

AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA

REGIONE DEL VENETO



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 257 DEL 16/02/2024

O G G E T T O

REGOLAMENTO DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE DELL'AZIENDA ULSS 8
"BERICA". APPROVAZIONE.

Proponente: DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

Anno Proposta: 2024

Numero Proposta: 221/24

Il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale riferisce quanto segue:

“Con deliberazione n. 1416 del 19.10.2018 è stato approvato il ‘Regolamento del Dipartimento di Salute Mentale dell’ULSS n. 8 Berica’ sulla scorta delle indicazioni contenute nel ‘Regolamento aziendale dell’Azienda ULSS n. 8 Berica per il funzionamento dei Dipartimenti dell’Azienda’ adottato con deliberazione n. 521 del 18.04.2018 di approvazione dell’Atto aziendale dell’ULSS n. 8 Berica e sulla base dei principi di cui alla DGR n. 1306/2017 “*Linee guida per la predisposizione da parte delle aziende ed enti del SSR del nuovo atto aziendale, per l’approvazione della dotazione di strutture nell’area non ospedaliera, per l’organizzazione del Distretto, per l’organizzazione del Dipartimento di Prevenzione, per l’organizzazione del Dipartimento di Salute Mentale*”.

Con DGR n. 371 dell’08.04.2022 è stato definito il nuovo modello organizzativo e gestionale dell’area della salute mentale, incentrato sul potenziamento dell’assistenza territoriale e sul superamento delle precedenti frammentazioni organizzative, nell’ottica di un miglioramento del benessere dei pazienti, delle loro famiglie e delle comunità di appartenenza.

Infine, con deliberazione n. 1650 del 05.10.2023 è stato approvato il nuovo Atto aziendale dell’ULSS n. 8 Berica, il quale prevede che il Consiglio del Dipartimento di Salute Mentale approvi un regolamento di funzionamento e lo proponga al Direttore Generale per l’adozione.

Nella seduta del Consiglio del Dipartimento del 27.10.2023 è stato approvato, all’unanimità dei componenti e dei rappresentanti esterni presenti, il nuovo regolamento di funzionamento del Dipartimento di Salute Mentale, il cui testo è aderente alle finalità individuate con la sopra citata DGR n. 371/2022, in particolare sotto il profilo del miglior impiego delle risorse assegnate al Dipartimento, della garanzia dei diritti degli utenti e degli operatori e della valorizzazione dei rapporti tra il Dipartimento e le altre strutture aziendali e i soggetti esterni incaricati della promozione della tutela della salute mentale.

Si propone, pertanto, di procedere all’adozione del nuovo regolamento di funzionamento del Dipartimento di Salute Mentale dell’Azienda Ulss 8 “Berica”, nel documento allegato alla presente deliberazione quale sua parte integrante (*Allegato 1*), che andrà a sostituire integralmente il precedente regolamento di cui alla deliberazione del Direttore Generale n. 1416/2018”.

Il medesimo Direttore ha attestato l’avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in relazione alla sua compatibilità con la legislazione regionale e statale in materia.

I Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio-Sanitari hanno espresso il parere favorevole per quanto di rispettiva competenza.

Sulla base di quanto sopra

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERA

1. di approvare l’allegato Regolamento del Dipartimento di Salute Mentale dell’Azienda Ulss 8 “Berica” (Allegato 1);

2. di prendere atto che detto Regolamento sostituisce integralmente il precedente, approvato con deliberazione n. 1416 del 19.10.2018;
3. di disporre che il presente atto venga pubblicato all'albo on-line dell'Azienda.

Parere favorevole, per quanto di competenza:

Il Direttore Amministrativo
(dr. Fabrizio Garbin)

Il Direttore Sanitario f.f.
(dr. Cristiano Finco)

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari
(dr. Achille Di Falco)

IL DIRETTORE GENERALE
(Maria Giuseppina Bonavina)

Copia del presente atto viene inviato al Collegio Sindacale al momento della pubblicazione.

IL DIRETTORE
UOC AFFARI GENERALI

REGOLAMENTO
del
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Art. 1

Il presente Regolamento definisce e disciplina le attività del Dipartimento di Salute Mentale dell’Azienda AULSS n.8 Berica della Regione Veneto.

Esso sostituisce il precedente approvato con delibera n. 1416 del 19.10.2018.

Art. 2

Definizione, finalità e composizione

Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) è la struttura operativa dell’Azienda Socio-Sanitaria che ha la finalità di promuovere la tutela della salute mentale attuando e coordinando ogni iniziativa in ambito psichiatrico.

In applicazione della DGR 1306 del 16 agosto del 2017, il DSM è un dipartimento strutturale, transmurale (territoriale ed ospedaliero) unico per l’Azienda, dotato di autonomia tecnico organizzativa, dipendente dal Direttore dei Servizi socio-sanitari e con afferenza funzionale al Direttore Sanitario, che si interfaccia con la struttura Distretto sia per quanto attiene le aree della Neuropsichiatria Infantile che delle Dipendenze, in linea con quanto previsto dal Piano Socio Sanitario Regionale.

