



REGOLAMENTO DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE - ASL SALERNO

DEFINIZIONE

Il DSM è un'articolazione strutturale a direzione unica, dotata di autonomia tecnico-gestionale, che coordina e utilizza in modo finalizzato le diverse tipologie di risorse che ad esso vengono attribuite ed è soggetta a rendicontazione analitica all'interno del bilancio aziendale.

Il Dipartimento di Salute Mentale programma e gestisce le attività di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e di promozione della salute mentale a favore delle persone con problematiche di salute mentale in ogni fase della vita nel territorio della Azienda Sanitaria Locale Salerno.

Orienta i propri interventi a trattamenti basati sul rispetto della libertà e la promozione dei diritti (Dichiarazione Universale sui diritti dell'uomo, Parigi 1948) e sulla promozione dei determinanti di salute (Carta di Ottawa 1986, Legge 180, Legge 1/83 Regione Campania, OMS Determinanti di salute mentale 2014, Closing the gape, 2008), ricercando il consenso e la collaborazione dei diretti interessati.

Il DSM integra i principi dei Progetti Obiettivi Nazionali e Regionali per la tutela della salute mentale con il Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale (PANSM 2013) e con l'innovazione delle conoscenze scientifiche e la valorizzazione delle buone pratiche per la tutela della salute mentale dell'età evolutiva e degli adulti nel loro continuum.

FUNZIONI E FINALITA'

Il DSM adotta ed implementa i percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, come stabiliti nell' Accordo della Conferenza Unificata Stato-Regioni del 13.11.2014, applicati a tutte le patologie di più frequente interesse :PDTA schizofrenia, PDTA bipolari, PDTA depressione, PDTA disturbi gravi di personalità, PDTA disturbi condotta alimentare.

I PDTA(Percorsi DiagnosticoTerapeutici Assistenziali) costituiscono, insieme alle Linee guida, gli strumenti del governo clinico che consentono di definire standard assistenziali e di verificare l'appropriatezza dell'assistenza erogata.

I PDTA sono costituiti da singoli processi assistenziali distinti per fasi corrispondenti ai tempi di espressione del disturbo. Essi possono essere semplici o complessi, in relazione alla quantità di risorse umane e strutturali coinvolte. Possono, inoltre, definirsi come gli strumenti di gestione clinica finalizzati a fornire ai pazienti interventi di provata efficacia attraverso una sequenza logica di azioni in un tempo ottimale.

Il mandato del DSM si declina nei seguenti punti principali:

- garantisce i Livelli Essenziali di Assistenza per tutti i cittadini ed uniformemente su tutto il territorio provinciale;
- garantisce l'accessibilità, la presa in carico, la continuità delle cure, la personalizzazione del progetto;
- garantisce la presa in carico delle persone con problematiche di salute mentale, attraverso percorsi a differente intensità assistenziale, in rapporto ai bisogni di cura;
- promuove l'integrazione tra prestazioni di ambito sanitario e sociale rese da altre agenzie sanitarie o enti istituzionali;
- assicura la unitarietà e continuità degli interventi operando in collaborazione con le altre agenzie sanitarie e sociali del territorio;
- promuove l'esercizio dei diritti di cittadinanza delle persone con problematiche di salute mentale;

- garantisce la tutela della salute mentale e la cura dei disturbi mentali a favore dei cittadini sottoposti a misure detentive e di restrizione della libertà;
- promuove e coordina le attività di ricerca clinica applicata e di base e favorisce la collaborazione alle attività di ricerca con Dipartimenti universitari e Strutture di altre aziende sanitarie;
- valorizza come risorsa dei servizi la partecipazione attiva delle Associazioni degli utenti, dei loro familiari e del volontariato;
- promuove iniziative a favore dell'inserimento lavorativo degli utenti, in rapporto con il privato sociale ed imprenditoriale mediante l'integrazione con i Piani Sociali di Zona, contrastando l'emarginazione, lo stigma, la cronicizzazione;
- garantisce il miglioramento della qualità dell'assistenza, il miglioramento di efficacia e appropriatezza delle prestazioni attraverso la convergenza di competenze e di esperienze scientifiche, tecniche ed assistenziali di gruppi e di singoli operatori sanitari;
- garantisce la elaborazione di Percorsi Diagnostico/terapeutici per la gestione integrata di processi di cura;
- garantisce la realizzazione di economie di scala e di gestione;
- garantisce la diffusione delle conoscenze scientifiche e sviluppo delle competenze organizzative attraverso percorsi formativi diffusi e condivisi.

