



ORIGINALE

COPIA

IL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n. 1643 del 22-12-2014

PUBBLICAZIONE

Dichiarazione di conformità del trattamento dei dati ex D.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii.

Premesso che il D.l.vo 196/2003 e ss.mm.ii. contiene principi e prescrizioni per il trattamento dei dati personali, anche con riferimento alla loro "diffusione", il Proponente la presente deliberazione dichiara di aver valutato la rispondenza del testo, compreso degli eventuali allegati, destinato alla diffusione per il mezzo dell'Albo Pretorio alle suddette prescrizioni e ne dispone la pubblicazione nei modi di legge.

(Firma del proponente)

ATTESTATO PUBBLICAZIONE

Si attesta che la presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio il giorno:

22 DIC. 2017

ai sensi dell'art.124 c.1 L.vo 267/2000, per giorni 15

*Il Responsabile Ufficio
Delibere e Determine*

DICHIARAZIONE DI REGOLARITÀ CONTABILE:

il presente atto trova capienza di spesa all'autorizzazione :

n . del
n . del
n . del

In presenza di fattura di importo superiore a € 10.000,00 prima dell'emissione del relativo mandato di pagamento l'UOC Contabilità Generale effettuerà il controllo "Equitalia

Il Direttore U.O.C Contabilità Generale

**OGGETTO: Regolamento di
Organizzazione e funzionamento del
Dipartimento di Salute Mentale e delle
Dipendenze.
Adozione Nuovo Regolamento.**

Il presente provvedimento è reso
immediatamente esecutivo.

IL DIRETTORE GENERALE

Dr.ssa Maria Morgante

PROPOSTA DI DELIBERA

Oggetto: Regolamento di Organizzazione e funzionamento del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze. Adozione Nuovo Regolamento.

Il Dott. Antonio Acerra in qualità di Direttore del Dipartimento di Salute Mentale,

PREMESSO che:

- il Decreto del Commissario ad Acta n° 18 del 18/02/2013: “Atto di indirizzo per l' adozione dell'Atto Aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Campania”, al punto 11.3 *Regolamenti*, così recita: “*I Direttori Generali o i Commissari Straordinari, entro 90 gg. dalla approvazione dell'Atto Aziendale da parte degli organismi regionali competenti, ai fini di una sua corretta e completa applicazione, procedono all'adozione di regolamenti interni; tutti i regolamenti adottati dovranno essere pubblicati sui siti web aziendali*”;
- l'Atto Aziendale della ASL Avellino con delibera n° 1154 del 13/09/2017, al punto 3. *Regolamenti* ed al punto 2 capo VI “Adozione dei Regolamenti interni”, ribadisce quanto indicato al punto 11.3 *Regolamenti* del succitato DCA n° 18/2013;
- il Decreto del Commissario ad Acta della Regione Campania n° 40 del 25/09/2017 approva l'Atto Aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale Avellino;

CONSIDERATO che:

- il Direttore Generale ha chiesto, ai dirigenti aziendali interessati, con nota prot. n° 11725/DG del 05 dicembre 2016 e con nota prot. n° 11726/DG del 06 dicembre 2016 di avviare la stesura o la revisione dei Regolamenti, relativi a svariate materie sia previste al punto 3 dell'Atto Aziendale sia ulteriori, e con successivi solleciti prot. n° 2124/ del 14 marzo 2017, prot. n° 1512/DG e n° 8513/DG del 07 novembre 2017, e con apposita riunione convocata con nota prot. n° 7838/DG del 06 ottobre 2017;

PRESO ATTO

- della nota n° 1550 del 28/11/2017 con la quale si rimetteva alla Direzione Strategica Aziendale il testo del Regolamento di Organizzazione e funzionamento del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze, allegato al presente provvedimento e che ne forma parte integrante e sostanziale;

DATO ATTO CHE:

- Tutta la documentazione originale a supporto del presente atto è depositata e custodita presso la U.O.C. proponente;

DICHIARATA la regolarità giuridico amministrativa della presente proposta di provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nel rispetto delle proprie competenze, funzioni e responsabilità; Tutto ciò premesso, argomentato ed attestato, il sottoscritto Direttore,

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

L'adozione del presente provvedimento e, nello specifico:

1. l'adozione del **Regolamento di Organizzazione e funzionamento del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze.**

Il Direttore Dipartimento Salute Mentale
Prof. Dott. Antonio Acerra



IL DIRETTORE GENERALE

dell'Azienda Sanitaria Locale Avellino, Dott.ssa Maria Morgante, nominato con D.G.R.C. n° 427 del 27/07/2016 e immesso nelle funzioni con D.P.G.R.C. n° 179 del 01/08/2016, coadiuvato dal Direttore Amministrativo, Dott. Ferdinando Memoli, e dal Direttore Sanitario, Dott.ssa Emilia Anna Vozzella, ha adottato le seguente delibera:

Vista

la suesposta proposta del Direttore del Dipartimento di Salute Mentale, Dott. Antonio Acerra, avente ad oggetto: **“Regolamento di Organizzazione e funzionamento del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze. Adozione Nuovo Regolamento”**.

Preso atto

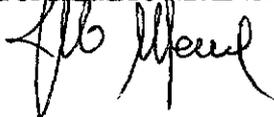
- dell'espressa dichiarazione di regolarità giuridico amministrativa resa dal Direttore del Dipartimento di Salute Mentale, a seguito della istruttoria dallo stesso effettuata e come dallo stesso attestato ed articolato;
- della dichiarazione di regolarità contabile resa dal Direttore U.O.C. Contabilità Generale;
- di tutto quanto riportato nella proposta di delibera;

Ritenuto

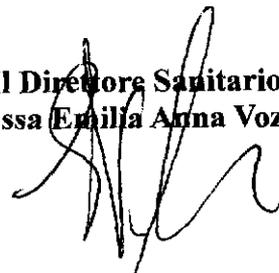
- di prendere atto, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, della suesposta proposta resa dal Direttore del Dipartimento di Salute Mentale e sulla scorta ed in conformità della stessa;

Con il parere favorevole reso, alla luce di tutto quanto sopra riportato ed attestato, dal Direttore Sanitario, con la sottoscrizione della presente proposta di provvedimento;

Il Direttore Amministrativo
Dott. Ferdinando Memoli



Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emilia Anna Vozzella



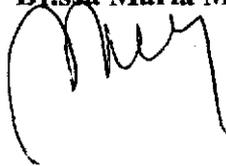
DELIBERA

di prendere atto, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, della suesposta proposta resa dal Direttore del Dipartimento di Salute Mentale e sulla scorta ed in conformità della stessa:

- **di adottare** il regolamento di organizzazione e funzionamento del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;
- **di trasmettere** il presente atto a tutti i Distretti Sanitari e alle Equipes Multidisciplinari;
- **di dare** immediata esecutività.
- **di trasmettere** il presente atto al Collegio Sindacale, alla U.O. proponente.

IL DIRETTORE GENERALE

Dr.ssa Maria Morgante



Esecutiva in data _____

INVIO AL COLLEGIO SINDACALE

Prot. n. -2750- del 22 DIC. 2017

*Il Responsabile Ufficio
Delibere e Determine*



AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO
Via degli Imbimbo - Avellino

REGOLAMENTO

DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO DEL

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

E DELLE DIPENDENZE



Dipartimento di Salute mentale e delle Dipendenze

L'Azienda adotta l'organizzazione dipartimentale come modello ordinario di gestione operativa delle attività utile per una più efficiente e corretta realizzazione della "mission". ai sensi dell'art. 17 bis, comma 1 del DL.vo 229/99 e s.m.i.

Il presente Regolamento disciplina l'organizzazione ed il funzionamento del Dipartimento
Strutturale di Salute Mentale e delle Dipendenze della ASL Avellino.

Quadro normativo di riferimento

- Legge n. 833 del 23/12/1978;
- Legge Regionale Campania n. 57 del 9/06/1980;
- Legge Regionale Campania n. 1 del 3/01/1983;
- ~~Art. 1 comma 4, decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed~~
integrazioni;
- DPR 7/4/1994 Progetto Obiettivo "Tutela della Salute Mentale 1994/1996";
- Legge Regionale n. 32 del 3/11/1994;
- D.lgs n. 229/99 "norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale"
- D.P.R. del 10/11/1999, "Progetto Obiettivo "Tutela della Salute Mentale 1998/2000"

- D.G.R. n. 7262 del 27/12/2001: "linee guida per l'organizzazione ed il funzionamento del Dipartimento di Salute Mentale" della Regione Campania del dicembre 2001;
- L.R. n. 10/2002 "Piano Sanitario Regionale" 2002/2004; Piano Ospedaliero Regionale 2001/2005;
- "Progetto Obiettivo Regionale per la Salute Mentale 2002/2004 in Campania" delibera di G.R.C. n.° 2132 del 20/06/03;

- Linee Guida di Indirizzo Nazionale per la Salute Mentale del Ministero della Salute -2011
- DCA n. 18 del 18/02/2013 "Approvazione atto di indirizzo per l'adozione dell'Atto Aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Campania – Ulteriori integrazioni";

- Leggi per l'integrazione socio-sanitaria 328/2000
- DCA n. 33 del 17.05.2016 "Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015".
- DCA n. 99 del 22.09.2016 "Piano regionale di Programmazione della Rete per l'Assistenza

Territoriale 2016 – 2018”.

