



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

Dipartimento di Salute Mentale

Direttore: Dott. Sergio Torchia

DETERMINA N. 20 /D.S.M.

Oggetto: Adozione nuovo regolamento del Dipartimento Salute Mentale dell'A.S.P. di Crotone.

In data **11 ottobre 2017** nella Sede del Dipartimento Salute Mentale sito a Crotone nei locali del Presidio Ospedaliero;

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

PREMESSO che il D.S.M. è struttura operativa aziendale al quale sono conferiti dall'Atto Aziendale in vigore, le competenze derivanti dalle leggi di Piano Sanitario Regionale e dei relativi progetti obiettivi di Salute Mentale;

CHE al medesimo dipartimento è attribuito, in via generale e concorrente, la competenza di organizzare e gestire il processo assistenziale così come effettuato dalle UU.OO. che costituiscono il dipartimento medesimo così che l'attuale regolamento di Dipartimento (Determina n. 06/DSM del 02/03/2006; e D.G.R. n.3894/1997) viene integrato con l'inserimento del Ser.T.; integrato inoltre per quanto non in conflitto con la bozza di regolamento formulata dall'Azienda e per quanto non compreso con le disposizioni contenute nella L.R. 31/2013 e recepita da questa A.S.P. con Delibera n. 136/2014;

CHE al D.S.M. afferiscono UU.OO. omogenee, affini e complementari, ubicate in diverse sedi operative quali i Distretti e l'Ospedale Civile di Crotone;

CHE compete al D.S.M. l'adozione di regole condivise con le strutture componenti al fine di realizzare un'efficiente attività di servizio ed una efficace utilizzazione delle risorse;

RILEVATO che al D.S.M. afferisce l'S.P.D.C. del Presidio Ospedaliero di Crotone, i CC.SS.MM. distrettuali e il Ser.T. così come riportato nell'Atto Aziendale vigente;

RILEVATO che il regolamento di Dipartimento così integrato è stato discusso ed approvato dal Comitato di Dipartimento in data 27 settembre 2017 appositamente convocato;

RECEPITE le variazioni indicate dal predetto comitato;

PRESO ATTO del parere favorevole della Direzione Generale Aziendale all'emanazione del nuovo regolamento con l'integrazione del Ser.T.;

Viste le leggi in materia;

DETERMINA

Per quanto in narrativa che qui si intende integralmente ripetuto e confermato di:

- 1) Approvare il regolamento di Dipartimento con le citate integrazioni, di cui alla precedente Delibera n. 06/DSM del 02/03/2006 dell'A.S.L. n. 5 di Crotone, in conformità alla D.G.R. n.3894/1997;
- 2) Darsi atto che l'adozione non prevede spesa alcuna a carico del Bilancio Aziendale e del Dipartimento;
- 3) Dare mandato all'Ufficio Affari Generali per l'invio del presente Atto alla Direzione Generale, alla Direzione Sanitaria dell'A.S.P. nonché ai CC.SS.MM. al SPDC ed al Ser.T.

Il Direttore del Dipartimento: Dott. Sergio Torchia

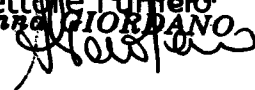


UFFICIO AFFARI GENERALI
Unità Operativa Segreteria Generale
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente Determina è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo Pretorio dell'Azienda in data **16 OTT. 2017** prot. Segr. Gen. n. **2602** e vi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Il Responsabile del procedimento

Valter Cosentino


Il Direttore ~~del~~ Ufficio
Affari Generali e Legali
Il Direttore Ufficio
Dr.ssa Anna GIORDANO


REGOLAMENTO DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE ASL 5 CROTONE

(Delibera G.R. Regione Calabria n. 3894 del 6.8.97)

ART.1 OGGETTO E FINALITA'

IL Dipartimento di Salute Mentale è la struttura operativa dell'Azienda sanitaria a cui fanno capo tutti i Servizi psichiatrici territoriali e ospedalieri.

Il Dipartimento di Salute Mentale deve garantire la prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione, formazione e ricerca nel campo della Psichiatria e la organizzazione e promozione degli interventi rivolti alla Salute Mentale della popolazione.