L'ORGANIZZAZIONE DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Il Dipartimento di Salute Mentale è una struttura di Coordinamento e di Direzione per lo svolgimento di funzioni complesse con compiti di orientamento, consulenza e supervisione per la salute mentale. Il DSM è un'articolazione organizzativa a cui afferisce l'Area disciplinare della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza. Il Dipartimento è articolato in Unità Operative Complesse, Strutture Semplici Dipartimentali, Strutture Semplici e Incarichi professionali, anche di Alta e Altissima Specializzazione, relativi a programmi (o progetti) specifici che, per omogeneità, affinità e complementarietà hanno comuni finalità.

Sono Organi del Dipartimento: il Direttore, il Comitato del Dipartimento e l'Assemblea del Dipartimento.

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

La Direzione del Dipartimento è affidata, con specifico contratto triennale, rinnovabile, consecutivamente una sola volta, con atto deliberativo del Direttore generale, ad uno dei direttori delle Unità Operative Complesse afferenti al Dipartimento stesso, nell'ambito di una rosa di tre candidati proposta dal Comitato di Dipartimento.

Il Direttore del Dipartimento, in particolare:

- a) è il responsabile dell'organizzazione complessiva del Dipartimento, nel rispetto delle prerogative riconosciute dalla normativa vigente,
- b) verifica la conformità dei comportamenti e i risultati con gli indirizzi generali forniti dal Direttore Generale dell'Azienda;
- c) rappresenta il Dipartimento nei rapporti con la Direzione Generale, con le altre articolazioni aziendali e gli organismi esterni;
- d) negozia annualmente con il Direttore Generale il budget del DSM in funzione degli obiettivi prefissati, previa valutazione dei risultati raggiunti;
- e) è responsabile della gestione del budget dipartimentale e delle risorse ad esso assegnate;
- f) propone alla Direzione Strategica gli obiettivi dipartimentali assistenziali e gestionali e pianifica le attività, sentito il Comitato di Dipartimento;
- g) Informa il Comitato di Dipartimento delle risultanze della negoziazione;



- h) garantisce lo svolgimento di adeguate attività di prevenzione, cura e riabilitazione, curando il collegamento tra le UU.OO.S.M. attribuendo ad esse gli obiettivi Dipartimentali tramite il processo di budget di secondo livello;
- i) verifica l'attuazione delle linee programmatiche adottate;
- j) raccoglie, elabora e valuta, in costante collegamento con le UU.OO.S.M. ed in raccordo con gli osservatori epidemiologici regionali e centrali, i flussi informativi inerenti l'attività di salute mentale dei singoli bacini di utenza, curando, in particolare, l'omogeneità delle relative procedure dei programmi di lavoro e dei protocolli e
- k) garantisce l'appropriatezza degli interventi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative secondo le modalità di governo clinico attraverso linee guide elaborate da gruppi di lavoro costituiti all'interno del Comitato di Dipartimento;
- l) verifica il raggiungimento degli obiettivi delle unità operative e risponde dei risultati complessivi del Dipartimento in relazione agli obiettivi assegnati;
- m) convoca e presiede il Comitato di Dipartimento stabilendone l'Ordine del Giorno garantendone l'espressione democratica delle decisioni.

Il Direttore ogni anno individua un suo sostituto che ne vicaria le funzioni e le attività ordinarie.

UNITÀ ORGANIZZATIVA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Per garantire adeguato supporto amministrativo al Direttore del DSM, nonché per il supporto amministrativo delle attività a tutte le Unità Operative del DSM, viene prevista una struttura organizzativa di Direzione Amministrativa del Dipartimento affidata ad un Dirigente Amministrativo configurata come Complessa, secondo le previsioni dell'Atto Aziendale vigente, in posizione di staff del Direttore del Dipartimento ed a cui afferisce, secondo il modello di dipartimento strutturale, tutto il personale amministrativo del comparto, indipendentemente dalla sede e dalla struttura operativa presso cui presta attività lavorativa.

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

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

Il Direttore dell'Unità Organizzativa Direzione Amministrativa è membro di diritto del Comitato di Dipartimento.

