



AZIENDA ULSS 20 di VERONA:



AZIENDA OSPEDALIERA
UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA:

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE PER LA SALUTE MENTALE

2010

RELAZIONE SANITARIA



*When we are born, we cry that we are come
To this great stage of fools*

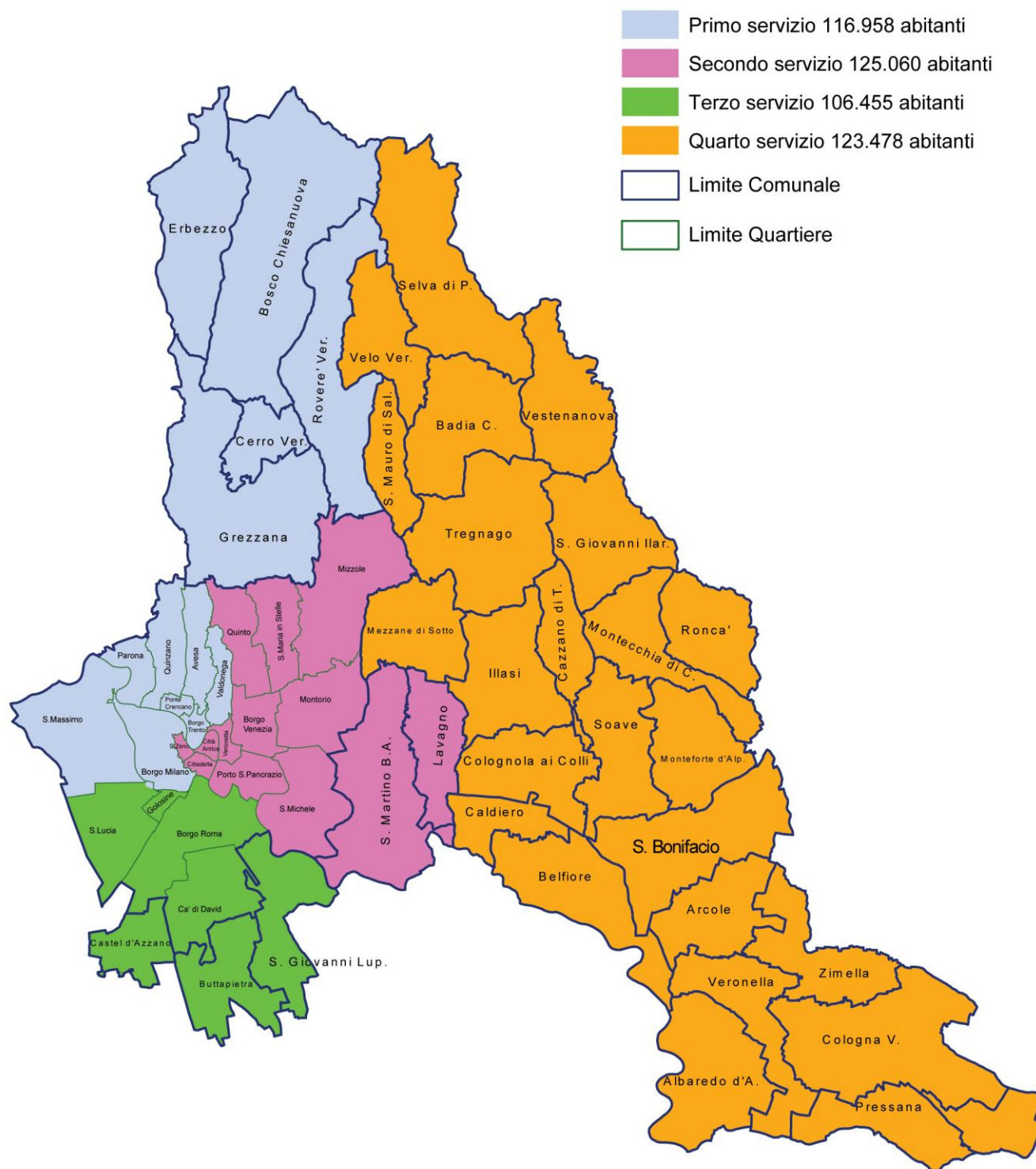
Shakespeare, King Lear

L' Immagine in copertina è stata realizzata da un utente che frequenta il gruppo "pittura" del **Centro di Salute Mentale** di Verona-Sud

