizione fisica, favorendo la partecipazione diretta degli utenti, dei familiari e delle reti sociali ai processi di cura e riabilitazione, anche al fine di rimuovere qualsiasi forma di discriminazione o esclusione nei confronti dei pazienti psichiatrici e realizzando in tal modo nella loro pienezza il diritto di cittadinanza.

#### **Art. 5**

##### **Organi del Dipartimento**

Sono organi del Dipartimento:

- Il Direttore di Dipartimento;
- Il Comitato di Dipartimento;
- La Consulta di Dipartimento;

#### **Art. 6**

## Il Direttore del Dipartimento

- Il Direttore del Dipartimento assume le funzioni di direzione e coordinamento delle attività. E' nominato dal Direttore Generale con atto deliberativo motivato tra i Dirigenti Medici titolari di incarico di Direttore di Struttura Complessa afferenti al DSM, ai sensi dell'art. 17 del novellato D.Lgs. 502/92. La durata dell'incarico è prevista per un periodo non inferiore a cinque anni.
- Il Direttore di Dipartimento stipula con il Direttore Generale un contratto individuale di lavoro, con la previsione dell'esclusività di rapporto con l'Azienda.
- Il Direttore di Dipartimento può essere sollevato dal proprio incarico prima della scadenza del mandato per gravi, motivate e comprovate inadempienze inerenti la sua funzione.
- Durante il periodo d'incarico il Direttore di Dipartimento rimane titolare della struttura complessa cui è preposto.
- In caso di temporanea assenza del Direttore di Dipartimento la sua sostituzione è affidata dall'Azienda ad altro Dirigente responsabile di struttura complessa e/o ad altro Dirigente sanitario dello staff di provata esperienza, su conforme proposta del Direttore del DSM.

### Art. 7

#### Funzioni del Direttore del Dipartimento

Il Direttore del Dipartimento:

- è il responsabile dell'organizzazione complessiva del Dipartimento, nel rispetto delle prerogative riconosciute dalla normativa vigente, nonché contrattuale ai Dirigenti di Unità Operative Complesse, di Unità Operative Semplici e di incarichi professionali;
- verifica la conformità dei comportamenti e i risultati con gli indirizzi generali forniti dal Direttore Generale dell'Azienda;
- rappresenta il Dipartimento nei rapporti con la Direzione Generale, con le altre articolazioni aziendali e gli organismi esterni;
- negozia annualmente con il Direttore Generale il budget del DSM in funzione degli obiettivi prefissati, previa valutazione dei risultati raggiunti;
- garantisce lo svolgimento di adeguate attività di prevenzione, cura e riabilitazione, curando il collegamento tra le Unità Operative per la Salute Mentale (UU.OO.S.M.);
- verifica l'attuazione delle linee programmatiche adottate;



- elabora le iniziative finalizzate all'aggiornamento professionale ed alla formazione permanente degli operatori, utilizzando le risorse destinate a tale scopo;
- mantiene gli opportuni collegamenti con gli omologhi DSM, promuovendo protocolli operativi interaziendali;
- promuove ed incentiva attività di ricerca scientifica;
- programma, promuove, attua e garantisce i rapporti e le più idonee e corrette sinergie con le Università e le Società Scientifiche ai fini della ricerca, della didattica e della formazione;
- raccoglie, elabora e valuta, in costante collegamento con le UU.OO.S.M. ed in raccordo con gli osservatori epidemiologici regionali e centrali, i flussi informativi inerenti l'attività di salute mentale dei singoli bacini di utenza, curando, in particolare, l'omogeneità delle relative procedure;
- ai fini di verifica e programmazione, svolge attività di valutazione delle funzioni e delle prestazioni erogate, finalizzandola al raggiungimento di obiettivi di efficienza, efficacia, qualità e soddisfazione del cittadino utente. Implementa progetti di miglioramento e valutazione della qualità e promuove e favorisce lo sviluppo della informatizzazione dei servizi;
- convoca e presiede il Comitato di Dipartimento stabilendone l'Ordine del Giorno garantendone l'espressione democratica delle decisioni e dei pareri sulle materie di competenza;
- convoca e presiede la Consulta del Dipartimento stabilendone l'Ordine del Giorno garantendone l'espressione democratica delle decisioni e dei pareri sulle materie di competenza;
- adotta un documento in cui sono esplicitati gli obiettivi e le priorità, oltre che le attività, che il DSM si impegna a svolgere; definisce l'organigramma delle responsabilità delle varie componenti organizzative e funzionali del DSM;
- è responsabile della gestione del budget dipartimentale e delle risorse ad esso assegnate;
- promuove attività di prevenzione primaria tramite ricerca e interventi specifici anche di natura culturale nel contesto territoriale;

## Art. n. 8

### Organi collegiali di coordinamento

Organi collegiali di coordinamento del DSM sono il Comitato di dipartimento e la Consulta del Dipartimento.

