

Per dare reale efficacia agli interventi in favore delle persone con disturbi mentali gravi, è necessario predisporre un quadro programmatico e organizzativo che punti alla coordinazione strategica di tutti i soggetti coinvolti.

Si tratta, da un lato di ottimizzare l'organizzazione e la coordinazione dei servizi formali e informali deputati alla tutela della salute mentale; dall'altro di definire strategie innovative che abbiano le caratteristiche di una sorta di <<patto per la salute mentale>> stipulato tra molteplici attori (sanitari e sociali pubblici e privati, enti locali, forme della cittadinanza attiva, risorse del territorio), e volto alla valorizzazione delle risorse umane, materiali, territoriali.

"Progetto Obiettivo-Tutela Salute Mentale -1998-2000"

REGIONE CAMPANIA

AZIENDA SANITARIA LOCALE

SALERNO 1

Via Federico Ricco, 50 – Nocera Inferiore

REGOLAMENTO

PER L'ORGANIZZAZIONE ED IL FUNZIONAMENTO

DEL DIPARTIMENTO

DI SALUTE MENTALE

ANNO 2002

Al fine di assicurare i livelli uniformi di assistenza previsti dall'art.1 com.4, decreto legislativo 30 dicembre 1992, n° 502 e successive modifiche ed integrazioni, quali indicati nel DPR 1994 n°107, fu istituito il Dipartimento Salute Mentale dell'ASL SA/1, con delibera n° 444 del 07-05-95, secondo le indicazioni del DP R 7-4-1994 Progetto Obiettivo "Tutela della Salute Mentale 1994-1996" e della legge della Regione Campania n° 32 del 03/11/1994.

Vista la più recente legislazione in materia, in particolare:

- - il Dlgs n°229/99, "Norme per la razionalizzazione de l Servizio Sanitario Nazionale" ;
- - il D.P.R. del 10/11/1999, "Progetto Obiettivo Tutela Salute Mentale 1998 – 2000";

- - le “Linee guida per l’organizzazione ed il funzionamento del Dipartimento di Salute Mentale” della Regione Campania del dicembre 2001;
- - l’Atto Aziendale 2001 dell’ASL Salerno 1;
- - le leggi per l’integrazione socio-sanitaria;

si emana

il “**Regolamento per l’organizzazione ed il funzionamento del DSM dell’ASL SA/1 anno 2002**”, che sostituisce a tutti gli effetti il precedente regolamento.

TITOLO 1 - DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
--

**REGOLAMENTO D.S.M.
ANNO 2002**

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

ART. 1 DEFINIZIONE E FINALITA’

Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) è un dipartimento strutturale, macrostruttura complessa, a direzione unica, dotato di autonomia gestionale e soggetto a rendicontazione analitica. Ha valenza di soggetto negoziale nei rapporti con l’Azienda e con gli altri Dipartimenti e/o macrostrutture organizzative. Gestisce le risorse dell’Azienda Sanitaria Locale- SA/1 nella misura del 5% dei ricavi. Costituisce il sistema integrato di relazioni interdisciplinari, di strutture, di presidi, di operatori e di referenti territoriali e sociali, che, nell’ambito dell’ASL, ed in aderenza alle specifiche linee previste dai Progetti Obiettivi per la Salute Mentale 1994 – 1996 e 1998 – 2000, programma, promuove, coordina e verifica tutte le attività di prevenzione, cura e riabilitazione e reinserimento sociale degli utenti e di formazione degli operatori, necessarie per assicurare un’efficace e sostanziale tutela della salute mentale della popolazione.

ART. 2 FUNZIONI DEL DSM

Al DSM fanno capo tutte le attività, territoriali ed ospedaliere, dell’assistenza psichiatrica.

Al fine di garantire la prevenzione, la cura e la riabilitazione a tutela della salute mentale il DSM, di concerto con le Direzioni dei Distretti e degli altri Dipartimenti territoriali ed ospedalieri, mediante le proprie articolazioni operative, assicura:

1. 1. l'accoglimento e la valutazione della domanda dell'utente e/o della famiglia;
2. 2. la presa in carico degli utenti;
3. 3. la continuità dell'assistenza in un unico programma coordinato tra le varie articolazioni;
4. 4. gli interventi d'urgenza e di emergenza 24 ore su 24 ogni giorno dell'anno;
5. 5. l'effettuazione dei trattamenti sanitari obbligatori (TSO) e degli accertamenti sanitari obbligatori (ASO), definendone i criteri e le modalità per la realizzazione;
6. 6. gli interventi domiciliari negli ambienti di vita e di lavoro dei pazienti;
7. 7. gli interventi per il coinvolgimento e sostegno alle famiglie;
8. 8. la realizzazione dei piani terapeutico-riabilitativi per pazienti gravi;

TITOLO 1 - DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
--

9. 9. il coordinamento con le UOMI, la Neuropsichiatria Infantile, la Geriatria, la Riabilitazione ed il SERT;
10. 10. il rapporto con i medici di base ed i servizi del Distretto Sanitario;
11. 11. la collaborazione con le Associazioni di volontariato di familiari ed utenti;
12. 12. il coordinamento con i Servizi Sociali delle altre istituzioni ed utilizzo delle risorse non sanitarie del territorio da parte degli utenti;
13. 13. le iniziative a favore dell'inserimento lavorativo degli utenti e il rapporto con il privato sociale ed imprenditoriale;
14. 14. il rapporto con le strutture accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale;
15. 15. lo sviluppo e la promozione delle pari opportunità per operatori e per utenti, senza discriminazione di genere, di provenienza e di etnia;
16. 16. i rapporti con il Piano di Zona per i Servizi ad alta integrazione socio-sanitaria.

**REGOLAMENTO D.S.M.
ANNO 2002**

ORGANI DEL DSM

Sono **organi** del **DSM**: il **Direttore** e gli **Organismi Collegiali** (**Comitato di dipartimento** - Art. 16 - , **Assemblea di dipartimento** - Art.17 - , **Consulta per la salute mentale** - Art. 18-).

ART. 3 IL DIRETTORE DEL DSM

Il Direttore del DSM é nominato dal Direttore Generale, in una terna di nomi, su proposta deliberata dal Comitato di Dipartimento, secondo criteri di specifica competenza professionale tra i dirigenti medici di Il livello con incarico di direzione di Unità Operativa di Salute Mentale dell'ASL Sa/1.

