

REGOLAMENTO DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE

1. Premessa

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa delle attività aziendali, in particolare in un'ottica di realizzazione delle politiche di governo clinico, da anni contemplato nella normativa nazionale e regionale e del quale è stata nel tempo riaffermata la validità. Il Dipartimento offre infatti l'architettura organizzativa che meglio risponde alle esigenze correlate alla complessità dei processi sanitari, alle innovazioni e al governo delle tecnologie, alla gestione dell'ampio spettro di professionalità e competenze, allo sviluppo di efficacia ed efficienza dei servizi offerti.

Il Dipartimento raggruppa strutture organizzative affini o complementari che perseguono comuni finalità e che, pur conservando la propria autonomia clinica e professionale, sono tra loro interdipendenti nel raggiungimento degli obiettivi e nell'utilizzo delle risorse.

Competono al Dipartimento le funzioni di governo clinico, coordinamento, orientamento, consulenza e supervisione finalizzate all'attuazione delle linee strategiche e di programmazione sanitaria nonché la responsabilità gestionale delle risorse assegnate.

Tra i contenuti gestionali più significativi si annoverano la pianificazione e l'organizzazione della produzione, il monitoraggio dei risultati ottenuti, la misurazione della performance e degli esiti, la valutazione dell'efficacia delle attività e degli interventi offerti, la proattività nel garantire l'integrazione funzionale tra le unità operative interne e tra queste e quelle distrettuali sanitarie e sociali e/o ospedaliere, la formazione, la promozione della sicurezza e del coinvolgimento degli utenti, la tutela della comunicazione corretta e trasparente e dell'equità di accesso, e il monitoraggio del budget assegnato.

Il Dipartimento adotta inoltre linee guida e percorsi assistenziali improntati alla massima appropriatezza, umanizzazione e personalizzazione dell'azione clinica ed assistenziale; è inoltre funzionale all'adozione di modelli operativi tendenti al continuo miglioramento delle performance aziendali, con particolare riferimento alla digitalizzazione, alla telemedicina, all'innovazione tecnologica e organizzativa ed alla standardizzazione delle attività anche per evitare la frammentazione delle risposte e la variabilità delle opzioni erogative.

Il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche partecipa inoltre allo sviluppo di un piano formativo con la Rete Formativa Aziendale e con l'Università di Modena e Reggio Emilia (UNIMORE) in funzione della coerenza con gli obiettivi aziendali e della qualità e aggiornamento delle attività cliniche e riabilitative.

2. Normativa di riferimento

I riferimenti normativi per la definizione del contenuto del presente regolamento sono da individuarsi essenzialmente nelle seguenti fonti:

- Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421” e s.m.i.;
- Decreto Legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 “Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell’articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419”;
- Legge Regionale 23 dicembre 2004, n. 29 recante “Norme generali sull’organizzazione e il funzionamento del Servizio sanitario regionale” e s.m.i.;
- Legge Regionale 06 novembre 2019, n. 22 “Nuove norme in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private. Abrogazione della Legge Regionale n. 34 del 1998 e modifiche alle Leggi Regionali n. 2 del 2003, n. 29 del 2004 e n. 4 del 2008”;
- Delibera di Giunta Regionale n. 86 del 30/01/2006 “Direttiva alle Aziende Sanitarie per l’adozione dell’Atto Aziendale”;
- Deliberazione del Direttore Generale dell’Azienda USL di Modena n. 31 del 24/02/2010 “Adozione dell’Atto Aziendale di cui all’art. 3 comma 1-bis del decreto legislativo n. 502/92” e successive Deliberazioni di integrazione e modificazione n. 218 del 28/12/2012, n. 322 del 02/10/2023 e n. 299 del 13/09/2024;
- CC.CC.NN.LL. vigenti dell’Area della dirigenza sanità, dell’Area delle funzioni locali e dell’Area del comparto sanità;
- Delibera di Giunta Regionale n. 313 del 23/03/2009 “Piano Attuativo Salute Mentale 2009-2011”;
- Progetto Obiettivo 1994-1996;
- Progetto Obiettivo 1998-2000;
- Piano Azione Nazionale per la Salute Mentale (2013);
- Delibera di Giunta Regionale n. 1322 del 01/07/2024 “Approvazione Linee programmatiche sulla residenzialità dei Servizi di Salute Mentale Adulti, Dipendenze Patologiche e Neuropsichiatria dell’infanzia e adolescenza della Regione Emilia-Romagna”;
- Delibera di Giunta Regionale n. 911 del 25/06/2007 “Neuropsichiatria dell’infanzia e dell’adolescenza (NPIA): Requisiti specifici di accreditamento delle strutture e catalogo regionale dei processi clinico-assistenziali”;

- Delibera di Giunta Regionale n. 2307 del 21/12/2016 “Programma Regionale Dipendenze Patologiche – Obiettivi 2017-2019”.

3. Il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

Il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DSM-DP) è la struttura aziendale di organizzazione, gestione e produzione delle prestazioni finalizzate alla promozione della salute mentale, alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disagio psichico, del disturbo mentale e delle dipendenze patologiche in ogni fascia d’età e delle disabilità psicofisiche in età evolutiva, ed è organizzato in tre settori:

- Salute mentale degli adulti;
- Dipendenze patologiche;
- Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza.

In particolare, i Settori del Dipartimento svolgono attività volte a garantire l’informazione, la partecipazione e il coinvolgimento attivo dei pazienti e dei loro familiari. Secondo i bisogni e le condizioni della persona, vengono definiti percorsi di cura personalizzati e finalizzati alla ripresa e al recupero del paziente, alla valorizzazione delle sue risorse personali e alla continuità della presa in carico. Le diverse attività sono realizzate in stretta integrazione tra i servizi sanitari e sociali, il Volontariato e gli Enti del Terzo Settore.

3.1 Mission: “Non c’è salute senza salute mentale”

La mission del DSM DP è di garantire processi ed azioni volti a comunicare e condividere all'interno della Comunità il concetto di well being, nonché comprendere, proteggere e sostenere le persone con problemi psichici nei loro luoghi di vita.