- Atto Aziendale dell'ASL AVELLINO adottato con Delibera DG n° 1233 del 09/10/2017

Art. 01

Definizione e Generalità

Il Dipartimento, quale organizzazione integrata di Unità Operative complesse e semplici omogenee, affini o complementari che concorrono al perseguimento di comuni obiettivi, è una struttura di coordinamento e di direzione.

Le strutture afferenti al dipartimento mantengono la propria autonomia e responsabilità nell'ambito di un modello gestionale ed organizzativo comune volto a fornire una risposta unitaria, efficiente e completa alle richieste di prestazioni.

In rapporto alla caratterizzazione organizzativo funzionale il Dipartimento Strutturale è un'aggregazione di strutture che assume valenza di soggetto nei rapporti con l'Azienda e con gli altri dipartimenti e/o macrostrutture organizzative.

Esso è dotato di autonomia gestionale ed è soggetto a rendicontazione analitica

Le finalità del Dipartimento sono:

- **Unitarietà** delle attività ;
- **Sinergie per l'efficacia - l'interdisciplinarietà:** valorizzazione delle competenze professionali in un contesto di reale e concreta integrazione organizzativa rivolta alla ottimizzazione nell'uso delle risorse in collegamento con la direzione strategica aziendale;
- **Garanzia dell'outcome mediante integrazione inter-disciplinare:** coordinamento tra i Direttori / Responsabili delle UU.OO. tramite l'implementazione di linee guida, protocolli e percorsi operativi/assistenziali nel rispetto delle risorse nel rispetto delle risorse economiche disponibili ;
- **Programmazione ed efficienza gestionale:** sviluppo del processo di budgeting attraverso la gestione diretta delle risorse assegnate esaltando il livello di efficienza ed efficacia;
- **Efficienza ed appropriatezza nell'utilizzo comune delle risorse e responsabilizzazione economica attraverso la razionalizzazione e l'utilizzo ottimale delle stesse:** gestione comune delle risorse professionali, tecnologiche e logistiche con utilizzo flessibile delle stesse ;



AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO

Via degli Imbimbo - Avellino

- **Valorizzazione e sviluppo delle risorse umane** : programmazione coordinata della formazione, ricerca, didattica, nonché di tutte le attività di educazione e di informazione sanitaria;
- **Continuità delle prestazioni, miglioramento** della qualità di quelle erogate, del livello di umanizzazione dei rapporti con gli utenti, dell'orientamento alla sicurezza, razionalizzazione e sviluppo delle procedure e dei percorsi diagnostici e terapeutici attraverso la funzione di "clinical governance";
- **Coordinamento** tra le attività del Dipartimento e le attività aziendali ed extra aziendali per la integrazione dei servizi dipartimentali con gli Enti Locali , con i Distretti, con le strutture ospedaliere, al fine di realizzare indispensabile raccordo.

Art. 02

Attività del personale del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze

Il personale del Dipartimento svolge le attività di competenza in una ottica di superamento -

anche attraverso lo scambio di esperienze e l'integrazione della professionalità - di ogni forma di repressione, di restrizione fisica e di movimento nonché assolutizzazione delle tecniche d'intervento, favorendo, in armonia con gli indirizzi adottati in tal senso dal Responsabile della Struttura, la partecipazione diretta degli utenti, dei familiari e delle reti sociali ai processi di cura e riabilitazione, anche al fine di rimuovere qualsiasi forma di discriminazione o esclusione

nei confronti dei pazienti psichiatrici e realizzando in tal modo nella loro pienezza i diritti della cittadinanza.

Il personale tutto, nell'ambito della operatività, è tenuto ad utilizzare tutti i mezzi atti a soddisfare i bisogni dell'utenza sia rispetto ai ricoveri che all'assistenza routinaria territoriale e in Emergenza, alle visite domiciliari compreso la guida dell'autoveicolo aziendale in dotazione al Dipartimento.

Il Dipartimento garantisce in generale le attività e funzioni che concorrono a promuovere:

- supporto alla Direzione strategica per la definizione degli obiettivi, dei progetti e dei programmi operativi;
- coordinamento ed indirizzo delle UU.OO. afferenti;
- valutazione periodica dei risultati ottenuti (quantità, qualità e costi delle prestazioni erogate);

- condivisione ed utilizzo integrato delle risorse professionali, di spazi , di tecnologie (HTA);
- sperimentazione e adozione di modalità organizzative per il conseguimento dei risultati attesi;
- studio, applicazione e verifica di sistemi attraverso linee guida e protocolli;
- coordinamento e sviluppo di attività cliniche, di ricerca, di studio, di organizzazione della didattica e di controllo sulla qualità delle prestazioni;
- organizzazione dell' attività libero professionale;
- miglioramento del livello di umanizzazione e della qualità dell'assistenza integrata;
- adozione strumenti del governo clinico;

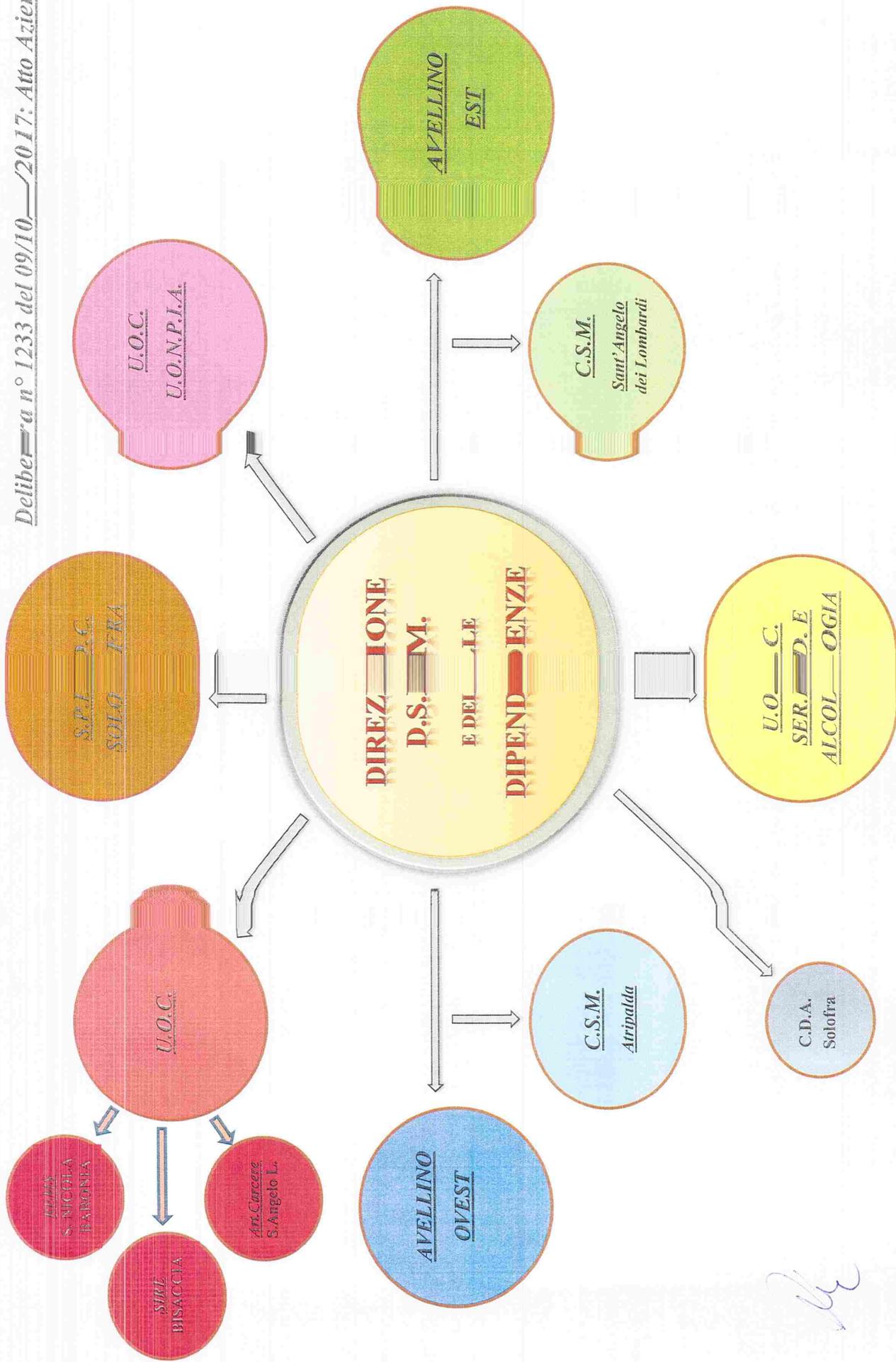
Art. 03

Articolazione organizzativa del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze.

