

REGIONE EMILIA ROMAGNA

Delibera di Giunta - N.ro 1998/759 - approvato il 25/5/1998

Oggetto: MODIFICHE ED INTEGRAZIONI ALLA DELIBERAZIONE DI GIUNTA REGIONALE N.411 DEL 31 MARZO 1998 'ISTITUZIONE DEI DIPARTIMENTI AZIENDALI DI SALUTE MENTALE NELLE AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA.

Prot. n. (DIR/98/16278)

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Richiamata la deliberazione di Giunta Regionale n. 411 del 31 marzo 1996 "Istituzione dei Dipartimenti aziendali di salute mentale nelle Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna";

Tenuto conto che nel corso della seduta della Commissione Consiliare Sicurezza Sociale del 30 marzo 1998 erano stati richiesti alcuni emendamenti, regolarmente apportati al testo presentato prima della sua approvazione da parte della Giunta regionale;

Considerato che a seguito di tali emendamenti si è rilevata la necessità di apportare alcune modifiche e integrazioni anche in altre parti del testo al fine di rendere più coerente il provvedimento in ogni sua parte, come confermato anche nel corso del Seminario di approfondimento promosso dalla Commissione Consiliare "Sicurezza Sociale" svoltasi il 20 aprile 1998;

Ritenuto di dover provvedere al riguardo apportando modifiche e integrazioni come di seguito indicato:

- pag. 14, primo alinea, "approvare il piano delle attività, risorse e degli obiettivi" viene sostituito con la seguente frase:

"elaborare il piano delle attività e degli obiettivi"

- pag. 14, secondo alinea, vengono sostituite le parole "negoziare con il" con:

"proporre al"

- pag. 14, terzo alinea, vengono sostituite le parole "gestire il Fondo assegnato, previa definizione dei livelli di attività" con:

"definire i livelli di attività"

- pag. 18, secondo alinea, dopo le parole "unitarietà organizzativa" viene aggiunta la parola "aziendale"

- pag. 18, secondo capoverso, viene sostituito l'ultimo periodo "L'accordo di programma va fatto con la partecipazione delle Associazioni dei familiari, del volontariato e delle Organizzazioni Sindacali." con:

"Il programma va fatto con il concorso delle Associazioni dei familiari, del volontariato e delle Organizzazioni Sindacali, prevedendone la partecipazione e la consultazione periodica."

Considerato che a seguito delle modifiche e integrazioni contenute nel presente atto, risulta opportuno pervenire ad un testo unico coordinato;

Dato atto del parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica della presente deliberazione espresso dal Responsabile del Progetto-obiettivo "Salute Mentale" dott. Giovanni De Plato, ai sensi dell'art. 4, sesto comma, della L.R. n. 41/199;

Dato atto del parere favorevole espresso dal Direttore Generale "Sanità e Servizi Sociali" dott. Francesco Taroni, in merito alla legittimità del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 4, sesto comma, della L.R. n. 41/1992 e della deliberazione di Giunta regionale n. 2541 del 4 luglio 1995;

Acquisito il parere favorevole rilasciato dalla Commissione Consiliare "Sicurezza Sociale" in data 19 maggio 1998;

Su proposta dell'Assessore alla Sanità;

A voti unanimi e palesi

delibera

1) di approvare, per le ragioni sopra esposte, le modifiche e le integrazioni alla deliberazione di Giunta regionale n. 411 del 31 marzo 1998, così come indicato in premessa;

2) di dare atto che l'allegato A) della presente deliberazione risulta essere il testo coordinato della "Direttiva per l'istituzione dei Dipartimenti aziendali di Salute Mentale", di cui alla deliberazione di Giunta regionale sopra richiamata n. 411 del 31 marzo 1998, che con il presente atto viene integralmente sostituita.

Allegato A)

DIRETTIVA PER L'ISTITUZIONE DEI

DIPARTIMENTI AZIENDALI DI SALUTE MENTALE

PRINCIPI GENERALI

I modelli assistenziali nell'area della salute mentale vanno innovati sulla centralità della attenzione primaria al benessere psichico e mentale della persona. Il disagio psichico, prima ancora del disturbo mentale, sta divenendo il motivo prevalente dell'accesso del cittadino alle cure primarie della medicina di base e alle prestazioni specialistiche del Servizio psichiatrico. La crescente capacità di prendersi cura della propria salute mentale da parte del singolo e della collettività, finalmente, inizia a favorire una reale possibilità di prevenire o ridurre le disabilità. Il problema del livello di funzionamento sociale della persona con disagio psichico o con disturbo mentale si pone oggi in termini radicalmente nuovi. Le esperienze in atto dimostrano che l'integrazione tra medicina di base e servizi territoriali di salute mentale permette di anticipare ed elevare le capacità di riconoscimento e di trattamento dei disturbi mentali e di migliorare la risposta alla domanda di salute mentale che tende sempre più a diversificarsi e a configurarsi come esigenza di qualità della vita. Il concetto di integralità della salute porta a riconoscere come parte fondamentale la salute mentale e permette di definire le aree prioritarie di intervento del Dipartimento, individuando tre campi di azione:

1 - prevenzione primaria fin dai primi anni di vita del disagio psichico e del disturbo mentale all'interno dei programmi di medicina preventiva, di educazione sanitaria e di formazione per la tutela e l'autotutela della salute. La partecipazione ai Programmi sanitari di prevenzione primaria e ai Progetti interistituzionali di promozione culturale sui temi della salute deve avere come obiettivo il superamento dello stigma della malattia mentale e del malato di mente attraverso la sensibilizzazione della popolazione, dei genitori, degli insegnanti e dei tecnici ai temi del disagio, del disturbo e dell'handicap psichico o psicofisico.

2 - cura e riabilitazione dei disturbi mentali, garantendo la continuità terapeutica e la integrazione delle prestazioni della medicina specialistica, pediatria di base, medicina di base e dei servizi ospedalieri;

3 - tutela dei diritti di cittadinanza della persona in carico ai Servizi dipartimentali, che in stretto collegamento con i Servizi Sociali , con le amministrazioni locali e le altre organizzazioni territoriali del privato e del volontariato, devono prendersi cura anche degli aspetti psicosociali del disagio e del disturbo mentale per migliorare le condizioni di vita. L'integrazione funzionale e l'aggregazione strutturale delle discipline affini e dei servizi complementari nel DSM deve avvenire su tre grandi priorità:

1 - Integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali.

Il ricovero psichiatrico nel Servizio ospedaliero, che può interessare dai bambini agli anziani, per essere qualificato come intervento temporaneo ed eccezionale richiede una attenzione primaria dei Servizi territoriali a trattare con tempestività i primi segni del disagio psichico o del disturbo mentale, in modo da rendere necessaria la degenza soltanto nell'eventualità di una urgenza clinica che non trova le opportune risposte terapeutiche a livello ambulatoriale e domiciliare. Il ricovero, che può avvenire nei servizi generali o nei servizi specializzati dell'ospedale, per essere efficace richiede una continuità terapeutica che il Servizio territoriale deve garantire dopo la dimissione, prendendosi cura anche degli aspetti psicosociali del problema. E' chiaro che il diritto al miglior trattamento terapeutico deve essere garantito in particolare alla persona con disturbo mentale grave. Le procedure per il ricovero nel Servizio di psichiatria infantile (presso il reparto di pediatria o di medicina) per l'infanzia e l'adolescenza, e nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (presso il SPDC dell'ospedale generale) per gli adulti devono coinvolgere i rispettivi Servizi territoriali con una modalità operativa che deve prevedere a livello del Distretto uno stretto raccordo con la pediatria di base, la medicina di base e specialistica, e i servizi ospedalieri. L'utilizzazione dei Servizi dell'Ospedale generale per i casi di comorbilità medico-psichiatrica va prevista con specifici protocolli in merito ai criteri di accesso, di consulenza del DSM e di dimissione. Tale regolamentazione si rende necessaria in particolare per il collegamento dei Servizi del DSM con il Pronto Soccorso o Dipartimento di emergenza-urgenza dell'Ospedale, con il Servizio del "118" e con il Servizio di guardia medica prefestivo, festivo e notturno. La normale rete sanitaria dell'emergenza-urgenza, opportunamente integrata con i Servizi del DSM, deve rispondere direttamente anche alla domanda di urgenza ed emergenza psichiatrica per garantire la generalità di una assistenza qualificata di massima funzionalità e sicurezza per il cittadino.

2 - Integrazione tra i servizi specialistici e la pediatria di base e la medicina generale. I Servizi del DSM sono servizi sanitari specialistici che per poter svolgere le loro specifiche funzioni devono articolarsi con la medicina e con la pediatria di base, valorizzando le capacità di valutazione e di trattamento dei disturbi mentali nella loro pratica clinica quotidiana. Il rapporto con la

Medicina e la pediatria di base va costruito soprattutto per assicurare la unicità del percorso terapeutico in modo da dare il massimo di efficacia ai rispettivi interventi, in particolare nelle urgenze. Le modalità della articolazione dei servizi di base e specialistici possono avvenire secondo i protocolli già in atto in alcune sperimentazioni avanzate della regione (AUSL di Reggio Emilia per la Medicina di base e AUSL di Bologna Nord per la neuropsichiatria infantile). In merito alla questione dell'età evolutiva e degli adolescenti va fatta una valutazione attenta: occorre riconoscere che è competenza della pediatria di base l'assistenza sanitaria fino ai 18 anni, così come avviene in altri paesi della Comunità Europea. Il pediatra è lo specialista che meglio può cogliere l'intreccio fisico e psicologico dello sviluppo del bambino e conoscere le caratteristiche socio-ambientali-culturali che ne condizionano la sua relazione con la famiglia, la scuola e la comunità. Il pediatra di base per svolgere queste funzioni prioritariamente preventive deve avvalersi di quei servizi specialistici che permettono di riconoscere gli indicatori di rischio per la salute mentale infantile e di trattare precocemente il disagio psicosociale. La centralità della Pediatria permette di ridefinire il ruolo della neuropsichiatria infantile, che come servizio specialistico può potenziare la sua competenza specifica nell'aggregazione del DSM, che ne ridefinisce la specializzazione in stretta connessione con le altre discipline e ne completa la operatività nella integrazione con la pediatria di base e ospedaliera.