La Missione del DSM DP consiste nella tutela della salute mentale e nel contrasto alle dipendenze patologiche di tutta la popolazione del proprio bacino territoriale di riferimento.

In particolare si concretizza nel promuovere la salute mentale e prevenire e curare i disturbi psichici, le dipendenze patologiche e le patologie neuro-psichiatriche dell’infanzia e dell’adolescenza, garantendo:

- la promozione dell’inclusione sociale in contrasto ad esclusione sociale, marginalità e stigma;
- la garanzia dell’informazione e della partecipazione attraverso l’integrazione comunitaria, l’empowerment di utenti e familiari;
- la qualità dei trattamenti, implementando una cultura clinica basata sui temi della ripresa e del recupero possibile (recovery), contrapposta a cronicità e incurabilità.

Il DSM DP declina la propria missione nei seguenti punti principali:

- concorso alla tutela dei diritti di effettiva cittadinanza delle persone con disagio psichico, disturbi mentali e dipendenze patologiche, favorendo la crescita d'una cultura che elimini ogni forma di discriminazione;
- orientamento dei propri interventi a trattamenti basati sul consenso, la collaborazione ed il rispetto della libertà e dei diritti;
- assicurazione dell'unitarietà e continuità degli interventi operando in collaborazione con le altre agenzie sanitarie, sociali, culturali, sportive, del territorio e perseguendo, al contempo, un uso razionale delle risorse;
- garanzia all'utenza di una presa in carico effettiva, promuovendo, se necessario, l'integrazione tra prestazioni di ambito sanitario e di ambito sociale rese da altre agenzie sanitarie o enti d'altro tipo;
- garanzia, in applicazione del DPCM del 1° aprile 2008 e la DGR n. 2051 del 18/11/2019 (Programma regionale per la salute negli istituti penitenziari: indicazioni alla Aziende USL per la redazione dei programmi aziendali), della tutela della salute mentale e la cura dei disturbi mentali e delle dipendenze patologiche della popolazione degli istituti penitenziari della Provincia di Modena;
- concorso alla presa in cura di cittadini (e/o famiglie), portatori di bisogni multipli, di concerto con gli altri dipartimenti e con le agenzie preposte all'assistenza sociale e sociosanitaria tramite percorsi coordinati dai distretti;
- valorizzazione, come risorsa dei servizi, della partecipazione delle associazioni degli utenti, dei loro familiari e del volontariato.

3.2 Vision: “La Comunità rende possibile l’inclusione sociale”

I bisogni di salute mentale sono molto mutati negli ultimi decenni, come mutata è la maturità del sistema sociale che rende possibile l’inclusione delle persone con problemi di salute psichica.

Ciò ha permesso di valorizzare gli interventi di cura (in passato riservati alle istituzioni manicomiali, luoghi esclusi dal mondo) dove le persone vivono e lavorano; tali interventi, oltre ad essere meglio accettati, risultano più efficaci per il benessere delle persone e dei loro familiari.

I Servizi hanno spostato l’ottica della cura dall’intervento riparativo al progetto terapeutico riabilitativo fondato sull’integrazione delle risorse e sulle partnership: mentre l’episodio di cura in ambiente protetto è rivolto all’acuzie ed alla stabilizzazione clinica, è il territorio, con la sua capacità di essere Comunità, il contesto in cui si dipana il filo del progetto di cura.

Nell’ambito della Salute Mentale i concetti di integrazione, inclusione sociale, sinergia delle reti di cura e tessuto comunitario rappresentano la migliore strategia per portare le persone a stare meglio.

La responsabilità di garantire la sinergia e la qualità degli interventi nel pubblico e nel privato accreditato/convenzionato resta in capo al Servizio Pubblico che coordina l'integrazione e la reciprocità nella rete.

Nella Vision del DSM DP ogni persona deve avere la garanzia di supporto con interventi ritagliati sui suoi bisogni e sul suo contesto.

Il Dipartimento realizza la propria missione impegnandosi a garantire:

- l'unitarietà della gestione dipartimentale, attraverso la presenza di regolamenti, linee guida, indicazioni operative inerenti le principali attività delle Aree Disciplinari, l'equa distribuzione delle risorse di budget (personale, formazione...), la pianificazione delle attività e delle verifiche su base dipartimentale, la presenza dei piani dipartimentali di accesso, emergenza/urgenza, delle collaborazioni formalizzate, di formazione e di sviluppo della qualità;
- l'equità, attraverso l'attenzione ai percorsi di accesso alle fasce più fragili e ai giovani, l'erogazione di progetti individualizzati di cura e riabilitazione integrati che consentano ad utenti di tutte le età, affetti da patologie severe, di rimanere presso il proprio domicilio, la pianificazione di indagini sulla qualità percepita che tengano conto anche dell'opinione delle fasce più deboli, la pianificazione di progetti formativi per il personale di tutti i Settori, progetti finalizzati allo sviluppo delle capacità di accoglienza nei confronti delle "diversità";
- l'integrazione socio-sanitaria, attraverso l'apporto della Direzione, dei dirigenti e dei professionisti alla realizzazione di percorsi di cura integrati a diversi livelli, nella elaborazione di accordi per la salute mentale con gli Enti Locali, nella partecipazione dei professionisti ai Piani di Zona, nella partecipazione dei professionisti alle Unità di Valutazione Multidimensionale distrettuali, nell'integrazione con gli Ospedali, i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta, gli Enti del Terzo Settore, il Volontariato e le Associazioni di utenti e familiari, le Istituzioni Scolastiche e tutti i soggetti istituzionali del territorio;
- la garanzia della continuità assistenziale e terapeutica, attraverso il rispetto degli accordi per la continuità assistenziale tra Settori e il monitoraggio delle procedure del DSM DP in questo ambito, gli accordi di interfaccia con i servizi esterni al Dipartimento ed all'Azienda, la formulazione di progetti personalizzati di cura a favore degli utenti, la corretta tenuta delle cartelle cliniche, l'appropriatezza degli interventi assicurata dalla conoscenza da parte degli operatori delle raccomandazioni e delle Linee guida di controllata efficacia e dalla loro applicazione nei servizi di tutte le Aree Disciplinari;
- l'uniformità dei processi di accesso, di lavoro e di modalità di attivazione di risorse sanitarie o sociosanitarie nei 7 Distretti aziendali;

