



Servizio Sanitario Regionale Basilicata
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

NUMERO 2014/00408

DEL 30/07/2014

Collegio Sindacale il

30/07/2014

Controllo preventivo regionale il

OGGETTO

Protocollo d'Intesa avente ad oggetto: "Organizzazione del Dipartimento Interaziendale di tutela della salute mentale e delle dipendenze della Regione Basilicata". Approvazione.

Struttura Proponente

Direzione Amministrativa

Documenti integranti il provvedimento:

Descrizione Allegato	Pagg.	Descrizione Allegato	Pagg.
Schema di Protocollo d'Intesa	15		

Uffici a cui notificare

Direzione Sanitaria	Dipartimento Salute Mentale
Economico Patrimoniale	Affari Generali
Comunicazione e Relazioni Esterne - (PZ)	

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente è stata pubblicata ai sensi dell'Art.32 della L.69/2009 all'Albo Pretorio on-line in data 30/07/2014

La presente diviene
eseguibile ai sensi
dell'art.44 della L.R.
n.39/2001 e ss.mm.ii

Immediatamente

Dopo 5 gg dalla
pubblicazione all'Albo

Ad avvenuta
approvazione
regionale

Luigi Martorano

Il Funzionario Delegato
Luigi Martorano

PREMESSO che la tutela della salute mentale rappresenta una priorità all'interno della programmazione socio-sanitaria per far fronte alla crescente domanda dopo il definitivo superamento dell'ospedale psichiatrico;

DATO ATTO che la Regione Basilicata intende istituire a livello regionale un Dipartimento Interaziendale della Salute Mentale e delle dipendenze, mediante la stipula di apposito Protocollo d'Intesa tra l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza – ASP e l'Azienda Sanitaria Locale di Matera - ASM;

RILEVATA la necessità di condividere le risorse strutturali, umane e finanziarie per implementare su tutto il territorio regionale le prestazioni di salute mentale;

RICHIAMATE a tal fine:

-la nota del 30/05/2014 prot. n°78156 indirizzata al Dr. Rocco Alessandro Maglietta, nella qualità di Rappresentante Legale dell'ASM, con cui il Direttore Generale di questa ASP chiede la condivisione del Protocollo d'Intesa innanzi menzionato, al fine della trasmissione dello stesso alla Regione;

-la nota di riscontro del 19/06/2014 prot. n°20140050606 acquisita al Prot. Gen. n°90704 del 25/06/2014, con cui il Direttore Generale dell'ASM ha comunicato di condividere detto Protocollo d'Intesa;

PRESA VISIONE dello schema di Protocollo d'Intesa avente ad oggetto: "Organizzazione del Dipartimento Interaziendale di tutela della salute mentale e delle dipendenze della Regione Basilicata" che, si allega al presente atto, quale parte integrante e sostanziale;

DATO ATTO che con il presente Accordo si provvede alla istituzione del Dipartimento Regionale Interaziendale di tutela della salute mentale, in quanto Centro di riferimento di una rete integrata di servizi;

ATTESO che detto Dipartimento si struttura su un modello organizzativo di tipo "multidimensionale a rete integrata" e si propone tra i suoi obiettivi prioritari di contribuire alla erogazione ed al coordinamento di interventi assistenziali su tutto il territorio regionale;

PRESO ATTO che tutte le attività di programmazione, verifica e controllo in merito allo stato di attuazione dei contenuti del presente accordo sono affidate ai Direttori Sanitari Aziendali (Art. 10);

DATO ATTO che il Protocollo d'Intesa in parola ha durata quinquennale ed è rinnovabile, previo accordo tra le parti (Art. 13);

RITENUTO di approvarlo;

CON il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

Giusta la premessa in narrativa:

-di stipulare con l'Azienda Sanitaria Locale di Matera – ASM apposito Protocollo d'Intesa avente ad oggetto: "Organizzazione del Dipartimento Interaziendale di tutela della salute mentale e delle dipendenze della Regione Basilicata", al fine di istituire il relativo Dipartimento Interaziendale regionale;