Le unità operative che compongono il Dipartimento sono:

- **UOC SM N.1** (Ariano I., S. Angelo dei L.)
- **UOS C.S.M. N. 1** (Ariano I., S. Angelo dei L.) + **DH SPDC** S. Angelo dei Lombardi (8 p.l.) **Cod 40**
- **UOC SM N. 2** (Avellino, Atripalda, Baiano, Cervinara, Lauro)
- **UOS C.S.M. N. 2** (Avellino, Atripalda, Baiano, Cervinara, Lauro) – tenuto conto della numerosità della popolazione, nell'ambito del C.S.M. n. 2 viene individuato anche un dirigente con incarico professionale di alta specializzazione.
- **U.O.C. R.E.M.S.** S. Nicola Baronia (20 p.l.) - **Articolazione Salute Mentale Carcere** S. Angelo dei Lombardi (10 p.l.) - **SIRE** Bisaccia (18 p.l.)
- **U.O.C. S.P.D.C.** (18 p.l.) **Cod. 40**
- **U.O.C. Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza ***
- **U.O.S.D. Centro Disturbi Alimentari (CDA)** Solofra

 5



Handwritten signature

• **U.O.C. Ser.D e Alcologia**

*UOC Neuropsichiatria infanzia e Adolescenza: l'allocazione nell'ambito del DSM e delle Dipendenze è subordinata ad eventuali e diverse determinazioni della Regione Campania.

UOC SM N.1 - UOC SM N. 2

Il DSM assicura l'espletamento di tutte le attività previste dall'art. 2 del presente regolamento e garantisce i livelli uniformi di assistenza tramite le Unità Operative Complesse di Salute Mentale (U.O.C.S.M. n° 1 e n° 2 con diversi territori di competenza) e la loro integrazione con il S.P.D.C.

Le UU.OO.CC. attuano gli indirizzi operativi adottati dal Dipartimento mantenendo autonomia tecnica, operativa e gestionale e costituiscono centro di costo. Si configurano come strutture complesse a direzione unica. La Direzione della UOC è conferita dal Direttore Generale ad un Dirigente Medico, secondo le modalità previste dalla normativa. Il Direttore della UOC assicura l'integrazione funzionale tra gli operatori, le strutture e i servizi al fine di garantire la continuità terapeutica e l'unitarietà degli interventi integrati multidisciplinari, di prevenzione, cura e riabilitazione, ed ha autonomia tecnico-gestionale. E' membro di diritto del Comitato di Dipartimento. La UOC partecipa a tutte le attività distrettuali ed interdistrettuali che si configurano contigue con la tutela della salute mentale, attivando forme di integrazione con le altre UU.OO. ed in

particolare con quelle di:

- assistenza sanitaria di base
- assistenza agli anziani
- materno – infantile
- riabilitazione
- tossicodipendenza (SERT)
- medicina legale ed invalidi civili
- rapporti tra DSM ed associazioni dei familiari e di volontario.

L'integrazione tra le UOC e le altre UU. OO. deve essere finalizzata all'attuazione di una strategia unitaria che, nel rispetto delle singole competenze, soddisfi il bisogno di salute dell'utenza.

UOS C.S.M. N. 1 - UOS C.S.M. N. 2

Il CSM è la sede organizzativa dell'équipe degli operatori e delle attività territoriali di prevenzione, cura e riabilitazione e reinserimento sociale. Esso funziona per almeno 12 ore consecutive in tutti i

giorni feriali ognuno per il territorio di competenza.

Attività Territoriali del C.S.M.

1. Analisi della domanda d'intervento, finalizzata alla decodifica della richiesta, all'individuazione dei bisogni/problemi ed alla predisposizione, quando necessario, di un piano di intervento.
2. Interventi sulle situazioni di crisi: il CSM risponde, durante l'arco della giornata, alle richieste di intervento urgente provenienti dal territorio da parte di Agenzie Sanitarie e non (118, Pubblica Sicurezza, ecc.) o direttamente per paziente già in carico. Saranno privilegiati interventi extra- ospedalieri, riducendo al minimo il ricorso al Trattamento Sanitario Obbligatorio. (T.S.O.) Per gli interventi in urgenza e programmati con l'Azienda "Moscati" di Avellino è previsto un'apposita convenzione
3. Assistenza ambulatoriale; il CSM garantisce le consulenze specialistiche ed il relativo inquadramento diagnostico per il piano terapeutico da parte di un dirigente sanitario che assicura la continuità del trattamento . Per soggetti che, dopo una consulenza o un periodo di osservazione, evidenziano bisogni complessi di assistenza/terapia ad elevata intensità e protratta nel tempo, viene definito un percorso assistenziale individualizzato, attuato secondo modalità e logiche dell'equipe interdisciplinare ("presa in carico")
4. Assistenza per prestazioni diagnostiche ed interventi terapeutico-riabilitativi a breve medio termine in day-hospital (UOS CSM n°1 S. Angelo dei Lombardi) al fine di ridurre il ricorso al ricovero e/o limitarne la durata.
5. Assistenza domiciliare: l'intervento domiciliare deve affrontare il problema sotto profili socio sanitari integrati, secondo un modello non esclusivamente medico. Inoltre deve prevedere un adeguato rapporto con il nucleo familiare dell'utente e con il suo contesto relazionale al fine di contribuire al mantenimento di dinamiche relazionali che riducono al minimo il disagio e/o la sofferenza. Tali attività si svolgono in forma integrata con i servizi domiciliari previsti dal Piano di Zona.
6. Filtro della domanda di ricovero e controllo delle degenze in corso presso le Case di Cura private, temporaneamente accreditate, con modalità stabilite da apposito regolamento.
7. Accertamento Sanitario Obbligatorio (ASO) e Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO).
8. Rapporti terapeutici con nuclei familiari e gruppi.
9. Informazione ed educazione sanitaria.
10. Attività d'informazione e d'istruzione delle procedure assicurative e previdenziali.
11. Attività di consulenza sulle tematiche di Salute Mentale correlate alle procedure di medicina legale.
12. Raccolta, elaborazione e valutazione dei flussi informativi.



13. Attività socio-assistenziali, eventualmente delegate dagli Enti Locali, all'ASL, mediante atto d'intesa.
14. Rapporti con gli utenti di interesse psichiatrico di pertinenza territoriale sottoposti a misure di sicurezza.
15. Consulenza e collegamento ai presidi ospedalieri ed ai medici di base.

Emergenza psichiatrica

Già il Piano Sanitario Regionale 2011-2013 ha ampiamente previsto di dare impulso alla riorganizzazione della gestione dell'emergenza psichiatrica sottolineando la necessità di evitare modelli duplicati di intervento e, soprattutto, di garantire gli stessi diritti e livelli di assistenza sanitaria in condizioni di emergenza/urgenza anche ai cittadini affetti da disturbi mentali.

Quanto contenuto nel suddetto piano sanitario regionale, tuttora vigente, ha trovato ampio riscontro nel D.M. 70/2015. Gli operatori del servizio SIRES-118, titolari dell'intervento di emergenza,

durante l'orario di apertura dei Servizi per la Salute Mentale, ove lo ritengano opportuno, richiedono consulenze psichiatriche per i pazienti non in carico alla UOSM territoriale. Per i pazienti in carico sarà necessario implementare in ciascuna ASL un protocollo di intesa tra Dipartimento di Salute Mentale e SIRES 118.

Inoltre, al fine di non creare una ospedalizzazione sistematica nei pazienti oggetto di episodi critici, ogni ASL può individuare all'interno delle UOSM modelli di gestione territoriale delle situazioni di crisi, anche in H24 che non necessitano di ricovero in SPDC, a titolo sperimentale.

Allo stato attuale, le aziende sanitarie locali stanno dando applicazione a quanto previsto dalle norme con alcune differenze organizzative e gestionali sul territorio regionale per le quali si auspica una uniformità di procedure.

LA SALUTE MENTALE IN AREA PENALE:

U.O.C.:

- R.E.M.S. S. Nicola Baronia
- Articolazione Salute Mentale Carcere S. Angelo dei Lombardi
- SIRE Bisaccia

Il DPCM 1.04.2008 ha trasferito al Sistema Sanitario Regionale le competenze per l'assistenza sanitaria per la popolazione detenuta. Il modello implementato per l'assistenza dei cittadini detenuti con problemi di salute mentale è il medesimo di quello dei servizi territoriali. Si deve garantire la presa in carico multidisciplinare con l'elaborazione di un progetto terapeutico personalizzato, il



costante contatto con il DSM di competenza territoriale. La Regione Campania ha realizzato un programma di superamento e chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari. Sono state individuate le articolazioni per la salute mentale in carcere presso alcuni istituti penitenziari della regione e due Residenze per l'Esecuzione di Misure di Sicurezza (REMS) per l'esecuzione delle misure di sicurezza detentive.

