



Consiglio Regionale della Puglia

3ª COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

(Sanità - Servizi Sociali)

DECISIONE N. 105 DEL 23.9.1998

1. La Commissione ha esaminato nella seduta del 23.9.1998 il seguente atto assegnato dalla Presidenza del Consiglio regionale prot.n 4142/245 motivi di rinvio della L.r. " Norme e principi per il funzionamento dei dipartimenti di salute mentale previsti dalla L.r. 28.12.94 n.36" (A/C 170/A)
2. Dopo ampia discussione, la 3ª Commissione decide di esprimere

PARERE FAVOREVOLE A MAGGIORANZA

sugli atti di cui al punto n. 1, secondo il testo allegato che costituisce parte integrante della presente decisione.

3. La presente decisione è stata adottata con il seguente voto dei Commissari :

FAVOREVOLI : Errico, Carbonelli (sostituisce Marmo), Ferri, Tundo, Aloisi, Uzzi

ASTENUTI : Godelli, Colasanto, Dipietrangelo Tedesco, Pellegrino e Ursi.

CONTRARI : ////////////////

ASSENTI : (al momento della votazione) Caroppo (che sostituiva Sardelli)

4. La terza Commissione ha designato, quale relatore in Aula, il Commissario : Enrica Errico.

IL PRESIDENTE

(Enrica Errico)

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE

(Beatrice Romanazzi)



Consiglio Regionale della Puglia

3^a COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE
(Servizi Sociali)

Il Presidente

RELAZIONE

Riapprovazione Legge Regionale " Norme e principi per il funzionamento dei Dipartimenti di Salute Mentale previsti dalla L.r.28 dicembre 1994 n.36".

Signor Presidente Colleghi Consiglieri,

il Consiglio Regionale con deliberazione n.270 del 26.5.80, ha approvato il d.d.l. relativo a "Norme e principi per il funzionamento dei Dipartimenti di Salute Mentale previsti dalla L.R. 28 dicembre 1994 n.36".

Il Governo, nella seduta del Consiglio dei Ministri del 3/7/98, ha rilevato che il provvedimento è censurabile in quanto contiene disposizioni che non risultano in linea con le indicazioni contenute nel progetto-obiettivo "Tutela della salute mentale 1994-1996" approvato con D.P.R. 7 aprile 1994, in particolare per quanto concerne le seguenti disposizioni:

- 1) l'articolo 2 ove sono previsti solamente taluni dei servizi che necessariamente devono comporre il dipartimento di salute mentale, senza alcun riferimento alle strutture semiresidenziali e alle strutture residenziali quali centri terapeutici e riabilitativi per i quali il progetto-obiettivo nazionale stabilisce funzioni, caratteristiche fondamentali e ricettività; censurabile in detto articolo inoltre è anche l'inserimento nel dipartimento di salute mentale del servizio di neuropsichiatria infantile non previsto dal progetto-obiettivo nazionale, stante che detto servizio, per le sue specifiche peculiarità, è sempre stato inserito all'interno delle aree assistenziali pediatriche, nonché la previsione dell'attribuzione al predetto servizio di uno psicoterapeuta di II livello non specializzato in neuropsichiatria infantile, in contrasto con la normativa vigente in materia che prevede l'attribuzione delle qualifiche apicali a professionisti della disciplina con lunghi anni di esperienza nel settore;
- 2) l'articolo 3, comma 2, ove prevede che il centro di salute mentale disponga interventi terapeutici riabilitativi e socio-riabilitativi, che non rientrano nelle competenze del predetto centro, in quanto i predetti interventi devono essere svolti da specifiche strutture;
- 3) l'articolo 3, comma 5, non tiene conto delle disposizioni dettate dal D.P.R.14/1/97, in ordine ai requisiti minimi per l'esercizio dell'attività sanitaria, né ulteriori requisiti sono previsti nel provvedimento.

In riferimento ai rilievi mossi dal Governo, si ritiene opportuno precisare che:

- 1) l'art. 2 del succitato provvedimento, non individua come sembra intendere la nota governativa, i servizi che compongono il DSM, bensì le Unità Operative dei DSM, attivate ai sensi della L.r. n. 36/94, che, nel dettare norme per il riordino del servizio sanitario regionale, all'art. 14 stabilisce i presupposti organizzativi delle ASL ed identifica ogni Unità Operativa come centro di attività e di costo, assegnatario di un definito budget.