-di approvare lo schema di Protocollo d'Intesa che, allegato al presente atto, ne costituisce parte integrante e sostanziale;

-di prendere atto che tutte le attività di programmazione, verifica e controllo in merito allo stato di attuazione dei contenuti del presente accordo sono affidate ai Direttori Sanitari Aziendali (Art. 10);

-di dare atto che il medesimo Protocollo ha durata quinquennale ed è rinnovabile, previo accordo tra le parti (Art. 13);

-di notificare il presente atto alla Regione Basilicata – Dipartimento Politiche della Persona, all'ASM, alla Direzione Sanitaria Aziendale, al Direttore del DSM, alle UU.OO.CC Economico/Finanziarie ed AA.GG. ed all'U.O. Comunicazione e Relazioni Esterne per la pubblicazione sul sito aziendale.

Il presente non comporta oneri immediati.

Patrizia Bevilacqua

L'Istruttore

Francesco Savino

Il Dirigente Responsabile dell'Unità Operativa

Giuseppe Nicolò Cugno

Mario Marra

Francesco Savino

Il Direttore Sanitario
Giuseppe Nicolò Cugno

Il Direttore Generale
Mario Marra

Il Direttore Amministrativo
Francesco Savino

Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo della deliberazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Matera



REGIONE BASILICATA
Dipartimento delle Politiche
della Persona



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Protocollo d'Intesa

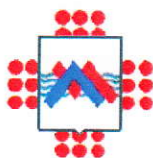
ORGANIZZAZIONE DEL

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI

TUTELA DELLA SALUTE MENTALE E

DELLE DIPENDENZE DELLA

REGIONE BASILICATA



INDICE

1. Premessa	3
2. Punti dell'accordo	4
Articolo 1 – Oggetto dell'accordo.....	4
Articolo 2 – Finalità	4
Articolo 3 – Modello organizzativo	4
Articolo 4 – Comitato dei Direttori Generali delle Aziende	5
Articolo 5 – Direttore del Dipartimento	5
Articolo 6 – Comitato di Dipartimento	6
Articolo 7 – Obiettivi del dipartimento	8
Articolo 8 – Logo del Dipartimento	9
Articolo 9 –Attuazione dell'accordo	9
Articolo 10 - Soggetto preposto al coordinamento.....	9
Articolo 11 - Monitoraggio, controlli e verifiche.....	9
Articolo 12 - Adempimenti.....	10
Articolo 13 – Norme finali.....	10
3 Modello clinico – organizzativo	11
3.2 Prestazioni di I° Livello	12
3.3 Prestazioni di II° Livello	13
3.4 Organizzazione	13
3.5 Strutture e risorse dipartimentali	13
3.6 Formazione interna ed esterna.....	13
3.7 Attività di ricerca.....	14
3.8 Infrastruttura Tecnologica	14
3.9 Costi	14



1. Premessa

- ✓ Richiamata la deliberazione dell'Azienda Sanitaria di Matera n. 199 dell'11.02.2014;
- ✓ La nota della Direzione generale dell'ASP Prot. n. 3244 dell'11.03.2014;
- ✓ La nota del Dipartimento Politiche della persona Prot. n. 56717/1302 del 4.4.2014;
- ✓ Dato atto della necessità di condividere risorse strutturali, umane e finanziarie per omogeneizzare ed implementare su tutto il territorio regionale le prestazioni di salute mentale sotto l'aspetto sanitario, socio-sanitario ed assistenziale;
- ✓ Considerato che è necessario sviluppare percorsi comuni sempre più adeguati a fronte della crescente domanda di disturbi mentali nonché delle aumentate competenze derivanti dalla soppressione degli ospedali Psichiatrici giudiziari;

Tutto ciò premesso

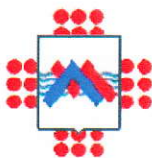
Tra

L'Azienda Sanitaria di Matera CF 01178540777 – rappresentata dal Direttore generale dott. Rocco Alessandro Giuseppe Maglietta.