- l’appropriatezza e l’efficacia dell’offerta terapeutica, attraverso l’attuazione di audit clinici, la discussione dei casi nelle équipe, gli incontri periodici di verifica realizzati a livello di Unità Operativa e di Dipartimento;
- la valorizzazione del capitale professionale attraverso lo sviluppo di percorsi formativi dedicati e l’attivazione di gruppi di lavoro interservizi e interprofessionali, ottimizzando il rendimento delle risorse umane sia a livello organizzativo sia attraverso l’utilizzo delle nuove tecnologie digitali;
- l’incremento degli interventi di rete sociale e familiare e la promozione di programmi riabilitativi, garantito da accordi con Enti Locali, Enti del Terzo Settore, Associazioni, ecc., iniziative/attività congiunte (con Enti, Associazioni ecc.), dalla promozione di gruppi di auto mutuo-aiuto;
- la gestione del rischio clinico, attraverso l’applicazione dei requisiti specifici per la gestione del rischio clinico indicate dalla Regione Emilia-Romagna in tutti i servizi delle Aree Disciplinari, con particolare attenzione al SPDC, l’affiancamento previsto per il personale neo assunto affinché lo stesso sia competente nell’eseguire le funzioni cliniche ed assistenziali che gli sono state affidate, il regolare controllo nelle UU.OO. della corretta tenuta delle cartelle cliniche, la rilevazione degli eventi rilevanti;
- la prevenzione degli atti di violenza, attraverso l’applicazione delle Linee guida Aziendali e Dipartimentali e l’attivazione di specifici percorsi formativi per il personale;
- il costante coinvolgimento degli utenti nei propri percorsi di cura, attraverso l’acquisizione del consenso informato, la diffusione di materiale informativo sui servizi offerti, le indagini sulla qualità percepita, promosse in modo continuativo da tutte le Aree Disciplinari;
- la politica dipartimentale per la Qualità, orientata alla cura del sistema Qualità, intesa come attenzione ai processi di miglioramento continuo, attraverso il controllo degli standard stabiliti, l’attuazione di audit e gruppi di miglioramento, l’attenzione alla comunicazione interna ed esterna, l’attuazione periodica di indagini di Qualità percepita, il coinvolgimento attivo dei professionisti nei processi di formazione e di innovazione.

4. I luoghi di erogazione della risposta assistenziale del DSM DP

L’attività del Dipartimento si sviluppa nelle Unità Operative, negli ambulatori periferici di prossimità e nelle strutture territoriali/ospedaliere gestite dal DSM DP in cui vengono erogati servizi specifici, presenti sul territorio provinciale, suddivisi in Area (Nord, Centro, Sud).

Il DSM-DP integra i 3 Settori della Salute Mentale Adulti (SMA), della Neuropsichiatria Infanzia Adolescenza (NPIA) e delle Dipendenze Patologiche (SerDP) in un’ottica di processo e di continuità assistenziale, allo scopo di articolare organicamente tutti gli interventi di prevenzione,

promozione, diagnosi, cura, riabilitazione, integrazione sociale, educazione sanitaria relativi alle persone con disturbi mentali e dipendenze patologiche, disabilità psicofisiche in età evolutiva.

Per ciascun Settore sono previste funzioni di coordinamento tese a:

- garantire uniformità di processo di accesso, lavoro e modalità di attivazione delle risorse sanitarie e sociosanitarie;
- omogeneizzare, su scala provinciale, gli orientamenti tecnici della produzione;
- coordinare, tramite la collaborazione di referenti, l'Area Disciplinare anche in relazione alle attività di ricerca, formazione e aggiornamento;
- rilevare le esigenze ed individuare le risposte conseguenti nell'ottica di globalità dei percorsi assistenziali e di programmazione dei servizi su base provinciale, acquisendo, al fine del migliore svolgimento di tale compito, elementi conoscitivi soprattutto all'interno del Comitato di Dipartimento;
- individuare le criticità e gli ambiti suscettibili di miglioramento nonché promuovere, di concerto con la direzione del DSM DP, gli aggiornamenti dei modelli assistenziali;
- verificare il buon andamento dei processi assistenziali e monitorare gli aspetti qualitativi delle prestazioni erogate;
- verificare la corretta programmazione ed utilizzo delle risorse, con l'obiettivo di garantire appropriatezza, equità di accesso ed efficacia delle prestazioni erogate.

In ogni Distretto sono presenti Servizi afferenti ai tre Settori: il Centro di Salute Mentale (CSM) per l'assistenza alle persone maggiorenni, il Centro di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza (CNPIA) dedicato ai minori, il Servizio per le Dipendenze Patologiche (SerDP). Il DSM-DP comprende, inoltre, il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) e servizi residenziali e semiresidenziali sanitari e sociosanitari. I Servizi aziendali sono integrati strettamente con i Servizi convenzionati del privato sociale e dell'ospedalità privata.

Il Dipartimento è articolato in Unità Operative Complesse, Strutture Semplici e Strutture Semplici Dipartimentali, secondo una organizzazione per Settori ed Aree Territoriali. L'attività del Dipartimento è svolta mediante PDTA e Programmi avvalendosi dell'apporto dei professionisti afferenti al Dipartimento stesso compresi quelli con incarichi professionali di alta specializzazione e di altissima professionalità, nonché del personale delle professioni sanitarie.

Sono in particolare attualmente attivi tre PDTA (PDTA DSA, PDTA DCA, PDTA Autismo 0-17) e il Programma 14-25.

Il DSM-DP si integra con i Servizi Sociali degli Enti Locali della Provincia di Modena con i quali ha definito Accordi di Programma, con il Terzo Settore, i Dipartimenti ospedalieri e territoriali al fine di garantire la continuità dei percorsi di cura e di riabilitazione.

Il Dipartimento promuove la formazione continua e avanzata per i professionisti, collaborando in particolare con la rete formativa di Unimore e sviluppa, inoltre, una forte integrazione e sinergia con la Direzione Assistenziale, la Rete amministrativa e le loro articolazioni operative sui singoli territori.