TEAM ESECUTIVO DELLA DIREZIONE

Il Direttore, per tutte le progettualità specifiche annuali di interesse strategico Regionale e/o Aziendale, affida il processo esecutivo a componenti del Comitato secondo le competenze dei singoli, limitatamente al raggiungimento degli obiettivi. Il Team ha una organizzazione stabile con componenti variabili.

STRUTTURA TECNICA DELLA DIREZIONE

Il Direttore del Dipartimento si avvale per le attività a lui in capo di specifiche figure professionali di volta in volta individuate all'interno del personale in servizio presso il Dipartimento di Salute Mentale.



Il Direttore può avvalersi, oltre che dei Direttori delle Unità Operative Complesse, Semplici e Dipartimentali, anche dei Dirigenti Medici, Sanitari e Tecnici del DSM, nonché del Comparto, di norma con impegno non superiore al 20% del debito orario dovuto alla propria sede di lavoro, per lo svolgimento di funzioni dirigenziali e non dirigenziali.

COMITATO DI DIPARTIMENTO

Il Comitato di dipartimento è composto da componenti di diritto e da componenti di nomina elettiva.

I componenti di diritto sono:

- il Direttore del Dipartimento, che lo presiede;
- i Direttori e/o Responsabili di Unità Operativa Complesse, i Responsabili di strutture semplici a valenza Dipartimentale;
- Il Direttore dell'Unità Organizzativa Direzione Amministrativa.

I membri elettivi sono nominati dai dipendenti appartenenti ai singoli profili professionali con le modalità individuate con apposito regolamento per le elezioni del Comitato adottato con determinazione Dirigenziale e pubblicato mediante affissione in ogni struttura Dipartimentale.

I dipendenti che intendono candidarsi dovranno darne comunicazione al Direttore del Dipartimento entro 5 giorni lavorativi dall'avviso di elezione con nota scritta. Le candidature successive a detto termine non saranno ritenute valide.

La votazione avviene a scrutinio segreto presso appositi seggi elettorali allestiti presso le sedi di ogni Unità Operativa Complessa.

Il personale potrà votare esclusivamente presso il seggio della struttura di assegnazione della propria sede di lavoro. La componente elettiva, ai sensi del Progetto Obiettivo Regionale per la Tutela della Salute Mentale in Campania n. 2132 del 29/06/2003, è composta da almeno un rappresentante di ciascuno dei profili professionali relativi al personale sanitario laureato, al personale tecnico sanitario dell'area assistenziale e, dal personale dell'area amministrativa e tecnica.

Il Comitato, per la sola parte elettiva, dura in carica tre anni. I componenti eletti possono essere rieletti consecutivamente una sola volta.

Il Comitato si riunisce, almeno due volte l'anno, previa convocazione formale del Direttore del Dipartimento. Il Direttore del D.S.M. fissa l'ordine del giorno delle sedute, dirige la discussione sugli argomenti, fissa la durata degli interventi, conclude sinteticamente le riunioni. Accoglie i suggerimenti dei Direttori delle strutture complesse in merito all'ordine del giorno. Per l'iscrizione di altri argomenti è necessaria la richiesta di almeno un terzo dei componenti.

La verbalizzazione delle sedute è curata dal segretario del Comitato, nominato dal Direttore del Dipartimento, cui spetta la sorveglianza sulla corretta trascrizione degli interventi. I verbali di ogni seduta sono trasmessi al Direttore Generale ed al Direttore Sanitario a cura del segretario del Comitato.

La partecipazione alle riunioni è obbligo per i suoi componenti. Le assenze o i ritardi devono essere giustificati al Direttore del Dipartimento.

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

Il Comitato di Dipartimento esprime parere sulle seguenti materie:

- a) Modelli d'organizzazione del Dipartimento tesi al miglioramento dell'efficienza e dell'integrazione delle attività.
- b) Razionale utilizzazione del personale del Dipartimento, nell'ottica della integrazione Dipartimentale.
- c) Gestione degli spazi, delle attrezzature, dei presidi e delle risorse economiche assegnate al Dipartimento.
- d) Obiettivi da realizzare nel corso dell'anno.
- e) Adozione di modelli per la verifica e la valutazione di qualità dell'assistenza fornita.
- f) Piani d'aggiornamento e riqualificazione del personale, attività di didattica, di ricerca scientifica e di educazione sanitaria, e miglioramento continuo di qualità.



- g) Proposte d'istituzione di nuove strutture e/o di gruppi operativi interdipartimentali.
- h) Schemi di deliberazioni da sottoporre al Direttore Generale.