In tal senso, persegue il contenimento del numero di Unità Operative che compongono la struttura - DSM.

Per quel che concerne i servizi dei DSM, così come sono stati esplicitati dal DPR 7.4.1994, il d.d.l. non li elude, ma li raggruppa intorno a due grandi poli di riferimento, il polo territoriale e quello ospedaliero, nel rispetto dell'assetto dato ai servizi dipartimentali di salute mentale dalla normativa regionale di disciplina del settore, sempre rispettosa dell'unitarietà dell'intervento diagnostico-terapeutico e riabilitativo, anche al fine di evitare l'eccessiva medicalizzazione e soprattutto la nascita di una nuova cronicità territoriale " che subentra alla " "cronicità manicomiale " .

Per quanto riguarda l'osservazione mossa all'art.2, comma 1, punto d), concernente l'Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile, si propone di recepire il rilievo del Governo in ordine all'attribuzione della responsabilità dirigenziale ad uno " psicoterapeuta ", mentre si ritiene opportuno specificare che l'istituzione dell'Unità Operativa di NPI nell'ambito dei DSM è coerente con gli orientamenti regionali in materia di Dipartimento Materno Infantile, inteso non in senso strutturale, ma quale integrazione funzionale di servizi territoriali ed ospedalieri afferenti a strutture operative diverse, che interagiscono e si coordinano sui problemi dell'infanzia e dell'adolescenza.

Pertanto, perseguendo l'obiettivo di articolare più compiutamente l'Area del Dipartimento Materno Infantile, si è ritenuto opportuno istituire la Unità Operativa di NPI nell'ambito della struttura-DSM, tenuto conto delle affinità di carattere culturale e dell'opportunità di mutuare modelli operativi a base comune.

Ciò risponde, altresì, all'urgenza che viene emergendo in maniera sempre più forte dalla lettura epidemiologica del territorio di strutturare più solidamente gli interventi preventivi, curativi e riabilitativi a favore dell'infanzia e dell'adolescenza, che, allo stato rivelano a livello territoriale, notevoli frammentarietà e lacune.

- 2) per quel che concerne il rilievo all'art.3, comma 2, si specifica che tale articolo conferma fortemente il ruolo di coordinamento di tutta l'attività territoriale che il Centro di Salute Mentale ha sempre esercitato nel DSM, ai sensi della normativa regionale, con ciò non contraddicendo il DPR 7.4.1994 che attribuisce gli interventi riabilitativi residenziali e semiresidenziali a specifiche strutture, ma riconducendo gli interventi di dette strutture all'unitarietà nell'ambito del polo territoriale-CSM.

Tale impostazione non solo ha vecchie radici nella normativa regionale, ma è, altresì, avvalorata dalla bozza del P.O. " Tutela della Salute Mentale 1998/2000 " che testualmente recita: " Il CSM è la sede organizzativa dell'équipe degli operatori e la sede del coordinamento degli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale, nel territorio di competenza, ...

- 3) Inoltre, il Consiglio Regionale ha in precedenza provveduto, con la deliberazione n.244 del 16.12.1997, a determinare funzioni, caratteristiche fondamentali e ricettività delle strutture riabilitative residenziali e semiresidenziali. Tale provvedimento è stato recepito dalla normativa regionale in itinere di attuazione del DPR 14.1.1997.

Pertanto, si ritiene debba essere recepito il rilievo mosso dal Governo in merito all'art.3, comma 5, che è necessario sia riscritto in modo più chiaro e completo .

La terza Commissione, formulati emendamenti che recepiscono le considerazioni su riportate e i rilievi mossi, ha espresso parere favorevole al testo come riportato in allegato.

Pertanto si invita il consiglio ad approvare.

Il Relatore
(Enrica Errica) G



LEGGE REGIONALE

RIAPPROVAZIONE LEGGE REGIONALE

"Norme e principi per il funzionamento dei Dipartimenti di salute mentale previsti dalla legge regionale 28 dicembre 1994, n. 36:

"Norme e principi per il funzionamento dei Dipartimenti di salute mentale previsti dalla legge regionale 28 dicembre 1994, n. 36."