Opera in stretta sinergia con le Direzioni Distrettuali nell'ambito della programmazione in risposta agli obiettivi regionali ed aziendali assegnati, con particolare riferimento all'area sociosanitaria, in stretta sinergia con gli Uffici di Piano.

5. Il Direttore di Dipartimento

Il Direttore del Dipartimento è nominato dal Direttore Generale dell'Azienda USL di Modena entro una terna di candidati individuata dal Comitato di Dipartimento con votazione, sulla base di requisiti di esperienza professionale, curriculum scientifico, capacità gestionale ed organizzativa.

In caso di dissenso rispetto alla proposta del Comitato stesso, il Direttore Generale motiva le ragioni sottostanti alla scelta compiuta. Nei casi in cui, per motivate ragioni, non sia possibile individuare una rosa di tre candidati, il Direttore del Dipartimento è nominato direttamente dal Direttore Generale.

Il Direttore del Dipartimento è scelto fra i Direttori delle Strutture Complesse di cui si compone il Dipartimento stesso, individuati mediante procedure ad evidenza pubblica ai sensi del D.Lgs. 502/1992, del D.Lgs. 517/99 o comunque equiparate ai sensi della normativa vigente.

Il Direttore del Dipartimento mantiene la responsabilità della Struttura Complessa cui è preposto.

La durata dell'incarico è triennale ed è rinnovabile consecutivamente una sola volta, previa valutazione e verifica previste dalle norme vigenti per il personale del SSN.

Al termine del primo mandato, in caso di valutazione positiva, l'Azienda procede al rinnovo della Direzione del Dipartimento.

Il Direttore del Dipartimento risponde del proprio operato alla Direzione Sanitaria Aziendale ed è responsabile dal punto di vista professionale in ordine al corretto utilizzo dei metodi e strumenti del governo clinico, e dal punto di vista gestionale per quanto concerne l'utilizzo appropriato delle risorse assegnate per il raggiungimento degli obiettivi.

Il Direttore del DSM-DP ha il compito di organizzare e gestire il processo di produzione ed erogazione dei servizi. Tale compito si sostanzia nella gestione e nel presidio di una rete integrata di servizi. In particolare il Direttore del Dipartimento esercita le seguenti funzioni:

- dirige il Dipartimento ai fini gestionali, garantendone il funzionamento e assicurando il coordinamento organizzativo e gestionale delle strutture di riferimento;
- rappresenta il Dipartimento nei rapporti con la Direzione Generale;

- negozia il budget globale di Dipartimento con la Direzione Generale e definisce i budget ed i piani di attività delle Strutture Complesse, delle Strutture Semplici Dipartimentali e delle Strutture Semplici di concerto con i rispettivi responsabili, sulla base delle linee guida preventivamente indicate dalla Direzione Generale;
- è responsabile del raggiungimento degli obiettivi di gestione del Dipartimento negoziati con la Direzione Generale; a tal fine emana direttive a tutto il personale operante all'interno del Dipartimento;
- partecipa di diritto al Collegio di Direzione Aziendale, garantendo la sinergia necessaria tra il Dipartimento e il Collegio di Direzione Aziendale per il conseguimento degli obiettivi;
- presiede il Comitato di Dipartimento, curandone la verbalizzazione delle sedute e l'attuazione delle decisioni assunte;
- promuove le attività del Dipartimento, vigila sull'osservanza di leggi e regolamenti, in particolare sorveglia sui corretti comportamenti sanciti dal codice di comportamento dei dipendenti pubblici e sulla diffusione delle misure di prevenzione dei fenomeni corruttivi;
- promuove la continuità assistenziale ricercando, ove necessario, il collegamento con le realtà territoriali e promuovendo anche l'erogazione di prestazioni sociosanitarie, in particolare quelle ad elevata integrazione;
- è responsabile operativo dell'applicazione del programma aziendale di gestione del rischio in ambito dipartimentale;
- assicura il perseguimento della qualità e della sicurezza dell'assistenza attraverso il ricorso a metodologie e strumenti del governo clinico, al fine di uniformare i comportamenti professionali a criteri di appropriatezza sulla base delle migliori evidenze scientifiche disponibili, nonché di assicurare il corretto accesso ai servizi;
- valuta, secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dai contratti collettivi, i Direttori di Struttura Complessa, i Responsabili di Struttura Semplice Dipartimentali e i Responsabili di Struttura Semplice afferenti al Dipartimento e garantisce la corretta applicazione del sistema di valutazione e del sistema di incentivazione economica da riconoscere al personale dirigente;
- propone alla Direzione Generale dell'Azienda, tenuto conto anche delle eventuali proposte dei Direttori di Struttura Complessa, l'istituzione, la modifica e la soppressione di Strutture Semplici e di Incarichi Professionali;
- trasmette alla Direzione Generale dell'Azienda le proposte dei Direttori di Struttura Complessa, in ordine alla nomina dei Responsabili di Struttura Semplice e degli Incarichi Professionali, esprimendo parere in merito;
- pianifica e promuove le attività di formazione e aggiornamento per il personale;

- promuove la valorizzazione e lo sviluppo professionale;
- ha la responsabilità complessiva dei cespiti assegnati dall’Azienda al Dipartimento, con facoltà di delega formale a una o più persone, col limite della indivisibilità dei singoli centri di costo;
- svolge una verifica periodica dei risultati e predispone annualmente una relazione sui risultati dell’attività assistenziale;
- è responsabile della implementazione e del corretto e diffuso utilizzo da parte dei professionisti dei tre settori dei sistemi informativi sanitari e della relativa reportistica.

5.1 Criteri di sostituzione del Direttore del DSM – DP

Il Direttore di Dipartimento individua il suo sostituto di norma tra i Direttori di Struttura Complessa del DSM DP stesso, dandone comunicazione al Comitato Ristretto di Dipartimento di cui al successivo punto 7, attraverso la Segreteria del DSM DP.