ART .2 COMPETENZE DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Il Dipartimento di Salute Mentale, compatibilmente col personale assegnato al DSM, 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.
- curare gli adempimenti amministrativo-contabili, ivi compresa la tenuta dei registri del personale e dell'utenza.
- controllare le modalità di gestione da parte delle Unità Operative delle risorse loro assegnate nell'ambito del budget attribuito al Dipartimento.
- 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.
- controllare l'operato di soggetti convenzionati con l'Azienda.

ART.3 ARTICOLAZIONE DEL DSM

Il DSM si articola nelle seguenti Unità Operative

- Centro di Salute Mentale (CSM). Presso la nostra Azienda esistono quattro CSM, uno per distretto.
- Servizio Psichiatrico Ospedaliero di Diagnosi e Cura (SPDC) . Presso l'ASL 5 di Crotona esiste un SPDC presso il P.O. S. Giovanni di Dio.

Laddove tale condizione si verifichi, i rapporti tra l'Azienda Ospedaliera presso cui opera il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura e la Azienda Sanitaria sono disciplinati mediante apposito protocollo.

ART.4 DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Il DSM è diretto da un medico psichiatra di II livello dirigenziale nominato dal Direttore Generale tra i dirigenti di II livello presenti nel Dipartimento di Salute Mentale. La nomina da parte del Direttore Generale sarà motivata previa valutazione del curriculum professionale.

Il Direttore del DSM resta in carica secondo quanto previsto dalle leggi Regionali , Nazionali e dalla normativa Aziendale. Il Direttore del DSM esercita funzioni di indirizzo, coordinamento e verifica della attività delle Unità Operative nonché funzioni di gestione e programmazione in relazione ai compiti spettanti al DSM.

Il Direttore del DSM risponde dei risultati raggiunti in relazione agli obiettivi quantitativi e qualitativi fissati dal Direttore Generale dell'Azienda relativamente ai Servizi Psichiatrici. A tal fine il Direttore predispone una relazione annuale sull'attività complessiva del DSM. Per lo svolgimento delle funzioni di ricerca, formazione del personale e sviluppo del sistema informatico psichiatrico, nonché per il mantenimento delle relazioni correnti con l'Amministrazione o per altri specifici compiti preventivamente individuati, il Direttore può

nominare propri referenti. Il Direttore elabora progetti finalizzati al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza delle Unità Operative ed assicura la funzionalità delle prestazioni.

Esprime altresì il proprio parere sugli atti della Amministrazione, del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo che riguardino l'attività del DSM.

ART. 5 ASSEGNAZIONE DELLE RISORSE

Per l'esercizio dei propri compiti al DSM è attribuito annualmente dal Direttore Generale un apposito budget, garantito e vincolato, commisurato entro il 5% della spesa sanitaria complessiva pro capite della Regione, per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti dalla Regione per l'Azienda Sanitaria di competenza.

Il Direttore del DSM provvede ad assegnare, nell'ambito del budget attribuito al Dipartimento medesimo, le risorse necessarie alle Unità Operative adottando altresì eventuali atti di riconversione della spesa che si rendano opportuni nel corso dell'anno al fine di ottimizzare le risorse stesse, compatibilmente con la normativa vigente e con i programmi autorizzati a livello Regionale e Aziendale.

Le Unità Operative gestiscono autonomamente, nell'ambito degli indirizzi e direttive fissati dal Direttore del DSM, il budget loro assegnato relazionandone trimestralmente al Direttore.

ART.6 CENTRI DI SALUTE MENTALE

I Centri di Salute Mentale, compatibilmente con le risorse disponibili, 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 all'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 e gli indirizzi previsti dalle vigenti normative nazionali e regionali. Nelle sedi del CSM viene attuato un servizio temporaneo di ospitalità diurna (Centro diurno). L'accoglimento viene disposto dal responsabile del CSM, il quale provvederà a trasmettere qualunque variazione all'ufficio competente.