Egli risponde direttamente al Direttore Generale e ai Direttori, Sanitario e Amministrativo, dell'Azienda Sanitaria Locale per quanto di competenza. L'incarico è previsto per una durata non superiore a 3 anni. Lo stesso può essere rinnovato di norma una sola volta. La responsabilità della UOSM di cui è titolare il Direttore del DSM viene affidata, in caso di opzione di quest'ultimo per la sola direzione del DSM, ad un dirigente medico del Dipartimento, con atto formale del Direttore Generale, su proposta del Direttore del DSM. Il Direttore del DSM è titolare della direzione e gestione unitaria delle risorse umane e finanziarie del DSM per i fini istituzionali dello stesso.

Il Direttore del Dipartimento:

- ▪ assicura il funzionamento del Dipartimento, attuando i modelli organizzativi stabiliti dal Comitato di dipartimento;
- ▪ 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 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 UOSM;
- ▪ definisce l'allocazione omogenea delle risorse attribuite al Dipartimento sentito il parere del Comitato di dipartimento;
- ▪ verifica l'attuazione delle linee programmatiche adottate, redigendo e pubblicando analitica relazione consuntiva annuale;
- ▪ elabora le iniziative finalizzate all'aggiornamento professionale ed alla formazione permanente degli operatori, utilizzando le risorse destinate a tale scopo dalla Regione,

- anche in collegamento con le Università, gli Istituti ed Enti di ricerca ed i Ministeri competenti, nonché ogni altra Agenzia accreditata per le finalità di cui sopra. Per tali iniziative ci si può avvalere anche di singoli esperti qualificati per seminari, conferenze ed attività di supervisione, garantendo la pluralità degli indirizzi formativi ed il coinvolgimento di tutte le figure professionali;
- mantiene gli opportuni collegamenti con gli omologhi DSM, promuovendo protocolli operativi interaziendali;
- promuove ed incentiva attività di ricerca scientifica;
- raccoglie, elabora e valuta in costante collegamento con le UOSM 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 e provvede alla redazione e diffusione di un'apposita relazione annuale;
- 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, come da Progetto Obiettivo.
- convoca e presiede il Comitato di Dipartimento e la Consulta per la Salute Mentale;
- promuove riunioni del personale operante nel DSM per problemi inerenti l'operatività dello stesso, verifica gli obiettivi ed elabora proposte di nuovi interventi e programmi di formazione ed aggiornamento professionale;
- partecipa di diritto al Consiglio dei Sanitari della ASL per il Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura, con possibilità di delega al responsabile della surriferita struttura semplice dipartimentale;
- adotta un documento in cui sono esplicitati gli obiettivi e le priorità oltre che le attività che il DSM si impegna a svolgere e definisce l'organigramma delle responsabilità delle varie componenti organizzativi 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;
- garantisce gli interventi di emergenza/urgenza 24 ore su 24 in ogni giorno dell'anno, preoccupandosi altresì di stilare apposito regolamento per la gestione territoriale della crisi;
- assicura la continuità dell'assistenza e la presa in carico dei pazienti gravi;
- promuove l'integrazione tra figure professionali per la complementarietà e la sinergia degli interventi;
- provvede alla stesura e relativa diffusione della parte riguardante i Servizi di salute mentale della Carta dei servizi aziendale;
- predisporre apposito documento al fine di regolamentare i rapporti tra DSM e Case di cura neuro-psichiatriche accreditate.

TITOLO III - UFFICIO DI DIREZIONE
--

**REGOLAMENTO D.S.M.
ANNO 2002**

UFFICIO DI DIREZIONE

Il Direttore, per i propri compiti istituzionali, si avvale di uno **staff operativo**, (art. 4 e 5) e di uno **staff di consulenza medico-scientifica**, (art. 6-7-8-9-10): il primo coadiuva il Direttore per ciò che concerne l'organizzazione, la programmazione, la pianificazione e la verifica delle attività di tutela della Salute Mentale; il secondo provvede ad assicurare un supporto alla Direzione tale da garantire una valutazione dell'appropriatezza degli interventi e dei programmi assistenziali.

ART. 4

UNITA' ORGANIZZATIVA AMMINISTRATIVA CENTRALE

E' istituita un'unità organizzativa amministrativa, struttura semplice dell'area amministrativa territoriale con funzione di supporto tecnico-amministrativo alla Direzione del dipartimento. Il nucleo amministrativo centrale è composto da un responsabile amministrativo, due assistenti amministrativi, un commesso.

Coadiuvano il Direttore nelle seguenti attività:

- a) a) gestione del personale, delle attrezzature e della loro manutenzione;
- b) b) funzione economale;
- c) c) 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.

Il nucleo amministrativo opera in collegamento con i referenti amministrativi delle UU.OO.S.M.

ART. 5

NUCLEO OPERATIVO PER IL SISTEMA INFORMATIVO E PER LA RICERCA VALUTATIVA

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 dei livelli sovra-ordinati;
- 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 numero e la proporzione di utenti provenienti da zone esterne al bacino di utenza e conoscere il numero degli utenti del proprio territorio che fanno ricorso a servizi esterni, differenziando tra gli utenti inviati e non inviati dal servizio;

TITOLO III - UFFICIO DI DIREZIONE

- 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.

La responsabilità dell'articolazione funzionale è conferita ad un dirigente del ruolo tecnico, sociologo, coadiuvato da due sociologi, in posizione di staff.

E' compito del surriferito nucleo operativo sovrintendere alla trasmissione, da parte dei referenti delle UOSM, dei dati correnti necessari al controllo di gestione, al sistema informativo ed alle valutazioni epidemiologiche.

B) STAFF DI CONSULENZA MEDICO SCIENTIFICA

ART. 6 EPIDEMIOLOGIA E RICERCA SCIENTIFICA

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 Responsabile coordina 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, con altri servizi ad alta specializzazione, eventualmente mediante la sperimentazione di modelli assistenziali innovative.

ART. 7 FORMAZIONE CONTINUA (ECM)

Il Direttore del DSM, acquisito il parere del Comitato di dipartimento, predispone un piano annuale di formazione e aggiornamento del personale del Dipartimento stesso ed individua un responsabile.