3 - Integrazione tra i servizi sanitari e sociali.

L' integrazione tra i servizi specialistici del Dipartimento e il Servizio sociale è già da tempo in atto, soprattutto nel campo della deistituzionalizzazione e della riabilitazione. Il passaggio ad una ulteriore fase di recupero della autonomia personale del lungoassistito dei servizi territoriali pone il problema del mantenimento in ambito familiare, del reinserimento sociale e del miglioramento della qualità della vita. L'integrazione con i servizi sociali permette di farsi carico di questi aspetti e anche di quelli che sono di prevalente competenza di altre istituzioni (scuola, magistratura, pubblica sicurezza, ecc.), favorendo una più stretta e continua relazione con le amministrazioni locali e con le organizzazioni del territorio e del Distretto. Le singole U.O, del DSM sono tenute rispetto alle loro specifiche competenze sanitarie a trattare gli aspetti sociali e ambientali dei fenomeni, anche in ambito di prevenzione primaria, in stretta integrazione con i Servizi sociali dell'Azienda o dei Comuni. L'obiettivo della salute mentale impone alla stessa psichiatria, come una delle componenti del Dipartimento, di ridefinire con le altre discipline le relative competenze e di precisare i rapporti nella partecipazione alla risoluzione anche di problemi psicosociali. Su questo ultimo aspetto gli ambiti e i livelli di responsabilità vanno esplicitati in dettaglio, con il Regolamento istitutivo del Dipartimento, perché si pone la necessità di interventi integrati di diversi settori ed istituzioni rispetto alle

"aree confini" e ai punti critici di ognuna di esse. Queste modalità operative a forte integrazione richiedono una flessibilità del servizio specialistico che deve modularsi sugli aspetti specifici e non della domanda, in modo da coglierne la complessità per approntare le risposte che nella loro unitarietà incrementano l'efficacia delle singole prestazioni. Il DSM aziendale deve tendere, attraverso la innovazione scientifica ed organizzativa, a rafforzare i fattori che costituiscono la salute mentale, a superare ogni forma di stigmatizzazione delle persone con disturbo mentale ed a migliorare l'accesso ai servizi, l'erogazione delle prestazioni, la continuità del percorso terapeutico, l'efficacia del trattamento, il gradimento del cittadino. Per la indicazione delle linee generali sulle strutture e sulle risorse necessarie alla realizzazione di questi obiettivi, si rinvia al progetto regionale che sarà emanato con il 3° Piano Sanitario, dopo l'approvazione da parte del Governo del Piano Sanitario Nazionale e del "Progetto Obiettivo Salute Mentale 1998-2000". Sul piano organizzativo il rapporto del DSM con le altre Istituzioni (Università, Istituti di ricerca, Fondazioni scientifiche) e con altri soggetti imprenditoriali (Casa di Cura, Cliniche e altre Strutture private) va definito in funzione del completamento della rete dei servizi assistenziali secondo la programmazione dipartimentale, che deve riaffermare con le convenzioni la specificità delle competenze e l'autonomia delle strutture esterne all'Azienda. Le Cooperative Sociali, il privato "no profit" e il volontariato professionalizzato costituiscono delle risorse per le Unità Operative (UO), che vanno riconosciute come parte integrante dei Servizi territoriali quando permettono un intervento completo e personalizzato a favore del cittadino. Il confronto con le Associazioni dei familiari e degli utenti deve essere un impegno continuo e volto alla ricerca delle soluzioni più qualificate per il miglioramento della continuità assistenziale, per l'effettivo reinserimento sociale nella comunità e per un valido sostegno alla famiglia della persona assistita dai Servizi del Dipartimento. Le Associazioni vanno consultate dal Responsabile del DSM in preparazione del programma e sulla verifica annuale degli obiettivi realizzati. Il grado di soddisfazione delle persone assistite e dei loro familiari deve essere considerato un indicatore importante per la valutazione della qualità dei Servizi. La complessità di questa rete organizzativa e gestionale del DSM porta a riconoscere la centralità della persona, della sua sofferenza, dei suoi disagi e delle sue aspettative che impongono ai Servizi sanitari una nuova etica: il rispetto della libertà, della dignità e dell'autodeterminazione anche nei casi di gravità del disturbo mentale e di urgenza del trattamento terapeutico.