Il Comitato di Dipartimento è composto dal direttore del DSM, dai direttori delle Unità operative del Dipartimento (CCSSMM, SSPPDDCC, DDHH, CCDD), e da un rappresentante per ciascuno dei profili professionali.

Il compito del Comitato è quello di supportare il direttore di dipartimento nel governo delle attività gestionali ed assistenziali.

La Consulta di dipartimento ha invece il compito di integrare i componenti del Comitato, con rappresentanti dei servizi sociali degli Enti Locali e dei piani di zona, rappresentanti delle associazioni dei familiari e rappresentanti delle associazioni degli utenti del territorio del DSM.

Il compito della Consulta è quello di orientare, con funzioni propositive, le politiche del dipartimento.

Sia il Comitato che la Consulta sono già stati costituiti rispettivamente con atto deliberativo n. 665/2013 e n. 237/2014.

## **Art. n. 9**

### **Servizi di Coordinamento in Staff alla Direzione del DSM**

Il Direttore, per i propri compiti istituzionali, si avvale, oltre che dei Direttori delle Unità Operative Complesse afferenti al DSM, di Dirigenti Medici afferenti al Dipartimento, per lo svolgimento di funzioni dirigenziali "specifiche" e di attività aventi carattere "diffuso" quali, a titolo esemplificativo: controllo di gestione, programmazione, MCQ, relazioni con il pubblico, così come riportate negli articoli successivi.

Sono Servizi di coordinamento in staff alla direzione del DSM, le seguenti articolazioni:

Unità Operativa per i Servizi Riabilitativi;

Unità Organizzativa Direzione Amministrativa;

Sistema Informativo, Controllo di Gestione Interna, MCQ;

Epidemiologia, Ricerca Scientifica e Rapporti con l'Università;

Formazione ed aggiornamento del personale;

Ufficio Infermieristico Dipartimentale.

## Art. 10

### Unità Operativa per i servizi riabilitativi

Il servizio riabilitativo coordina, di concerto con il Direttore del DSM, le attività di ricovero, di valutazione e di monitoraggio delle attività riabilitative psichiatriche residenziali e semiresidenziali esercitate sia dalle Strutture Riabilitative del territorio dell'ASP che dalle strutture intra- ed extraregionali.

La direzione di tale servizio è affidata ad un dirigente medico afferente al Dipartimento con il compito di curare lo studio, la validazione ed il controllo di efficacia dei trattamenti di riabilitazione psicosociale.

Tutti i ricoveri in regime di residenzialità (SRP) o di semiresidenzialità (CD) devono essere valutati ed approvati dal Responsabile della U.O.S.R. con apposita firma in calce al Progetto Riabilitativo proposto dal CSM che ne fa richiesta.

Allo stesso è affidato il compito di gestire nell'ambito delle risorse disponibili le richieste di ricovero in SRP provenienti dall'Autorità Giudiziarica.

Compito precipuo di tale servizio è quello di rendere possibile mediante l'unificazione di protocolli integrati di trattamento, psicologici e sociali, il "prendersi cura" di soggetti che, sebbene abbiano presentato un breakdown esistenziale, devono essere reintegrati nel loro contesto vitale di appartenenza.

Si avvale della collaborazione e degli apporti delle professionalità, a prevalente funzione riabilitativa, operanti nell'ambito del DSM.

Tale servizio, collocato nello staff del Dipartimento, costituisce una Unità Operativa autonoma a valenza dipartimentale.

## Art. 11

### Unità Organizzativa Direzione Amministrativa

Per garantire adeguato supporto amministrativo al Direttore del Dipartimento, nonché per il supporto amministrativo alle attività afferenti a tutte le Unità Operative Territoriali Dipartimentali di Salute Mentale, viene prevista una struttura organizzativa di Direzione Amministrativa del Dipartimento affidata ad un Dirigente Amministrativo.

Tale Unità organizzativa è in posizione di staff del Direttore del Dipartimento ed ad essa afferisce, secondo il modello di dipartimento strutturale, tutto il personale amministrativo del comparto, indipendentemente dalla sede e dalla struttura operativa presso cui presta attività lavorativa.