Il DSM integra e coordina secondo i principi della continuità, della equità, della globalità, della efficacia e della efficienza, servizi, strutture e, in generale, risorse che sono destinate a dare una risposta ai bisogni di salute mentale, da attuarsi con interventi preventivi, diagnostici, terapeutico riabilitativi, di consulenza psichiatrica e psicologica, compresi gli interventi socio assistenziali connessi.

Il DSM si struttura in conformità con l’Atto aziendale che delinea i Dipartimenti come strutture operative che aggregano una pluralità di unità operative complesse/servizi, discipline, funzioni assistenziali o amministrative, affini o complementari, al fine di assicurare la gestione unitaria delle risorse, delle tecnologie o la condivisione di programmi e obiettivi. In particolare, i Dipartimenti Strutturali sono costituiti da

strutture omogenee sotto il profilo dell'attività e delle risorse umane e tecnologiche impiegate o delle procedure operative.

Il Dipartimento promuove lo sviluppo scientifico e la ricerca in ambito psichiatrico, la formazione permanente del personale, il miglioramento continuo della qualità dei percorsi assistenziali e opera attivamente per rimuovere qualsiasi forma di discriminazione e di stigma nei confronti della malattia mentale promuovendo una cultura della integrazione e della inclusione sociale con iniziative tese a garantire alle persone con disturbi mentali pieni e completi diritti di cittadinanza.

Art. 3

Organizzazione e modalità operative

Il Dipartimento di Salute Mentale è costituito dalle Unità Operative Complesse e dalle annesse Unità Operative Semplici identificate dall'Azienda Socio Sanitaria Locale nell'Atto Aziendale.

Nell'ambito del DSM opera il Centro di Riferimento per la diagnosi e cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare e del Peso, competente per l'intera area provinciale di Vicenza.

In accordo con i P.O. nazionali e regionali, ogni Unità Operativa Complessa ha sede nel Centro di Salute Mentale e comprende sia le strutture che garantiscono attività di assistenza ospedaliera (SPDC) sia quelle che rispondono ai bisogni di prevenzione, cura e riabilitazione a livello territoriale e nelle sedi proprie.

Le UOC hanno come interlocutore il Distretto Socio Sanitario di riferimento, coerentemente alla definizione dell'atto aziendale.

Alle UOC afferiscono, sul piano organizzativo e della responsabilità operativa, tutte le strutture di assistenza collocate nel territorio di competenza.

Le UOC e le UOS componenti il DSM, pur conservando la loro autonomia operativa, assumono le regole dipartimentali in riferimento al comportamento deontologico, assistenziale, gestionale, alla formazione, alla ricerca scientifica, al rapporto con gli altri soggetti istituzionali.

Coerentemente alla legislazione e ai Progetti Obiettivi Nazionali e Regionali, al Piano Socio Sanitario della Regione Veneto, al Piano di Zona, e sulla base del Documento di Direttive Aziendale, il DSM:

- individua i bisogni ed i problemi legati alla salute mentale del territorio,
- individua le migliori strategie di intervento e gli strumenti più adeguati, effettuando le relative valutazioni e verifiche,
- disegna e realizza specifiche progettualità, distribuendo le risorse in relazione a precisi indicatori di efficacia/efficienza,
- persegue in tal modo il Miglioramento Continuo della Qualità.

A tali scopi compete al DSM la definizione di procedure e linee guida relative a:

- modalità di accoglimento e di valutazione della domanda dell'utente o della sua famiglia o di qualunque altro soggetto interessato;
- criteri per la presa in carico e le garanzie relative alla continuità, equità ed efficacia della stessa. A tal fine il DSM si fa promotore di una carta dei diritti e delle garanzie, compresa la tutela della privacy, che rende pubblica e che costituisce documento di contrattualità con l'utenza;
- modalità di assicurazione degli interventi di emergenza ed urgenza, comprese le modalità operative per la realizzazione dei TSO e degli ASO;
- modalità di definizione e verifica dei percorsi terapeutici individualizzati (PTI) e dei percorsi terapeutico riabilitativi individualizzati (PTRI) con particolare riferimento ai rischi di abbandono, compresi i criteri relativi alla frequenza e alle modalità di intervento a domicilio e negli ambienti di vita e di lavoro degli utenti;
- modalità di riconoscimento e trattamento degli effetti collaterali ed indesiderati causati dall'uso prolungato dei farmaci;
- modalità di sostegno alle famiglie;
- rapporti di collaborazione con i medici di medicina generale, con i Distretti Socio Sanitari, con tutti i servizi del territorio, con le associazioni del volontariato, dei familiari e degli utenti;
- il coordinamento, la supervisione e la verifica di qualità delle attività degli Enti del Terzo Settore convenzionati o appaltanti e delle Associazioni con finalità sociali nel campo della salute mentale;
- la promozione dei diritti di cittadinanza e di inclusione sociale.