- La REMS di S. Nicola Baronia di 20 p.l. costituisce una di queste e come struttura residenziale è responsabile dell'elaborazione dei piani terapeutico-riabilitativi personalizzati (PTRP) per tutti i cittadini afferenti al proprio territorio sottoposti a misura di sicurezza detentiva o non detentiva. Mantiene una funzione esclusiva di cura e riabilitazione di cittadini affetti da disturbi mentali ed autori di reato con l'obiettivo del reinserimento sociale e della lotta allo stigma.
- L'articolazione della Tutela per la Salute Mentale in Carcere è svolta attraverso il ROP (Reparto Osservazione Psichiatrica) di 10 p.l. ubicata nell'Istituto Penitenziario di S. Angelo dei Lombardi

➤ SIRE Bisaccia di 20 p.l. (Struttura Intermedia Residenziale Estensiva) è una struttura

extraospedaliera nella quale vengono attuati interventi terapeutici e riabilitativi di Salute Mentale nelle sue varie graduazioni ed articolazioni, da periodico a continuativo, o con forme di protezione differenziate e flessibili, in rapporto alle condizioni di salute degli utenti, secondo piani personalizzati d'intervento.

Le Strutture Residenziali sono:

- A) ad indirizzo terapeutico riabilitativo - "assistite" - ; al loro interno è garantita la presenza di almeno un operatore psichiatrico per h.24;
- B) ad indirizzo terapeutico riabilitativo, a bassa intensità assistenziale con la presenza di almeno un operatore per h. 12 ovvero per fasce orarie;
- C) "autogestite" con progetti riabilitativi individualizzati senza la presenza prefissata degli operatori. Sono previste in questa tipologia strutture mirate all'integrazione socio-sanitaria che dovranno progressivamente essere inserite nei piani di zona di cui alla legge 328/2000.

Le modalità di attivazione, funzionamento ed inserimento degli ospiti nelle predette strutture residenziali sono definite da linee-guida predisposte dalla Direzione Dipartimentale.

U.O.S.D. Centro Disturbi Alimentari (CDA)

Per far fronte a questa situazione, con il decreto del commissario ad acta n.19/2016 la Regione ha approvato una programmazione di attività per la promozione del trattamento e riabilitazione residenziale e semi residenziale dei Disturbi del Comportamento Alimentare attraverso il potenziamento o il consolidamento, da parte del Sistema Sanitario Regionale, dell'offerta pubblica residenziale, semi residenziale e ambulatoriale.

Il Centro Disturbi del Comportamento Alimentare con annesso Centro Diurno di Solofra, in rete con il Centro Pilota Regionale per i Disturbi del Comportamento Alimentare di Psichiatria della SUN persegue le seguenti finalità:

- Evitare il ricovero presso strutture fuori regione
- Realizzare una rete regionale integrata di servizi per la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e la riabilitazione dei DCA
- Assicurare la presa in carico precoce dei pazienti
- Sostenere il lavoro in team e l'audit sui singoli casi
- Favorire la permanenza dei pazienti in luoghi di cura ed assistenza fase-specifici prossimi al proprio contesto di vita e alla propria famiglia
- Adottare strategie unitarie di intervento per la fascia di età adolescenziale
- Perseguire l'integrazione funzionale ed operativa ed un uso razionale delle risorse
- Prevenire l'insorgenza di complicanze organiche e la cronicizzazione dei disturbi.

I MMG e/o i PLS, quali nodi della rete di assistenza, rappresentano le sentinelle territoriali deputate alla individuazione precoce dei casi a rischio per i quali è necessario prevedere un approfondimento diagnostico nell'ambito di un ambulatorio dedicato.

L'ambulatorio dedicato, oltre all'attività di approfondimento diagnostico e di gestione clinico-terapeutica dei casi che non richiedono trattamenti intensivi, costituisce punto di snodo verso il successivo livello di cura rappresentato dal trattamento in regime semiresidenziale o di ricovero ordinario che viene attivato in tutte le situazioni di consistente gravità per problematiche sia internistiche che psichiatriche.

U.O.C. S.P.D.C.

Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (S.P.D.C.) è l'unità organizzativa ospedaliera,



configurata, nell'Atto Aziendale, quale struttura complessa, che eroga trattamenti psichiatrici volontari o obbligatori in condizioni di ricovero; esplica inoltre attività di consulenza psichiatrica agli altri servizi ospedalieri. Garantisce l'assistenza continuativa medica ed infermieristica 24 ore su 24 e per 7 giorni alla settimana. E' ubicato nel contesto del Presidio ospedaliero "Landolfi" di Solofra ed è parte integrante del DSM.

Il SPDC è l'unico servizio, individuato per legge, per l'attuazione dei trattamenti psichiatrici volontari (TSV) ed obbligatori (TSO), in regime di degenza ospedaliera. All'SPDC può essere annesso un Day Hospital, nel rispetto delle norme per i posti letto e per i requisiti minimi strutturali ed organizzativi che regolano i D.H. ospedalieri.

E' diretto da un Dirigente Sanitario Psichiatra.

La dotazione organica va intesa come risorsa complessiva del DSM, non come organico a parte.

Le attività terapeutico-assistenziali svolte sono quelle proprie individuate dal Piano Regionale Ospedaliero.

I medici del SPDC assicurano le consulenze specialistiche intra-ospedaliere ed al Pronto Soccorso

dell'Azienda Ospedaliera in cui è allocato il SPDC, nei limiti e con le modalità stabilita in apposito protocollo di intesa interaziendale. Il SPDC si colloca funzionalmente, nonché gestionalmente per quanto attiene alla gestione del personale, all'interno del DSM, di cui condivide e segue i progetti assistenziali coerenti con gli obiettivi di tutela di salute mentale programmati dal DSM, al fine di favorire l'interazione e la cooperazione ospedale-territorio, a salvaguardia della continuità terapeutica e dell'espletamento del progetto terapeutico integrato individuale.

L'accettazione del ricovero è decisa dal Medico del servizio dopo la prima valutazione clinica effettuata dal sanitario del Pronto Soccorso. Le modalità del ricovero sono quelle già stabilite dagli articoli 33,34 e 35 della legge 833/78.

Il S.P.D.C. afferisce all'Area di Medicina Generale ed in nessun caso si configura come Pronto Soccorso Psichiatrico.

UOC Neuropsichiatria infanzia e Adolescenza.

Il Piano Nazionale di Azioni per la Salute Mentale (PANSM), dedica un capitolo specifico della salute mentale in infanzia e adolescenza. Il PANSM, mentre per i pazienti adulti prevede tre distinti modelli clinico organizzativi a seconda della gravità dei quadri clinici e delle compromissioni funzionali dei pazienti, per i minorenni mette in evidenza alcune caratteristiche specifiche: "Nel

caso della tutela della salute mentale dell'infanzia e dell'adolescenza, benché valgano principi analoghi [alla presa in carico dei soggetti adulti] e anche qui sia opportuna una riflessione sulla differenziazione dei percorsi di assistenza, vi sono però alcuni aspetti peculiari connessi alla specificità dei disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza e agli interventi in età evolutiva. La promozione e la tutela della salute mentale in età evolutiva deve mettere al centro il minore nel suo contesto naturale di vita familiare, educativo e socioculturale e rappresenta pertanto

una priorità che deve essere oggetto di investimenti mirati e di risposte appropriate. In questo ambito, le attività di prevenzione, diagnosi, cura e abilitazione devono essere assicurate in ogni Azienda Sanitaria Locale dai Servizi di Neuropsichiatria Infantile (NPI) nella fascia di età 0-18 anni. Per superare l'attuale frammentazione degli interventi per i disturbi neuropsichiatrici dell'età evolutiva e per garantire il principio della continuità terapeutica, l'ASL deve assicurare l'esercizio unitario e omogeneo di programmi uniformi e appropriati di cura e di assistenza per i minori con

problematiche neuropsichiatriche o con disabilità. Omogeneità ed uniformità si realizzano attraverso la costituzione di Nuclei di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (N.NP.I.A.) a competenza distrettuale o pluri-distrettuale, con un bacino di popolazione di riferimento non superiore ai 200.000 abitanti, afferenti funzionalmente ed organizzativamente al Centro Unico per la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e dello Spettro Autistico(CUNIASA). Nella ASL di Avellino è già garantita la presenza di una Unità complessa

CUNIASA, struttura operativa di coordinamento e di indirizzo in NPJA, in supporto alla Direzione Strategica. Sono stati inoltre programmati i Nuclei di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NNPIA) che devono assicurare la prevenzione, la diagnosi, la cura dei disturbi del neurosviluppo e delle patologie neuropsichiatriche delle persone in età evolutiva, nonché i disturbi dello spettro autistico, curare la diagnosi funzionale, il profilo dinamico-funzionale ed il progetto educativo individualizzato, la partecipazione ai gruppi GLH, ai fini dell'integrazione e

dell'inclusione scolastica degli alunni disabili; definire un progetto di presa in carico globale individualizzato che comprenda sia il progetto che il programma abilitativi, finalizzati al conseguimento di obiettivi a breve, medio e lungo termine, secondo un approccio olistico ed ecosistemico.