L'Unità Organizzativa Direzione Amministrativa coadiuva il Direttore del Dipartimento nelle seguenti attività:

- gestione amministrativa del personale, delle attrezzature e della loro manutenzione;
- gestione contabile ed analitica dei costi e ricavi generati dall'attività del Dipartimento;
- gestione delle risorse economiche connesse a finanziamenti specifici e finalizzati, provenienti anche da altri enti ed organizzazioni e di tutte le altre funzioni amministrative del DSM, compresa la funzione di segreteria;
- gestione amministrativa delle attività rivolte agli utenti;
- gestione fondo economale;
- supporto al Direttore del Dipartimento nel processo di budget;

Il Dirigente Responsabile, nominato dal Direttore Generale, è membro di diritto del Comitato di Dipartimento.

## Art. 12

### Sistema Informativa, CGI e CMQ

Collocato presso la Direzione del Dipartimento raccoglie, elabora ed archivia i dati di struttura, processo ed esito, con gli obiettivi di:

- consentire di valutare e di ridefinire le politiche e gli obiettivi del Dipartimento;
- rispondere al debito informativo nei confronti delle strutture aziendali a ciò preposte;
- integrare le informazioni prodotte dalle singole componenti organizzative del DSM, in modo che sia possibile ottenere il quadro unico della prevalenza e dell'incidenza degli utenti in carico, senza duplicazioni;
- fornire dati sulle prestazioni effettive, adottando una classificazione ed un glossario standardizzati;
- conoscere l'entità del drop-out;

- rilevare il ricorso a strutture di ricovero private degli abitanti del proprio bacino di utenza ed i costi relativi, distinguendo tra i pazienti inviati e non inviati dal servizio stesso;
- rilevare il numero di interventi riabilitativi individualizzati e gli inserimenti lavorativi in ambiente protetto e non protetto;
- analizzare i dati relativi ai residenti nel territorio di competenza ricoverati con diagnosi psichiatrica nei reparti ospedalieri pubblici diversi dal SPDC;
- ricavare indicatori che permettano di valutare il carico di lavoro del personale e l'entità dell'assistenza fornita in rapporto alla popolazione del bacino di utenza;
- confrontare le attività ambulatoriali, domiciliari, residenziali e di ricovero (distinguendo tra ricoveri volontari e TSO);
- diffondere i dati e gli indicatori da essi derivati a tutti gli interessati;
- analizzare i dati sul turn- over.

Il referente del Direttore del DSM è un dirigente, in posizione di staff con il compito di sovrintendere alla trasmissione, da parte delle UU.OO.S.M., dei dati correnti necessari al controllo di gestione, al sistema informativo ed alle valutazioni epidemiologiche.

### **Art. 13**

#### **Epidemiologia, Ricerca Scientifica e Rapporti con l'Università**

Il DSM s'impegna a rilevare, studiare e monitorare i fenomeni sanitari di interesse psichiatrico, al fine di offrire il necessario supporto informativo alle scelte cliniche e di politica sanitaria.

Il dirigente referente cura tutte le attività finalizzate alla acquisizione, alla elaborazione di linee guida e protocolli operativi che possano favorire una operatività clinica dipartimentale svolta in base ai principi della EBM, instaurando e/o mantenendo rapporti con le Università, per la sperimentazione di modelli assistenziali innovativi.

### **Art. 14**

#### **Formazione e Aggiornamento del Personale**

Il DSM promuove progetti di formazione e aggiornamento del personale onde garantire a livello generale, un accrescimento della professionalità e consentire - in

particolare - un più efficace perseguimento degli obiettivi fissati. In relazione alle specifiche esperienze acquisite a livello operativo, il personale può formulare proposte al Direttore del D.S.M. in ordine ad iniziative formative o di aggiornamento.

#### **Art. 15**

##### **Ufficio Infermieristico Dipartimentale**

Al fine di dare maggiore impulso alle attività infermieristiche, è prevista una Posizione Organizzativa di Responsabile dell'Ufficio Infermieristico Dipartimentale in staff del Direttore del Dipartimento, alla quale afferisce la gestione complessiva delle attività infermieristiche dipartimentali e quindi ha la responsabilità del coordinamento della gestione infermieristica complessiva del Dipartimento, del coordinamento tra processi trasversali e unità operative afferenti al Dipartimento e del mantenimento del rapporto di rete con gli altri Dipartimenti e servizi aziendali.