Ulteriori compiti assegnati al DSM sono:

- predisporre annualmente un piano di previsione di budget (documento di budget) e un piano di formazione e aggiornamento del personale;
- attivare e alimentare regolarmente il sistema informativo regionale per la raccolta dati, prestazioni e indicatori di risultato

- predisporre la Carta dei Servizi del Dipartimento nel sito dell’Azienda Socio Sanitaria Locale.

Il Dipartimento di Salute Mentale promuove il contatto e la collaborazione con tutte le realtà, anche informali, che costituiscono il tessuto della rete territoriale e si dota di strumenti (convenzioni, protocolli,) funzionali alla crescita della partecipazione di tali soggetti.

ART. 4

Articolazione del Dipartimento di Salute Mentale

Afferiscono al Dipartimento di Salute Mentale due UOC che sono strettamente interconnesse organizzativamente e funzionalmente, nella logica dipartimentale di una continuità ospedale- territorio, con una forte integrazione con i servizi del Distretto Socio Sanitario.

La 1^a Unità Operativa Complessa di Psichiatria comprende i Servizi Ospedalieri (SPDC) e Territoriali (CSM) del DSM orientati alla diagnosi e alla cura e il “Centro di riferimento provinciale per i Disturbi del Comportamento Alimentare e del Peso”.

Ad essa afferiscono due UOS:

- **Unità Operativa Semplice “Percorsi diagnostico-terapeutici 1”**
L’UOS “Percorsi diagnostico-terapeutici 1” è la struttura organizzativa che assicura la direzione unitaria del 1° e 2° SPDC, avendo come obiettivo l’ottimizzazione della gestione clinico-organizzativa dei reparti ospedalieri del DSM e gestisce, in integrazione con l’UOS “Percorsi diagnostico-terapeutici 2”, l’attività psichiatrica territoriale dell’Azienda ULSS.
- **Unità Operativa Semplice “Centro di riferimento provinciale per i Disturbi del Comportamento Alimentare e del Peso”**
Questa UOS opera nell’ambito della rete regionale dei servizi per la diagnosi e cura dei disturbi del comportamento alimentare, quale centro di riferimento competente per l’intera area provinciale di Vicenza.

Essa garantisce per tutto l’ambito provinciale la presa in carico dell’utente, dalla fase di valutazione diagnostica al trattamento medico e psicoterapeutico in regime ambulatoriale ed ricovero, fino alla riabilitazione e al sostegno psicosociale. Il Centro ha anche la competenza per gli interventi di collaborazione intraospedalieri.

La 2^a Unità Operativa Complessa di Psichiatria comprende i Servizi Ospedalieri (SPDC) e Territoriali (CSM) del DSM orientati alla diagnosi e alla cura e le Strutture Riabilitative psichiatriche. Ad essa afferiscono due UOS:

- **Unità Operativa Semplice “Percorsi diagnostico-terapeutici 2”**

L’UOS “Percorsi diagnostico-terapeutici 2” è la struttura organizzativa che assicura la direzione del 3° SPDC e gestisce, in integrazione con l’UOS “Percorsi diagnostico-terapeutici 1”, l’attività psichiatrica territoriale dell’Azienda ULSS.

- **Unità Operativa Semplice “Percorsi Riabilitativi”**

L’Unità Operativa Semplice “Percorsi Riabilitativi” coordina la gestione, nell’intero territorio Aziendale, delle strutture riabilitative psichiatriche semiresidenziali e residenziali a gestione diretta e convenzionata, in integrazione con l’UOS “Percorsi diagnostico-terapeutici 1” e con l’UOS “Percorsi diagnostico-terapeutici 2”.

Le UOC componenti il DSM, pur conservando la loro autonomia operativa, assumono le regole dipartimentali in riferimento al comportamento deontologico, assistenziale, gestionale, alla formazione, alla ricerca scientifica, al rapporto con gli altri soggetti istituzionali.

La programmazione dei servizi viene fatta in stretta collaborazione con la direzione del DSM al fine di rendere omogenea in tutto il territorio la qualità e l’accessibilità degli stessi e allo stesso tempo di utilizzare al meglio le risorse dotando il Dipartimento delle strutture necessarie, razionalizzandone la distribuzione e le dimensioni in rapporto ai bisogni di cura della popolazione.

Le risorse umane, tecniche e strumentali sono attribuite, dall’Azienda Socio Sanitaria Locale 8 Berica, al Dipartimento; la direzione del Dipartimento le assegna alle singole UOC sulla base di una discussione e contrattazione di budget tra Direttori.

Ciascuna UOC Psichiatria ha una direzione unica, affidata con nomina del Direttore Generale dell’AULSS 8 ad un dirigente medico psichiatra, sulla base della normativa vigente. Questi ha il compito di organizzare, soprintendere e coordinare l’attività dell’équipe che dirige. La funzione di direzione dell’Unità Operativa Complessa include in particolare:

- a) l’esercizio del governo clinico, dei processi di accreditamento istituzionale, dei flussi informativi diretti all'esterno;
- b) la gestione e il controllo delle attività dirette a realizzare la corretta attuazione di eventuali progetti innovativi e sperimentazioni, nonché lo sviluppo del piano di

formazione del personale;

- c) l'elaborazione di indirizzi utili all'attivazione e al compiuto sviluppo dei percorsi assistenziali e dei processi clinici assunti a riferimento nelle opzioni discusse in sede di negoziazione del budget con la Direzione Generale.