Art. 1

(Dipartimento di salute mentale)

Art. 1

(Dipartimento di salute mentale)

- | | |
|--|--|
| <p>1. L'assistenza nel campo della salute mentale è assicurata in ciascuna Azienda Unità Sanitaria Locale (AUSL) del territorio regionale dal Dipartimento di Salute Mentale (DSM), in conformità degli obiettivi di tutela di salute mentale indicati dalla legge 23 dicembre 1978, n.833, dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502, dal decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 1994, dalle leggi regionali 20 giugno 1980, n.72 e 28 dicembre 1994, n.36.</p> <p>2. Il DSM è una delle strutture operative della AUSL, centro di responsabilità e di spesa di tutte le prestazioni e delle attività necessarie alla popolazione del proprio ambito territoriale e opera nel rispetto del principio della continuità terapeutica.</p> <p>3. L'organico del DSM è unico e deve prevedere almeno un operatore ogni 1.500 abitanti. In tale rapporto sono compresi medici psichiatri, psicologi, infermieri professionali e psichiatrici, sociologi, assistenti sociali, terapisti della riabilitazione, educatori professionali, ausiliari o operatori tecnici di assistenza (OTA) e, inoltre,</p> | <p>1. Idem</p> <p>2. Idem</p> <p>3. Idem</p> |
|--|--|



Consiglio Regionale della Puglia

3ª COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

(Sanità - Servizi Sociali)

personale amministrativo adeguato per numero e qualifica. L'organico è determinato dai Direttori Generali, sulla base della verifica dei carichi di lavoro distinti per *idem* figura professionale, tenendo conto sia dell'attività svolta sia del complesso delle attività istituzionali previste dalla presente legge e non ancora svolte.

4. Il DSM svolge le seguenti attività: 4. *idem*

- a) prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nel campo della salute mentale a livello ambulatoriale, domiciliare, territoriale e ospedaliero in rapporto a tutte le fasce di età;
- b) prevenzione del rischio attinente la salute mentale in età evolutiva;
- c) attività didattico formative, di aggiornamento professionale e riqualificazione degli operatori nonché attività di ricerca;
- d) monitoraggio delle attività svolte e delle risorse impiegate, nonché promozione del processo di miglioramento continuo della qualità e del controllo di gestione, anche attraverso la costituzione del sistema informativo di servizio nell'ambito del sistema informativo della AUSL integrato con quello dell'Azienda ospedaliera eventualmente interessata;
- e) integrazione con le Unità operative ospedaliere, con i servizi socio-sanitari della AUSL, con i servizi socio-assistenziali e con tutti gli altri servizi presenti sul territorio;
- f) attuazione dei programmi di superamento degli ospedali psichiatrici nell'ambito degli indirizzi stabiliti dalla programmazione regionale.

**Art. 2
(Organizzazione del DSM)**

**Art. 2
(Organizzazione del DSM)**

1. Il Direttore Generale della AUSL, su proposta del coordinatore del DSM, delibera, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, l'organizzazione del DSM secondo le seguenti unità operative:

- a) **Centro di Salute Mentale (CSM)** a) **idem**
 riferito a un bacino di utenza da 75 mila a 120 mila abitanti, determinato in relazione alla concentrazione demografica del territorio, diretto da un medico psichiatra di II livello dirigenziale nominato secondo le procedure dell'art.15, comma 3, del decreto legislativo n. 502 del 1992, così come integrato e modificato;
- b) **Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC)** diretto da un medico psichiatra di II livello dirigenziale nominato secondo le procedure dell'art.15, comma 3, del decreto legislativo n. 502 del 1992, così come integrato e modificato; b) **idem**
- c) **Servizio di Psicologia clinica,** diretto da uno psicologo di II livello dirigenziale nominato secondo le procedure dell'art. 15, comma 3, del decreto legislativo n. 502 del 1992, così come integrato e modificato; c) **idem**
- d) **Servizio di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza** diretto da un neuropsichiatra infantile o da uno psicoterapeuta di II livello dirigenziale nominato secondo le procedure dell'art. 15, comma 3, del decreto legislativo n. 502 del 1992, così come integrato e modificato. d) **Servizio di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza** diretto da un neuropsichiatra infantile di II livello dirigenziale nominato secondo le procedure dell'art. 15, comma 3, del decreto legislativo n. 502 del 1992, così come integrato e modificato

**Art. 3
(Centro di Salute Mentale)**

**Art. 3
(Centro di Salute Mentale)**

1. Il CSM, allocato in sede extraospedaliera, è punto di coordinamento dell'attività nel territorio, fornisce alla popolazione assistenza medica, psicologica, sociale, infermieristica, educativa attraverso attività ambulatoriali, domiciliari e territoriali ed è attivato per dodici ore al giorno, per sei giorni alla settimana.