#### **Art. 16**

##### **Unità Operative Salute Mentale**

Fermi restando i compiti e le funzioni dei servizi (Centri di salute mentale, Centri diurni, Servizi psichiatrici di diagnosi e cura, Day hospital, Strutture residenziali psichiatriche), così come definiti dagli indirizzi normativi e programmatici, nazionali e regionali, si riassume di seguito il fabbisogno strutturale di tutti i servizi, rispetto a quanto statuito dalla D.P.G.R. 31/2013.

Tale decreto regionale di riorganizzazione della rete psichiatrica territoriale, infatti, prevede l'articolazione delle Unità Operative sul territorio attraverso sei Centri di salute mentale e tre Servizi psichiatrici di diagnosi e cura per complessivi 54 posti letto per acuti, oltre che delle strutture residenziali riabilitative.

#### **Art. 17**

##### **Centri di Salute Mentale**

I Centri di Salute Mentale garantiscono l'assistenza psichiatrica in ogni Distretto sanitario della Azienda;

I Centri di Salute Mentale operano in modo integrato con le strutture sociosanitarie in riferimento all'accoglimento e alla valutazione della relativa domanda e allo orientamento dell'utenza complessiva (pazienti, familiari, cittadini) verso le opportune risposte.

Nell'ambito della propria area territoriale il CSM è dotato di autonomia operativa.

Il CSM opera secondo i criteri ed indirizzi previsti dalle vigenti normative nazionali e regionali.

L'attività del CSM si articola nell'arco delle 12h dal Lunedì al Sabato.

Il CSM garantisce la consulenza psichiatrica nei presidi ospedalieri privi di SPDC.

Il CSM, nei casi in cui si renda necessario, è parte attiva nell'attuazione del trattamento sanitario obbligatorio con le procedure codificate nell'apposito protocollo redatto tra il servizio 118 ed il DSM in ottemperanza a quanto disposto dal suindicato D.P.G.R. n. 31/2013.

Il CSM è diretto da un medico psichiatra i cui compiti sono quelli previsti dalla legislazione vigente nell'ambito dei principi generali di buon andamento, efficienza ed efficacia della attività.

A ciascun CSM è addetta una équipe multidisciplinare composta da medici, psicologi assistenti sociali, educatori professionali, infermieri, amministrativi, OSS.

L'Azienda Sanitaria garantisce che l'organizzazione del CSM sia tale da assicurare per ogni turno di lavoro la presenza di operatori di diversa qualifica professionale, in modo da assicurare la scelta operativa più opportuna in relazione alle esigenze degli utenti.

## **Art. 18**

### **Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura**

Il DSM organizza l'assistenza per acuti attraverso il Servizio psichiatrico ospedaliero di diagnosi e cura.

Laddove l' SPDC fosse collocato in Azienda diversa da quella Sanitaria (Azienda Ospedaliera), appositi protocolli regoleranno i rapporti tra le due Aziende.

Il SPDC è diretto da un medico psichiatra ed opera presso la struttura ospedaliera con i seguenti compiti:

- trattamenti sanitari in condizione di degenza ospedaliera, volontari e obbligatori, di concerto con il competente CSM o su richiesta espressa dello stesso;
- consulenza psichiatrica per domande afferenti ai Servizi di Pronto Soccorso, ai Dipartimenti di Emergenza degli Ospedali Generali o per richieste provenienti dai reparti ospedalieri;

Il personale appartenente al ruolo sanitario dell'SPDC, collocato in Azienda Ospedaliera, opera alle dipendenze Funzionali dell'AO, pur conservando lo status di dipendente dell' Azienda Sanitaria.

## Art. 19

### Strutture Riabilitative Semiresidenziali

Sono strutture riabilitative semiresidenziali il Day-hospital e il Centro Diurno.

#### Day-Hospital

Il Day-hospital è una struttura semiresidenziale in cui vengono attuati programmi terapeutici riabilitativi a breve e medio termine.

È aperto almeno 8 ore al giorno ed è utilizzato da pazienti con patologia subacuta. Ha la funzione di evitare i ricoveri a tempo pieno nonché di limitarne la durata quando questi si rendano indispensabili.

Il Day-hospital è una struttura intermedia le cui funzioni non sono solamente quelle di accompagnare i pazienti che escono da una situazione di scompenso e favorirne il reingresso nella società, ma di realizzare strutturalmente e funzionalmente una area terapeutica a cui i pazienti accedono anche direttamente.