Art. 5

Assegnazione delle risorse

La dotazione di personale del DSM comprende medici psichiatri, psicologi, infermieri, assistenti sociali, educatori/terapisti della riabilitazione psichiatrica, OSS, personale amministrativo.

Il Direttore del DSM, in accordo con la Direzione Generale dell'Azienda ULSS 8 Berica, definisce ed esplicita politiche di gestione delle risorse umane.

Per assicurare le attività ed in situazioni di necessità può essere richiesta la mobilità temporanea all'interno del DSM a tutte le categorie di operatori.

Art. 6

Organi del Dipartimento

Coerentemente con l'Atto Aziendale, sono organi del Dipartimento di Salute Mentale:

- Il Direttore del DSM
- Il Comitato di Dipartimento

Data la specificità del DSM e la tradizione di partecipazione e promozione del protagonismo dei soggetti coinvolti, vengono previsti anche altri due momenti di confronto dipartimentale partecipato ovvero:

- Il Consiglio di Dipartimento
- l'Assemblea del Dipartimento

Art. 7

Direttore del Dipartimento di Salute Mentale

Il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale viene nominato dal Direttore Generale tra i direttori di UOC afferenti al Dipartimento ed ha un incarico di 3 anni, sottoposto a verifica e rinnovabile.

Il Direttore del DSM persegue i seguenti obiettivi:

- coordinare la rete complessiva dei servizi territoriali ed ospedalieri, pubblici e privati convenzionati per l'assistenza psichiatrica che insistono nel territorio per le competenze previste dalla Legge Regionale n. 22/2002;
- applicazione delle direttive nazionali e regionali sulla salute mentale, adulti e minori, con particolare riferimento ai Progetti Obiettivo nazionali e regionali;
- gestire la quota parte di budget aziendale destinato alla tutela della salute mentale ed il perseguimento degli obiettivi assegnati;
- la negoziazione del budget del Dipartimento di Salute Mentale;
- l'assegnazione delle risorse relative al funzionamento del Dipartimento stesso, coerentemente agli obiettivi e agli indirizzi stabiliti dalla Direzione Generale;
- le decisioni sulle questioni operative del Dipartimento di Salute Mentale;
- svolgere la funzione di referente per l'Area Salute Mentale per il Piano di Zona;
- promuovere la formazione del personale del Dipartimento di Salute Mentale;
- promuovere la partecipazione alle attività dipartimentali del personale del DSM, degli Enti del terzo Settore accreditati che operano nel settore Salute Mentale, rappresentate nel territorio aziendale;
- convocare e presiedere il Comitato, il Consiglio e l'Assemblea del DSM.

Il Direttore di Dipartimento si avvale per la gestione dell'attività di un Gruppo di Lavoro Organizzativo del Dipartimento composto dai responsabili delle U.O.C., delle U.O.S. di cui il dipartimento si compone, ai sensi dell'Atto Aziendale vigente, dal Coordinatore del personale del comparto e da professionisti rappresentanti le diverse categorie professionali da esso individuati. Il Gruppo di Lavoro Organizzativo affronta tutte le questioni organizzative e gestionali che i membri del gruppo portino all'attenzione.

Art. 8

Comitato di dipartimento

Il comitato del DSM è composto da:

- Direttore del DSM,
- Componenti il Gruppo di Lavoro Organizzativo del DSM
- Rappresentanti eletti dei dirigenti e del personale del comparto, secondo la seguente strutturazione:
 - 2 rappresentanti dei medici psichiatri (uno appartenente al distretto est e uno appartenente al distretto ovest)
 - 1 rappresentante degli psicologi
 - 1 rappresentante degli infermieri
 - 1 rappresentante degli assistenti sociali
 - 1 rappresentante degli educatori/terp
 - 1 rappresentante degli operatori socio-sanitari (OSS)
 - 1 rappresentante del personale amministrativo

I rappresentanti sono eletti dal personale appartenente alla figura professionale indicata, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, in servizio presso il DSM.

Le procedure elettorali per l'individuazione degli appartenenti al Comitato del DSM (organizzate e gestite dal DSM medesimo) si svolgono in occasione dell'Assemblea del personale del DSM e l'incarico avrà una durata triennale.

In caso di cessazione a qualunque titolo di un componente elettivo lo stesso sarà sostituito dal primodella graduatoria dei non eletti relativamente alla categoria di appartenenza e, in caso di parità di voti o di graduatoria conclusa, verrà nominato il dipendente con maggiore anzianità di servizio.