SOMMARIO

Mappa e rete del Dipartimento di Salute Mentale	pag.05
L'ambito di riferimento	pag.09
Funzioni e strumenti operativi del DSM interaziendale di Verona.....	pag.12
Le équipes psichiatriche, ambiti territoriali, strutture, afferenza amministrativa	pag.13
Gli organi collegiali del DSM.....	pag.18
Principali tematiche affrontate nel 2010 nelle riunioni di Comitato e Consiglio DSM	pag.19
Principali attività svolte nel 2010	pag.21
Progetti ed aree di eccellenza 2010.....	pag.39
Progetti futuri.....	pag.46
Linee di impegno e sviluppo per il 2011	pag.47
Allegati	pag.55

MAPPA E RETE DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE



1° Serv. Psich.	2° Serv. Psich.	3° Serv. Psich.	4° Serv. Psich.
VERONA	VERONA	VERONA	COMUNI di ARCOLE,
B.go Trento, Valdoneya,	Cittadella,	Borgo Roma,	ALBAREDO D' ADIGE ,BADIA
P.te Crencano, Parona,	Città Antica	Cadidavid,	CALAVENA, BELFIORE,
Avesa, Quinzano,	S.Zeno, Veronetta,	S.Lucia,	CALDIERO, CAZZANO DI
			TRAMIGNA,
Borgo Milano, Saval,	Borgo Venezia,	Golosine	COLOGNA VENETA,
Quartiere Navigatori,	Borgo Trieste,	COMUNI di	COLOGNOLA AI COLLI, ILLASI,
Borgo Nuovo, Stadio,	S.Michele Extra,	BUTTAPIETRA ,	MEZZANE,
Chiedo, S.Massimo	Porto S.Pancrazio,	CASTEL D'AZZANO	MONTECCHIA DI CROSARA,
Bassona	Marzana, Montorio	S. GIOVANNI LUPATOTO	MONTEFORTE D'ALPONE,
			PRESSANA,
COMUNI di	Quinto S. Maria in Stelle		RONCA', ROVEREDO DI GUA',
GREZZANA, ERBEZZO,	S. Felice Extra		S.BONIFACIO, S.GIOV. ILARIONE,
BOSCOCHIESANUOVA,	COMUNE di S.MARTINO B. A.		S.MAURO DI SALINE, SOAVE,
CERRO V.SE,	COMUNE di LAVAGNO		SELVA DI PROGNO, TREGNAGO,
ROVERE' V.SE,			VELO V.SE, VERONELLA,
			VESTENANUOVA, ZIMELLA
<i>Abitanti</i>	<i>Abitanti</i>	<i>Abitanti</i>	<i>Abitanti</i>
Direttore: Dr. Marco Stegagno	Direttore: Dr. Giuseppe Imperadore	Direttore: Prof. Michele Tansella	Direttore: Dr. Filippo Maffei

STRUTTURE

Servizi psichiatrici di diagnosi e cura

<p>SPDC Presso OCM B.go Trento ☎ segr. 045 8122799 Fax 045 8123299 ☎ caposala 045 8122020 ☎ degenze 045 8123056 ☎ DH 045 8122956 ☎ accettazione 045 8122778</p>	<p>SPDC Presso OCM B.go Trento ☎ segr. 045 8122715 Fax 045 8123299 ☎ caposala 045 8122778 ☎ degenze 045 8123037 ☎ DH 045 8122956</p>	<p>SPDC Presso Clinica Psichiatrica PO B.go Roma ☎ segr. 045 8124440/42 Fax 045 500873 ☎ caposala 045 8124366 ☎ degenze 0458124445 ☎ DH 045 8124445</p>	<p>SPDC Presso Ospedale S. Bonifacio ☎ segr. 045 6138731 Fax 045 6138769 ☎ Caposala 045 6138779 ☎ degenze 045 6138733 ☎ DH 045 6138779</p>
--	---	--	---

CSM- CD

<p>Centro di Salute Mentale Centro Diurno</p> <p>V.lo Terese, 5 VR ☎ 045 590008 ☎ 045 590682 Fax 045 8009259 Da lunedì a venerdì 8.00-17.00</p> <p>Centro Diurno L'Arca c/o Ospedale Marzana</p> <p>☎ 045 8075114 Da lunedì a venerdì 8.00-16.30 Fax 045 8075374</p>	<p>Centro di Salute Mentale</p> <p>Via Toti, 6 VR ☎ 045 8064811 Fax 045 8064840 Da lunedì a venerdì 8.00-16.30</p> <p>Centro Diurno</p> <p>Via Toti,6 ☎ 045 8064828 Fax 045 8064841 Da lunedì a venerdì 8.00-16.30</p>	<p>Centro di Salute Mentale Centro Diurno</p> <p>Via Bengasi, 4 VR ☎ 045 8283901 Fax 045 8204759</p> <p>Lunedì-venerdì 8.00- 20.00 Sabato 8.00-16.00</p> <p>DH Territoriale</p> <p>Via Bengasi, 4 VR Posti: 12 Autorizzazione Reg. n°199/2010</p>	<p>Centro di Salute Mentale Centro Diurno</p> <p>La Filanda viale del Lavoro 10 Cologna Veneta VR</p> <p>☎ 0442 411959 ☎ 0442 412010 Fax 0442 411988</p> <p>Lunedì-venerdì 8.00-16.00</p>
--	--	---	---