6. Comitato del Dipartimento del DSM - DP

Il Comitato di Dipartimento è l’organo collegiale di supporto al Direttore del DSM DP. È composto da membri di diritto, da membri elettivi e da membri invitati permanenti e invitati di volta in volta sulla base delle tematiche trattate.

I membri **di diritto** con diritto di voto sono:

- i Direttori di Struttura complessa;
- i Responsabili di Struttura Semplice Dipartimentale;
- i Responsabili di Struttura Semplice;
- i Responsabili dei Programmi Dipartimentali;
- i Dirigenti con Incarico Professionale di Altissima professionalità;
- il Dirigente delle Professioni Sanitarie e/o Referente Assistenziale della Direzione Assistenziale;
- i Coordinatori infermieristici e tecnici di ogni unità operativa/servizio.

I membri **eletti** con diritto di voto sono:

- un rappresentante dei Dirigenti Medici, eletto tra tutti i Dirigenti Medici;
- un rappresentante dei Dirigenti Psicologi, eletto tra tutti i Dirigenti Psicologi;
- un rappresentante delle Professioni Sanitarie dell’Area Assistenziale;
- un rappresentante delle Professioni Sanitarie dell’Area Riabilitazione.

I membri eletti sono individuati tra i professionisti con contratto a tempo indeterminato.

Fanno altresì parte del Comitato di Dipartimento, quali invitati permanenti, senza diritto di voto:

- il Responsabile della Direzione Amministrativa del DSM-DP;
- i Dirigenti con Incarico Professionale di Alta Specializzazione;
- il Referente Qualità, Accreditamento, Rischio Clinico;
- il Referente della Formazione;
- il Referente percorsi sociosanitari e inserimenti lavorativi;
- il Referente gestionale del personale sanitario area comparto;
- il Presidente del Comitato Utenti e Familiari.

Il Comitato dura in carica tre anni dalla data di insediamento e permane in caso di rinnovo dell'incarico del Direttore, fino a naturale scadenza. In caso di cessazione anticipata per qualsiasi causa di un componente eletto, chi subentra (in quanto risultato primo dei non eletti o, in mancanza, a seguito di elezioni suppletive) rimane in carica per il solo periodo intercorrente tra la nomina stessa e la scadenza del mandato degli altri componenti eletti.

Il Comitato di Dipartimento svolge funzioni consultive, di proposta ed esprime pareri relativamente a:

- a) razionale utilizzazione delle risorse del Dipartimento, nell'ottica della massima integrazione;
- b) linee generali di attività del Dipartimento, coerentemente con gli obiettivi assegnati dalla Direzione Generale;
- c) sperimentazione ed adozione di modalità organizzative volte al miglioramento dell'efficienza e all'integrazione delle attività delle strutture che compongono il Dipartimento;
- d) risultati conseguiti ed azioni di miglioramento in esito alle valutazioni periodiche delle attività;
- e) coordinamento, sviluppo e monitoraggio delle attività di governo clinico;
- f) promozione e realizzazione di attività di ricerca clinica e operativa, finalizzata al miglioramento dell'efficacia ed alle modalità di erogazione dell'assistenza;
- g) valutazione e verifica della qualità dell'assistenza fornita e del corretto accesso ai servizi;
- h) pianificazione delle attività formative e di aggiornamento per il personale afferente al Dipartimento;
- i) approvazione del piano annuale di Dipartimento risultante dal processo di budgeting;
- j) negoziazione di budget globale del Dipartimento con la Direzione Generale, sulla base delle linee guida preventivamente indicate da essa;

- k) collaborazione e partecipazione al percorso di sviluppo delle Reti Cliniche Integrate;
- l) indicazione, sulla base di apposita votazione, di una terna di candidati da proporre per la nomina a Direttore del Dipartimento;
- m) programmazione delle attività oggetto di finanziamento istituzionale;
- n) utilizzo di risorse economiche assegnate al Dipartimento dall'Azienda, per l'incentivazione economica da riconoscere al personale del Dipartimento stesso;
- o) utilizzo dei fondi per l'acquisto di attrezzature ed altri fondi assegnati dall'Azienda al Dipartimento.

Le sedute del Comitato di Dipartimento sono convocate dal Direttore di Dipartimento almeno quattro volte l'anno, sono valide con la presenza della metà più uno dei componenti il Comitato stesso con diritto di voto, dedotti gli assenti giustificati, e le decisioni sono validamente assunte con il voto favorevole della metà più uno dei presenti.

Le convocazioni riportano l'ordine del giorno della riunione stabilito dal Direttore del Dipartimento. Svolge funzioni di segretario un dipendente assegnato al DSM DP.

Il Comitato di Dipartimento può essere convocato in via straordinaria qualora ne venga fatta richiesta dalla maggioranza dei membri con diritto di voto del Comitato stesso.

La convocazione dovrà essere inviata di norma entro 3 giorni lavorativi antecedenti la data fissata per la seduta. In caso di comprovata urgenza, il Direttore può convocare la seduta con un preavviso inferiore. Di ogni seduta viene redatto un verbale riportante le decisioni prese, che viene trasmesso alla Direzione Generale.

7. Il Comitato Ristretto di Dipartimento

Il Comitato Ristretto di Dipartimento è un organo collegiale di natura operativa con funzioni di coordinamento trasversale tra Settori su vari ambiti gestionali. È composto di norma dai Direttori di Struttura Complessa, dal Responsabile delle Professioni Sanitarie e dal Responsabile della Direzione Amministrativa del DSM-DP. Viene convocato dal Direttore di Dipartimento.

8. Organizzazione del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

8.1 Salute Mentale Adulti (SMA)

Come definito storicamente dai due Progetti Obiettivo 1994-1996 e 1998-2000, il Settore della Salute Mentale Adulti è la struttura organizzativa finalizzata alla produzione di interventi di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e inclusione sociale del disagio psichico e del disturbo mentale della popolazione adulta del territorio provinciale. Il Settore Mentale Adulti di Modena è articolato in 3 Unità Operative Complesse (UOC Area Centro, UOC Area Nord, UOC Area Sud). Ogni

Distretto delle Aree territoriali è caratterizzata dalla presenza di un Centro di Salute Mentale (CSM).