Il Comitato ha competenza consultiva e propositiva, tra l'altro in materia di

- a) definizione del budget di Dipartimento;
- b) sviluppo di nuove attività e cessazione o riduzione delle attività in essere, secondo la programmazione aziendale;
- c) predisposizione delle linee guida per l'uso corretto e regolamentato degli strumenti e degli spazi comuni;
- d) acquisizione di risorse produttive con particolare attenzione ai programmi e progetti per il miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni e per la razionalizzazione dei costi;
- e) piani di aggiornamento e riqualificazione del personale, di educazione sanitaria e di

ricerca finalizzata;

- f) organizzazione dell'attività libero-professionale intramurale secondo le direttive generali dell'Azienda
- g) programmazione e organizzazione delle attività di promozione della salute mentale e della partecipazione dei soggetti della Comunità interessati;

Il DSM predispone Istruzioni Operative aziendali e procedure interne del DSM, che applicano ed integrano il Regolamento del DSM, relative alle questioni clinico-assistenziali, organizzative e amministrative di maggior rilievo.

Art. 9

Consiglio di Dipartimento

Il Consiglio del DSM, coerentemente alle specifiche complessità locali, è formato da:

1. Componente aziendale;
2. Rappresentanti esterni

Sono componenti dell'Azienda Ulss:

I membri della Direzione aziendale:

- il Direttore Sanitario,
- il Direttore dei Servizi Socio Sanitari;
- i 2 Direttori dei Distretti Socio Sanitari est e ovest;
- i 2 Direttori Medici Ospedalieri del distretto est e ovest

I membri del Consiglio per il DSM:

- il Direttore del DSM
- i membri del Comitato del DSM

Sono rappresentanti esterni all'Azienda Ulss 8:

- Un rappresentante per ognuna delle 2 Conferenze distrettuali dei Sindaci;
- Un rappresentante per ogni Associazione di Volontariato degli utenti e dei famigliari, che operano nel settore della salute mentale, che operi ed abbia sede nell'ambito territoriale dell'Azienda Ulss 8 "Berica", riconosciuta dalla Regione Veneto e iscritta al registro degli ETS;
- Un rappresentante, nominato dall'Ordine provinciale dei Medici, fra i Medici di Medicina Generale

- Due rappresentanti delle Cooperative sociali riconosciute come ETS che operano all'interno di Unità d'Offerta accreditate con cui il DSM ha in essere accordi contrattuali o convenzioni d'appalto per la gestione di servizi rivolti a utenti seguiti dal DSM stesso, uno rappresentativo dei servizi residenziali e uno delle altre strutture territoriali. I 2 rappresentanti dovranno essere nominati in accordo fra tutti gli ETS convenzionati/appaltanti;
- Un rappresentante dell'A.I.O.P.

Il Consiglio del Dipartimento svolge funzioni consultive ed esprime pareri in ordine all'organizzazione del lavoro dei Servizi, alla qualità e omogeneità della distribuzione delle risorse e del personale, alle proposte da avanzare alla Direzione Aziendale nell'ambito dei limiti posti dalle norme e dai regolamenti vigenti e su ogni altra questione sottopostagli dal Comitato del Dipartimento.

Il Consiglio è presieduto dal Direttore del DSM, dura in carica 3 anni, viene di regola convocato con frequenza quadrimestrale e può essere convocato in qualsiasi momento dal Direttore del Dipartimento in maniera straordinaria o comunque quando viene richiesto da almeno un terzo dei componenti.

Il Consiglio del DSM viene convocato, preferibilmente via e-mail con un ordine del giorno, almeno quindici giorni prima della data fissata.

Alla convocazione è allegata la documentazione formale relativa agli argomenti in esame.

Il rappresentante del personale amministrativo del Consiglio del DSM ha la funzione di verbalizzare le riunioni e di redigere il verbale; in caso di suo impedimento a presenziare al Consiglio, delega un altro amministrativo in servizio presso una delle sedi del DSM a sostituirlo per svolgere queste funzioni.

Il Consiglio di Dipartimento:

- discute e approva il programma annuale del DSM;
- elabora proposte ed esprime parere sui progetti relativi al DSM;
- discute e propone iniziative di promozione della salute mentale, di prevenzione, inclusione sociale, lotta allo stigma e al pregiudizio, di tutela dei diritti di cittadinanza sia all'interno delle strutture e dei servizi socio sanitari che nella comunità ed eventuali progettualità di collaborazione;

- è garante della approvazione e della applicazione della carta dei diritti e delle garanzie degli utenti del DSM,
- propone azioni tese a migliorare la qualità dei processi e dei percorsi terapeutico/riabilitativi;
- propone metodi di partecipazione degli utenti e dei familiari a riscontro della loro soddisfazione rispetto al servizio ricevuto;
- propone ed elabora strumenti di rilevazione degli eventuali momenti di discriminazione e mancato rispetto dei diritti nei servizi e nella comunità;
- sollecita progettualità innovative relativamente alla inclusione sociale e ai bisogni sociali degli utenti da inserire nei Piani di Zona;
- propone l'approfondimento degli aspetti di etica riferibili specificamente alla salute mentale;
- propone iniziative atte a favorire il protagonismo degli utenti;
- propone aggiornamenti e modifiche nella struttura del DSM, nel Regolamento, nella programmazione delle attività;