Il DSM programma percorsi formativi specifici e corsi di aggiornamento professionale per tutti gli operatori; favorisce, altresì, la supervisione clinica sia intradipartimentale che esterna.

Il Responsabile della formazione opera in collegamento con l'omologo responsabile del settore della formazione aziendale ed in accordo con le disposizioni ministeriali in materia di crediti formativi. Gli obiettivi centrali della formazione sono indirizzati a favorire l'integrazione operativa delle varie figure professionali nel rispetto degli specifici indirizzi scientifici dei singoli operatori.

L'attività di formazione permanente attinente al tema della salute mentale, va programmata in integrazione con operatori di altri servizi (118, MMG, aree di confine, cooperative sociali).

TITOLO III - UFFICIO DI DIREZIONE

ART. 8 EDUCAZIONE ALLA SALUTE

L'educazione alla salute viene individuata nel DSM nella sua funzione strategica di promozione e individuazione dei corretti stili di vita connessi al mantenimento e al miglioramento delle condizioni di salute mentale della popolazione di riferimento. Interviene attraverso le sue funzioni informativo-educative nei contesti sociali, gruppi omogenei (scuole, luoghi di lavoro, ecc.), fasce di popolazione o soggetti a rischio psico-comportamentale. Le sue attività sono anche rivolte a combattere qualsiasi forma di discriminazione, stigmatizzazione ed esclusione nei confronti dei pazienti psichiatrici. Nell'espletamento delle proprie attività si raccorda coerentemente alle iniziative programmatiche previste dall'omologo settore centrale dell'ASL ed opera in rapporto funzionale con le progettualità degli altri Dipartimenti. Interagisce inoltre con gli Enti Locali e le altre Istituzioni nella realizzazione dei comuni obiettivi di salute nell'ambito delle previste politiche di integrazione socio-sanitaria.

ART. 9 RIABILITAZIONE PSICOSOCIALE

Il Responsabile dell' articolazione esplica azione di consulenza tecnico-scientifica per lo studio, la validazione ed il controllo di efficacia dei trattamenti di riabilitazione psicosociale. Inoltre unifica, mediante protocolli integrati di trattamento, psicologici e sociali, per rendere possibile il "prendersi cura" di soggetti che, sebbene abbiano presentato un breakdown esistenziale, possono e devono far parte, in maniera dignitosa, della società. Si avvale della collaborazione e degli apporti delle professionalità, a prevalente funzione riabilitativa, operanti nell'ambito del DSM.

ART. 10 NUCLEO DI VALUTAZIONE MIGLIORAMENTO CONTINUO DI QUALITA' (MCQ)

Collabora con gli uffici centrali per la valutazione ed il miglioramento di qualità e per le relazioni con il pubblico ed agisce di supporto all'attività diretta a migliorare la qualità professionale, la qualità percepita e quella manageriale.

Il nucleo è, pertanto, impegnato nella valutazione dell'efficacia e dell'efficienza dell'attività del DSM. Gli obiettivi da perseguire, mediante specifici progetti, sono:

- valutazione della soddisfazione degli utenti, dei familiari e della popolazione;
- miglioramento della continuità assistenziale;
- razionalizzazione dell'uso di psicofarmaci;
- valutazione e miglioramento della soddisfazione degli operatori;
- - miglioramento della collaborazione dei familiari;
- - riduzione delle recidive.

TITOLO III - UFFICIO DI DIREZIONE

ART. 11 UFFICIO TUTELA (U.T.)

Il DSM promuove, per i soggetti affetti da un handicap psichico tale da compromettere le capacità di comprendere e di decidere, "*Accordi di tutela*".

Gli accordi prevedono una particolare attenzione alle famiglie dei portatori di handicap psichico grave, specie riguardo alle seguenti aree: informazione, comunicazione, problem solving.

L'ufficio tutela, coordinato dal responsabile dell'articolazione funzionale della "Psichiatria Forense", si avvale di tutte le risorse professionali interne ed esterne per tutelare i diritti dei propri utenti, in collaborazione con le famiglie, quando esistenti.

Lo staff di consulenza medico scientifica si avvale dell'apporto di Dirigenti Sanitari con un impegno di norma non superiore al 20% del debito orario complessivo. La responsabilità delle articolazioni funzionali è compatibile con quella di dirigente di struttura semplice. E' possibile proporre altresì il ricorso a consulenti esterni.

TITOLO IV - AREA DI COORDINAMENTO

**REGOLAMENTO D.S.M.
ANNO 2002**

AREE DI COORDINAMENTO

Nell'ambito del DSM sono state individuate le "AREE ORGANIZZATIVE E DI COORDINAMENTO" di **Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza**, di **Psicologia e Psicoterapia**, dei **Servizi Sociali** e delle **Professioni Sanitarie**.

ART. 12

AREA ORGANIZZATIVA E DI COORDINAMENTO DELLA NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA

Presso il DSM è istituita "l'Area organizzativa e di coordinamento della neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza", struttura semplice.

Coordina i servizi di neuropsichiatria dell'età evolutiva collocati nelle seguenti strutture: UOMI – UOAR – Unità multidisciplinare per l'handicap, specialisti N.P.I convenzionati, al fine di assicurare unitarietà ed omogeneità degli interventi e protocolli terapeutici condivisi, favorendo l'integrazione degli interventi attualmente frammentati ed il collegamento delle diverse politiche fra i dicasteri referenti (Sanità, Pubblica Istruzione, Grazia e Giustizia, Affari Sociali). Tale area collabora con i suddetti servizi per attivare programmi comuni al fine della presa in carico anche delle fasce di età di confine.

L'incarico di responsabilità dell'Area organizzativa e di coordinamento della neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza è conferito dal Direttore Generale, su indicazione del Direttore del DSM, a un dirigente medico con specifica formazione nel campo e specializzato in neuropsichiatria infantile.

ART. 13

COORDINAMENTO DELL'AREA DI PSICOLOGIA E PSICOTERAPIA

E' istituito il coordinamento della U.O. di psicologia e della U.O. di psicoterapia, classificate come strutture complesse. L'U.O. di psicologia è, a sua volta, articolata nelle due strutture semplici di "Psicologia Territoriale" e di "Psicologia Ospedaliera". Ha il compito di coordinare le attività delle due strutture, di monitorare e verificare le attività specifiche e le competenze funzionali degli operatori, nonché quello della formazione del personale e della ricerca di modelli organizzativi e di sviluppo operativo.