L'attività del CSM si articola nell'arco delle 24h per tutti i giorni della settimana. L'attività nelle ore notturne e festive è garantita attraverso l'istituto della pronta disponibilità. Il CSM gestisce e controlla i ricoveri degli utenti di competenza territoriale e stabilisce nel tempo più breve possibile i relativi trasferimenti nelle Sedi dotate di ospitalità sulle 24 ore (Comunità Terapeutica, Comunità Protetta, Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura). Il CSM garantisce la consulenza psichiatrica nei presidi ospedalieri privi di SPDC. Il CSM promuove, tra l'altro, l'erogazione di sussidi, il sostegno alla vita domiciliare, l'aiuto alla gestione di alloggi comunitari, l'erogazione di pasti, il supporto nella gestione ed amministrazione del patrimonio concordata con l'utente (e, se ricorrono le fattispecie, con gli organi di tutela), la gestione di attività di tempo libero, soggiorni, attività socio-terapeutiche e di formazione.

Il CSM, nei casi in cui si renda necessario, attua il trattamento sanitario obbligatorio attraverso diversificate modalità di assistenza e secondo quanto contenuto nell'allegato I, parte integrante del presente regolamento.

Il CSM sviluppa forme di cura domiciliare e territoriale nell'ambito del Distretto Sanitario di competenza per quanto concerne gli utenti del proprio territorio ricoverati in altre ASL e Strutture convenzionate.

ART.7 PERSONALE DEL CENTRO DI SALUTE MENTALE

Il CSM è diretto da un medico Psichiatra Direttore di struttura complessa i cui compiti sono quelli previsti dalla legislazione vigente, nell'ambito dei principi generali di buon andamento, efficienza ed efficacia delle attività a cui è preposto.

A ciascun CSM è addetta una équipe multidisciplinare composta da medici, psicologi, assistenti sociali, educatori professionali, tecnici della riabilitazione, infermieri, amministrativi, OTA. Le strutture riabilitative semiresidenziali (day-hospital e centro diurno) e residenziali (comunità terapeutica e protetta) sono gestite, anche secondo modalità integrata col Privato Sociale, dal personale del CSM competente per territorio. 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.8 RISORSE DEL CENTRO DI SALUTE MENTALE

Ogni CSM deve avere diretto controllo e piena accessibilità a risorse strumentali e di personale adeguate alla domanda.

Pertanto dovrà comprendere:

- dotazione di personale,
- dotazione di budget,
- dotazione di farmaci,
- possibilità di erogare pasti all'utenza presso la propria sede, possibilità di preparare e consumare i pasti insieme agli operatori al fine di stimolare la autonomia della quotidianità,
- dotazione di automezzi di servizio.

ART.9 SERVIZIO PSICHIATRICO OSPEDALIERO DI DIAGNOSI E CURA

Al DSM afferisce il Servizio Psichiatrico ospedaliero di Diagnosi e Cura (SPDC). Laddove l' SPDC fosse collocato in Azienda diversa da quella Sanitaria (Azienda Ospedaliera o Universitaria), sono prevedibili appositi protocolli che regolino i rapporti tra le due Aziende.

L' SPDC opera presso la struttura ospedaliera con i seguenti compiti:

- trattamenti sanitari in condizione di degenza ospedaliera, volontari e obbligatori. Agendo 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 dell'ASL o per richieste provenienti dai reparti ospedalieri,
- laddove se ne verificano le condizioni, l'Azienda Sanitaria e l'Azienda Ospedaliera, sede dell'SPDC, appronteranno un apposito protocollo che regolamenti gli aspetti logistico-organizzativi, l'utilizzazione del personale ausiliario, messo a disposizione dalla struttura ospedaliera, nonché i rapporti operativi tra il personale dell'SPDC e le altre Unità Operative della struttura ospedaliera medesima

- 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. 10 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 programmati dal CSM. E' 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, secondo il programma del CSM. Nel Day-Hospital opera il personale del CSM.

CENTRO DIURNO

Il Centro Diurno Costituisce risorsa del CSM, fruibile dall'utenza di uno o più servizi Territoriali (consultori , medicina di base , servizi per anziani , ecc.) 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 é aperto fino ad 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 individuato, a cura del responsabile del CSM, un referente Coordinatore.