Art. 10

Assemblea di dipartimento

L'Assemblea del Dipartimento viene convocata almeno una volta all'anno dal Direttore del DSM e riguarda tutti gli operatori ed i soggetti che godono di rappresentanza nel Consiglio di Dipartimento; l'assemblea è aperta a qualsiasi soggetto interessato alla tutela della salute mentale nel territorio dell'AULSS 8 Berica. Essa va intesa come giornata di lavoro seminariale tesa ad approfondire e discutere le relazioni consuntive e programmatiche dei responsabili di strutture ed attività ricevendo in questo senso ogni suggerimento per una migliore programmazione. Le relazioni dei diversi responsabili all'assemblea, verbalizzate valgono da relazione annuale sulla attività svolta dal DSM.

Limitatamente agli operatori assunti a tempo indeterminato dall'A.Ulss 8 "Berica", con cadenza triennale, al termine dell'Assemblea del Dipartimento vengono svolte le elezioni per la nomina dei componenti elettivi del Comitato del DSM, precisando che queste procedure elettorali sono organizzate e gestite dal DSM medesimo.

In occasione di tali eventi elettivi, nel mese precedente la procedura di voto, vengono raccolte dal Direttore di DSM, che si avvale della collaborazione dei componenti del Gruppo di Lavoro Organizzativo del DSM, le candidature di coloro che intendono

proporsi per la nomina, suddivise nelle diverse categorie professionali previste dall'art. 8 del presente regolamento.

Espletate tutte le operazioni di voto verrà redatto un verbale e inviato a tutto il personale del DSM, contenente l'esito delle votazioni e i nominativi dei rappresentanti eletti nel Comitato di DSM.

Art. 11

Diritti degli utenti e degli operatori

Agli utenti, ai loro familiari ed agli operatori dei Servizi del DSM devono essere sempre garantiti i diritti costituzionali nella logica di valori etici fondanti quali la centralità della persona, il diritto alla salute, il rispetto delle libertà individuali, l'umanizzazione dei trattamenti a fronte delle peculiari difficoltà a renderli in molti casi effettivamente esigibili.

Tutti i servizi del DSM si impegnano nel rapporto con l'utenza al rispetto per le differenze di genere, etnia, religione, lingua, organizzando momenti formativi e strumenti operativi atti a fornire risposte adeguate alla fruizione dell'esercizio concreto di tale attenzione.

Art. 12

Rapporti fra DSM, Distretti Socio Sanitari, cure primarie e altre aree di intervento.

L'organizzazione dipartimentale dei servizi per la salute mentale si basa sul principio della vocazione territoriale dei servizi integrati nella comunità.

Il PANSM (Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale, approvato in conferenza unificata con accordo n.4 del 24 gennaio 2013) propone tre modelli clinico-organizzativi a governare il processo assistenziale da parte del DSM:

- a) la collaborazione/consulenza: una modalità di lavoro organizzata tra DSM e medicina generale o tra servizi Neuropsichiatria Infantile e Adolescenza, Pediatri di Libera Scelta (PLS), servizi psicologici o sociali e scuola per gli utenti che non necessitano di cure specialistiche continuative;
- b) l'assunzione in cura: percorso di trattamento per gli utenti che necessitano di trattamento specialistico ma non di interventi complessi multi professionali;
- c) la presa in carico: percorso di trattamento integrato per gli utenti che presentano

bisogni complessi e necessitano di una valutazione multidimensionale e intervento di diversi profili professionali.

I Medici di Medicina Generale MMG hanno un ruolo centrale nella appropriatezza degli invii ai CSM e nella continuità di gestione dei pazienti, il loro ruolo è particolarmente rilevante nella individuazione dei casi “a rischio”, nella richiesta di interventi precoci rispetto a esordi psicopatologici, nella azione di indirizzo e sostegno a paziente e famiglie, nella gestione delle urgenze e nella diagnosi e trattamento della patologia organica concomitante.

Molte patologie di pertinenza psichiatrica possono essere gestite e risolte con una integrazione con il MMG curante dell’assistito per una presa in carico “condivisa”. Il DSM promuove protocolli di collaborazione in tal senso con le organizzazioni locali dei Medici di Medicina Generale.

Il Distretto Socio Sanitario rappresenta la struttura che agisce da interfaccia per introdurre percorsi di presa in carico e di continuità dell’assistenza psichiatrica per il monitoraggio dei protocolli condivisi e la programmazione delle attività sul territorio.

Il riferimento per la valutazione e la programmazione degli interventi distrettuali che coinvolgono più servizi è l’Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (UVMD).

Il Piano di Zona costituisce il principale momento locale con cui viene data realizzazione alle politiche e agli indirizzi programmatori formulati a livello regionale nel rispetto delle specificità locali e ai bisogni propri del territorio.

Protocolli di collaborazione sono istituiti anche con le strutture che promuovono il reinserimento lavorativo degli utenti del DSM, in specie il Servizio di Integrazione Lavorativa (SIL).