#### Centro Diurno

Costituisce risorsa del CSM il Centro Diurno finalizzato a sviluppare in spazi appropriati attività educativa, formativa, di apprendimento sociale, di animazione di utilizzo di tecniche specifiche di espressione corporea e di sviluppo delle capacità cognitive.

Il Centro Diurno è aperto 8 ore al giorno per sei giorni alla settimana.



Il CSM provvede all'organizzazione delle relative attività di concerto con Enti ed Istituzioni o esperti con specifiche professionalità didattiche.

Per ognuno dei Centri Diurni è individuata un referente coordinatore a cura del responsabile del CSM.

Il coordinatore provvede a redigere periodicamente una relazione concernente le iniziative adottate, la loro durata, gli esiti ottenuti, gli operatori utilizzati, nonché i luoghi presso i quali dette iniziative si sono svolte; la relazione viene trasmessa al responsabile del CSM, al responsabile dell'Unità Operativa per i servizi riabilitativi ed al direttore del DSM.

## Art. 20

### Strutture Riabilitative Residenziali

Costituiscono risorse del DSM le strutture residenziali riabilitative classificate come novellato dal D.P.G.R. n. 31/2013, in:

- residenze psichiatriche che erogano prestazioni terapeutico-riabilitative a carattere intensivo;
- residenze psichiatriche che erogano prestazioni terapeutico-riabilitative a carattere estensivo;
- residenze psichiatriche che erogano prestazioni socio riabilitative.

Tali strutture non possono avere più di 20 PL.

Ciascuna è in grado di accogliere, con livelli di protezione medico-psico-sociale differenziati, i soggetti bisognevoli di trattamenti riabilitativi indicati nella citata DPGR 31/2013 e soggetti inviati dall'Autorità Giudiziaria a pericolosità sociale assente o attenuata.

I programmi riabilitativi sono individuali e devono prevedere una programmazione temporale adeguata ai bisogni ed alle capacità dei pazienti.

Per quanto attiene i criteri temporali di permanenza dei pazienti nelle diverse declinazioni della residenzialità riabilitativa, e per quanto attiene poi i criteri di inclusione così come le diagnosi di esclusione e di non appropriatezza, si rimanda ai dettami del D.P.G.R. n. 31/2013.

Le strutture residenziali riabilitative avranno caratteristiche che variano secondo le esigenze della popolazione servita e del territorio su cui insistono.

L'accoglienza di utenti nelle strutture residenziali riabilitative è disposto dal Responsabile dell'Unità Operativa per i Servizi Riabilitativi, su proposta del Dirigente del CSM responsabile del caso (Case Manager).

E' da prevedere, infine, la costituzione di Gruppi - Appartamento con pazienti giunti in una fase avanzata del loro reinserimento sociale . Questi ultimi sono autogestiti con il controllo periodico da parte degli operatori del CSM competente per territorio.

## Art. 21

### Centro per l'esecuzione dell'ASO o per Osservazione Breve

Come previsto dalla DGR 31/2013 può essere utile ai fini dell'attuazione dell'Accertamento Sanitario Obbligatorio (ASO) o per l'osservazione prolungata di casi clinici subacuti, che sarebbe improprio trattare nell'immediato come TSO ed al contempo potrebbe risultare inadeguato il trattamento ambulatoriale (non sicuro e/o non sufficiente) o quello in Day-Hospital (per scarsa adesione al trattamento), avere a disposizione uno spazio protetto dipartimentale orientato alla diagnosi in emergenza/urgenza di casi acuti/subacuti, per i quali si prevede o il rientro rapido della crisi o la probabilità della successiva conversione in TSO.

Questo spazio, corrispondente alla vecchia terminologia del "Centro Crisi", va allocato in strutture sanitarie centrali facilmente accessibili dal SUEM in spazi compatibili con la gestione diretta di uno dei CSM territoriali, dispone di 3 posti letto di emergenza, è aperto H24.

Possono accedere al Centro i soggetti destinatari di ASO, ma è possibile anche l'Osservazione Breve di soggetti psicotici o affetti da Disturbo Bipolare in fase di scompenso per i quali si può prevedere un rientro rapido dalla crisi e che accettano di sottoporsi al trattamento presso il Centro.

Il personale è lo stesso del CSM di riferimento (opportunamente parametrato rispetto alle nuove attività assistenziali); la turnazione notturna dei medici, non essendo invece necessaria in modo continuativo ma a domanda, in ragione dell'effettivo utilizzo del servizio, può essere assicurata anche in regime di reperibilità.