In tal modo i NNPIA distrettuali diventano il luogo di elezione, privilegiato, il luogo operativo molto esteso, sfaccettato, composito, andando dagli interventi diretti sul paziente (farmacoterapia, abilitazione, psicoterapia etc) al sostegno dei genitori, al lavoro con gli insegnanti e con gli operatori dei centri accreditati etc).

Ciò consentirà una vera e propria gestione dei bisogni del bambino, in stretta collaborazione con la famiglia, non più mera fruitrice di assistenza nella sua accezione più negativa e meno utile al

bambino.

NNPIA: NUCLEI DI NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E

DELL'ADOLESCENZA

La UOC NPJA(CUNIASA) individuata nel Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze ha il compito di programmare, con le risorse disponibili, presso i distretti o in ambito sovra distrettuale, i Nuclei di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza costituiti da equipe multi-professionali e multidisciplinari coordinate dal neuropsichiatra infantile.

L'intervento multidisciplinare d'equipe non è limitato ai casi particolarmente gravi e complessi, ma è invece la regola, a causa dell'interazione costante tra le diverse linee di sviluppo, e degli altri indici di comorbidità tra i disturbi dei diversi assi.

I Nuclei di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NNPIA):

1. Distretto Avellino, Monteforte e Baiano

2. Distretto Atripalda

3. Distretto Ariano Irpino, S. Angelo dei Lombardi

garantiscono le seguenti funzioni, anche attraverso gli strumenti distrettuali di integrazione P.U.A e U.V.I.:

- Prevenzione, diagnosi, e cura delle patologie neurologiche, dei disturbi dello sviluppo affettivo e relazionale, delle patologie della sfera cognitiva e dei disturbi neuropsicologici;
- Presa in carico terapeutica e riabilitativa, dei soggetti in età evolutiva: nell'ambito del programma terapeutico e assistenziale garantiscono direttamente la prescrizione e il monitoraggio di terapia farmacologica, le prestazioni di psicoterapia e riabilitative, compatibilmente con la complessità del caso e con l'organizzazione del servizio;
- Valutazione del bisogno riabilitativo ed elaborazione definizione del progetto di presa in carico globale individualizzato della persona con definizione di programmi terapeutici, abilitativi, riabilitativi e socio-riabilitativi, attuazione, monitoraggio degli interventi e valutazione dei risultati, in raccordo con la U.O. di Riabilitazione del Distretto, secondo modalità proprie dell'approccio integrato e nella strategia della continuità terapeutica;
- Integrazione scolastica degli alunni disabili ai sensi della normativa vigente (Diagnosi Funzionale, Profilo Dinamico Funzionale, PEI, partecipazione ai GLH);
- Partecipazione alla Valutazione Integrata per l'accesso ai servizi sociosanitari, e per l'elaborazione del PAI (Piano Assistenziale Individuale);

- Formazione e informazione alla famiglia e all'ambiente sociale del minore per una efficace gestione delle sue problematiche;
- Integrazione operativa con le UOSM e UO Riabilitazione dell'età adulta per garantire la transizione e la continuità dei percorsi assistenziali, al compimento del 18° anno di età dei soggetti con disturbi psichiatrici e disabilità neuropsichiatriche.

➤ I DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

I disturbi dello spettro autistico sono disturbi cronici che necessitano di interventi sociosanitari complessi ed integrati nei quali il percorso personalizzato per ogni singolo soggetto in età evolutiva ed ogni situazione familiare deve essere effettuato in una rete adeguatamente organizzata nella quale devono essere collocate le differenti strutture sanitarie, sociali ed educative che concorrono al trattamento.

La mancanza di una presa in carico adeguata ha una conseguenza irreparabile sullo sviluppo della persona e delle sue capacità di raggiungere l'indipendenza l'integrazione sociale ed una vita dignitosa in età adulta

L'Autismo è un quadro clinico complesso, con esordio nei primi tre anni di vita, causato da un disordine biologicamente determinato dello sviluppo comunicativo-sociale. Le aree prevalentemente interessate, infatti, sono quelle relative alla capacità di comunicare con gli altri e di stabilire relazioni in accordo ai criteri definiti dal gruppo sociale di appartenenza. L'Autismo si

configura come una disabilità permanente che accompagna il soggetto nel suo ciclo vitale, anche se le caratteristiche del deficit sociale assumono un'espressività variabile nel tempo.

L'Autismo è stato descritto in tutte le popolazioni del mondo, di ogni razza o ambiente sociale; presenta valori di prevalenza da 40 a 90 casi per 10000, mentre la loro frequenza è pari a 1: 150 nati e sembra colpire i maschi in misura da 3 a 4 volte superiore rispetto alle femmine.

Il progetto di vita della persona autistica elaborato dall'ASL di Avellino segue un modello metodologico-operativo, definito "sistema curante" che prevede una collaborazione costruttiva e competente tra le diverse forze che interagiscono attorno al soggetto autistico: il sistema sanitario (Neuropsichiatria Infantile in rete con altri servizi quali Pediatria di Famiglia e di Comunità, Servizi Ospedalieri etc), integrato con il sistema d'interventi sociali, il sistema scolastico e la famiglia.

Obiettivo comune del "Sistema Curante" è fornire al soggetto autistico un "tessuto ambientale" adeguato ad affrontare le complesse problematiche poste dalla patologia, reso "abilitativo" dalla

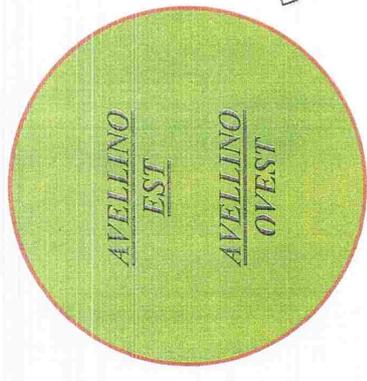


competenza di tutti i componenti e dalla condivisione del progetto individualizzato, in risonanza con il concetto di “abilitazione ecologica”

La condivisione ottimale della progettualità, tra gli attori del sistema curante, testimonia una ricerca di ottimizzazione degli interventi, distribuendo negli ambiti della vita quotidiana le competenze necessarie per garantire al soggetto autistico di usufruire delle strategie interattive, comunicative e educative necessarie.

Elementi cardine del progetto sono:

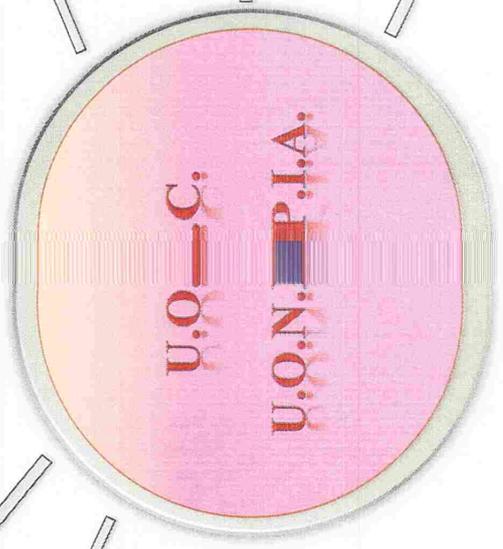
- Formazione continua degli operatori dei NNPIA, dei pediatri LS ed ospedalieri, degli insegnanti di scuola materna
- Diagnosi precoce
- Valutazione funzionale
- Progetto e programma terapeutico/abilitativi sulla base delle più recenti evidenze scientifiche che, allo stato, privilegiano interventi neo-comportamentali negli ambienti naturali di vita, ispirati ai principi dell'Analisi Comportamentale Applicata (ABA), nelle fasce d'età 0-6 anni e 7-12 anni
- Parent training
- Ruolo attivo e determinante della famiglia nella elaborazione e realizzazione del progetto di vita della persona con disturbo dello spettro autistico
- Raccordo con il sistema integrato dei servizi socio-sanitari scolastici e lavorativa per la persona con disturbo dello spettro autistico
- Trattamento psicoeducativo ispirato ai principi dell'Analisi Comportamentale Applicata (ABA) nei contesti di vita (casa-scuola) a maggiore intensità (10 ore) per la fascia d'età 0-6 anni ed a minore intensità (6 ore) per la fascia d'età 7-12 anni (DCA 134/2016 Linea Progettuale 4: Gestione delle cronicità – Delibera aziendale n. 147 del 31 gennaio 2017 in applicazione del citato Decreto ed in applicazione del DCA n.99/2016).
- realizzazione di un Centro Semi residenziale con due moduli: A) Adolescenti 10 posti; B) Giovani adulti 20 posti, con sede presso il P.O. di S. Angelo dei Lombardi, in un'area del tutto autonoma e indipendente, sia strutturalmente che funzionalmente dalle degenze ospedaliere
- curare la transizione adolescenza età adulta
- promuovere lo sviluppo dell'autonomia personale e il percorso dell'integrazione sociale delle persone autistiche che hanno terminato il percorso scolastico
- Sviluppare L'empowerment dell'intero nucleo familiare;



Servizi Scolastici

Servizi Sociali Comuni

CUNIAS
Direzione Strategica Aziendale



Progetto Autismo
(D. n° 134/16)

Pediatri di base

Équipe dedicata pluriprofessionale

Centro Diurno Adolescenti
10 P.