L'ambito in cui opera è rappresentato da tutti i Dipartimenti o Aree organizzative dell'Azienda Sanitaria in cui sono necessari interventi psicologici e psicoterapeutici.

Il Coordinatore dell'Area di psicologia e psicoterapia è nominato dal Direttore Generale su proposta del direttore del DSM, individuandolo tra i responsabili delle due strutture complesse in cui essa è articolata, e partecipa di diritto al Comitato di dipartimento.

TITOLO IV - AREA DI COORDINAMENTO

ART. 14 **UNITA' ORGANIZZATIVA DEI SERVIZI SOCIALI (UOSS)**

E' stata individuata dall'Atto Aziendale una U.O.S.S., struttura semplice, il cui responsabile, in posizione di staff, coadiuva il Direttore del Dipartimento per la Tutela della Salute Mentale nella programmazione delle attività integrate di servizio sociale e coordina gli assistenti sociali operanti nelle articolazioni territoriali operative del DSM.

Le funzioni svolte dal responsabile-coordinatore possono essere così sintetizzate:

- - concorrere alla definizione del fabbisogno di prestazioni socio-sanitarie e socio-assistenziali integrate negli ambiti territoriali di riferimento;
- - programmare e coordinare le attività d'integrazione socio-sanitaria;
- - curare i rapporti con gli enti, le strutture e le organizzazioni con cui il servizio deve interagire, in particolare con il Piano di Zona dei servizi sociali degli ambiti S1 - S3 e con gli organismi di solidarietà, per l'integrazione del servizio nell'area territoriale;
- - garantire le prestazioni socio-sanitarie e socio-assistenziali di competenza in riferimento a quanto contenuto negli specifici atti stipulati con gli enti locali a livello dipartimentale e distrettuale;
- - regolamentare i percorsi di integrazione sociale e socio-assistenziale in favore degli utenti in carico al DSM;
- - garantire la gestione dei provvedimenti emessi dalle Autorità Giudiziarie nei confronti degli utenti del servizio;
- - individuare e favorire occasioni di formazione professionale per gli operatori;
- - promuovere le attività di monitoraggio per la verifica dei risultati, l'autocorrezione degli interventi e la corretta finalizzazione delle prestazioni;
- - garantire la collaborazione con l'Ufficio Tutela per il conseguimento degli obiettivi finalizzati alla difesa dei diritti dei malati mentali;
- - favorire interventi di sostegno ai gruppi di auto aiuto di familiari e pazienti.

Nell'espletamento delle proprie attività, si raccorda coerentemente con le iniziative programmatiche del servizio sociale aziendale ed opera in rapporto funzionale con le progettualità degli altri dipartimenti.

Interagisce, inoltre, con gli Enti Locali e le altre istituzioni nella realizzazione dei comuni obiettivi di salute nell'ambito delle previste politiche d'integrazione socio-sanitaria.

Il Responsabile della U.O.S.S. è nominato con atto del Direttore Generale su proposta del Coordinatore dei servizi sociali, sentito il Direttore del D.S.M.

ART. 15 **UNITA' ORGANIZZATIVA DI COORDINAMENTO** **DELLE PROFESSIONI SANITARIE**

E' istituito il coordinamento dei seguenti servizi:

- a) a) servizio delle professioni sanitarie infermieristiche;
- b) b) servizio delle professioni sanitarie riabilitative;

TITOLO IV - AREA DI COORDINAMENTO

Tali servizi ognuno nel proprio ambito:

- curano in coordinamento col corrispondente Servizio Aziendale le funzioni di programmazione della formazione in riferimento ai bisogni, con relazioni semestrali;
- organizzano e controllano la formazione di base, la formazione complementare e l'aggiornamento professionale, d'intesa con la competente struttura aziendale.

Il coordinatore è nominato dal Direttore Generale su proposta del coordinatore delle professioni sanitarie e sentito il Direttore del DSM. Partecipa di diritto al Comitato di dipartimento

TITOLO V - ORGANISMI COLLEGIALI DEL DSM

**REGOLAMENTO D.S.M.
ANNO 2002**

ORGANISMI COLLEGIALI

Gli Organismi Collegiali sono composti dal **Comitato di Dipartimento**, dall'**Assemblea di Dipartimento** e dalla **Consulta per la Salute Mentale**

ART. 16 COMITATO DI DIPARTIMENTO

E' costituito da componenti di diritto e da componenti elettivi, in numero paritario. Sono componenti di diritto i Direttori delle strutture complesse e i responsabili di strutture semplici a valenza dipartimentale. La componente elettiva è composta da almeno un rappresentante di ciascuno dei profili professionali relativi al personale sanitario laureato, al personale tecnico-sanitario dell'area assistenziale e dal personale dell'area amministrativa e tecnica.

In caso di necessità un secondo componente dello stesso profilo professionale verrà scelto tra le categorie più rappresentate, infermieri e medici, privilegiando, per i primi un rappresentante dei coordinatori e per i secondi un rappresentante dei dirigenti di struttura semplice. I tempi e le modalità delle elezioni sono stabilite dal Direttore Generale, previa concertazione con le OO.SS.

Il Comitato di Dipartimento resta in carica tre anni. I componenti eletti possono essere rieletti consecutivamente una sola volta. Il Direttore del D.S.M. fissa l'ordine del giorno delle sedute, accogliendo a tal fine i suggerimenti dei Direttori delle strutture complesse. Per l'iscrizione di altri argomenti è necessaria la richiesta di almeno un terzo dei componenti. La verbalizzazione delle sedute è curata dal segretario del comitato, nominato dal Direttore del Dipartimento, cui spetta la sorveglianza sulla corretta trascrizione degli interventi. I verbali di ogni seduta sono trasmessi al Direttore Generale ed al Direttore Sanitario a cura del segretario del comitato. La partecipazione alle riunioni del comitato è un obbligo per i suoi componenti. Le assenze o i ritardi devono essere giustificati al Direttore del Dipartimento.