IL DIPARTIMENTO AZIENDALE DI SALUTE MENTALE

OBIETTIVI STRATEGICI

Gli obiettivi strategici della realizzazione del Dipartimento aziendale sono i seguenti:

1. la convergenza di competenze e di esperienze scientifiche, tecniche ed assistenziali di servizi sanitari, équipe multiprofessionali e di singoli operatori, per consentire l'unitarietà della risposta assistenziale;
2. la corresponsabilizzazione di tutti gli operatori sanitari sul piano professionale, in relazione alle priorità del programma e alle esigenze organizzative del Dipartimento;
3. il completamento del progetto di definitivo superamento degli ex Ospedali Psichiatrici potenziando i programmi di riabilitazione e di reinserimento sociale per le persone lungoassistite, dotando i servizi territoriali di congrue strutture residenziali;
4. il completamento del progetto di estendere l'assistenza ambulatoriale e domiciliare sulle 12 ore per tutti i giorni della settimana. La possibilità di istituire almeno un Centro di Salute mentale per Dipartimento funzionante 24 ore al giorno per tutti i giorni della settimana va verificata all'interno della operatività del Centro di Salute Mentale, che deve garantire l'assistenza psichiatrica completa e continua anche attraverso un servizio temporaneo di ospitalità diurna e notturna (day-hospital e night-hospital);
5. il completamento della rete ospedaliera del Servizio psichiatrico di diagnosi e cura (SPDC), che va istituito in ogni Modulo Dipartimentale presso l'ospedale generale con pronto soccorso. Se l'SPDC è ubicato nell'Azienda ospedaliera o Policlinico universitario occorre disciplinare con la convenzione la sua dipendenza funzionale dal DSM;
6. il riordino e la razionalizzazione dei posti e delle tipologie delle strutture pubbliche e private secondo le linee di programmazione nazionale regionale e aziendale;
7. favorire lo sviluppo delle Cooperative Sociali al fine di permettere l'apprendimento professionale e l'inserimento lavorativo delle persone portatrici di disabilità psichiche;
8. il coordinamento degli interventi delle diverse istituzioni per organizzare, nelle Aziende sedi degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) o in altre

Aziende della Regione, strutture alternative che possono permettere il superamento degli OPG;

9. la elaborazione di specifici programmi per l'aggiornamento e perfezionamento sulla innovazione scientifica e tecnologica nel campo della salute mentale degli operatori sanitari di ogni livello ai fini di un'assistenza sanitaria e sociale sempre più qualificata e paritaria per tutti i cittadini;

10. l'aggregazione funzionale o strutturale della Neuropsichiatria Infantile nel Dipartimento per avviare il processo di aggregazione delle discipline affini con l'obiettivo di promuovere la salute mentale a partire dall'età infantile e dell'adolescenza;

11. collegamenti tra le competenze del Dipartimento e quelle di altre Istituzioni e Strutture esterne alla Azienda devono essere finalizzati agli interventi di promozione della salute mentale, di prevenzione e di educazione sanitaria;

12. l'incremento della ricerca in collegamento con la formazione e assistenza deve favorire la sperimentazione e le esperienze in riferimento alle conoscenze e alle tecniche più avanzate delle scienze sanitarie e umane.

Gli obiettivi strategici delle altre discipline che si aggregano nel DSM verranno proposti autonomamente dai Responsabili delle singole UO e definiti all'interno del Comitato di dipartimento, tenuto conto degli orientamenti scientifici e della rete dei servizi distrettuali e aziendali.

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Definizione di Dipartimento: il DSM è una "struttura operativa" dell'AUSL che si configura nel campo della salute mentale come la organizzazione di base per l'aggregazione di discipline affini dei Servizi Sanitari. Il Dipartimento aggrega in una unica struttura aziendale e sotto una unica responsabilità dirigenziale l'organizzazione e la direzione delle Unità Operative. Le Unità Operative, in autonomia professionale, concorrono a realizzare le finalità del Dipartimento che sono interdipendenti nella promozione della salute mentale e nella prevenzione - cura - riabilitazione del disagio psichico e del disturbo mentale. Il DSM è, dunque, una struttura a rete integrata di servizi specialistici, di cui il servizio pubblico è centro ordinatore e come tale regola i punti della rete sulle specifiche competenze del pubblico, privato e volontariato, stabilendone le relazioni e formalizzando i protocolli secondo il modello della continuità assistenziale e dell'incremento continuo della qualità delle prestazioni con un uso razionale di tutte le risorse.

Definizione di Modulo Dipartimentale: le discipline, in relazione alla densità della popolazione, alla estensione territoriale e alle necessità organizzative - possono articolarsi e aggregarsi in Moduli Dipartimentali (MD) preferibilmente coincidenti con uno o più Distretti. Il MD è unico per una popolazione residente di almeno 150 mila abitanti ed è diretto da un Coordinatore, che deve essere un medico di 2° livello.