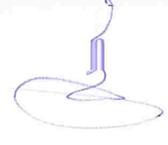
Centro Diurno Adulti
20 P.

3: N.N.P.I. interdipartimentali
Neuropsichiatra infantile,
psicologo, psicoterapeuta,
psicomotricista, logopedista,
infermiere, educatore prof.

Avellino
Monteforte Irpino
Baiano
ab. 174.000

Atripalda
ab. 101.000

Ariano Irpino
S. Angelo Lomb.
ab. 150.000



- Contrastare le possibilità di impoverimento sociale, relazionale ed economico ed il rischio di disgregazione del tessuto familiare;
- Accrescere la sensibilità e disponibilità della società a farsi carico anche di queste particolari forme di disabilità;
- Supportare e sostenere la più ampia possibilità di inclusione sociale;
- Realizzare soluzioni assistenziali idonee ad intervenire allorquando la famiglia non è più in grado di provvedere e di sostenere il carico.
- Iniziative a favore delle famiglie e del caregiver.

U.O.C. SER.D e Alcologia

La UOC Ser.D e Alcologia è la struttura operativa dell'Azienda che garantisce la programmazione, la gestione, la verifica e la valutazione degli interventi e delle azioni rivolte alle dipendenze patologiche. Nell'ambito del Dipartimento, vi è una articolazione organizzativa dedicata alle dipendenze (UOC SER.D e Alcologia, un incarico di alta specializzazione dedicato alla

Alcologia, funzioni ambulatoriali territoriali, strutture intermedie diurne e residenziali, unità mobili, strutture accreditate degli Enti Ausiliari), il cui insieme configura un sistema di servizi e di azioni diversificate e adeguate alle diverse realtà e caratteristiche degli utenti di riferimento (consumatori di droghe e sostanze psicoattive illegali e legali, detenuti, senza dimora, alcolisti, consumatori problematici di cocaina e di alcol, Poli consumatori, consumatori ricreativi, dipendenze senza sostanze - Ludopatie, internet-addiction, etc.). Tale sistema di servizi ed azioni viene

ulteriormente potenziato con la delibera n. 1456 del 30.11.2016; DCA N. 86/2016 Piano di Azione Regionale di contrasto alle dipendenze patologiche 2016-2018. Approvazione e autorizzazione allo svolgimento del programma di azione dipendenze patologiche ASL Avellino. Con tale atto si approva, da parte della ASL, il Programma di Azione Aziendale 2016-2018 di contrasto alle Dipendenze patologiche dell'Asl di Avellino, in linea con il Piano Regionale di contrasto alle Dipendenze Patologiche 2016-2018 approvato con D.C.A. n. 86 del 08/08/2016, che prevede apposite azioni di intervento complementari (Azione 1: Assistenza cittadini con dipendenza da sostanze; Azione 2: Assistenza cittadini con Disturbo da Gioco d'Azzardo).

I SerD sono i servizi pubblici per le dipendenze patologiche del Sistema Sanitario Nazionale, istituiti dalla legge 162/90.



Ai SerD sono demandate le attività di prevenzione primaria, cura, prevenzione patologie correlate, riabilitazione e reinserimento sociale e lavorativo. Tutto ciò in collaborazione e sinergia con il privato accreditario, enti ed istituzioni, autorità giudiziaria compreso tribunali minori e volontariato.

Con la legge 79/2014 si è disciplinato il cambio di denominazione dei servizi in materia da Servizi per le Tossicodipendenze (Ser.T) a Servizi per le Dipendenze (Ser.D). Tale cambiamento, prende atto della complessità del fenomeno, che non è più legato esclusivamente sull'uso delle sostanze, ma anche da altri comportamenti che inducono dipendenza senza alcun uso di sostanza, come il gioco d'azzardo, internet shopping compulsivo, etc.

Il sistema di offerta pubblico nella Regione Campania è caratterizzato dalla presenza di n° 7 Asl articolate in 43 Ser.D, così suddivisi:

ASL	SERD
Avellino	1 con doppia sede – Avellino e Grottaminarda

I riferimenti normativi Regionali più rilevanti sono i seguenti:

- Legge Regionale n° 1 del 07/01/1998: "Interventi in materia di tossicodipendenza e di Alcolismo";
- D.G.R. N° 86/92, che istituisce n° 18 nuovi Ser.T e n° 10 équipes di collegamento che, affiancati ai 33 COAT, hanno coperto tutto il territorio regionale, facendo in modo che in ogni ex USL ci fosse un Ser.T;
- Legge Regionale n° 32 del 03/11/1994, con cui è stato predisposto il riordino del Servizio Sanitario Regionale;
- D.G.R. N° 2255/95: "Atto di indirizzo alle AA.SS.LL per l'attuazione della legge n°32/94";
- D.G.R. N° 5743/01: "Riorganizzazione del Sistema di assistenza ai tossicodipendenti. Recepimento normativo – Provvedimenti del 21/01/99, 22/06/99 e 05/08/99";
- D.G.R. N° 2012 del 17/05/02 "Progetto obiettivo per la tutela della salute in ambito penitenziario";
- D.G.R. N° 2136 del 20/06/03;
- D.G.R. N° 3465 del 28/11/03;
- D.G.R. N° 970 del 02/07/04;
- D.G.R. N° 1957 del 22/10/04 "Protocollo di Intesa tra Regione Campania – Assessorato alla Sanità ed il Ministero di Grazia e Giustizia – Provveditorato dell'Amministrazione Penitenziaria e



Direzione Giustizia Minorile";

D.G.R. N° 514 del 15/04/05.

ANALISI DELL'OFFERTA

Il Ser.D intende favorire la legittimazione del soggetto mediante una riappropriazione della sua identità personale e sociale, come "persona" all'intero del suo contesto familiare e socio-ambientale.

Da questo modello nasce una operatività che si realizza attraverso una duplice dimensione: quella interna al Servizio e quella esterna estesa al territorio di competenza nel suo complesso.

La dimensione interna riguarda sia il rapporto terapeutico con il paziente o la famiglia (o altre categorie interessate) che il rapporto fra gli operatori. In concreto si svolge attraverso una sequenza di azioni tese all'accoglienza della persona, all'ascolto, alla decodifica della domanda di aiuto.

La dimensione esterna si sostanzia attraverso la forte tradizione di lavoro di rete e di integrazione socio-sanitaria legittimato, anche, dalla legge quadro sui servizi sociali 4 Legge n. 328 del 8

novembre 2000: legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

Prestazioni e servizi erogati :

- Accoglienza • Valutazione diagnostica multidisciplinare • Valutazione dello stato di dipendenza
- Definizione, attuazione e verifica del programma terapeutico e riabilitativo personalizzato
- Somministrazione di terapie farmacologiche specifiche, sostitutive, sintomatiche e antagoniste, compreso il monitoraggio clinico e laboratoristico • Gestione delle problematiche medico-specialistiche • Esami strumentali, tossicologici e di laboratorio • Monitoraggio clinico delle patologie correlate all'abuso di sostanze • Interventi relativi alla prevenzione, educazione e promozione della salute, diagnosi precoce e trattamento delle patologie correlate all'uso di sostanze chimiche e non , incluso il GAP (gioco d'azzardo patologico) • Programmi di prevenzione delle dipendenze e del disagio giovanile in favore delle scuole, enti, mondo del lavoro, parrocchie
- Colloqui psicologici-clinici • Colloqui di orientamento e sostegno alla famiglia • Interventi di riduzione del danno • Psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo) • Interventi riabilitativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa
- Visite e assistenza domiciliare • Promozione di gruppi per soggetti affetti da dipendenza patologica • Promozione di gruppi per i familiari di soggetti affetti da dipendenza patologica
- Consulenza specialistica e collaborazione con i reparti ospedalieri e gli altri servizi distrettuali territoriali, semiresidenziali e residenziali
- Interventi di consulenza e sostegno per problematiche amministrative e normative