In particolare il Comitato di Dipartimento esprime pareri obbligatori sui seguenti atti del Direttore del Dipartimento:

- a) Programmi annuali e pluriennali su tutte le materie delegate al Direttore del Dipartimento dal Direttore Generale.
- b) Bilanci annuali e pluriennali e relative variazioni.
- c) Proposta di dotazione organica, carichi di lavoro e le relative variazioni.
- d) Istituzione, compiti e norme di funzionamento degli organismi e strutture di decentramento e partecipazione Dipartimentali.
- e) Regolamento interno operativo.
- f) Nomina, designazione e revoca dei propri rappresentanti richiesti dall'Azienda.

ASSEMBLEA DEL DIPARTIMENTO

L'Assemblea del Dipartimento è composta da tutti gli operatori in servizio presso il Dipartimento di Salute Mentale. Almeno una volta l'anno il Direttore del Dipartimento convoca l'Assemblea di Dipartimento per la presentazione degli obiettivi e del documento di budget, per la verifica dei risultati raggiunti e per raccogliere valutazioni, suggerimenti e proposte.

L'Assemblea si riunisce in sessione elettorale per gli adempimenti relativi alla costituzione del Comitato di dipartimento ogni tre anni.

L'Assemblea si riunisce di norma una volta l'anno.

LA STRUTTURA DEL DIPARTIMENTO

Il DSM persegue le sue finalità, tramite l'opera delle seguenti unità organizzative:

- A) Strutture complesse: Unità Operative di Salute Mentale;**
- B) Strutture semplici a valenza dipartimentale;**
- C) Articolazioni funzionali.**

L' articolazione della struttura dipartimentale è disciplinata dall'Atto Aziendale.



LE STRUTTURE COMPLESSE – UNITA' OPERATIVE DI SALUTE MENTALE (UU.OO.S.M.):

Sono dotate di autonomia operativa rispetto alla propria area territoriale:

- a) realizzano la tutela della salute mentale del territorio di loro competenza;
- b) realizzano consulenze, l'assunzione in cura e la presa in carico di ciascun utente con bisogni complessi mediante un Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP). Una quota significativa dei Progetti Terapeutico Riabilitativi Personalizzati viene sostenuta da Budget di Salute (PTRP/BdS);
- c) effettuano consulenza psichiatrica alle strutture ospedaliere non sede di SPDC;
- d) gestiscono le risorse umane ed economico finanziarie assegnate dalla Direzione Dipartimentale;
- e) attuano la programmazione definita dagli strumenti di programmazione Dipartimentale;
- f) sono responsabili dei flussi informativi, di verifica e di controllo della produzione;
- g) collaborano, per la parte di propria competenza, alla gestione Dipartimentale dei programmi di sviluppo della Qualità;
- h) A ciascuna U.O. è garantita la dotazione organica prevista dai riferimenti normativi vigenti;

Sono articolazioni delle UU.OO.S.M.:

- Unità Operativa Semplice Centro di Salute Mentale (CSM)
- Centro Diurno
- Day Hospital
- Strutture Residenziali

Per ciascuna UOSM sono previsti anche Incarichi Professionali di Alta e Altissima Specializzazione.

- Centro di Salute Mentale (CSM). (Unità operativa Semplice)

Il Centro di Salute Mentale (CSM) è il centro di primo riferimento per i cittadini con disagio psichico. Coordina nell'ambito territoriale tutti gli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione dei cittadini che presentano patologie psichiatriche.

Al CSM fa capo un'équipe multi professionale costituita almeno da uno psichiatra, uno psicologo, un assistente sociale e un infermiere professionale.

Il CSM assicura i seguenti interventi:

- trattamenti psichiatrici e psicoterapie, interventi sociali, inserimenti dei pazienti in Centri diurni, Day hospital, strutture residenziali e ricoveri.
- attività diagnostiche con visite psichiatriche, colloqui psicologici per la definizione di appropriati programmi terapeutico- riabilitativi e socio-riabilitativi nell'ottica dell'approccio integrato, con interventi ambulatoriali, domiciliari, di rete e residenziali nella strategia della continuità terapeutica.
- attività di raccordo con i medici di medicina generale, per fornire consulenza psichiatrica e per condurre, in collaborazione, progetti terapeutici e attività formative. In alcuni C.S.M. è attiva anche una linea telefonica dedicata ai medici di famiglia per counseling, durante l'orario di apertura.
- consulenza specialistica per i servizi "di confine" (alcolismo, tossicodipendenze ecc.), nonché per le strutture residenziali per anziani e per disabili.
- attività di redazione di PTRI residenziali riabilitativi da eseguire presso le strutture residenziali psichiatriche frutto della riconversione delle ex case di cura neuropsichiatriche, al fine di assicurare la continuità terapeutica e garantire il buon esito dei percorsi abilitativi individuali.
- valutazione ai fini del miglioramento continuo della qualità delle pratiche e delle procedure adottate
- intese e accordi di programma con i Comuni per, tra l'altro, inserimenti lavorativi degli utenti psichiatrici, affidamento etero-familiare ed assistenza domiciliare.
- collaborazione con Associazioni di volontariato, scuole, cooperative sociali e tutte le agenzie della rete territoriale.

Il C.S.M. è attivo, per interventi ambulatoriali e/o domiciliari, almeno dodici ore al giorno, per sei giorni alla settimana .

- Centro Diurno

Il Centro Diurno (CD) è una struttura semiresidenziale con funzioni terapeutico-riabilitative, collocata nel contesto territoriale.

È aperto, di norma, almeno otto ore al giorno per sei giorni a settimana.

È dotato di una propria équipe, eventualmente integrata da operatori di cooperative sociali e organizzazioni di volontariato. Dispone di locali idonei adeguatamente attrezzati.

Nell'ambito di progetti terapeutico -riabilitativi personalizzati, consente di attuare percorsi terapeutici e di sperimentare e apprendere abilità nella cura di sé, nelle attività della vita quotidiana e nelle relazioni interpersonali individuali e di gruppo, anche ai fini dell'inserimento lavorativo.

Il CD può essere gestito dal D.S.M. o dal privato sociale e imprenditoriale. Nel rispetto degli standard nazionali e regionali per l'accreditamento, i rapporti con il D.S.M. sono regolati da apposite convenzioni, che garantiscano la continuità della presa in carico.

- Day Hospital

Il Day Hospital psichiatrico (DH) costituisce un'area di assistenza semiresidenziale per prestazioni diagnostiche e terapeutico riabilitative a breve e medio termine. È di norma collocato presso strutture esterne all'ospedale, collegate con il CSM, dotate di adeguati spazi, delle attrezzature e del personale necessario.

È aperto almeno otto ore al giorno per sei giorni alla settimana. Ha la funzione di:

- permettere accertamenti diagnostici vari e complessi;
- effettuare trattamenti farmacologici;
- ridurre il ricorso al ricovero vero e proprio o limitarne la durata.

L'utente vi accede in base a programmi concordati tra gli operatori del D.S.M. Nell'ambito della programmazione sanitaria regionale, viene definita la collocazione ed il numero dei posti letto in D.H., tenendo presente che un posto letto in D.H. è equivalente ad un posto letto in SPDC.



- Struttura Residenziale

La Regione ha emanato, nel 2011, due importanti atti (il DCRC n. 5/11 e la DGRC n. 666, recepita con DCA n. 41/2012 per la parte sanitaria), che costituiscono la disciplina di riferimento per le strutture sanitarie e socio-sanitarie in favore di cittadini adulti con disagio psichico. La rete delle strutture residenziali a gestione diretta normate dal DGRC N.5/2011 è riportata nell'atto aziendale.

Si definisce struttura residenziale (SR) una struttura extra-ospedaliera in cui si svolge una parte del programma terapeutico-riabilitativo e socio-riabilitativo per i cittadini con disagio psichiatrico inviati dal C.S.M. con programma personalizzato e periodicamente verificato. Queste strutture hanno lo scopo di offrire una rete di rapporti e di opportunità emancipative, all'interno di specifiche attività riabilitative. La SR, pertanto, non va intesa come soluzione abitativa.

Le strutture residenziali sono differenziate in base all'intensità di assistenza sanitaria (ventiquattro ore, dodici ore, fasce orarie) e non hanno più di venti posti. Sono collocate in località urbanizzate e facilmente accessibili per prevenire ogni forma di isolamento delle persone che vi sono ospitate e per favorire lo scambio sociale.

Le SR possono essere realizzate e gestite dal D.S.M. o dal privato sociale e imprenditoriale. In tal caso i rapporti con il D.S.M. sono regolati da appositi accordi ove siano definiti i tetti di attività e le modalità di controllo degli ingressi e delle dimissioni.