Il DSM si impegna a promuovere protocolli di collaborazione con le altre Aree ad alta integrazione sociosanitaria: Dipartimento Materno-Infantile, con particolare riguardo alle UOC IAF e Consultori Familiari, UOC Disabilità e Non Autosufficienza, Dipartimento per le Dipendenze.

Per le patologie che non rientrano nella competenza specifica del DSM, tra le quali la disabilità intellettiva e fisica, la patologia psichiatrica nei minori, le problematiche correlate a demenza, la dipendenza da sostanze non associata a disturbo psichiatrico primario, il DSM garantisce il supporto di una consulenza specialistica.

Art. 13

Rapporti del DSM con gli utenti e le famiglie

Il DSM interviene a tutela della salute mentale in una logica di sostegno ai valori dell'accessibilità, della globalità dell'intervento, dell'efficacia e dell'efficienza, nonché di promozione della partecipazione e assunzione di responsabilità nella cura dell'utente, della famiglia e di tutta la Comunità, anche promuovendo l'empowerment delle persone con disturbo mentale.

Alle persone portatrici di disturbo mentale, anche se non cittadini italiani che utilizzano prestazioni e servizi del DSM in qualsiasi circostanza e in qualsiasi momento, sono garantiti i diritti previsti dalla Costituzione Italiana.

Il percorso clinico di "presa in carico", come indicato nel PANSM, prevede la definizione di un Piano di Trattamento Individuale (PTI) per il singolo utente e, a seconda dei bisogni individuati, richiede l'identificazione di un "case manager".

Nel caso del paziente adulto la presa in carico si rivolge ad un soggetto che è riconosciuto comunque parte attiva di una relazione di cura e si fonda su un rapporto di alleanza e di fiducia con l'utente, i suoi familiari e le persone del suo ambiente di vita.

Compito del DSM che assume la titolarità di un percorso di presa in carico, correlata ad una prassi orientata alla continuità terapeutica, è garantire i seguenti requisiti:

- supporto complessivo in tutto il percorso del paziente (interventi territoriali, ospedalieri, di emergenza/urgenza, residenziali e semiresidenziali);
- flessibilità, attraverso una costante verifica delle potenzialità evolutive del paziente e il conseguente adattamento delle linee di intervento;
- coerenza, mediante l'impegno congiunto di tutta l'Unità Operativa e del DSM, a realizzare il principio della continuità terapeutica;
- attivazione di un sistema di documentazione dei casi gravi presi in carico (ammessi e dimessi) e attenzione volta a rilevare eventuali *drop out* (i cosiddetti "persi di vista").

Relativamente al principio della libera scelta del medico e dell'equipe curante, questo va coordinato con l'organizzazione delle competenze dei Servizi del DSM. E' comunque diritto di ogni utente ottenere un colloquio con il proprio curante di

riferimento e, se necessario, successivamente, con il responsabile del CSM ed il direttore di UOC, per definire le problematiche relative alla presa in carico e una sua eventuale ridefinizione, compresa la possibilità di cambiare medico psichiatra curante.

I casi di abbandono della cura devono essere rilevati per assicurare su di essi una riflessione formale nel DSM e all'interno dell'equipe che l'aveva in trattamento. L'abbandono della cura sarà comunque tempestivamente comunicato, nel rispetto della privacy, al medico di medicina generale dell'utente nell'ambito di una collaborazione deontologicamente costituita per la ripresa della cura. L'abbandono della cura potrà essere comunicato anche ai familiari individuati nella presa in carico del paziente, qualora il paziente ne abbia dato formale consenso all'inizio della presa in carico.

Nei casi in cui il paziente non collabori al trattamento, è necessaria l'attivazione di un progetto esplicito finalizzato a favorire la ripresa del trattamento al fine di garantire il diritto alla terapia.

Va sviluppato un rapporto costruttivo con le famiglie, che riesca a includere pienamente le loro potenzialità collaborative nel progetto di lavoro. Le modalità di coinvolgimento della famiglia, nella presa in carico del paziente grave, vengono esplicitate in forma scritta nel Piano di Trattamento Individuale (PTI), motivando adeguatamente l'eventuale decisione di un mancato coinvolgimento e garantendo comunque la continua attenzione al problema e alle sue possibili revisioni. Sono comunque da promuovere tutte le possibili forme di collaborazione, anche per accogliere segnalazioni e problemi dai familiari e fornire supporto di conoscenze, senza alterare la privacy.

Alla famiglia del paziente psichiatrico vengono garantite le informazioni nel rispetto di una corretta comunicazione e promozione della partecipazione della persona nel rispetto della tutela della privacy e del segreto professionale.

Art. 14

Rapporti con ETS accreditati

Le Unità di Offerta per la Salute Mentale degli ETS a cui sono affidati servizi in convenzione o accordo contrattuale, del territorio dell'AULSS 8, fanno parte della rete

dei Servizi di Tutela della Salute Mentale e pertanto sono inserite nel Piano di offerta aziendale.