E

L'Azienda Sanitaria di Potenza CF 01722360763 rappresentata dal Direttore Generale Dott. Mario Marra

Si conviene, si condivide e si stipula il presente Protocollo d'intesa per la Istituzione del Dipartimento interaziendale della "Tutela della salute mentale" della Regione Basilicata



2. Punti dell'accordo

Articolo 1 – Oggetto dell'accordo

Con il presente accordo si provvede alla istituzione del Dipartimento Regionale Interaziendale di tutela della salute mentale.

Articolo 2 – Finalità

Il Dipartimento Regionale Interaziendale di tutela della salute mentale in quanto Centro di Riferimento di una rete integrata di Servizi si pone i seguenti obiettivi prioritari:

- ✓ Contribuire alla erogazione ed al coordinamento di interventi assistenziali integrati su tutto il territorio regionale;
- ✓ Supportare la presa in carico dei cittadini con patologie psichiatriche da parte, dei Medici di Medicina Generale e dei servizi distrettuali (Consultori, ecc.).

Articolo 3 – Modello organizzativo

Il Dipartimento Regionale Interaziendale di tutela della salute mentale si struttura su un modello organizzativo "multidimensionale a rete integrata" costituita dai seguenti livelli, come rappresentato in Allegato 2:

- organizzativo di coordinamento gestionale/clinico;
- di gestione dei servizi territoriali;
- di gestione dei servizi clinico-assistenziali di ricovero.

L'attività territoriale è costituita dai servizi territoriali di psichiatria (CSM) e dai servizi delle dipendenze che operano, secondo il modello dell'équipe multidisciplinare, a livello distrettuale. Essi garantiscono la diagnosi ed il trattamento di quelle patologie psichiatriche non bisognevoli di ricovero e di tutte le patologie derivanti da dipendenza sia da sostanze che di ogni altra natura. Appartengono a livello territoriale i servizi residenziali e semiresidenziali nonché le comunità terapeutiche in tutte le loro forme. Tali strutture garantiscono interventi residenziali, ambulatoriali e di day service.



Le Unità Operative Ospedaliere (SPDC) attualmente collocate presso gli ospedali sedi di PSA e/o Dipartimenti di I e II livello garantiscono l'assistenza ai pazienti bisognosi di prestazioni urgenti o di prestazioni non erogabili a livello territoriale.

Articolo 4 – Comitato dei Direttori Generali delle Aziende

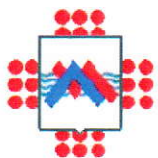
I Direttori Generali dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera e dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza e loro delegati costituiscono il Comitato Sovraordinato per il Coordinamento (C.S.C.) delle attività dipartimentali e quindi sovrintendono a tutte le attività di verifica, controllo e valutazione del Dipartimento. Partecipano al Comitato i Direttori Sanitari Aziendali.

Articolo 5 – Direttore del Dipartimento

I Direttori Generali dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera e dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza nominano il Direttore del Dipartimento, individuato tra i Direttori delle Unità Operativa Complesse afferenti al Dipartimento medesimo.

Il Direttore del Dipartimento:

- ✓ rappresenta il Dipartimento nei rapporti con le Direzioni Generali e con l'esterno;
- ✓ assicura la corretta applicazione delle regole organizzative che disciplinano l'attività del dipartimento e che sono vincolanti per tutto il personale del Dipartimento;
- ✓ propone l'assegnazione delle risorse, coerentemente agli obiettivi e agli indirizzi generali stabiliti dalle Direzioni Generali, sentito il Comitato di Dipartimento;
- ✓ decide sulle questioni operative del Dipartimento in merito all'utilizzo del personale assegnato al dipartimento e propone alle Direzioni Generali l'affidamento degli incarichi dirigenziali e professionali;
- ✓ promuove le verifiche periodiche sulla qualità e sulla corretta gestione delle risorse;
- ✓ organizza l'attività libero professionale intramurale secondo le direttive generali delle Aziende, su proposta del Comitato di Dipartimento;
- ✓ convoca e presiede le riunioni del Comitato di Dipartimento con cadenza almeno trimestrale e, comunque, quando la riunione venga richiesta da almeno un terzo dei componenti del Comitato;
- ✓ individua e nomina il supporto amministrativo, responsabile della gestione economico ed organizzativa del dipartimento.