Il Coordinatore provvede a redigere periodicamente una relazione concernente le iniziative adottate specificando la loro durata, gli esiti ottenuti, le risorse umane investite, nonché i luoghi presso i quali dette iniziative si sono svolte. Tale relazione viene trasmessa sia al responsabile del CSM che al direttore del DSM.

ART. 11 STRUTTURE RIABILITATIVE RESIDENZIALI

Costituiscono risorse del CSM le strutture residenziali riabilitative ad alta, media e minore intensità assistenziale.

Tali strutture non possono avere più di 20 PL ciascuna, e devono essere in grado di accogliere, con livelli di protezione medico-psico-sociale differenziati, pazienti del "residuo manicomiale" e nuovi cronici.

I programmi riabilitativi sono individualizzati e debbono prevedere un respiro temporale adeguato ai bisogni ed alle capacità dei pazienti.

Le strutture residenziali riabilitative avranno caratteristiche che variano a seconda delle esigenze della popolazione servita e del territorio su cui insistono.

Esse potranno ospitare per periodi medio-lunghi pazienti con:

o presenza di problemi rilevanti di salute mentale

o assenza o nocività della rete familiare o sociale di supporto

o elevata disabilità per cui il CSM valuti che l'inserimento residenziale sia indispensabile in ordine alle specifiche problematiche soggettive, familiari e sociali in atto.

L'accoglienza di utenti nelle strutture residenziali riabilitative è disposta dal direttore del DSM su proposta del responsabile del CSM.

Nelle strutture residenziali riabilitative opera il personale del CSM.

E' da prevedere, infine, la costituzione di Gruppi-appartamento con pazienti giunti in una fase avanzata del loro reinserimento sociale . Queste ultime sono autogestite con il

controllo periodico da parte degli operatori del CSM competente per territorio. Tutto quanto indicato è sempre relativo alle risorse umane disponibili.

ART. 12 FORMAZIONE, RICERCA E AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE DEL DSM

Il DSM promuove progetti di formazione, ricerca 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 DSM in ordine ad iniziative formative, di ricerca o di aggiornamento.

Si ritengono comunque prevalenti, su tutti gli articoli del presente regolamento, le leggi e normative esistenti in materia sia a livello Aziendale che Regionale e Nazionale.

ALLEGATO I

TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO (T.S.O.)

- A) Nell'ottica della filosofia della legge n.180 del 1978, che prevede il passaggio da un'assistenza psichiatrica secondo un regime manicomiale ad una gestione della stessa a livello territoriale, il T.S.O. deve considerarsi un intervento eccezionale.
- B) Gli operatori che si adoperano a questo tipo di servizio, devono avere un adeguata preparazione affinché l'intervento non sia dannoso per il paziente e possa nello stesso tempo essere contenitivo della situazione che si è creata.
- C) La preparazione degli operatori, identificabili nelle figure dei medici, degli infermieri e delle forze dell'ordine, è a carico delle rispettive Amministrazioni di appartenenza, in relazione alle diverse competenze.
- D) Per quanto concerne gli operatori di polizia, il D.S.M. può istituire, per un numero limitato di questi (numero variabile da zona a zona), dei corsi finalizzati alla sensibilizzazione delle problematiche del paziente psichiatrico e della sua famiglia. Tali corsi potranno essere tenuti dai medici della Polizia di Stato, specialisti nell'ambito delle discipline psichiatriche e/o psicologiche, in collaborazione con psichiatri dei Servizi Territoriali, onde poter più adeguatamente rispondere alle esigenze specifiche dell'intervento.

E) L'esecuzione del T.S.O. deve essere un'operazione congiunta del personale sanitario (CSM – SUEM 118) e di quello di polizia, come previsto dalla circolare del Ministero della Sanità del 1992.

E' importante sottolineare che il personale sanitario, lungi dall'essere deresponsabilizzato dalla presenza della forza pubblica, continua ad essere titolare di un ruolo tecnico mirato alla tutela della salute del paziente, al rispetto ed alla cura della sua persona, nonché al recupero di un Suo consenso.