Il Comitato di dipartimento viene convocato dal responsabile del DSM il quale deve far pervenire a ciascun membro, prima della riunione, l'ordine del giorno. L'avviso di convocazione e l'ordine del giorno sono comunicati al Direttore Generale e al Direttore Sanitario dell'Azienda .

Il Comitato di dipartimento si riunisce di norma ogni bimestre, salvo convocazione per motivi di urgenza. Il Direttore del DSM presiede tale comitato, documenta l'attività e ne riferisce al Direttore Generale. Il Comitato di dipartimento decide in merito a quanto di competenza, permettendo l'espressione democratica della volontà degli operatori. Esso esprime parere sulle seguenti materie:

- modelli di organizzazione del dipartimento, tesi al miglioramento dell'efficienza e dell'integrazione delle attività;

- ▪ razionale utilizzazione del personale del dipartimento, nell'ottica dell'integrazione dipartimentale;
- ▪ gestione degli spazi, delle attrezzature, dei presidi e delle risorse economiche assegnate al dipartimento;
- ▪ gestione del budget funzionale assegnato al dipartimento;
- ▪ obiettivi da realizzare nel corso dell'anno;
- ▪ adozione di modelli per la verifica e la valutazione di qualità dell'assistenza fornita;

TITOLO V - ORGANISMI COLLEGIALI DEL DSM
--

- ▪ piani di aggiornamento e riqualificazione del personale, attività di didattica, di ricerca scientifica e di educazione sanitaria e miglioramento continuo di qualità;
- ▪ proposte di istituzione di nuove strutture e/o di gruppi operativi interdipartimentali;
- ▪ schemi di deliberazioni da sottoporre al Direttore Generale.

In particolare il comitato di dipartimento esprime pareri obbligatori sui seguenti atti del Direttore del dipartimento:

- ▪ programmi annuali e pluriennali su tutte le materie delegate al Direttore del dipartimento dal Direttore Generale;
- ▪ bilanci annuali e pluriennali e relative variazioni;
- ▪ proposta di dotazione organica, carichi di lavoro e relative variazioni;
- ▪ istituzione, compiti e funzionamento degli organismi e strutture di decentramento e partecipazione dipartimentali;
- ▪ regolamento interno operativo;
- ▪ nomina, designazione e revoca dei propri rappresentanti richiesti dall'Azienda.

ART. 17

L'ASSEMBLEA DI DIPARTIMENTO

L'Assemblea del dipartimento è costituita dai delegati degli operatori di ciascuna UOSM nella percentuale di uno a dieci e, in ogni caso, da almeno un rappresentante per ogni profilo professionale. Almeno una volta l'anno il Direttore di dipartimento indice la conferenza di dipartimento. A tal fine convoca l'assemblea per la presentazione degli obiettivi e del documento di budget, per la verifica dei risultati raggiunti e per raccogliere valutazioni, suggerimenti e proposte, che vengono verbalizzate e trasmesse al Direttore Generale e al Direttore Sanitario.

L'Assemblea si riunisce in sessione elettorale per gli adempimenti relativi all'elezione del comitato di dipartimento.

ART.18

CONSULTA PER LA SALUTE MENTALE

Al fine di garantire la partecipazione degli Organismi, pubblici e privati, interagenti con i temi della Salute Mentale è costituita la "Consulta per la Salute Mentale". Essa viene convocata dal Direttore del DSM almeno due volte all'anno, con ordine del giorno concordato. L'attività di tale Organo di partecipazione, nello spirito della legge 328/2000, si pone come obiettivo la valorizzazione delle responsabilità familiari, in particolare:

- ▪ sostiene la cooperazione, il mutuo aiuto e l'associazionismo delle famiglie;
- ▪ valorizza il loro ruolo attivo nella formazione di proposte e di progetti ;
- ▪ coinvolge le stesse nell'ambito dell'organizzazione dei servizi.

TITOLO V - ORGANISMI COLLEGIALI DEL DSM

La consulta è costituita da :

- ▪ associazione dei familiari;
- ▪ organismi dell' ASL;
- ▪ organismi della solidarietà sociale;
- ▪ servizi sociali degli Enti Locali e del Piano di Zona.

TITOLO VI - ARTICOLAZIONI DEL DSM

**REGOLAMENTO D.S.M.
ANNO 2002**

ARTICOLAZIONI DEL DSM

Il **DSM** persegue le sue finalità, di cui all'art.1, tramite l'opera delle seguenti unità organizzative: strutture complesse (**Unità Operative di Salute Mentale**) e strutture semplici a valenza dipartimentale (**S.P.D.C. e Neurofisiologia Clinica**).

A) A) STRUTTURE COMPLESSE

ART. 19 UNITA' OPERATIVE DI SALUTE MENTALE (UOSM)

Il DSM assicura l'espletamento di tutte le attività previste dall'art. 2 del presente regolamento e garantisce i livelli uniformi di assistenza tramite le Unità Operative di Salute Mentale (UOSM). Le UOSM sono sub-unità assistenziali omogenee, con competenza distrettuale. Attuano gli indirizzi operativi adottati dal Dipartimento mantenendo autonomia tecnica, operativa e gestionale e costituiscono centro di costo. Si configurano come Strutture Complesse a direzione unica. La Direzione della UOSM è conferita dal Direttore Generale ad un Dirigente Medico, secondo le modalità previste dall'Atto Aziendale. Il Direttore della UOSM assicura l'integrazione funzionale tra gli Operatori, le strutture e i servizi al fine di garantire la continuità terapeutica e l'unitarietà degli interventi integrati multidisciplinari, di prevenzione, cura e riabilitazione, ed ha autonomia tecnico-gestionale. E' membro di diritto del Comitato di dipartimento. La dotazione organica deve essere quella prevista dalla L.R. n°32, all. D, punto 7, tenendo conto delle caratteristiche demografiche del territorio. La UOSM partecipa a tutte le attività distrettuali ed interdistrettuali che si configurano contigue con la tutela della salute mentale, attivando forme di integrazione con le altre UU.OO. ed in particolare con quelle di:

- ▪ assistenza sanitaria di base
- ▪ assistenza agli anziani
- ▪ materno-infantile
- ▪ tossicodipendenza (SERT)
- ▪ prevenzione nei luoghi di lavoro
- ▪ medicina legale ed invalidi civili
- ▪ prevenzione collettiva
- ▪ rapporti tra DSM ed associazioni dei familiari e di volontariato.