Articolo 6 – Comitato di Dipartimento

Il Comitato di Dipartimento rappresenta, unitamente al Direttore, l'organismo di direzione e coordinamento del dipartimento medesimo.

Esso è composto da:

- i Dirigenti Responsabili delle strutture complesse e semplici di psichiatria e dei sert;
- un direttore di distretto sanitario per ciascuna Azienda Sanitaria Locale nominato dal rispettivo Direttore Generale;
- un rappresentante della Regione Basilicata nominato dall'Assessore alle Politiche della persona alla Solidarietà e Sicurezza Sociale;
- due rappresentanti provinciali dei medici di medicina generale nominati dalle associazioni di categoria;
- 3 componenti in rappresentanza dei soggetti privati erogatori di prestazioni nel settore psichiatrico e/o delle dipendenze;
- un rappresentante delle associazioni degli utenti;
- un funzionario amministrativo con funzioni di segreteria.

Qualora il Comitato di Dipartimento lo ritenesse necessario, per consultazioni su specifici argomenti, può invitare alle riunioni rappresentanti delle specifiche professionalità afferenti al dipartimento ed esperti in altre discipline sanitarie attinenti alle patologie di competenza. Il Comitato di Dipartimento si riunisce almeno a cadenza trimestrale e di ogni incontro deve essere redatto apposito verbale; copia di tale verbale deve essere inviato al C.S.C.

Il potere di voto spetta ai soli dirigenti responsabili delle strutture dipartimentali.

Nel corso della prima riunione del Comitato di Dipartimento, il Direttore indica altro dirigente del dipartimento cui delega le proprie funzioni in caso di temporanea assenza o impedimento.

Le convocazioni del Comitato, con l'ordine del giorno, sono inviate per opportuna informazione ai Direttori Sanitari aziendali che hanno facoltà di partecipare alle riunioni o in prima persona o tramite un proprio delegato.

Il Comitato di Dipartimento ha ruolo consultivo e propositivo nei confronti del Direttore di Dipartimento sulle problematiche d'interesse strategico. In particolare:

1. esprime parere sugli atti di competenza del Direttore di Dipartimento;
2. definisce insieme al Direttore del Dipartimento iniziative, progetti e programmi, sugli argomenti in materia;
3. collabora nell'attuazione dei programmi dipartimentali.



Le competenze del Comitato di Dipartimento sono:

- a) *Principale*
del Consiglio Dipartimentale
coordinare, stimolare e verificare le attività organizzative e funzionali del dipartimento con iniziative propositive in merito all'utilizzo delle risorse;
- b) raccogliere le istanze ed i suggerimenti dei Medici di Medicina Generale e formulare proposte in ordine allo sviluppo di nuove attività, cessazione o riduzione di attività in essere, secondo le programmazioni aziendali;
- c) definire proposte sulla consistenza e qualità dell'organico rispetto al budget assegnato;
- d) definire i criteri per il rinnovo, aggiornamento e migliore utilizzo delle attrezzature ed apparecchiature, sulla base del budget assegnato, in accordo con il Governo, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano e delle Autonomie locali;
- e) stabilire i criteri e le modalità operative per:
- 1) la formazione dei gruppi di lavoro al fine di qualificare le prestazioni sanitarie erogate;
 - 2) l'interscambio del personale medico e non medico, per l'ottimizzazione dell'impiego;
 - 3) l'articolazione dei turni e degli orari in relazione alle esigenze complessive del Dipartimento, nel rispetto delle competenze delle singole strutture e secondo le norme dei contratti di lavoro, del D.lgs 502/92 e s.m.i. e dell'atto aziendale di ciascuna delle Aziende Sanitarie coinvolte;
- f) definire i criteri per l'organizzazione delle prestazioni ambulatoriali, in regime di Day Services e di Day Hospital, per la loro gestione integrata e per i conseguenti necessari rapporti con le strutture ospedaliere e territoriali;
- g) formulare proposte per la definizione ed approvazione del budget del Dipartimento, recepire gli obiettivi aziendali ed elaborare i programmi annuali del Dipartimento in coerenza con il budget negoziato, predisporre la relazione annuale consuntiva, analizzando i risultati raggiunti in relazione agli obiettivi assegnati;
- h) predisporre i programmi di aggiornamento e segnalare la necessità di formazione professionale degli operatori del dipartimento, nonché di ricerca, di verifica e revisione della qualità delle prestazioni in base a forme di finanziamento predeterminante;
- i) proporre l'organizzazione dell'attività libero professionale intramurale nel rispetto delle direttive aziendali.