Sono componenti del Dipartimento:

Definizione di Unità Operativa: è il complesso di una disciplina che permette l'erogazione dei servizi per Moduli Organizzativi (MO) e costituisce il settore del Dipartimento. Le U. O. del DSM non afferiscono ad altro Dipartimento e sono dirette da un medico di 2° livello, a cui è affidata la responsabilità e riconosciuta la piena autonomia per le specifiche competenze tecnico-professionali. Una disciplina di particolare specializzazione può essere differenziata in più UO. E' compito del responsabile della UO innovare le conoscenze specialistiche, rendere comuni le finalità dei Servizi nei Distretti e organizzare una omogeneità operativa nel dare risposte efficaci, tempestive e complete. Il Responsabile della U.O. per gli aspetti programmatici e organizzativi afferisce al Responsabile del DSM. Definizione di Moduli Organizzativi: ogni U.O. si articola per Moduli Organizzativi che costituiscono una tipologia differenziata di servizi e di funzioni. I MO corrispondono di norma alle diverse modalità di erogazione dell'assistenza (Servizio ambulatoriale e di assistenza domiciliare, day- hospital / night-hospital, Centro Diurno, Semiresidenza, Residenza terapeutica e/o riabilitativa, Comunità Protetta, Gruppo appartamento, ecc.) e sono collocati nel Distretto, in base alle necessità assistenziali della popolazione, alla ottimizzazione delle risorse per la rete dei Servizi distrettuali, e alla diversificazione delle Strutture delle UO per la rete dei Servizi Aziendali. Il Responsabile del MO è un Dirigente del ruolo sanitario, a cui è riconosciuta l'autonomia funzionale.

Sono organi del Dipartimento:

- il Responsabile del Dipartimento aziendale:

è il dirigente di una Unità operativa o il Coordinatore di un Modulo dipartimentale. Il Responsabile del DSM è sovraordinato per gli aspetti di programmazione, organizzazione e allocazione delle risorse ai Coordinatori dei MD e ai Responsabili delle UO;

- il Comitato Aziendale del Dipartimento (CAD):

è un organo di consultazione composto dai Coordinatori del MD, dai Responsabili delle UO e dai Responsabili dei MO di rilevanza aziendale;

- il Coordinatore del Modulo Dipartimentale:

è un medico di 2^o livello dirigenziale, responsabile di una Unità operativa;

- il Responsabile della Unità Operativa:

è un medico di 2^o livello dirigenziale;

- il Responsabile del Modulo Organizzativo:

è un Dirigente del ruolo sanitario.

Gli incarichi di responsabilità sono conferiti con provvedimento del Direttore Generale, sentito il Responsabile del DSM.

ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA

Il Dipartimento di Salute Mentale viene istituito in ogni Azienda.

Le UO di psichiatria che fanno parte del Dipartimento sono almeno due delle cinque che vengono in linea di massima indicate:

- Centro di Salute Mentale: attività di accoglienza, ambulatoriale, domiciliare e di rete;

- Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC): è parte integrante del DSM e va ubicato nella Azienda ospedaliera o Presidio ospedaliero o Policlinico universitario con Pronto Soccorso;

- Strutture semiresidenziali (day-hospital, night-hospital e Centro Diurno);

- Servizi residenziali per interventi terapeutico-riabilitativi;

- Clinica Psichiatrica Universitaria, ove è presente e convenzionata.

Le UO delle altre discipline, che possono entrare a far parte del Dipartimento, vanno individuate rispetto agli orientamenti scientifici e alla esigenza di multidisciplinarietà delle esperienze. L'aggregazione tra i servizi specialistici affini permette di individuare e definire in modo più appropriato le specifiche UO di ogni disciplina e la loro articolazione in MO nei Distretti. Per la organizzazione e le modalità di aggregazione funzionale o strutturale dei Servizi della Neuropsichiatria e Psicologia dell'Età Evolutiva (NPEE) sarà predisposto un apposito atto.

TIPOLOGIE ORGANIZZATIVE

La tipologia di dipartimento, secondo quanto indicato dalla delibera regionale 1454 del 28 luglio 1997, è quella di "Dipartimento transmurale" che prevede "la necessaria integrazione fra le attività intra ed extra-ospedaliere, in un'ottica di programmazione tesa a favorire e/o a perfezionare la logica di continuità del percorso assistenziale per il cittadino utente". Il criterio operativo che deve guidare le Aziende alla costituzione del DSM è la gradualità e la sperimentazione. La specificità dei servizi dei singoli distretti e la realtà delle esperienze in atto, deve orientare la scelta verso la tipologia dipartimentale. Il DSM va strutturato e regolamentato tenendo conto, dunque, delle moderne linee scientifiche, della tipicità territoriale e sanitaria delle AUSL, della operatività dei servizi di ogni singola disciplina e dei livelli di prestazioni erogati. Questi aspetti permettono, nell'attuale contesto legislativo ed organizzativo, di prevedere due fasi:

1 - Integrazione funzionale:

può interessare i diversi settori di intervento attualmente separati ed afferenti organizzativamente a distinte strutture assistenziali. Le discipline affini (psichiatria, neuropsichiatria infantile, psicologia clinica, Sert, geriatria) possono estendere l'intervento preventivo ed incrementare l'efficacia dei rispettivi trattamenti curativi e riabilitativi, solo attraverso una integrazione di tipo funzionale (programmi integrati, gruppi di lavoro intersettoriali, task-force, ecc.). Le modalità di collegamento funzionale devono facilitare il percorso assistenziale e completare la risposta terapeutica, con sistemi di organizzazione e direzione verificabili e controllabili;

2 - Aggregazione strutturale:

può interessare le discipline affini che sono già funzionalmente collegate per alcune attività o Servizi. In via sperimentale potrebbero strutturalmente aggregarsi, nella salvaguardia della propria autonomia disciplinare, per completare la specializzazione degli interventi ed elevare le capacità di indagine, di diagnosi e di terapia. La multidisciplinarietà se strutturata in una rete di servizi del Dipartimento e dell'Azienda, permette di rispondere alla complessità della domanda di garantire la continuità terapeutica e di favorire il reinserimento sociale.

ATTRIBUZIONI

In sintesi, la funzione assegnata al Dipartimento Aziendale è quella di favorire l'interdisciplinarietà intra ed inter-dipartimentale, mediante la promozione del reciproco scambio di competenze e professionalità, anche previa definizione

di standard di prodotto, valutazione dei percorsi assistenziali e produzione di linee guida condivise. Tale funzione è espletata attraverso le seguenti specifiche attività:

- elaborare il piano delle attività e degli obiettivi;
- proporre al Direttore Generale il Fondo globale da assegnare alle attività programmate dal DSM;
- definire i livelli di attività, coerentemente agli indirizzi aziendali ed alle risorse disponibili;
- coordinare le funzioni assistenziali assegnate alle Unità operative o al Modulo dipartimentale;
- favorire il collegamento con le relative attività dei Servizi sanitari e sociali dell'Azienda e di quelli extra - aziendali per assicurare la continuità assistenziale e la globalità del trattamento terapeutico;
- sviluppare e coordinare le attività di ricerca, di formazione, aggiornamento e didattica;
- programmare le iniziative per l'educazione e l'informazione sulle tematiche della salute mentale;
- individuare e promuovere nuove attività e modelli di assistenza;
- valutare e verificare la qualità dell'assistenza fornita;
- informare sul corretto accesso ai Servizi, previo raccordo con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

La produzione di protocolli diagnostico-terapeutici, elaborati e condivisi dagli operatori professionisti, potrà favorire comportamenti appropriati nell'utilizzo delle risorse terapeutiche, oltre che supportare la comunicazione fra i responsabili del trattamento dei pazienti all'interno ed all'esterno della struttura dipartimentale. A questo scopo l'accorpamento anche strutturale delle unità di discipline affini, che richiedono lo stesso grado di formazione e specifica preparazione del personale e tipologia assistenziale, favorirà l'utilizzo razionale delle risorse, sia umane (v. riorganizzazione dei turni infermieristici, di guardia, notturna, prefestiva e festiva, ecc.) che tecnologiche (v. strumenti diagnostici, riabilitativi, farmaci, ecc.).

ORGANI E RESPONSABILITA' DEL DSM

Le attribuzioni di ruoli e responsabilità vanno legate, a secondo dei livelli dipartimentali, alle specifiche capacità di gestione, direzione e organizzazione. La Direzione dipartimentale deve favorire l'aggregazione di discipline affini con la piena condivisione da parte del personale delle finalità operative in modo da garantire una continuità assistenziale di comprovata efficacia e di sostenibile economicità. La Direzione del Dipartimento: il Responsabile del DSM è nominato dal Direttore Generale, su una terna proposta dal Comitato di Dipartimento, tra i propri componenti Dirigenti di 2° livello Responsabili delle UO e Coordinatori dei MD nel caso di un DSM articolato per MD. La durata dell'incarico è triennale ed è rinnovabile. Il rinnovo e il mancato rinnovo sono disposti con provvedimento motivato dal Direttore Generale, previa verifica dell'espletamento dell'incarico con riferimento agli obiettivi affidati ed alle risorse attribuite, in analogia ai quanto disposto dall'art. 15 del D.Leg.vo 502/92. Il Responsabile del DSM deve garantire il funzionamento del Dipartimento, realizzare gli obiettivi del programma e raggiungere gli obiettivi di gestione fissati dalla Direzione Generale.