Esse partecipano alla realizzazione di percorsi terapeutico riabilitativi individualizzati (PTRI) ed assistenziali sulla base di accordi contrattuali con l'azienda e di percorsi concordati con il DSM, sulla base di quanto previsto dagli accordi contrattuali in essere.

Art. 15

Rapporti con Terzo Settore

In attuazione dei principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, autonomia organizzativa e regolamentare, il DSM e l'Azienda ulss assicurano il coinvolgimento attivo degli enti del Terzo settore.

Nello spirito di un principio di collaborazione e di condivisione di interessi e finalità condivise, le modalità di relazione tra DSM, AULSS e Terzo settore si caratterizzano nelle forme della co-programmazione - finalizzata all'individuazione dei bisogni da soddisfare, degli interventi a tal fine necessari, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili - e della co-progettazione - finalizzata alla definizione ed eventualmente alla realizzazione di specifici progetti di servizio o di intervento finalizzati a soddisfare bisogni definiti.

Art. 16

Rapporti con le Degenze Psichiatriche Private

Le Degenze Psichiatriche Private (DPP) del territorio dell'A. Ulss fanno parte della rete dei Servizi di tutela della salute mentale e pertanto sono inserite nel Piano di Zona Aziendale e partecipano all'erogazione di assistenza e cura per la salute mentale sulla base di protocolli e pratiche di collaborazione concordati con il DSM.

RIFERIMENTI LEGISLATIVI

Il presente Regolamento definisce le linee e le modalità organizzative generali per la programmazione e il funzionamento del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) dell'azienda ULSS8 "Berica", sulla base delle linee operative definite dalla legislazione

nazionale e regionale vigente e specificamente con riferimento alle seguenti leggi e atti deliberativi:

- Legge 13 maggio 1978 n. 180 – Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori recepita nella Legge 23 dicembre 1978, n. 833 -Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale
- DPR 1 novembre 1999 – Approvazione del Progetto Obiettivo “Tutela della salute mentale 1998-2000”
- DGR 751/2000 – Assistenza residenziale extraospedaliera intensiva ed estensiva;
- DGR 4080/2000 – Progetto obiettivo per la tutela della salute mentale.-
Aggiornamento;
- Accordo Stato-Regioni del 20 marzo 2008 - Linee di indirizzo nazionali per la salute mentale;
- DGR 1616 del 17 giugno 2008 – Approvazione dei requisiti e degli standard per le unità di offerta nell'ambito della salute mentale (L.R. 16 agosto 2002, n. 22 "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali")
- DGR 651 del 9 marzo 2010 – Progetto Obiettivo Regionale per la tutela della Salute mentale
- triennio 2010-2012 (L.R. n. 5/1996, DGR n. 105/CR del 14/07/2009);
- DGR 518 del 2 marzo 2010 – Aggiornamento standard e requisiti per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale della “DDP-Degenza Psichiatrica in strutture private” (L.R. n. 22/2002; DGR n. 1616/2008);
- DGR 752 del 07 giugno 2011 allegato A – Dipartimento di Salute Mentale: schema tipo di regolamento;
- Piano d'Azione Nazionali per la Salute Mentale (PANSM), approvato in Conferenza unificata con accordo n. 4 del 24 gennaio 2013.
- Conferenza Unificata Stato Regioni 13 novembre 2014 - Definizione dei percorsi di cura da attivare nei Dipartimenti di Salute Mentale per i disturbi schizofrenici, i disturbi dell'umore e i disturbi gravi di personalità, recepita con la DGR del 8.9.2015
- DGR 1306 del 16 agosto 2017 - Linee Guida per la predisposizione da parte delle aziende ed enti del SSR del nuovo atto aziendale, per l'approvazione della dotazione di strutture nell'area non ospedaliera, per l'organizzazione del distretto, per l'organizzazione del dipartimento di prevenzione e per l'organizzazione del dipartimento di salute mentale
- Deliberazione A.Ulss 8 “Berica” n.79 del 18 gennaio 2018 – Atto aziendale Ulss 8 Berica: approvazione e Deliberazione A.Ulss 8 “Berica” n. 465 del 9 aprile 2018 - Atto aziendale Ulss8 Berica: modifica e riapprovazione.



AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA
COD. REGIONE 050–COD. U.L.SS.508 COD.FISC. E P.IVA 02441500242–Cod. iPA AUV
Tel. 0444 753111 - Fax 0444 753809 Mail protocollo@aulss8.veneto.it
protocollo.centrale.aulss8@pecveneto.it
www.aulss8.veneto.it

- Deliberazione A.Ulss 8 “Berica” n. 521 del 18 aprile 2018 – Regolamento aziendale dell’ULSS n. 8 “Berica” per il funzionamento dei dipartimenti dell’azienda: approvazione.
- Deliberazione A.Ulss 8 Berica n. 1102 del 08.08.2018 - Atto aziendale Ulss 8 Berica: modifica e riapprovazione.
- [DGR n. 371 del 08 aprile 2022](#) - Definizione modello organizzativo e gestionale dell'area salute mentale.