AMBULATORI

<p>Ambulatorio largo Marzabotto, 5 ☎ 045 8340464 ☎ 045 8349954 mercoledì 9,30 12,00</p>	<p>Ambulatorio presso CSM Via Toti.6 ☎ 045 8064811 Fax 045 8064840 Da lunedì a venerdì 9.00-16.30 Prenotazioni CUP ☎ 045 8064803 Da lunedì-giovedì 9-12.00</p>	<p>Ambulatorio c/o Policlinico, ☎ 045 8124440 ☎ 045 8124442 Da lunedì a venerdì 10.00-13.00 14.00- 16.00</p>	<p>Montecchia di Cr.osara ☎ 045 7450016 Mercoledì 10.00-13.30</p>
<p>Ambulatorio presso CSM vic. Terese ☎ 045 590008 ☎ 045 590687 Fax 045 8009259 Da lunedì a venerdì 8.00 -17.00</p>		<p>Ambutorio c/o CSM, ☎ 045 8283901 ☎ 045 8283902 Da lunedì a venerdì 8.00-20.00</p>	<p>Cologna Veneta ☎ 0442 411959 Lunedì e mercoledì 10.30 -13.00</p>

		Sabato 8.00-16.00	
Ambulatorio via Campania 1 Verona ☎ 045 8157333 Lunedì, mercoledì, giovedì, venerdì 9,30 12,00		Ambulatorio c/o Psicosomatica e psicologia clinica ☎ 045 8124583 ☎ 045 8124441 Da lunedì a venerdì 10.00-12.00 14.00-16.00	San Bonifacio ☎ 045 6138760 ☎ 045 6138732 Lunedì, martedì e giovedì 10.00-13.00
Ambulatorio presso Poliambulatori Osp. Marzana ☎ 045 8075461 ☎ 045 8075114 Da lunedì a venerdì 9,30 12,00		Ambulatorio c/o Distr. S. Giovanni Lupatoto Giovedì 14.00-16.00 ☎ 045 8124442	Colognola ai Colli ☎ 0456138760 Martedì 10.00 -13.00
Ambulatorio c/o OCM ☎ 045 8122799 Da lunedì a venerdì 10.00-13.00 14.00- 16.00			Tregnago ☎ 045 6138760
STRUTTURE RESIDENZIALI			
COMUNITA' TERAPEUTICHE RIABILITATIVE PROTETTE			
CTRP Villa Guardini strada per Montecchio 7 Avesa ☎ 045 913143 Posti n. 10 Convenzione I.C.I.S.S.	CTRP Villa Guardini strada per Montecchio 7 Avesa ☎ 045 914161 Posti n. 10 Convenzione I.C.I.S.S.	CTRP Casa Raldon Via Pinzon, 9 San Giovanni Lupatoto ☎ 045 87318331 Posti n. 12 Autorizzazione Reg. n°	CTRP Il Cardo Viale del Lavoro 26 Colognola Veneta ☎ 0442 2412010 Posti n. 12 Autorizzazione Reg. n°
CTRP La casa Marzana ☎ 045 8075403 Posti n. 10 Autorizzazione Reg. n°93/2009	CTRP La casa Marzana ☎ 045 8075403 Posti n. 10 Autorizzazione Reg. n°93/2009		
COMUNITA' ALLOGGIO			
CA via Prella, 2 (Quinzano) Posti: 5 Autorizzazione Reg. n°194/2010 (integrazione decreto n°9/2010)		CA via Capodistria 4 ☎ 045 581753 Posti: 4 Autorizzata e accreditata DGR 1415/2010	CA Fuori C'Entro Piazza Frutti 16/C Montecchia di Crosara ☎ 045 6540223 Posti:12 Autorizzata e accreditata DRG 3484/2009
		CA via Tunisi 11 (interno 2) ☎ 045 580527 Posti: 4 Autorizzazione Reg. n°201/2010	
GRUPPI APPARTAMENTO PROTETTO			
GAP Via Chiocco, 10 (Parona) Posti: 2 Autorizzazione Reg. n°206/2010	GAP Via Galilei, 102 (Vr) Posti: 4 Autorizzazione Reg. n°205/2010	GAP Via San Giacomo, 52 Posti: 3 Autorizzazione Reg. n°200/2010	
GAP Via Fiumi, 12 (Vr) Posti: 3 Autorizzazione Reg. n°193/2010	GAP Via Monti Lessini, 3/C (Vr) Posti: 4 Autorizzazione Reg. n°196/2010	GAP Via Tunisi, 11 (interno 1) Posti: 3 Autorizzazione Reg. n°202/2010	
Progetti sperimentali: Gruppi Appartamento- DGR 84/2007 - ALLEGATO B			
	Gruppo Appartamento Via M.D'Azeglio, 27 Gruppo Appartamento Via N. Mazza, 54 Gruppo Appartamento Via Ponte Basazenoci, 12	Gruppo appartamento Via Palazzina, 123	Gruppo appartamento Via Kennedy, 2