1. idem

2. Ogni CSM svolge le seguenti attività:

2. idem

- a) prevenzione primaria, compresi gli interventi di sensibilizzazione della popolazione sui temi della salute mentale, utilizzando gli strumenti informativi più adeguati;
- b) accoglienza, informazione, prenotazione ad utenti e famiglie;
- c) interventi per le urgenze e le emergenze psichiatriche;
- d) attività specialistiche psichiatriche e psicologiche;
- e) attività psicoterapeutiche svolte dai medici e dagli psicologi per i quali i rispettivi Ordini professionali abbiano legittimato l'esercizio della psicoterapia ai sensi degli artt. 3 e 35 della legge 18 febbraio 1989, n. 56;
- f) attività di servizio sociale;
- g) attività in day-hospital ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, n.37;
- h) attività di centro diurno;
- i) attività di riabilitazione residenziale;
- j) attività di reinserimento lavorativo ai sensi della legge 8 novembre 1991, n.381, attraverso la promozione di cooperative sociali.

a) idem

3. E' garantita la gestione dell'urgenza psichiatrica nell'arco delle ventiquattro ore, secondo una programmazione dipartimentale che tenga conto delle caratteristiche del territorio, dell'organizzazione complessiva dei servizi e della migliore utilizzazione delle risorse. 3.idem

4. Le strutture riabilitative semiresidenziali e residenziali possono essere gestite sia direttamente dal DSM, sia tramite il concorso del privato sociale (cooperative sociali, enti senza scopo di lucro, volontariato, associazioni di familiari, ecc.), sia del privato imprenditoriale, sulla base di programmi terapeutico-riabilitativi definiti dai CSM competenti territorialmente. I CSM sono responsabili dell'ingresso e della dimissione degli utenti. 4.idem

5. Gli standard organizzativi, strutturali e funzionali delle attività riabilitative semiresidenziali e residenziali sono stabiliti con regolamento approvato dal Consiglio regionale.

5. Gli standard organizzativi, strutturali e funzionali delle strutture riabilitative semiresidenziali e residenziali sono quelli stabiliti dal consiglio Regionale con deliberazione n.244 del 16.12.97, come integrati e modificati dalla normativa regionale sull'accREDITAMENTO, in attuazione del DPR 14/1/1997.

Art. 4

(Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura)

Art. 4

(Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura)

1. I SPDC, dotati di un numero di posti letto non superiori a sedici, sono parte integrante del DSM e devono essere ubicati nelle Aziende ospedaliere, nei Presidi ospedalieri di AUSL con Pronto soccorso funzionante 24 ore/24 e nei policlinici universitari. 1. idem

2. Essi erogano trattamenti psichiatrici in regime di ricovero volontario e di trattamento sanitario obbligatorio, esplicano attività di consulenza e di pronto soccorso. 2.idem

gestiscono direttamente o concorrono a idem
gestire con il CSM day-hospital psichiatrici.

3. Il numero complessivo di posti letto 3.idem
dei SPDC è individuato nella misura
tendenziale di un posto ogni 10 mila abitanti.

4. Ogni Dipartimento nel proprio ambito 4.idem
territoriale deve disporre di un numero di
posti letto in SPDC proporzionato alla
popolazione residente: la loro dislocazione è
demandata al piano regionale di
riorganizzazione della rete ospedaliera.

5. I rapporti tra il DSM di cui fa parte il 5.idem
SPDC e l'Azienda ospedaliera in cui esso è
ubicato sono regolati da convenzioni
obbligatorie tra le due Aziende. I rapporti fra
il DSM e il Policlinico sono regolati in
conformità dei protocolli di intesa di cui
all'art. 6, comma 1, del decreto legislativo n.
502 del 1992.

Art. 5
(Servizio di Psicologia Clinica)

Art. 5
(Servizio di Psicologia Clinica)

1. Il Servizio di Psicologia clinica assicura 1. idem
le seguenti attività:

- | | |
|---|---------|
| a) psicodiagnosi; | a) idem |
| b) psicologia clinica (prevenzione,
diagnosi, terapia e riabilitazione); | " |
| c) ricerca in campo psicologico e
psicoterapico; | " |
| d) psicoterapia. | " |

Art. 6
(Servizio di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza)

Art. 6
(Servizio di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza)

1. Il Servizio di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza si occupa della prevenzione, diagnosi e cura dei disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza.