Sono attribuiti al Responsabile del DSM i seguenti compiti:

- a) pianificare in rispondenza alle linee strategiche della Direzione Aziendale gli obiettivi annuali e triennali, e proporre al Direttore generale il Fondo globale per la attuazione del programma annuale del DSM;
- b) sulla base degli accordi programmatici e finanziari concordati con la Direzione Generale definire con il Direttore del Distretto il "programma distrettuale" per la realizzazione dei Servizi distrettuali all'interno della rete dei servizi del DSM, dell'Azienda Usl e sovra-aziendali;
- c) predisporre secondo i patti definiti ai punti a) e b) la allocazione ottimale delle risorse al fine di permettere alla Direzione Generale di concertare il budget con il Direttore di Distretto e il Coordinatore del Presidio Ospedaliero ;
- d) sovrintendere all'impiego delle risorse tecnico-professionali, secondo le modalità e finalità organizzative e di funzionamento che sono specifiche di ogni disciplina o aggregazione interdisciplinare;
- e) verificare la conformità dei comportamenti e dei risultati all'interno del Dipartimento, sulla base di indicatori prestabiliti a livello aziendale;

f) identificare le UO, sentito il Comitato di dipartimento, e verificare che svolgano le loro attività in attuazione del piano annuale e per il raggiungimento degli obiettivi fissati;

g) formulare proposte al Direttore Generale relativamente al conferimento degli incarichi di responsabilità delle strutture dipartimentali, sentito il Comitato di Dipartimento;

h) organizzare un sistema informativo che permetta alle singole UO di fornire i dati e al Dipartimento di essere parte del sistema informativo aziendale e regionale;

i) promuovere attività di ricerca, in particolare in ambito epidemiologico e valutativo, favorendo la formazione e l'aggiornamento di tutti gli operatori;

j) gestire direttamente le risorse per la struttura tecnica ed amministrativa di supporto al Dipartimento. Il Responsabile del DSM ha in posizione di staff un nucleo operativo con le necessarie competenze professionali per le attività di:

- segreteria amministrativa del Dipartimento;
- funzionamento degli organi di Dipartimento;
- controllo di gestione con il monitoraggio delle attività delle UO e delle risorse impiegate;
- valutazione delle prestazioni e miglioramento della qualità dei servizi;
- gestione del sistema informativo;
- programmazione dell'aggiornamento e della formazione degli operatori.

Coordinamento del Modulo Dipartimentale: sono attribuiti al Coordinatore del MD, in caso di articolazione per moduli dipartimentali del DSM, i seguenti compiti:

1. coordinare le attività dei Servizi afferenti al MD, riconoscendo l'autonomia direzionale delle UO;
2. verificare annualmente lo stato di raggiungimento degli obiettivi programmati e predisporre un resoconto sull'attività svolta e sui risultati conseguiti;

3. predisporre indirizzi tecnico-professionali ed organizzativi allo scopo di armonizzare i servizi prestati e di migliorarli sotto il profilo qualitativo e quantitativo;
4. concordare con il Responsabile del DSM le assegnazioni e le variazioni di utilizzo del personale nelle diverse attività facenti capo al MD;
5. operare in posizione di staff al Responsabile del DSM per la predisposizione dei punti a), b), c) d), e), f), g);
6. partecipare al Comitato di Dipartimento.

Il Comitato Aziendale di Dipartimento: è l'organo collegiale del Dipartimento, con funzioni consultive e di proposta. E' composto dai Coordinatori del MD , dai Dirigenti delle UO. I dirigenti delle UO possono proporre la partecipazione al CAD dei Referenti dei MO valutati di rilevanza aziendale.

Il Comitato esprime un parere obbligatorio relativamente all'esercizio, da parte del Responsabile, delle funzioni elencate alle lettere a), b), c), d) e), f), g).

Al Comitato compete, inoltre, formulare proposte in ordine, fra l'altro, ai seguenti argomenti:

- a) collaborazione alle attività generali di programmazione e coordinamento;
- b) sperimentazione e adozione di modalità organizzative volte al miglioramento dell'efficienza e all'integrazione delle attività delle strutture del Dipartimento per poter fornire il miglior servizio al costo più contenuto;
- c) coordinamento e sviluppo delle attività cliniche, di ricerca, di formazione, di studio e di verifica della qualità delle prestazioni;
- d) coordinamento dei gruppi di lavoro costituiti per la formulazione di progetti e protocolli operativi;
- e) miglioramento del livello di efficacia dell'assistenza erogata all'interno delle strutture del Dipartimento;
- f) coordinamento con le attività extra o intra ospedaliere connesse alle funzioni del Dipartimento.

RAPPORTI CON IL DISTRETTO

La struttura dipartimentale sul piano operativo risponde al principio della "unità direttiva", che nella erogazione dei servizi per la salute mentale permette l'unitarietà d'indirizzo professionale e di complementarietà di comportamento delle diverse UO. Questa linea di "unità di comando" prevede a livello del Distretto una dipendenza gerarchica distinta, dovuta alla struttura a matrice dei servizi territoriali definiti per MO dalle UO del Dipartimento.