Il **CSM** è il cuore dell'attività territoriale per la salute mentale; è un servizio per attività programmata e in urgenza. È la sede organizzativa dell'équipe degli operatori e la sede di coordinamento degli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e inclusione sociale, oltre ad essere il principale punto di **accesso e presa in carico** rivolta alle persone adulte nei distretti dell'Azienda USL. I CSM sono formati da equipe multiprofessionali: psichiatri, psicologi, infermieri, educatori, Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica.

Come sottolineato dal Piano d'Azione Nazionale per la Salute Mentale (2013) i modelli clinico-organizzativi atti a governare il processo assistenziale in Psichiatria sono:

- a) la **collaborazione/consulenza**: una modalità di lavoro organizzata tra DSM e medicina generale o tra servizi NPIA, PLS, servizi psicologici o sociali e scuola per gli utenti che non necessitano di cure specialistiche continuative;
- b) **l'assunzione in cura**: percorso di trattamento per gli utenti che necessitano di trattamento specialistico ma non di interventi complessi e multiprofessionali;
- c) **la presa in carico**: percorso di trattamento integrato per gli utenti che presentano bisogni complessi e necessitano di una valutazione multidimensionale e intervento di diversi profili professionali. Il percorso clinico di "presa in carico" prevede la definizione di un Piano di Trattamento Individuale per il singolo utente e - a seconda dei bisogni individuati - richiede l'identificazione del "case manager".

In ogni Distretto della provincia è presente almeno un CSM; nel distretto di Modena sono presenti due CSM; in alcuni Distretti sono altresì presenti delle sedi ambulatoriali periferiche.

Il CSM è attivo per interventi ambulatoriali e/o domiciliari di norma 12 ore al giorno per 5 giorni alla settimana e 6 ore nella giornata di sabato. Strettamente connessi con il territorio della provincia di Modena sono presenti 5 **Centri Diurni** accreditati (1 nell'area Nord, 2 nell'area Centro e 2 nell'area Sud) di cui 3 a gestione diretta e 2 in convenzione.

Nei Distretti di Modena e Carpi sono presenti 2 Residenze Sanitarie a Trattamento Intensivo a gestione diretta, mentre nel Distretto di Pavullo si trova una Residenza Sanitaria a Trattamento Estensivo (RTE).

Il CSM svolge attività di **raccordo con i medici di medicina generale** per fornire **consulenza psichiatrica** e per condurre, in collaborazione, progetti terapeutici e attività formativa; svolge inoltre attività di consulenza specialistica ai servizi di "confine" (alcolismo, tossicodipendenza) degli altri Settori del DSM-DP e degli altri servizi aziendali che entrano in contatto con persone con problemi di salute mentale o fragilità- psichica e alle strutture residenziali sociosanitarie per anziani e per persone con disabilità.

Il CSM definisce e attua **interventi terapeutico-riabilitativi e socio-riabilitativi personalizzati, per gli utenti che presentano bisogni complessi** con le modalità proprie dell'approccio integrato, tramite interventi ambulatoriali, domiciliari, di "rete", ed eventualmente anche residenziali e semi-residenziali, assicurando continuità della presa in carico, secondo un'ottica di psichiatria di comunità. Il Settore, al fine di valorizzare tale tipo di intervento, ha implementato **progetti di inclusione sociale e attività di socializzazione**, sia attraverso la collaborazione con Enti del Terzo Settore sia con le Associazioni di Utenti e Familiari.

Alcuni CSM integrano al loro interno personale che presta **attività negli Istituti Penitenziari** provinciali, in collaborazione con il restante personale sanitario del DSM-DP e delle Cure Primarie.

I CSM assicurano **l'intervento nelle situazioni di emergenza-urgenza territoriale**, integrandosi con l'attività del Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC) dell'Ospedale Civile di Baggiovara (OCB) che assicura la consulenza al PS e ai reparti dell'OCB e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria del Policlinico. Tale attività di consulenza presso i PS viene assicurata nei PS e nei reparti degli ospedali provinciali dai professionisti dei CSM.

L'attività di ricovero ospedaliero del Settore Mentale Adulti è prevista in posti letto del SPDC dove, come da legislazione nazionale, sono previsti i ricoveri volontari e in Trattamento Sanitario Obbligatorio, e in posti letto SPOI, collocati presso le Case di Cura accreditate, che svolgono la medesima funzione degli SPDC ma esclusivamente per i ricoveri volontari.

Il DSM governa, attraverso l'attività della **Cabina di Regia Ricoveri** presente all'interno del SPDC, le attività di ricovero ospedaliero e residenziale sanitario e verifica che le attività negli ospedali privati accreditati e nelle strutture sociosanitarie avvengano secondo criteri di appropriatezza, e nei tempi di conclusione coerenti con la previsione dei piani terapeutici e riabilitativi, integrandole nei progetti personalizzati per assicurare l'unitarietà e la coerenza degli interventi.

Come previsto dal Progetto Obiettivo 1998-2000 e dal documento "Le strutture residenziali psichiatriche" approvato in Conferenza Unificata Stato Regioni il 17/10/2013 i Servizi di Salute Mentale Adulti sono anche dotati di Strutture Residenziali con funzione riabilitativa, qualificate in relazione all'intensità e alla durata dell'intervento secondo le seguenti tipologie:

- Residenze a Trattamento Intensivo (RTI);
- Residenze a Trattamento Intensivo Specialistico (RTIS), con posti letto dedicati per i DCA;
- Residenze a Trattamento Protratto (RTP);
- Residenze per Trattamenti Riabilitativi bio-psicosociali a medio termine a carattere estensivo (RTR-estensiva);
- Residenze a trattamento Socio-Riabilitativo (RSR).

Queste ultime tipologie fanno parte delle **Comunità e Gruppi Appartamento** con funzioni riabilitative a vari gradi di assistenza presenti su tutto il territorio provinciale, garantendo in tal modo un continuum lineare di programmi di trattamento residenziale attraverso il quale il

paziente progredisce mediante setting residenziali meno restrittivi man mano che migliora il grado di autonomia. Accanto a tale modello di intervento riabilitativo rivolto al recupero dell'autonomia abitativa, rispetto alle patologie caratterizzate da condizioni di disabilità, il Settore Mentale Adulti ha implementato il modello dell'“abitare supportato” attraverso la metodologia del Budget di Salute con il presupposto che la ricerca dell'alloggio non sia gestita direttamente dai servizi responsabili della cura.