1.idem

2. Ogni Servizio di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza svolge le seguenti attività:

2.idem

- a) prevenzione primaria e secondaria dei disturbi neuropsichici dell'età evolutiva; a) idem
- b) prevenzione e riduzione delle sequele delle malattie neuropsichiche dell'età evolutiva; "
- c) attività specialistiche psichiatriche dell'età evolutiva; "
- d) interventi di psicoterapia per i problemi psichiatrici dell'infanzia e dell'adolescenza a salvaguardia della salute mentale del minore e della qualità della vita del nucleo familiare; "
- e) intervento specifico di supporto all'integrazione scolastica per soggetti con disturbi neuropsichici in età evolutiva; "
- f) tutela e risocializzazione dei pazienti degenti in istituti neuropsicopedagogici o in istituti assistenziali favorendo la deistituzionalizzazione

Art. 7
(Coordinamento del DSM)

Art. 7
(Coordinamento del DSM)

1. Il DSM, per lo svolgimento delle funzioni di cui all'art. 1, è coordinato da un medico psichiatra di II livello dirigenziale, nominato dal Direttore Generale con le modalità previste dall'art. 25, ultimo comma, della legge regionale 28 dicembre 1994, n. 36 e individuato tra coloro che hanno scelto l'attività intra moenia ai sensi del decreto ministeriale 31 luglio 1997. 1.idem

2. In ogni DSM il Coordinatore è coadiuvato da un Consiglio di Dipartimento composto dai dirigenti responsabili delle Unità operative. Detto Consiglio è integrato, in occasione della preparazione delle relazioni di programma e di consuntivo, da un rappresentante per ogni categoria professionale designato dagli stessi operatori, da un operatore per ogni Ente accreditato e da un rappresentante per ogni Associazione di familiari e/o utenti e per ogni soggetto del privato sociale che collabori all'attività del DSM attraverso atti formalmente assunti. 2.idem

Art. 8
(Budget del DSM)

Art. 8
(Budget del DSM)

1. Il DSM, in quanto struttura operativa della AUSL, è centro di attività e di costo e dispone, per il conseguimento degli obiettivi previsti dal decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 1994, di un budget definito dal Direttore Generale. 1.idem

2. Il budget del DSM viene ripartito dal 2.idem
 Direttore Generale, su proposta del
 Coordinatore del DSM, tra le Unità
 operative in base alle attività e ai servizi idem
 gestiti da ciascuna di esse, agli specifici
 obiettivi dell'anno in corso, ai bisogni
 dell'utenza di ogni ambito territoriale, in
 forma integrata con le altre Unità operative
 del Dipartimento.

Art. 9
 (Partecipazione dell'utenza)

Art. 9
 (Partecipazione dell'utenza)

1. Il DSM predispone periodiche 1.idem
 iniziative, riguardanti specifici e fondamentali
 aspetti della prevenzione, cura, riabilitazione
 e reinserimento sociale, con la consultazione
 di utenti, loro familiari e associazioni aventi
 finalità statutarie di tutela dei diritti degli
 utenti psichiatrici.

2. Secondo modalità stabilite dal DSM i 2.idem
 pazienti, i loro familiari e le suddette
 associazioni possono riunirsi all'interno di
 locali del DSM per discutere i problemi che
 riguardano la loro condizione di utenti,
 l'organizzazione del servizio e promuovere
 iniziative in merito.

3. Il responsabile del DSM convoca 3.idem
 annualmente, quale momento partecipato di
 verifica e programmazione degli obiettivi del
 Dipartimento, la Conferenza dei servizi di
 salute mentale al fine di acquisire proposte e
 suggerimenti dai rappresentanti degli utenti,
 dai loro familiari e dalle associazioni di cui al
 comma 1.

4. Ogni cittadino utente del servizio ha 4.idem
 diritto all'impostazione di un programma
 personalizzato che gli consenta di fruire delle
 risorse del servizio utili a soddisfare i suoi
 bisogni, in base alle valutazioni del gruppo

operativo che lo assume in carico, e a conoscere i programmi di intervento nei suoi confronti e le finalità di essi.

Art. 10
(Norma finanziaria)

1. Agli oneri derivanti dall'attivazione 1.idem della presente legge le Aziende USL provvedono con le quote indistinte del Fondo sanitario loro assegnate.

Art. 10
(Norma finanziaria)