• Collaborazione con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta

• Interventi riabilitativi nei confronti di soggetti detenuti o con misure alternative alla detenzione in collaborazione con l'amministrazione penitenziaria e con Ufficio Esecuzione Penale Esterno (UEPE) • Inserimento in Comunità Terapeutica a seguito di valutazione preliminare svolta dall'équipe multidisciplinare .Controlli e verifiche periodiche delle strutture accreditate sul nostro territorio Controlli, verifiche e monitoraggio dei programmi terapeutici di nostri pazienti nelle nostre

Comunità • Predisposizione di programmi di cura personalizzati per utenti inviati dalla Prefettura ai sensi dell' art. 75 del T.U. n. 309/90 • Adempimenti relativi all'applicazione dell'art. 121 del T. U. n. 309/90 • Certificazione di tossicodipendenza • Certificazione di assenza di tossicodipendenza per lavoratori a rischio (DGRC N° 1448 del 11/09/2009- Delibera n° 369 del 06/04/2010- Modello organizzativo) • Certificazione di assenza di tossicodipendenza finalizzata all'adozione

• Certificati di assenza di tossicodipendenza per rilascio di patenti di guida, revisione patenti (D. N° 20 del 29/04/2014) • Certificati di assenza di tossicodipendenza per rilascio di porto di armi

• Elaborazione e rilevazione continua dei dati della popolazione Ser.D tramite flussi informatizzati con la Regione Campania. • Elaborazione della cartella informatizzata – Sistema informativo per le dipendenze (SIND) . Il sistema permette il rilevamento ed il monitoraggio delle informazioni relative ai servizi delle dipendenze, al fine, di produrre flussi informativi, necessari non solo al controllo delle patologie infettive correlate alla tossicodipendenza, ma di tutti i dati utili , che il Ministero e la Regione Campania elaborano per una maggiore qualità ed efficacia nei Ser.D.

Assetto Organizzativo

Per svolgere la sua attività e per garantire percorsi accessibili a tutti i cittadini, afferenti al territorio dell'Asl di Avellino , i Ser.D. che operano sul territorio sono due, uno sito ad Avellino alla via Corso Europa n° 203 e l' altro a Grottaminarda alla via Condotto n° 20

I SerD dispongono di una propria dotazione organica comprendente diverse figure professionali qualificate e specializzate: medici, psicologi, assistenti sociali, educatori, infermieri, amministrativi, ed altro personale di supporto.

La responsabilità del SerD è affidata al Direttore .

Le varie figure professionali lavorano in equipe multidisciplinare nell'ambito della prevenzione, della cura e della riabilitazione dei soggetti con problemi di dipendenza.



Art. 04

Organismi istituzionali del Dipartimento di Salute mentale e delle Dipendenze

Sono organismi istituzionali del Dipartimento:

- il Direttore del Dipartimento
- il Comitato di Dipartimento
- l'Assemblea

Art. 05

Direttore del Dipartimento di Salute mentale e delle Dipendenze

Il Direttore del Dipartimento ha la diretta responsabilità di tutte le funzioni indicate negli art. 1 e 2 del presente Regolamento.

Rappresenta il Dipartimento nei confronti della Direzione strategica e di tutte le articolazioni aziendali, e in particolare assicura i rapporti con le altre Direzioni di Dipartimento, con i Direttori dei Distretti e degli Ospedali. Nei rapporti con le Direzioni di ospedale e di Distretto ha cura di coinvolgere i Direttori.

di Unità Operativa complessa o di Unità Operativa Semplice Dipartimentale interessate.

Il Direttore del Dipartimento, sulla scorta degli indirizzi formulati dalla Direttiva Annuale del Direttore Generale e previa condivisione del Comitato di Dipartimento, propone al Collegio di Direzione o ad un delegato della Direzione Generale un programma di attività riferito all'anno di norma, entro il primo bimestre di ciascun anno.



La Direzione del Dipartimento, di norma, ha sede presso la sede di servizio del Direttore del Dipartimento.

Art. 06

Funzioni del Direttore di Dipartimento di Salute mentale e delle Dipendenze

Il Direttore del Dipartimento:

- convoca e presiede il Comitato, ne fissa l'ordine del giorno e cura l'esecuzione dei deliberati;
- realizza sulla base del Regolamento funzionale ed organizzativo di ciascun Dipartimento i programmi strategici varati dal Direttore Generale, coordina le attività di studio, di prevenzione, cliniche, amministrative; organizza i turni di servizio;
- mantiene i rapporti con gli altri Dipartimenti e strutture aziendali;
- fa proposte operative al Direttore Generale;
- concorda con il Direttore Generale il budget che, compatibilmente con la programmazione generale e con le risorse di bilancio, è da destinare al funzionamento del Dipartimento;
- partecipa alle riunioni del Collegio di Direzione.

Il Direttore del Dipartimento, inoltre :

- E' valutatore di prima istanza dei Direttori / responsabili delle unità operative complesse e semplici dipartimentali afferenti dipartimento stesso;
- Predisporre le relazioni periodiche ed annuali, programmatiche e consuntive, delle attività del Dipartimento, analizzando e valutando i risultati raggiunti in relazione alla complessità degli obiettivi strategici e gestionali assegnati e ne riferisce al Comitato di Dipartimento ; presenta le pubblicazioni scientifiche prodotte, la congruità della casistica, l'attività formativa e la realizzazione dei progetti proposti;



- Elabora il piano per la formazione continua e l'addestramento del personale, sentito il Comitato di Dipartimento ed in collaborazione con la U.O. Formazione ed aggiornamento professionale;
- Organizza l'attività libero-professionale intramurale secondo le direttive generali dell'Azienda e in linea con la proposta del Comitato di Dipartimento;
- Invita, in occasione di singole riunioni del Comitato di Dipartimento, altri operatori dell'Azienda in relazione ai temi trattati;
- Pianifica e controlla le attività e le risorse (budget);
- Adempimenti di cui ai D.Lgs. 81/08 e ss.mm. (sicurezza dei luoghi di lavoro), D. Lvo 196/2003 (codice della privacy);
- Utilizza il sistema informatizzato di rilevazione delle prestazioni all'interno del Dipartimento;
- Alimenta i flussi informativi finalizzati alla costruzione del sistema aziendale di reporting;
- Adotta gli strumenti del Governo clinico

Il Direttore del Dipartimento per l'assolvimento delle funzioni di cui innanzi si avvale di un nucleo centrale di supporto composto da operatori del Dipartimento, della quale fanno parte almeno un Coordinatore Servizi infermieristici e un collaboratore Amministrativo.

Al termine di ogni anno il Direttore del Dipartimento è sottoposto a verifica in rapporto al raggiungimento degli obiettivi secondo i regolamenti aziendali..



Art. 07

Nomina del Direttore del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze

Il Direttore del Dipartimento è nominato dal Direttore Generale dell'Azienda tra i Direttori di struttura complessa che fanno parte del Dipartimento in possesso dei requisiti previsti dalla normativa di riferimento nell'ambito di **una rosa** di almeno **tre** nomi proposti dal Comitato di Dipartimento. (D.C.A. n° 18/2013 E ATTO AZIENDALE).

Il Direttore del Dipartimento mantiene la titolarità della struttura complessa di cui è responsabile .
Esclude ogni altro diverso incarico di responsabilità di struttura.

L'incarico è disciplinato da specifico contratto, integrativo di quello individuale; ha una durata di 3 anni, rinnovabile consecutivamente una sola volta.

E' soggetto a valutazione annuale secondo criteri stabiliti nel Regolamento relativo alle valutazioni.
L'incarico è revocabile prima della scadenza fissata nell'atto di nomina per decisione motivata del Direttore Generale.

Le funzioni svolte dal Direttore del Dipartimento sono aggiuntive rispetto a quelle di Direttore di Unità Operativa Complessa.

All'inizio di ogni anno individua il proprio sostituto tra i Direttori di struttura complessa.

Art. 08

Comitato di Dipartimento

Il Comitato di Dipartimento è un organismo collegiale con funzioni di indirizzo, consultivo e di verifica.

Il Comitato di Dipartimento esprime proposte organizzative e di miglioramento della qualità e collabora al raggiungimento degli obiettivi aziendali derivanti dal processo di budgeting.



Componenti di diritto:

- Direttore del Dipartimento che lo presiede;
- Direttori delle Unità Operative Complesse;
- Responsabili delle Unità Operative Semplici a valenza dipartimentale.

Componenti elettivi

Al fine di contemperare l'esigenza di un numero di componenti del Comitato contenuto fra componenti di diritto e componenti elettivi nonché con gli indirizzi generali regionali di cui alla

DGRC 3164/2001 e, segnatamente al DSM, con le indicazioni di cui alla DGRC 2132/2003, la componente elettiva in seno al comitato del Dipartimento di Salute Mentale è composta da un numero corrispondente alla percentuale del 5% del personale afferente al Dipartimento con l'obbligo di rappresentanza di ciascun professionista operatore DSM.