In entrambe le tipologie di intervento, Residenziale Socio-Riabilitativo e dell'“abitare supportato” l'accesso al percorso è definito nel corso delle UVM che vedono integrarsi le competenze dei professionisti della Salute Mentale con quelle degli Assistenti Sociali degli Enti Locali, mantenendo al centro la partecipazione del paziente e dei familiari.

La presenza degli utenti e dei familiari è strettamente connessa con le attività del Settore e del Dipartimento attraverso la condivisione di differenti progettualità, prevedendo la loro partecipazione alle riunioni di equipe e ai coordinamenti. A questo, negli ultimi anni, si è aggiunta la presenza di Utenti Formatati (ESP) all'interno dei CSM, dei Centri Diurni dei CSM e della RTI di Modena Centro.

8.2 Settore Dipendenze Patologiche

Il settore DP è organizzato in riferimento ai territori provinciali in 3 Unità Operative Complesse e sette Unità Operative Semplici che forniscono servizi rivolti ai consumatori di sostanze illegali e legali, alcol, fumo, comportamenti additivi. Inoltre, i team multidisciplinari dei Distretti di Modena e Castelfranco Emilia assicurano le prestazioni all'interno dei due Istituti Penitenziari.

Il Settore DP è coordinato da uno dei Direttori delle tre Unità Operative Complesse che governa (in collaborazione con la Direzione Amministrativa del DSM-DP e gli altri due Direttori di UOC-DP) la Commissione Mista di Monitoraggio degli Accordi con gli Enti Accreditati e rende coerente agli indirizzi nazionali, regionali e locali la rete di interventi socio-sanitari nei diversi territori.

La *mission* del Settore Dipendenze Patologiche (DP) è la prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze da sostanze psicoattive e comportamentali. Il Settore DP di Modena si configura come servizio multidisciplinare, il cui obiettivo centrale è la messa in campo di azioni di rete all'interno delle Comunità e dei territori. La mission del SerDP è fondata su alcuni pilastri che definiscono l'approccio operativo e valoriale del Servizio (Programma Dipendenze Patologiche - DGR 2307/2016):

- piena e condivisa consapevolezza di essere fulcro e riferimento per il territorio sui temi delle dipendenze;
- assunzione della responsabilità del governo del Sistema dei Servizi per le DP secondo le moderne linee di indirizzo;
- tensione allo sviluppo di reti inter-settoriali ed inter-istituzionali;

- partecipazione attiva degli utenti nei processi decisionali e direzionali;
- individualizzazione delle cure finalizzate alla recovery, alla riduzione dei danni ed all'inclusione sociale;
- misurazione qualitativa e quantitativa dei fenomeni, dei processi e degli esiti;
- massima attenzione al rischio clinico ed alla sicurezza delle cure in ogni setting;
- ripianificazione degli interventi e dei servizi sulla base dei bisogni emergenti, tenendo conto delle evidenze scientifiche e dell'equità;
- approccio sistemico di Comunità nella lettura dei bisogni e nella progettazione di percorsi riabilitativi;
- centralità della promozione e prevenzione in coerenza con il Piano Regionale della Prevenzione.

Il Settore DP eroga, in un sistema di reti intra-settoriali, intra/inter-dipartimentali, inter-istituzionali e nel rispetto degli indirizzi regionali ed aziendali, nonché delle linee guida nazionali ed internazionali, i seguenti servizi:

- Accoglienza;
- Osservazione e diagnosi;
- Trattamenti multiprofessionali terapeutici, riabilitativi e di riduzione del danno;
- Prevenzione universale, selettiva ed indicata;
- Verifica dei risultati.

Le prestazioni sono erogate nei Servizi DP ambulatoriali, nei contesti delle Strutture Residenziali e Semiresidenziali Accreditate (gestite dagli Enti Accreditati secondo accordo CEA regionale), nei setting di prossimità (strada, scuola, Case della Comunità), nelle carceri (Istituto Sant'Anna di Modena e Casa di reclusione/SEATT di Castelfranco Emilia), al domicilio degli utenti.

8.3 Settore Neuro-Psichiatria Infanzia e Adolescenza

A seguito della riorganizzazione del Dipartimento approvata con Deliberazione del Direttore Generale n. 415 del 31/12/2021, il Settore è stato organizzato in un'unica Unità Operativa Complessa di Neuro-psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (UONPIA) articolata in 6 Unità Operative Semplici (UOS) nelle tre aree geografiche (Nord, Centro e Sud) rivolte all'accoglienza, valutazione, diagnosi consulenza e presa in carico del bambino e dell'adolescente.

Ulteriori due UOS sono rappresentate dalla Psicopatologia dell'Età Evolutiva 0-13 e dal Polo DSA.

Ciascuna UOS è costituita da almeno un'équipe multidisciplinare che può operare su più sedi, denominate "Poli erogativi". A sua volta ciascuna équipe è formata da almeno un operatore per

ciascuno dei seguenti profili professionali: medico (neuropsichiatra infantile), psicologo, fisioterapista, logopedista, educatore o tecnico della riabilitazione psichiatrica, coadiuvati nella loro attività da: infermiere, ortottista, fisiatra, personale amministrativo. L'équipe multidisciplinare costituisce, al contempo, un metodo di lavoro e un modulo operativo.