La distinzione si può così configurare:

- la Responsabilità di coordinamento, di gestione e di amministrazione dei Servizi territoriali è del Direttore del Distretto;
- la Responsabilità di coerenza programmatica, di uniformità della rete dei servizi e di unitarietà organizzativa aziendale è del Responsabile di Dipartimento. Il Responsabile di Dipartimento definisce con il Direttore del Distretto un "programma distrettuale" per un uso razionale e qualificato delle risorse professionali e strutturali, in un quadro di compatibilità del Fondo e di articolazione in rete dei Servizi distrettuali a livello sovra-distrettuale, aziendale e sovra- aziendale. L'accordo di programma va fatto con il concorso delle Associazioni dei familiari, del volontariato e delle Organizzazioni Sindacali, prevedendosi altresì la partecipazione e la consultazione periodica.

IL REGOLAMENTO

La istituzione dei DSM, delle loro articolazioni interne e la disciplina di funzionamento devono essere deliberate dalle Aziende, mediante adozione di apposito regolamento generale conforme ai principi ed ai criteri della presente direttiva.

Il Regolamento deve indicare:

- le funzioni assistenziali che afferiscono al Dipartimento;
- le dimensioni complessive dell'area, in armonia con le determinazioni contenute nei Piani Attuativi Locali di rimodulazione della rete dei servizi;
- la quantità e le dimensioni delle unità operative e dei moduli organizzativi appartenenti a ciascun Dipartimento, facendo in modo che tutte le funzioni risultino dipartimentalizzate e che ogni UO o MO afferisca, a non più di un Dipartimento;

- la puntuale definizione dei rapporti tra le strutture organizzative del Dipartimento, così come dei rapporti tra queste e gli altri livelli di Direzione aziendale, segnatamente la Direzione Sanitaria, la Direzione di Distretto e la Direzione Generale, assunto che il Responsabile di Dipartimento è sovraordinato ai Responsabili di Unità Operativa;

- i criteri per la assegnazione della retribuzione di posizione.

Il regolamento deve essere trasmesso alla Regione, così come previsto dalla delibera regionale 1454 del 28 luglio 97, per l'approvazione in particolare delle discipline affini aggregate, del numero dei moduli dipartimentali individuati e della organizzazione delle discipline specialistiche definite per ognuno di essi.

RAPPORTI CON L'UNIVERSITA'

Nell'ambito della programmazione regionale e aziendale e della Convenzione Università-Regione, le Cliniche psichiatriche universitarie, gli Istituti universitari di Psichiatria e le Sezioni di Psichiatria dei Dipartimenti universitari, in quanto svolgono funzioni didattiche e di assistenza possono costituire con il DSM un Dipartimento Misto. L'aggregazione, l'organizzazione e la direzione del Dipartimento Misto saranno definite in conformità ai criteri del Protocollo d'Intesa tra Regione e Università per le attività assistenziali del 23 luglio 1997 e ai successivi accordi attuativi previsti a livello aziendale. Gli accordi vanno regolati anche ai sensi dell'art. 6, comma 2 del D. Leg.vo 502/92 che nel rispetto dell'autonomia universitaria disciplina anche gli aspetti relativi a modalità integrate di formazione e ricerca, riconoscendo ai Dirigenti dei Servizi dipartimentali la idoneità allo svolgimento di tali attività. Il rapporto di aggregazione delle funzioni assistenziali, didattiche e di ricerca può essere esteso alle altre Cliniche universitarie per le discipline afferenti al DSM. Per la Facoltà di Psicologia e il Dipartimento di Psicologia, all'interno delle attività formative, con particolare riferimento al tirocinio pratico professionale, al perfezionamento e alla specializzazione post laurea, si prevede la possibilità di integrazione con i Servizi ospedalieri e territoriali del DSM. L'aggregazione di unità operative riguarda la prevenzione, cura e riabilitazione e il sostegno in ambito psicologico rivolto alla persona, al gruppo e alla comunità. La responsabilità di tali Servizi può essere assunta dalla Facoltà e dal Dipartimento, che possono riconoscere ai Dirigenti dei Servizi dipartimentali la idoneità allo svolgimento di attività formative e di ricerca.

FORMAZIONE e AGGIORNAMENTO

L'introduzione di nuovi modelli organizzativi nel campo della salute mentale comporterà una maggior assunzione di responsabilità gestionali e direzionali

da parte dei professionisti con particolare riguardo ai Responsabili di Dipartimento.

La Regione Emilia Romagna si impegna a promuovere entro il 1998 fra le attività del Master Regionale per l'Amministrazione e Gestione dei Servizi Sanitari un primo modulo per la formazione rivolta ai Responsabili del DSM.