Il Comitato di Dipartimento può riunirsi in forma straordinaria, su proposta motivata di almeno un terzo dei componenti il Comitato stesso.

La partecipazione alle riunioni del Comitato di Dipartimento è obbligatoria per tutti i componenti, il tempo delle sedute viene considerato come servizio svolto e dà diritto al rimborso delle spese di viaggio. L'ultima riunione dell'anno sarà aperta alla partecipazione a tutto il personale, medico e non, operante nel Dipartimento e dedicata alla presentazione della relazione consuntiva annuale e del piano di programmazione delle attività per l'anno successivo.



Le deliberazioni del Comitato dovranno essere approvate – con votazione palese – dalla maggioranza semplice dei presenti. In caso di parità di voti, avrà valore dirimente quello del Direttore o del suo sostituto.

Delle riunioni del Comitato sarà redatto apposito verbale, approvato e sottoscritto dai membri del Comitato di Dipartimento.

I costi del supporto amministrativo all'intero Dipartimento debitamente documentati, sono riportati nel Piano delle attività dipartimentale.

Articolo 7 – Obiettivi del dipartimento

Il Dipartimento trova realizzazione nell'integrazione e cooperazione tra le strutture distrettuali e ospedaliere, mediante interventi sull'organizzazione del lavoro che tendono a:

- a) migliorare il livello delle attività assistenziali in ambito psichiatrico con l'utilizzo e l'interscambio delle risorse esistenti nelle strutture aziendali che afferiscono al Dipartimento, garantendo i collegamenti operativi;
- b) realizzare una migliore e più efficace assistenza sanitaria a livello di prevenzione, diagnosi e terapia attraverso un corretto uso delle risorse assegnate;
- c) promuovere l'attività di ricerca e didattica, l'aggiornamento professionale di tutti gli operatori, nonché la verifica e la revisione della qualità delle prestazioni;
- d) definire le linee guida ed i protocolli:
 - che hanno la funzione di formazione permanente degli operatori, autoverifica delle prestazioni, sicurezza dei pazienti e degli operatori, comunicazione/integrazione tra servizi, controllo dell'accessibilità alle prestazioni;
 - e che consentono di orientare l'èquipe verso uno standard di assistenza uniformemente elevato, teso a garantire il livello qualitativo delle prestazioni;
- e) realizzare una rete informatica interaziendale che consenta il collegamento con i Centri di Prenotazione Unificati;
- f) uniformare la classificazione e la rilevazione delle prestazioni e conseguire un'omogenea valutazione delle attività svolte, nonché il raffronto con gli indicatori di efficienza e qualità del Servizio Sanitario Nazionale;
- g) gestire il budget concordato con le Direzioni Aziendali.



Articolo 8 – Logo del Dipartimento

Il logo del Dipartimento è definito dal comitato di Dipartimento e sottoposta all'approvazione delle Direzioni generali dell'Azienda Sanitaria di Matera e di Potenza.

Tale logo deve essere apposto ovunque venga esplicata l'attività del Dipartimento a garanzia dell'uniformità di standard qualitativi e su tutti gli atti e documenti del Dipartimento.