L'intergrazione tra le UOSM e le altre UU.OO. deve essere finalizzata all'attuazione di una strategia unitaria che, nel rispetto delle singole competenze, soddisfi il bisogno di salute dell'utenza.

Quadro delle UOSM dell'ASL SA/1 :

UU.OO.S.M	Distretto Sanitario di base	Abitanti
UOSM ANGRI	D.S.B. n° 1 Scafati, Angri, Corbara, S. Egidio del Monte Albino	91.330
UOSM SARNO	D.S.B. n° 2 Sarno, Pagani, San Valentino Torio, San Marzano sul Sarno	84.910
UOSM NOCERA	D.S.B. n° 3 Nocera Inf., Nocera Sup., Roccapiemonte, Castel S. Giorgio.	93.663
UOSM CAVA	D.S.B. n° 4 Cava de' Tirreni, Vietri sul mare	62.109
UOSM AMALFI	D.S.B. n° 5 Costiera Amalfitana, Tramonti	33.197

TITOLO VI - ARTICOLAZIONI DEL DSM

A) A) STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI

ART. 20

IL SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA (SPDC)

Il SPDC è l'unico servizio, individuato per legge, per l'attuazione dei trattamenti psichiatrici volontari (TSV) ed obbligatori (TSO), in regime di degenza ospedaliera. Deve avere i requisiti minimi strutturali previsti nella delibera di G.R n° 3958 del 7-8-2002. All' SPDC può essere annesso un Day Hospital, nel rispetto delle norme per i posti letto e per i requisiti minimi strutturali ed organizzativi che regolano i D.H. ospedalieri. In ottemperanza al parametro fissato dal "Piano Sanitario Regionale" di 1 p.l. ogni 13000 abitanti, sono stati programmati due SPDC, di cui uno già attivo, per complessivi 28 p.l.: il primo con sede presso il P.O. "A. Tortora" di Pagani, il secondo da attivare presso il P.O. "M. Scarlato" di Scafati. La dotazione organica è quella prevista dal "Piano Ospedaliero Regionale", che va intesa come risorsa complessiva del DSM, non come organico a parte. Negli SPDC deve essere garantita, dalla UOSM competente per territorio, la presenza di personale, oltre che medico ed infermieristico, già previsto, anche di altri profili professionali: psicologi, assistenti sociali, tecnici della riabilitazione psicosociale, educatori professionali o animatori di comunità. Il turn-over degli infermieri deve avvenire rispettando congrui intervalli, a salvaguardia della continuità terapeutica. Per quanto concerne il profilo medico va prevista la presenza fissa di non meno di tre unità mediche oltre il responsabile, con servizio di guardia a rotazione, quando necessario, espletato da tutti i medici del DSM. I medici del SPDC assicurano le consulenze specialistiche intra-ospedaliere ed al pronto soccorso. L'SPDC si colloca funzionalmente all'interno del DSM, di cui condivide e segue i progetti assistenziali coerenti con gli obiettivi di tutela di salute mentale programmati dal DSM, al fine di favorire l'interazione e la cooperazione ospedale-territorio, a salvaguardia della continuità terapeutica e dell'espletamento del progetto terapeutico integrato individuale.

ART. 21

NEUROFISIOLOGIA CLINICA - CENTRO CEFALEE

Ha sede presso la UOSM di Nocera Inferiore ed eroga le seguenti indagini: elettroencefalogramma negli adulti e nei bambini (da veglia, da sonno), elettromiografia, potenziali evocati ed elettroencefalografia. È attivato anche il Centro Cefalee per la diagnosi clinico-strumentale (algometria), con attività di counseling psicologico. La responsabilità delle strutture semplici dipartimentali vengono conferite dal Direttore Generale, su proposta del Direttore del DSM a dirigenti medici di I livello con specifica formazione nel campo.

TITOLO V I - ARTICOLAZIONI DELLA UOSM
--

ARTICOLAZIONI DELLA UOSM

Ogni UOSM svolge, in maniera integrata, le funzioni di cui all'art.2 del presente regolamento, mediante

- ▪ **Articolazioni funzionali.**
- ▪ **Strutture semplici: Centro di Salute Mentale (CSM), Centro Diurno (CD), Day Hospital (DH), Strutture Intermedie Residenziali (SIR).**

ART. 22

ARTICOLAZIONI FUNZIONALI

Sono aree di responsabilità, anche di alta specializzazione, sia di consulenza e di studio e ricerca sia cliniche, finalizzate a garantire e soddisfare specifici bisogni di salute mentale degli utenti, specie per le aree critiche emergenti. Sono affidate alle UU.OO.S.M. che le gestiscono con le proprie risorse professionali. Esse sono:

- 1. 1. disturbi della condotta alimentare;**
- 2. 2. grandi emergenze;**
- 3. 3. psicogeriatrica;**
- 4. 4. elettroencefalografia;**
- 5. 5. psichiatria forense;**
- 6. 6. ambulatorio patologie correlate psichiatriche e tossicofile (doppia diagnosi).**

Il conferimento degli incarichi professionali è disciplinato dall'art.31 dell'Atto Aziendale.

I Dirigenti ai quali verranno affidati gli incarichi professionali delle Articolazioni Funzionali sono tenuti all'adempimento di tutti i compiti istituzionali del DSM come previsto dal CCL.

ART. 23

IL CENTRO DI SALUTE MENTALE (CSM)

Il CSM è la sede organizzativa dell'équipe degli operatori e delle attività territoriali di prevenzione, cura e riabilitazione e reinserimento sociale. Esso funziona per almeno 12 ore consecutive in tutti i giorni feriali.

A) A) ATTIVITA' TERRITORIALI DEL CSM

1) 1) Analisi della domanda d'intervento, finalizzata alla decodifica della richiesta, all'individuazione dei

TITOLO V II - ARTICOLAZIONI DELLA UOSM

2) Interventi sulle situazioni di crisi

Il CSM risponde, durante l'arco della giornata, alle richieste di intervento urgente provenienti dal territorio da parte di Agenzie Sanitarie e non (118, Pubblica Sicurezza, ecc.) o direttamente per paziente già in carico. Saranno privilegiati interventi extra-ospedalieri, riducendo al minimo il ricorso al Trattamento Sanitario Obbligatorio.