Attesa la necessità di rappresentanza delle diverse aree, tenuto conto del numero dei componenti elettivi derivante dall'applicazione della percentuale del 7% nella realtà dell'ASL AV, nella fase di prima applicazione, i componenti da leggere vengono individuati tra i più votati delle diverse aree,

in numero di 5 così distinti: n. 1 sanitario laureato con incarico professionale, n. 1 sanitario laureato con incarico di struttura semplice, n. 2 sanitario comparto, n. 1 tecnico laureato (sociologo), n. 1 amministrativo comparto, n. 1 personale sanitario tecnico comparto riabilitazione.

Elettorato attivo ed elettorato passivo coincidono.

Non hanno diritto di voto i componenti di diritto del Comitato.

I componenti non di diritto sono eletti con voto segreto.

I componenti eletti restano in carica tre anni e possono essere rieletti consecutivamente una sola volta.

Il Comitato cessa contestualmente alla scadenza naturale del Direttore del Dipartimento e, comunque resta in carica fino alla nomina del nuovo Comitato.



La partecipazione alle riunioni del Comitato è obbligatoria. Le assenze ed i ritardi devono essere giustificati dal Direttore del Dipartimento: tre assenze ingiustificate comportano la decadenza del componente eletto che è sostituito dal primo dei non eletti nella categoria di appartenenza ovvero, in mancanza dal dipendente più anziano della specifica categoria.

Il Comitato di Dipartimento si riunisce almeno quattro volte l'anno (di norma a cadenza almeno trimestrale) su convocazione del Direttore di Dipartimento. In caso di mancata convocazione, provvede il Direttore Sanitario Aziendale su richiesta di non meno di tre componenti.

Il Comitato esprime parere in modo valido con la presenza di almeno la metà più uno dei componenti. Il parere è espresso a maggioranza dei presenti. In caso di parità prevale il voto del Direttore del Dipartimento. Al termine di ogni riunione viene redatto apposito verbale che deve poi essere inviato per conoscenza al Direttore Sanitario.

Qualora il Direttore di Dipartimento lo ritenga necessario, per consultazioni su specifici argomenti, può invitare alle riunioni altri operatori del Dipartimento o dell'Azienda sentiti i rispettivi responsabili.

Art. 09

Compiti e funzioni del Comitato di Dipartimento

Designa, a seguito di elezione a scrutinio segreto, i nominativi dei Direttori di U.O.C. per la nomina a direttore del Dipartimento o secondo le modalità e la composizione previste dal presente regolamento e dalla Procedura Elettorale;

Il Comitato di Dipartimento esprime, tra gli altri, parere sulle seguenti materie:

1. Modelli di organizzazione tesi al miglioramento dell'efficienza ed integrazione delle attività;
2. Formula proposte sul razionale utilizzo del personale nell'ottica dell'integrazione dipartimentale e articolazione dei turni e degli orari in relazione alle esigenze complessive del Dipartimento, nel rispetto delle funzioni delle singole unità operative e secondo le norme dei contratti di lavoro;



3. gestione degli spazi, delle attrezzature, dei presidi e delle risorse economiche assegnate, elaborando proposte sull'acquisizione di tecnologie;
4. produrre proposte di ottimizzazione dell'utilizzo delle attrezzature, dei presidi e delle risorse;
5. gestione del budget assegnato al Dipartimento;
6. collaborare con il Direttore del Dipartimento per la definizione di iniziative o progetti a carattere programmatico;
7. proporre piani di aggiornamento e riqualificazione del personale, secondo le esigenze formative verificate nonché esprimere parere sui piani e programmi di ricerca, di verifica e revisione della qualità delle prestazioni;
8. elaborare proposte in ordine all'organizzazione dell'attività libero-professionale;
9. proposte di istituzione di nuove strutture e/o di gruppi operativi interdipartimentali;
10. analizzare i risultati periodici del Dipartimento anche in relazione agli obiettivi strategici e gestionali ad esso assegnati e proporre interventi correttivi al Direttore di Dipartimento;
11. stabilire modelli e criteri per la verifica e la valutazione di audit clinico e di qualità;
12. adottare linee guida, protocolli terapeutici e operativi;
13. definire linee guida per i percorsi diagnostico terapeutici del paziente.

Esprime pareri obbligatori e vincolanti, sui seguenti atti del Direttore del Dipartimento:

1. regolamento organizzativo e di funzionamento del Dipartimento. Il Regolamento organizzativo e di funzionamento adottato dal Comitato di Dipartimento viene sottoposto al Direttore Generale per la verifica della coerenza con la strategia complessiva dell'azienda e la successiva formale adozione;



2. regolamento interno operativo;
3. nomina, designazione e revoca dei propri rappresentanti richiesti dall'Azienda e da Enti esterni;
4. programmi annuali e pluriennali su tutte le materie delegate al Direttore del Dipartimento dal Direttore Generale;
5. Bilanci annuali e pluriennali e relative variazioni;
6. proposta di dotazione organica e relative variazioni;
7. proposta di istituzione di nuove strutture semplici a valenza dipartimentale e non;
8. istituzione, compiti e norme di funzionamento degli organismi e strutture di decentramento e partecipazione dipartimentale.

Art. 10

Assemblea del Dipartimento

L'Assemblea è composta da tutto il personale dipendente che presta la propria attività all'interno del Dipartimento.

E' la sede dove vengono comunicati gli indirizzi strategici, gli obiettivi aziendali e le principali decisioni e risultanze dell'attività del Dipartimento.

Ai fini di una corretta informazione e per consentire una partecipazione attiva, l'Assemblea del dipartimento si riunisce almeno n. 2 volte nell' anno solare secondo le modalità previste nel regolamento dipartimentale



Le assemblee sono convocate dal Direttore del Dipartimento che le presiede. La prima convocazione deve avvenire, di norma, entro il primo bimestre ed ha il fine di informare sui risultati raggiunti nell'anno precedente; la seconda è convocata di norma entro il 15 giorni dalla notifica del documento programmatico aziendale del Direttore Generale ed è diretta a presentare il documento di programmazione, gli obiettivi aziendali e per raccogliere proposte, valutazioni e suggerimenti.

Il Direttore del Dipartimento presenta in riunione plenaria dipartimentale il piano annuale delle attività e la relazione annuale consuntiva e informa periodicamente il personale del dipartimento, nelle forme ritenute più opportune, sugli argomenti di interesse dipartimentale, in particolare in occasione della introduzione di rilevanti innovazioni organizzative o dell'implementazione di percorsi clinico-assistenziali dipartimentali.

Art. 11

Consulta del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze

Si demanda al Regolamento del DSM la previsione delle forme più appropriate per garantire la partecipazione delle Associazioni dei Familiari alle attività del Dipartimento attraverso la costituzione di una Consulta della Salute mentale a livello aziendale.

Art. 12

Personale

Al Dipartimento afferisce tutto il personale dipendente strutturato e convenzionato che presta la propria attività all'interno del medesimo Dipartimento ivi compreso eventuale personale con incarico a tempo determinato.

Il personale afferente al Dipartimento, nel rispetto delle norme contrattuali vigenti, dipende dal Direttore del Dipartimento che, sulla base delle decisioni del Comitato di Dipartimento, può utilizzarlo nelle diverse attività nel rispetto del ruolo, del profilo professionale di appartenenza e delle specifiche professionalità al fine di raggiungere gli obiettivi pattuiti con la Direzione strategica, previo parere del responsabile dell' U.O.C. di appartenenza.



Art. 13

Il Coordinatore del personale non dirigenziale

Per quanto concerne le posizioni Organizzative si fa riferimento all'Allegato B dell'Atto Aziendale approvato

Art. 14

Gestione del Budget

L'obbligo di mantenere l'equilibrio di bilancio stabilito dalle norme e dalle leggi regionali porta al controllo continuo dell'andamento della spesa ed ~~impedisce qualsiasi forma di disavanzo~~ economico, pena la decadenza di Direttore di Dipartimento.

Fermo restando l'obbligatorietà del raggiungimento degli obiettivi stabiliti ed il mantenimento dei livelli assistenziali concordati, l'eventuale risparmio, rispetto al budget assegnato viene destinato, per il 50% ad incrementare per l'anno successivo il finanziamento del Dipartimento che l'ha prodotto. Tale importo deve essere dedicato per la metà all'acquisizione di ulteriori beni e servizi e per l'altra metà, secondo aliquote e modalità che verranno definite dai regolamenti di ciascun dipartimento, all'attivazione di progetti incentivanti aggiuntivi da destinare al personale del Dipartimento che lo ha prodotto.

Art. 15

Disposizioni finali e transitorie

Il presente Regolamento modifica, integra o revoca tutte le precedenti disposizioni in contrasto con lo stesso.

Il presente Regolamento è soggetto a revisione periodica in relazione alle mutate esigenze organizzative e gestionali su iniziativa congiunta dei Direttori di Dipartimento o dei Direttori Sanitario ed Amministrativo aziendali.