Articolo 9 – Attuazione dell'accordo

L'Azienda Sanitaria Locale di Matera e l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza al fine di assicurarne il rapido avvio e di facilitare il raggiungimento degli obiettivi di cui all'art. 2, si impegnano:

1. a trasmettere ogni ulteriore intesa al Dipartimento delle Politiche della Persona per la valutazione e l'autorizzazione di quanto concordato;
2. a provvedere successivamente a tutti gli atti di programmazione ed a tutti i conseguenti provvedimenti attuativi necessari per la realizzazione di quanto riportato ai punti precedenti;
3. a divulgare il presente protocollo a tutte le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate nonché a tutte le associazioni di volontariato operanti nel proprio territorio regionale.
4. A garantire al dipartimento, compatibilmente con i vincoli di bilancio, le necessarie risorse economiche strutturali e di personale nel rispetto di quanto indicato nel presente accordo e/o da successivi atti del C.S.C.

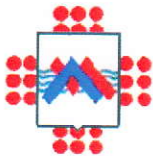
Articolo 10 - Soggetto preposto al coordinamento

Le parti affidano ai Direttori Sanitari Aziendali tutte le attività di programmazione, verifica e controllo in merito allo stato di attuazione dei contenuti del presente accordo.

Articolo 11 - Monitoraggio, controlli e verifiche

Il Direttore di Dipartimento si impegna a trasmettere una relazione annuale ai Direttori Sanitari Aziendali, i quali provvedono:

1. alla verifica sullo stato di attuazione dello stesso;
2. alla individuazione di eventuali e specifiche criticità che ne impediscano la piena realizzazione. Su tali relazionano al C.S.C. al fine di individuare e predisporre le idonee azioni correttive;



3. all'effettuazione di verifiche e controlli sulle azioni correttive individuate e sui risultati raggiunti.

Articolo 12 - Adempimenti

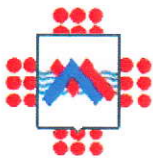
Qualora dalle attività di sorveglianza di cui al precedente articolo emergano ritardi o inadempimenti rispetto al presente protocollo, il Dipartimento delle Politiche della Persona si fa garante super partes per il rispetto degli impegni assunti.

Articolo 13 – Norme finali

Il presente protocollo ha durata quinquennale ed è rinnovabile, previo accordo tra le parti.

IL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA SANITARIA MATERA
(Dr Rocco Alessandro Giuseppe Maglietta)

IL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA SANITARIA POTENZA
(Dr. Mario MARRA)



3 Modello clinico – organizzativo

3.1 PREMESSA

La tutela della salute mentale deve essere caratterizzata non da singole prestazioni ma da percorsi di presa in carico e di cura che tengano conto particolare complessità, multifattorialità e necessità di trattamenti integrati per i disturbi maggiori, ma anche dei fattori di rischio biopsicosociale, degli interventi di riabilitazione ed inclusione sociale.

L'approccio deve garantire: l'approccio deve garantire, LEA per le malattie mentali attraverso:

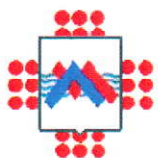
- Accessibilità, presa in carico, continuità delle cure, personalizzazione del progetto.
- Percorsi a differente intensità assistenziale, in rapporto ai bisogni di cura.
- Servizi flessibili, orientati sui bisogni e sulle persone, "recovery-oriented"
- Percorsi esigibili individualmente, anche quando inseriti in attività di gruppo o in attività comunitarie.

Per quanto riguarda le dimensioni inerenti gli strumenti e le metodologie (percorsi clinici, reti, integrazione), i programmi innovativi e la formazione degli operatori, i sistemi di monitoraggio, esse devono trovare applicazione nei contenuti e nei metodi del Piano di azioni con l'identificazione delle azioni da porre in essere.

Il modello del Dipartimento Regionale Interaziendale risponde con maggiore aderenza a tali esigenze, a quelle degli utenti ed dalle caratteristiche proprie del territorio regionale divenendo strumento attraverso il quale da un lato si garantisce una forte integrazione tra le strutture di ricovero per il trattamento dei disturbi maggiori e, dall'altro, assicura l'assistenza territoriale con servizi operanti a livello distrettuale per prestazioni finalizzate al trattamento di patologie non bisognevoli di ricovero e per la riabilitazione.