3) Assistenza ambulatoriale

Il CSM garantisce le consulenze specialistiche ed il relativo inquadramento diagnostico per il piano terapeutico da parte di un dirigente sanitario che assicura la continuità del trattamento. Per soggetti che, dopo una consulenza o un periodo di osservazione, evidenziano bisogni complessi di assistenza/terapia ad elevata intensità e protratta nel tempo, viene definito un percorso assistenziale individualizzato, attuato secondo modalità e logiche dell'équipe interdisciplinare ("presa in carico").

4) Assistenza domiciliare

L'intervento domiciliare deve affrontare il problema sotto profili socio-sanitari integrati, secondo un modello non esclusivamente medico. Inoltre deve prevedere un adeguato rapporto con il nucleo familiare dell'utente e con il suo contesto relazionale al fine di contribuire al mantenimento di dinamiche relazionali che riducono al minimo il disagio e/o la sofferenza. Tali attività si svolgono in forma integrata con i servizi domiciliari previsti dal Piano di Zona.

5) Filtro della domanda di ricovero e controllo delle degenze in corso presso le case di cura private temporaneamente accreditate, con modalità stabilite da apposito regolamento.

6) Accertamento Sanitario Obbligatorio (ASO) e Trattamento Sanitario Obbligatorio(TSO)

7) Rapporti terapeutici con nuclei familiari e gruppi

8) Informazione ed educazione sanitaria

9) Attività d'informazione e d'istruzione delle procedure assicurative e previdenziali

10) Attività di consulenza sulle tematiche di Salute Mentale correlate alle procedure di medicina legale

11) Raccolta, elaborazione e valutazione dei flussi informativi

12) Attività socio-assistenziali, eventualmente delegate dagli EE.LL. all'ASL, mediante atto d'intesa

13) Rapporti con gli utenti di interesse psichiatrico di pertinenza territoriale sottoposti a misure di sicurezza

14) Consulenza e collegamento ai presidi ospedalieri ed ai medici di base.

B) B) DISTRIBUZIONE DEI C.S.M. E DEGLI AMBULATORI PSICHIATRICI SUL TERRITORIO

Al fine di garantire i livelli essenziali ed uniformi di assistenza su tutto il territorio dell'ASL nelle UU.OO.S.M. di Angri, Sarno e Nocera Inferiore, in considerazione del bacino d'utenza, della densità abitativa e della conformazione degli agglomerati urbani, è stato attivato un secondo CSM,

TITOLO V II - ARTICOLAZIONI DELLA UOSM

con il compito di esplicare le sole attività assistenziali programmate, ambulatoriali e domiciliari, nel territorio di riferimento.

Per le UU.OO.S.M. di Cava e Costa d'Amalfi, vista la notevole dispersione abitativa nei rispettivi territori, sono stati attivati degli ambulatori di psichiatria strategicamente collocati sul territorio.

I carichi di lavoro degli operatori impiegati sono calibrati sulle reali esigenze assistenziali del territorio.

U.O.S.M. Angri-Scafati	<ul style="list-style-type: none">• • C.S.M. Angri (Corbara, Sant'Egidio)• • C.S.M. Scafati
U.O.S.M. – Sarno Pagani	<ul style="list-style-type: none">• • C.S.M. Sarno (San Valentino Torio, San Marzano sul Sarno)• • C.S.M. Pagani
U.O.S.M.-- Nocera Inf. Nocera Sup.	<ul style="list-style-type: none">▪ ▪ C.S.M. Nocera Inferiore▪ ▪ C.S.M. Nocera Superiore (Roccapiemonte, Castel San Giorgio)
U.O.S.M. – Cava-Vietri	<ul style="list-style-type: none">• • C.S.M. Cava• • Ambulatorio di Vietri Sul Mare
U.O.S.M. – Costa d'Amalfi	<ul style="list-style-type: none">▪ ▪ C.S.M. Castiglione di Ravello▪ ▪ Ambulatorio di Positano▪ ▪ Ambulatorio di Praiano▪ ▪ Ambulatorio di Tramonti▪ ▪ Ambulatorio di Cetara

CENTRO DIURNO (C.D.)

Il C.D., mediante progetti terapeutico-riabilitativi e socio-riabilitativi personalizzati, consente di sperimentare e apprendere abilità nella cura di sé, nelle attività della vita quotidiana e nelle relazioni interpersonali individuali e di gruppo, anche ai fini dell'inserimento lavorativo. E' collocata nel contesto territoriale. E' aperto almeno otto ore al giorno per sei giorni a settimana. E' dotato di una propria équipe, eventualmente integrata da operatori di cooperative sociali e organizzazioni di volontariato. Ogni UOSM deve dotarsi almeno di un Centro Diurno.

TITOLO V II - ARTICOLAZIONI DELLA UOSM

ART. 25

DAY HOSPITAL (D.H.)

Il **D. H.** è una struttura di assistenza semiresidenziale.

Offre prestazioni diagnostiche ed interventi terapeutico-riabilitativi a breve e medio termine.

Può essere collocato sia all'interno dell'ospedale, con un collegamento funzionale e gestionale con il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, che presso strutture esterne collegate con il CSM.

Deve essere dotato di adeguati spazi, delle attrezzature e del personale necessario e rimanere aperto almeno otto ore al giorno per 6 giorni a settimana. Si propone di ridurre il ricorso al ricovero vero e proprio e/o limitarne la durata. Vi si effettuano in maniera coordinata accertamenti diagnostici e trattamenti farmacologici.

Vengono privilegiati i DH collegati con gli SPDC, eccezion fatta per le UU.OO.S.M. prive di tale servizio.

ART. 26

STRUTTURE RESIDENZIALI

Sono strutture extraospedaliere, nelle quali vengono attuati interventi terapeutici e riabilitativi di salute mentale nelle sue varie graduazioni ed articolazioni, da periodico a continuativo, o con forme di protezione differenziate e flessibili, in rapporto alle condizioni di salute degli utenti, secondo piani personalizzati d'intervento.

A) Strutture Intermedie Residenziali (SS.II.RR.)