Tutte le strutture residenziali vengono declinate per patologia, età cronologica e gravità per dare delle risposte adeguate alle evidenze scientifiche a tutti i nuovi casi. Per tale articolazione è preposta la S.S.D. "Appropriatezza cure residenziali e semiresidenziali" che interagisce con il responsabile U.O.S.M. dove insiste la struttura, al fine di garantire il miglior funzionamento possibile.

Il D.S.M. descrive con un suo apposito regolamento le articolazioni e le strutture residenziali e semiresidenziali.

LE UNITA' OPERATIVE SEMPLICI DIPARTIMENTALI (UU.OO.S.D.)

Rappresentano un'articolazione del D.S.M., che operano in autonomia dalle UU.OO.S.M., rispondendo per gli aspetti strutturali e funzionali. Possiedono una propria dotazione organica che si declina nelle seguenti strutture:

- Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (S.P.D.C.)

Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, sulla base delle normative regionali, è una struttura semplice, a valenza dipartimentale. Provvede agli accertamenti e trattamenti sanitari volontari ed obbligatori in condizione di degenza ospedaliera nei confronti delle persone affette da malattie mentali, che tutelano i diritti umani dell'individuo anche monitorando l'appropriatezza dei ricoveri ed i trattamenti senza consenso.

Gli SS.PP.D.C. :

- garantiscono la copertura del turno di guardia medica ventiquattro ore al giorno.
- provvedono al ricovero per la gestione della crisi in urgenza/emergenza di pazienti afferenti ai servizi territoriali ed in carico alle UU.OO.S.M. concordando modalità e tempi.
- agiscono in sinergia con le UU.OO.S.M. del D.S.M. costituendo con esse rete di presa in carico bidirezionale attraverso la definizione di specifici protocolli di integrazione e concordano il programma terapeutico, nonché le modalità ed i tempi delle dimissioni dei pazienti.

L'attività di ciascun S.P.D.C. è garantita da una dotazione organica secondo la normativa vigente e da un'équipe multidisciplinare.

Gli SS.PP.D.C. sono responsabili dei flussi informativi e di verifica e controllo della produzione e collaborano e per la parte di propria competenza, alla gestione Dipartimentale dei programmi di sviluppo della qualità.

Gli SS.PP.D.C. essendo localizzati presso i PP.OO. inseriti nella rete dell'emergenza, intervengono presso i rispettivi PP.SS. per la gestione della crisi psichiatrica. Tale gestione avviene in uno spazio dedicato, garantendo ogni azione finalizzata alla diagnosi, alla stabilizzazione clinica ed all'eventuale ricovero.

Gli SS.PP.D.C. effettuano consulenze in tutti i reparti presenti all'interno del P.O. ove sono allocati, definendo con essi specifici protocolli di collaborazione.

Il SPDC di Salerno, allocato all'interno della A.O.U. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona, regola le proprie attività attraverso la stipula di specifici accordi in convenzione.

Ogni SPDC è dotato di un DH con 2 p.l. con funzioni di:

1. valutazione clinica globale di pazienti con problematiche cliniche complesse;



2. risposta a bisogni emergenziali che necessitano di una valutazione clinica globale in merito alla opportunità di un ricovero;
3. somministrazione di terapie farmacologiche con alto rischio di collateralità;
4. pazienti inseriti in specifici protocolli di ricerca.

- U.O.S.D. Appropriatelyzza Cure residenziali e semiresidenziali.

Governa la rete di Strutture intermedie del DSM in funzione dell'appropriatezza, dei percorsi terapeutici-assistenziali, dei turn-over e della valorizzazione della rete stessa, in relazione agli specifici bisogni di cura e riabilitazione degli utenti, mediante l'interazione con le UU.OO.S.M. sede delle Strutture e con il personale dedicato.

Eroga i seguenti servizi:

- Assicurare azioni concrete per il raggiungimento di migliori livelli di appropriatezza;
- Garantire la migliore utilizzazione in modo coordinato ed integrato delle risorse attribuite;
- Favorire la personalizzazione e l'umanizzazione degli interventi;
- Elaborare in modo condiviso protocolli operativi e linee guida;
- Mettere in atto azioni per la coprogettazione di percorsi di cura a valenza socio-sanitaria con il terzo settore, le associazioni di volontariato e gli enti locali, volti a favorire la permanenza degli utenti dimessi nel proprio ambiente familiare, sociale e di vita.