Questo modello dipartimentale a rete integrata e multidimensionale deve coprire tutta la domanda di assistenza nella salute mentale che proviene dal territorio regionale, riducendo così sensibilmente la mobilità verso strutture fuori regione e, al contempo, grazie alle competenze maturate dai professionisti operanti all'interno della rete dipartimentale, favorendo una forte attrazione di cittadini residenti fuori regione. Esso agisce in piena integrazione con il Dipartimento interaziendale di neuropsichiatria infantile.

Un tale assetto organizzativo consente di modulare la risposta assistenziale in rapporto alla gravità clinica della malattia ed all'età dei pazienti.



3.2 Prestazioni di I° Livello

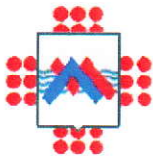
Si tratta di prestazioni che possono essere fornite a livello territoriale dagli operatori sanitari e dalle strutture che operano nel distretto della salute.

Tali prestazioni devono garantire l'attività sanitaria e socio sanitaria nell'ambito di programmi terapeutico-riabilitativi a favore delle persone con problemi psichiatrici che si articola in:

- a) prestazioni ambulatoriali e domiciliari terapeutiche, riabilitative e socio riabilitative, secondo il progetto individuale
- b) prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative in regime semiresidenziale, secondo il progetto terapeutico individuale
- c) prestazioni diagnostiche terapeutiche, riabilitative e socio riabilitative in regime residenziali nella fase intensiva ed estensiva, secondo il progetto terapeutico individuale
- d) prestazioni assistenziali e socio riabilitative, compresi programmi di reinserimento sociale e lavorativo, sia in regime residenziale nella fase di lungo assistenza che nella comunità, secondo progetto terapeutico individuale.

Esse sono svolte secondo le seguenti modalità:

- Percorsi clinici territoriali differenziati
- Identificazione e intervento precoce dei disturbi psichici gravi in fase di esordio e programmi preventivi integrati con il Dipartimento di NPI nella fascia di età 15-21 anni
- Prevenzione del suicidio e del tentato suicidio, in particolare sui pazienti diagnostici per disturbo dell'umore
- Miglioramento del trattamento dei disturbi borderline di personalità
- Miglioramento del trattamento dei disturbi psichici "comuni"
- Miglioramento del trattamento dei disturbi del comportamento alimentare
- Miglioramento del trattamento dei disturbi psichici correlati alla patologia somatica e all'invecchiamento
- Promozione della salute fisica del paziente psichiatrico
- Trattamento delle diverse forme di dipendenza
- Differenziazione dell'offerta di residenzialità per livelli di intensità riabilitativa
- Prevenzione e lotta allo stigma



3.3 Prestazioni di II° Livello

Sono prestazioni da attuarsi in regime di ricovero ordinario per patologie che richiedono interventi e risposte immediate.

Tali prestazioni comprendono in particolare la diagnosi e il trattamento:

- dei disturbi psichiatrici in fase acuta differenziando l'offerta per livelli di intensità di cura.

3.4 Organizzazione

Il Dipartimento Regionale Interaziendale di Tutela della salute mentale si struttura su un modello organizzativo di tipo "multidimensionale a rete integrata".

3.5 Strutture e risorse dipartimentali

Il Dipartimento si avvale dei servizi delle Aziende Sanitarie Locali ASP e ASM che si integrano con i servizi resi dalle strutture private accreditate.

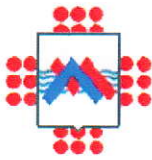
Il Dipartimento è costituito dalle strutture semplici e complesse che operano nel settore della salute mentale e delle dipendenze. Ad esso fanno capo le strutture residenziali psichiatriche.

Le Aziende firmatarie si impegnano a garantire nel corso del quinquennio e nei limiti delle norme disponibili l'adeguamento delle risorse umane e strutturali concordate con il comitato di dipartimento, necessarie a rispondere in modo adeguato ai bisogni di assistenza su tutto l'ambito regionale.