Nell'ASL Salerno 1 sono state attivate le seguenti SS.II.RR.:

SS.II.RR. terapeutico-riabilitative ad alta intensità assistenziale:

- 1) SIR "Monteoliveto" di Nocera Inferiore -- 2) SIR "Le Mimose" di Nocera Superiore

SS.II.RR socio riabilitative a bassa intensità assistenziale

- 3) SIR "Villa Rosamunda", Angri -- 4) SIR "Villa Agnetti", Cava de' Tirreni

B) Altre strutture residenziali

Sono previste nell'ambito territoriale altre strutture a bassa intensità assistenziale mirate all'integrazione socio-sanitaria ed inserite nei Piani di Zona S1 ed S3. Tali strutture (case famiglia, gruppi appartamento, ecc.) prevedono da 3 ad 8 posti residenziali. Si ispirano a modelli di gestione a dimensione familiare, "modello casa", con caratteristiche strutturali assimilabili a quelle proprie di civile abitazione.

ART. 27

ORGANIZZAZIONE GENERALE DELLA RESIDENZIALITA'

Per ogni struttura semiresidenziale e residenziale va redatto un documento scritto condiviso dagli operatori ed opportunamente diffuso, che specifichi gli obiettivi e le funzioni generali (la mission) ed in particolare:

- le categorie degli utenti a cui si intende dare priorità nell'ambito delle risorse disponibili;
- le attività principali;
- - il tipo di rapporto che la struttura intende avere con i familiari, il volontariato, il privato sociale e la popolazione in generale;
- - i programmi e le iniziative a favore di familiari e pazienti.

Ogni anno, entro il mese di ottobre, vanno formulati il piano di attività e gli obiettivi che la struttura si prefigge per l'anno successivo. Entro il mese di aprile di ogni anno deve essere redatta e diffusa la relazione consuntiva relativa al precedente anno sulle attività svolte e sul raggiungimento degli obiettivi prefissati e comprensiva dei seguenti dati:

- - numero utenti
- - numero giornate di presenza
- - numero nuovi inserimenti
- numero dimissioni concordate
- presenza media

1) Risorse Umane

Le dotazioni organiche, definite dalla L.R. 32/94, allegato D, punto 7, prevedono la presenza di professionalità diverse, anche non sanitarie (min. 10%). ed un regolare turn-over degli operatori secondo le modalità stabilite dal Comitato di dipartimento. E' utile definire le funzioni di responsabilità di ciascun operatore per il raggiungimento degli obiettivi del servizio.

2) Caratteristiche dell'intervento

Ciascun utente in carico segue un piano di trattamento a cui ha dato preventivamente il proprio consenso informato. Deve essere individuato un operatore di riferimento in maniera stabile e continuativa per ogni progetto d'intervento. La dimissione va concordata con l'inviante e discussa dagli operatori tra loro, con l'utente e, se è il caso, con i familiari.

3) Documentazione clinico-riabilitativa

Ogni utente ha una cartella ed ogni nota riportata su di essa va datata e firmata. Vanno effettuati progetti di MCQ, per quanto riguarda completezza e qualità della documentazione clinico-riabilitativa. Il Servizio rileva i dati e li trasmette al DSM, all'ASL ed alla Regione, in modo completo ed accurato. Si coinvolgono il più possibile nella formazione e nella valutazione del trattamento gli utenti in carico e, se indicato, i loro familiari.

4) Linee guida e procedure di valutazione

Vanno predisposte linee-guida scritte, condivise ed applicate sistematicamente per le modalità di accoglimento e per la realizzazione degli interventi. Esse consentono i reclami ed i suggerimenti dei pazienti e dei familiari.

Occorre prevedere procedure di valutazione periodica:

- del lavoro svolto dagli operatori nell'espletamento delle loro funzioni di responsabilità per il raggiungimento degli obiettivi ;
- degli interventi;
- della soddisfazione degli utenti.

Infine i servizi svilupperanno i programmi di accreditamento "tra pari".

Le strutture residenziali a bassa intensità assistenziale, quali i **gruppi appartamento** e **le case famiglia** devono essere guidate da regole non rigide, istituzionali, ma definite e condivise dal gruppo di convivenza .

REGOLAMENTO D.S.M.
ANNO 2002

INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

ART. 28

INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA E REINSERIMENTO SOCIALE E LAVORATIVO

I Progetti obiettivo nazionali sulla Tutela della Salute Mentale e le Agenzie sanitarie internazionali, in tema di bisogni e diritti sociali connessi alle patologie psichiatriche gravi, sottolineano le seguenti priorità:

1. di non operare separazioni tra interventi di natura sanitaria e quelli di natura sociale, così come tra cura e riabilitazione, tra assistenza e terapia;
2. di porre come obiettivo in ogni trattamento psichiatrico l'integrazione sociale delle persone e di considerare come inadeguati i trattamenti che non includano sin dall'inizio le variabili sociali, familiari, economiche e culturali dei singoli pazienti;
3. di privilegiare e sostenere itinerari guidati per l'inserimento lavorativo, attraverso il collocamento obbligatorio nelle aziende dei territori di riferimento;

4. 4. di stimolare l'utilizzo di quote finalizzate di abitazioni pubbliche o acquisite dal pubblico sul mercato privato, con la finalità di dare corpo al diritto alla casa per i pazienti psichiatrici che ne necessitano.

Il varo della L.328/2000, in associazione al D.L. 229/99, ridisegna in un quadro organico la politica di interventi sociali e sanitari in favore di fasce sociali più svantaggiate.

Il Piano di Zona, previsto dalla L.328/2000, si propone di superare la logica di interventi per prestazioni ed introduce la dinamica del lavoro per progetti.

L'atto di indirizzo e di coordinamento relativo all'integrazione socio-sanitaria del 14-02-2001, nonché gli accordi Stato-Regioni del 22-11-2001, che hanno definito i livelli essenziali di assistenza (LEA), rideterminano i livelli rispettivi di impegno di risorse degli Enti Locali e delle ASL in riferimento all'Area della Salute Mentale.

Il DSM adotta, in tutte le sue attività, le metodologie operative previste nell'atto di indirizzo e coordinamento per l'integrazione socio-sanitaria, raccordandosi, anche mediante specifici protocolli operativi, con il Piano di Zona di cui all'art.19 della legge 328/00.