- U.O.S.D. Programmazione, controllo e gestione sistemi informativi.

Presso la Direzione del Dipartimento è collocato il sistema informativo dipartimentale, il quale raccoglie, elabora ed archivia i dati di struttura, con gli obiettivi di:

- fornire dati sulle prestazioni effettuate, adottando una classificazione e un glossario standardizzati;
- analizzare i processi di esito;
- integrare le informazioni prodotte dalle singole componenti organizzative del DSM;
- consentire di valutare e di ridefinire le politiche e gli obiettivi del Dipartimento.

La UOSD Epidemiologia, Statistiche e Sistemi Informativi provvede e sovrintende alle seguenti azioni:

- monitoraggio dati di attività;
- sviluppo ed elaborazione studi epidemiologici;
- corrispondere ai debiti informativi esterni ed interni (aziendali, regionali e nazionali);
- supporto alla programmazione ed al processo di budget;
- supporto al Sistema di Misurazione e Valutazione Performance annuale.



- U.O.S.D. Neurofisiopatologia età evolutiva e patologie di confine.

Coordina la rete di assistenza per la diagnosi funzionale delle malattie del sistema nervoso e dell'apparato neuro muscolare ed implementa i percorsi di valutazione dei pattern neurofisiologici di tutti i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'età evolutiva.

INCARICHI PROFESSIONALI

Come da CCNL 2016-2018, il DSM si avvale di specifici incarichi professionali secondo la seguente articolazione:

- a) in ciascuna UOSM sono previsti Incarichi Professionali di Alta Specializzazione, secondo le indicazioni aziendali e contrattuali;
- b) Altri incarichi non di Alta Specializzazione che seguiranno le indicazioni previste dai CC.CC.NN.L.;
- c) La Direzione DSM si avvale di altre articolazioni (tra le quali l'area dei bisogni speciali) in cui sono previsti incarichi professionali.

Struttura Complessa di NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA (N.P.I.A.)

Il Dipartimento di Salute Mentale della ASL Salerno programma e gestisce tutte le esigenze della salute mentale dell'età evolutiva attraverso le sue articolazioni per l'infanzia e l'adolescenza (N.P.I.A.):

L'assetto organizzativo dell'area N.P.I.A. prevede una Struttura Complessa che dirige e organizza le Unità Operative Semplici alle quali afferiscono gli ambulatori di N.P.I.A. nei Distretti.

Le U.O.N.P.I.A. sono in stretta integrazione e raccordo funzionale con le UU.OO.R. e le UU.OO.M.I. distrettuali.

- Sono dotate di autonomia operativa.
- Realizzano la presa in carico di tutti gli utenti in età evolutiva, realizzano consulenze per pazienti con bisogni complessi mediante un Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP). Una quota significativa dei Progetti Terapeutico Riabilitativi Personalizzati viene sostenuta da Budget di Salute (PTRP/BdS), perseguendo l'obiettivo di ridurre il ricorso alla medicalizzazione.
- Attuano la programmazione definita dagli strumenti di programmazione Dipartimentale.

Per le emergenze psichiatrico-comportamentali occorre predisporre innanzitutto misure ed interventi territoriali alternativi al ricovero e ridurre al massimo la medicalizzazione.

Lavorano in stretta integrazione con l'area dei bisogni scolastici e con tutte le agenzie che a vario titolo si occupano di problematiche dell'età minorile, incluso il Tribunale dei Minorenni.

Sono predisposti protocolli di intervento concordati con i Servizi Sociali, o con le Strutture Residenziali Regionali (accreditate ai sensi del DCA n. 45/2015 ESMI), così da limitare i ricoveri neuropsichiatrici alle situazioni cliniche effettivamente gravi.

La Struttura Complessa:

- elabora programmi ed emana direttive generali per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi;
- gestisce il budget di secondo livello;
- cura l'organizzazione, monitoraggio e le gestioni finanziarie e strumentali assegnate, verifica le risorse umane (personale dipendente e in raccordo funzionale) e coordina tutte le attività aziendali di settore;
- gestisce le risorse umane ed economico finanziarie assegnate dalla Direzione Dipartimentale;
- è responsabile dei flussi informativi, di verifica e di controllo della produzione;
- collabora, per la parte di propria competenza, alla gestione dipartimentale dei programmi di sviluppo della Qualità.