3.6 Formazione interna ed esterna

Parte integrante dell'attività del Dipartimento sarà l'organizzazione di adeguati programmi di formazione ed aggiornamento. La formazione interna, rivolta a tutto il personale del dipartimento sarà definita e approvata all'inizio di ogni anno dal comitato di dipartimento. Il programma dovrà prevedere una formazione di tipo professionale in materia di organizzazione e gestione operativa delle attività attraverso gli strumenti più comuni quali corsi, seminari di discussioni di protocolli diagnostici e terapeutici, casi clinici, esercitazioni pratiche.

La formazione esterna sarà rivolta a pediatri di libera scelta, ai medici ospedalieri, al personale dei distretti esperto per gli interventi riguardanti la tutela della salute mentale, alle associazioni di volontariato e ai cittadini singoli e associati su tematiche clinico assistenziali e organizzative del Dipartimento.



3.7 Attività di ricerca

Ai fini del miglioramento continuo e al raggiungimento dell'eccellenza del servizio offerto, il Dipartimento può svolgere attività di ricerca. Il Direttore di Dipartimento predisporrà un piano pluriennale, aggiornabile annualmente, che sarà inviato al Comitato sovraordinato per il Coordinamento (C.S.C) ed al Comitato Etico nelle condizioni necessarie. Inoltre, alla chiusura di ogni annualità il Direttore del Dipartimento invierà al C.S.C. l'elenco dei lavori pubblicati sulle riviste internazionali con impact factor.

All'attività di ricerca, partecipano gli operatori delle strutture dipartimentali secondo un programma definito annualmente dal Direttore del Dipartimento.

3.8 Infrastruttura Tecnologica

L'infrastruttura tecnologica della rete per i servizi di Tutela della salute è costituita dai servizi di rete messi a disposizione dalla rete regionale ed in particolare i servizi di connettività, sicurezza, identificazione e firma digitale.

L'integrazione delle attività e percorsi sarà quindi garantita attraverso l'implementazione di una cartella clinica informatizzata ed integrata per una valutazione multidisciplinare del cittadino (biomedica, psicologica e sociale).

3.9 Costi

L'ASM e l'ASP destineranno al Dipartimento in modo vincolato un adeguato finanziamento.

Le singole Aziende USL si impegnano a finanziare annualmente le attività dipartimentali previste nel Piano delle Attività Dipartimentali. Il suddetto Piano, licenziato ogni tre (3) anni dal Comitato di Dipartimento e sottoposto alla approvazione delle Aziende Sanitarie, comprende la previsione dei costi da sostenere nell'arco del triennio, con dettaglio annuale, delle attività dipartimentali in particolare relative ai compiti di coordinamento delle attività, di progettazione, di raccolta dati e ricerca, di gestione contabile-amministrativa e di direzione. Nel rispetto dell'importo massimo previsto possono verificarsi variazioni nell'utilizzo delle risorse tra le singole voci del Piano delle attività.

Il resto delle attività dipartimentali è finanziato con quote ripartite in base al numero dei residenti secondo i dati epidemiologici aggiornati forniti dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale.

Al termine del primo triennio, il sistema di riparto potrà essere rinegoziato sulla base dei risultati¹⁴ conseguiti e delle esigenze emergenti, su proposta del Direttore del Dipartimento previa



approvazione del Comitato di Dipartimento, da sottoporre all'approvazione delle Aziende Sanitarie. Il finanziamento del Dipartimento e potrà, inoltre, prevedere appositi contributi finanziari da parte della Regione in base all'art. 6, comma 10, LR 39 del 31 Ottobre 2001.

Il supporto amministrativo all'intero Dipartimento è dell'Azienda capofila presso cui opera il direttore del Dipartimento, i cui costi, debitamente documentati, saranno da questa anticipati.

Le spese di trasferta del Direttore di Dipartimento nell'esercizio delle sue funzioni verranno rimborsate allo stesso dall'Azienda di appartenenza, con cadenza trimestrale, a seguito dell'acquisizione di debita documentazione.

L'Azienda capofila presenterà ai Direttori Generali ed al Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata la rendicontazione annuale dei costi sostenuti per l'attuazione del Piano delle Attività Dipartimentali. La Regione Basilicata, nell'ambito del riparto definitivo dei fondi alle Aziende Sanitarie provvederà alle relative compensazioni.