Le UOS garantiscono la gestione unitaria, in un'ottica bio-psico-sociale, dei diversi approcci in ambito preventivo, diagnostico, terapeutico, abilitativo/riabilitativo e delle complesse interrelazioni individuo-famiglia-società svolgendo le seguenti attività:

- forniscono prestazioni sanitarie diagnostiche, terapeutiche, abilitative-riabilitative secondo progetti terapeutici personalizzati, in collaborazione con le altre Unità Operative delle diverse discipline e le strutture della rete aziendale anche in relazione ai percorsi clinico-assistenziali definiti dalla Direzione aziendale;
- collaborano con la rete dell'assistenza pediatrica (ospedaliera, di comunità, di libera scelta) e dei medici di medicina generale per la predisposizione di percorsi clinico-riabilitativi e assistenziali integrati ospedale-territorio;
- collaborano con le strutture extra-aziendali, come Ospedali privati accreditati, Associazioni, Enti Locali, Istituzioni (Istituti scolastici, Tribunale Generale e Minorile) sulla base di protocolli d'intesa e accordi di programma;
- interagiscono con gli Enti Locali nell'ambito di consulenze o prese in carico di minorenni e delle loro famiglie, seguiti sia dall'Azienda USL che dal Servizio sociale degli Enti Locali, curando la migliore integrazione con il Settore Dipendenze Patologiche nel caso in cui si stia operando sui medesimi casi;
- forniscono ai vari organismi regionali di governo della sanità i dati utili per analizzare il bisogno di salute neuropsichica in età evolutiva e comprendere le sue modificazioni longitudinali realizzando la funzione di "osservatorio epidemiologico locale";
- svolgono attività di prevenzione (primaria, secondaria e terziaria), di promozione della salute mentale (interventi educativi e formativi su gruppi, parent training, teacher training), di contrasto allo stigma.

Il "Repertorio base dei processi clinico- assistenziali erogati dai servizi territoriali di NPIA" (DGR 911/2007) e il Glossario (Circolare Regionale 3/2011) distinguono i percorsi clinico assistenziali dei Servizi Territoriali in:

- Accoglienza, Valutazione, Diagnosi
- Consulenza
- Presa in carico

L'Accoglienza, valutazione e diagnosi, rappresenta la fase di primo accesso ed è volta all'identificazione del bisogno di salute dell'utente (bambino o adolescente) in rapporto al suo contesto di vita (scuola, famiglia), proponendosi i seguenti obiettivi:

- favorire l'accessibilità al servizio, garantendo fasce orarie prestabilite per l'accoglienza delle richieste telefoniche con personale adeguatamente formato;
- regolamentare l'intero percorso di valutazione, in modo da offrire trasparenza nella gestione delle priorità, tempi certi per la prima valutazione e per la restituzione diagnostica conclusiva;
- garantire l'appropriatezza dei percorsi diagnostici, adeguandoli alla normativa nazionale e regionale vigente e alle indicazioni offerte dalle società scientifiche in rapporto a patologie specifiche osservando le specifiche linee guida;
- assicurare una sollecita risposta per le richieste urgenti, secondo criteri preordinati;
- individuare un "Referente del caso", neuropsichiatra infantile o psicologo, responsabile della gestione dell'intero percorso valutativo;
- eseguire una valutazione mono o multiprofessionale, anche ricorrendo a consulenze interne o esterne e garantire la completezza e l'accuratezza della diagnosi;
- fornire una restituzione scritta alla famiglia, da trasmettere anche al PLS o al MMG con indicazioni circa il percorso valutativo adottato, la diagnosi codificata e le eventuali proposte terapeutiche;
- ricercare l'adesione della famiglia al percorso diagnostico e alla successiva presa in carico, mediante la trasmissione di informazioni relative alla patologia riscontrata, ai centri nazionali e regionali di riferimento, alle associazioni e i gruppi di auto-mutuo aiuto;
- attivare, previo consenso della famiglia, i percorsi certificativi medico legali volti al conseguimento dei benefici di legge previsti per il cittadino-utente (Legge 104/1992; Legge Regionale 4/2008; DGR 1/2010; DGR 1851/2012; DGR1832/2013).

Il processo della presa in carico, a fronte di una valutazione diagnostica, conduce alla formulazione di un "piano di trattamento", di regola multiprofessionale, in cui è specificato il "referente clinico" o "referente del caso" (medico o psicologo), coordinatore del progetto, e sono declinati gli obiettivi e i metodi di trattamento, i tempi, gli strumenti e le modalità delle verifiche periodiche sul grado di raggiungimento degli stessi. In questo percorso, oltre al trattamento clinico neuropsichiatrico e/o psicologico, indispensabile per la validità del progetto, possono essere erogati (singolarmente o in gruppo) uno o più trattamenti, per ciascuno dei quali è individuato un operatore di riferimento (neuropsichiatra, psicologo, Trp, Fisioterapista, Educatore, ...).

Nel caso di una presa in carico, la Progettazione personalizzata definita dalle Unità di Valutazione Multidisciplinari, esita nel Piano Terapeutico-Riabilitativo Individualizzato (PTRI) condiviso con la famiglia, e rappresenta lo strumento di programmazione di tutti i trattamenti erogati al singolo

utente dove sono declinati, per ciascun trattamento, obiettivi, metodi, tempi e modalità di verifica degli esiti.

Le UOS garantiscono, inoltre, i percorsi diagnostici integrati con le agenzie educative e gli organi giudiziari attraverso:

- attività volte all'integrazione scolastica degli alunni disabili (L. 104/1992 e successive integrazioni);
- attività certificative svolte congiuntamente alle Commissioni per l'accertamento dell'invalidità civile (L. 104/1992; L.R. 4/2008; DGR 1/2010; DGR 1851/2012; DGR 1832/2013), tra le cui principali finalità vi è quella di favorire l'integrazione scolastica degli alunni disabili;
- attività svolte ai sensi della L. 170/2010, del DM e Linee guida 5669/2011, della DGR 108/2010 (PRODSA) e delle Circolari Regionali 8/2012, 6/2013, 10/2013 e 4/2015 per la predisposizione delle "segnalazioni" dei disturbi specifici di apprendimento (dislessia, disgrafia, disortografia, discalculia), per la verifica da parte delle "Commissioni di conformità" delle segnalazioni prodotte da professionisti privati e, più in generale, per il soddisfacimento dei "bisogni educativi speciali" (BES);
- attività in collaborazione con il "Servizio tutela minori" che, a fronte di una richiesta da parte del Tribunale ordinario o minorile, richiedono la valutazione certificata o relazioni diagnostiche;
- attività di presa in carico svolte in collaborazione con il "Servizio Tutela Minori".