PERCORSI SPECIFICI, AREE BISOGNI SPECIALI

Sono attivati specifici percorsi di cura per aree di fragilità di particolare interesse per i Servizi di Salute Mentale, definiti nel Piano di Azione Nazionale per la Salute Mentale ministeriale come aree di "bisogni primari":

1. GLI ESORDI.

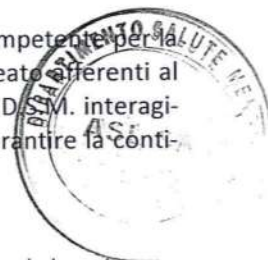
In linea con la normativa nazionale e regionale è organizzato il PDTA Esordi, per la cura degli utenti giovani adulti all'esordio per problematiche dello spettro psicotico, ai sensi del DCA 19/2016, e comportamentale.

2. I DISTURBI DELLA CONDOTTA ALIMENTARE E I SERVIZI DEDICATI.

In linea con la normativa nazionale e regionale è organizzato il "PDTA Disturbi Alimentari", per la cura degli utenti con psicodinamica di disturbo di alimentazione, realizzando la rete dei servizi come indicato ai sensi del DCA 11/2016. E' stata istituita una Struttura Residenziale collocata a Salerno dotata di un'equipe multi-professionale che è deputata a gestire i ricoveri dell'intera Regione Campania; in aggiunta sono stati istituiti due Servizi Ambulatoriali territoriali collocati ad Agropoli e Nocera Inferiore.

3. UTENTI AUTORI DI REATO.

Il Dipartimento di Salute Mentale, attraverso le UU.OO.S.M., è l'organismo responsabile competente per la elaborazione dei PTRP per tutti i cittadini con problematiche di salute mentale autori di reato afferenti al territorio di riferimento sottoposti a misura di sicurezza detentiva alternative al carcere. Il D. S. M. interagisce si integra con la Struttura di Tutela della Salute Adulti e Minori dell'Area Penale per garantire la continuità assistenziale.



4.TIME OUT

Il Centro Time Out è un servizio dedicato agli uomini autori di violenza di genere nelle relazioni affettive. Esso afferisce al Dipartimento di Salute Mentale della Asl Salerno, ha natura sovra distrettuale. La natura specifica delle prestazioni erogate, nonché la rilevanza del tema "violenza" rende le prestazioni esenti dal "ticket".

5.CONSULTORIO PER LA DISFORIA DI GENERE

Il Consultorio per il Benessere delle Persone Transessuali è dedicato a quanti vivono i complessi problemi legati alla definizione della propria identità sessuale, attua interventi di sensibilizzazione, presa in carico, counseling, supporto psicologico, approfondimenti specialistici per l'inquadramento complessivo al fine di garantire il necessario sostegno alle persone transessuali, omosessuali e alle loro famiglie.

6.AMBULATORIO E SERVIZIO ODONTOIATRICO PER BISOGNI SPECIALI

Il presidio odontoiatrico è funzionalmente integrato nel DSM. Esso è rivolto a persone con disabilità fisica, psichica, in terapia anticoagulante, a rischio biologico o in condizione di tossicodipendenza e comunque a tutti coloro che per malattie sistemiche o deficit psico/fisici creano difficoltà operative all'Odontoiatra e necessitano pertanto di metodiche di approccio, di modalità di intervento, di tempi di lavoro differenziati rispetto a quelli delle normali attività di routine. È speciale perché speciali sono le loro necessità. Tale disciplina adotta, pratica e sperimenta strategie di approccio, di prevenzione e di cura tese ad inverare anche in queste persone un reale diritto alla salute.

7. IMMIGRAZIONE

Al fenomeno della migrazione sono correlate le azioni poste in essere dal DSM rivolte ai migranti (titolari e/o richiedenti di protezione internazionale e minori stranieri non accompagnati) che sono sottoposti a particolare contesti di vita stressanti che danno esito a vulnerabilità. Tra i conseguenti livelli psicopatologici espressi si annoverano i post-traumatici da stress, i disturbi da disadattamento sociale e psicologico fino alle patologie "maggiori" dello spettro psicotico legate all'esperienza esistenziale del percorso migratorio intrapreso. Il DSM, oltre a garantire il coinvolgimento in progetti aziendali all'uopo predisposti, opera un'azione di monitoraggio epidemiologico in relazione ai dati di contatto registrati nelle strutture ad esso afferenti, ai percorsi di presa in carico in queste attività ed agli esiti di tali azioni.