RELAZIONE SANITARIA

Anno 2010

L'ambito di riferimento

Le varie esperienze in ambito di salute mentale maturate in questi anni nella regione Veneto hanno sancito che il modello operativo attuato finora, cioè una organizzazione dipartimentale articolata in una rete integrata di servizi secondo una logica di psichiatria di comunità, è quello che meglio risponde ai bisogni di salute mentale di una determinata popolazione di riferimento.

Pertanto il nuovo Progetto Obiettivo Regionale per la tutela della salute mentale - anni 2010-2012 - riafferma la specifica identità del DSM – dipartimento strutturale transmurale, dotato di autonomia tecnico-organizzativa, collocato a livello territoriale con attività ospedaliera, che si interfaccia con il coordinamento dei distretti nelle integrazioni funzionali con tutti i numerosi soggetti coinvolti nell'ambito della salute mentale, anche con l'obiettivo di sviluppare nuovi scenari che siano in grado intercettare e dare risposta alle nuove problematiche emergenti, integrando le risposte preventive, terapeutiche, riabilitative, di reinserimento sociale e i diversi ambiti di intervento in una prospettiva di promozione della salute e di prevenzione dello stigma.

Il Dipartimento per la Salute Mentale (DSM) di Verona è un Dipartimento Interaziendale (ne fanno parte sia l'Azienda ULSS 20 sia l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata), svolge la funzione di coordinamento progettuale/programmatico delle attività territoriali ed ospedaliere dei quattro Servizi Psichiatrici dislocati sul territorio dell'ULSS 20, tre dei quali (1°, 2°, e 4° Servizio) afferenti direttamente all'ULSS ed uno (3°), con l'

U.O. di Psicosomatica e Psicologia Clinica, all'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata.

Inoltre cura il raccordo con le strutture private in una logica di progettualità complessiva della salute mentale.

Il DSM interaziendale rappresenta il punto di riferimento dell'Area Tutela della Salute Mentale nell'ULSS 20 e lo strumento per realizzare

- *una diffusa e completa tutela della salute mentale, negli ambiti preventivo, terapeutico e riabilitativo;*
- *la promozione, il mantenimento e l'attuazione di progetti di formazione e aggiornamento degli operatori, nonché di sensibilizzazione ed informazione della popolazione residente.*

Il DSM articola il proprio sistema di assistenza lungo le seguenti linee direttrici clinico-organizzative:

- Fase di emergenza psichiatrica, nella quale l'intervento sanitario-psichiatrico avviene:
 - nelle sedi ambulatoriali e di Day Hospital;
 - nei quattro reparti di Diagnosi e Cura, quando l'emergenza di uno stato acuto non permette il trattamento ambulatoriale.
- Fase terapeutico-riabilitativa, nella quale le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie vengono erogate a supporto di percorsi individualizzati integrati all'interno di una rete, formale e informale, di strutture e servizi, nelle fasi intensiva ed estensiva del trattamento:
 - Ambulatori Psichiatrici
 - Centri di Salute Mentale/Centri Diurni (C.S.M./C.D.)
 - Comunità Terapeutiche Residenziali Protette (C.T.R.P.)
 - Comunità Alloggio (C.A.)
 - Gruppi Appartamento Protetto
 - Alloggi a minore livello di protezione (Gruppi Appartamento)
 - Servizio di Assistenza Territoriale

- Rete di Self-Help
- Le altre strutture e/o Servizi inseriti nei Piani di Zona.
- Fase di lungo assistenza, nella quale gli interventi assumono una connotazione più propriamente socio-assistenziale, di supporto e accompagnamento a fronte delle difficoltà della vita quotidiana. Tali interventi, oltre ad alcuni punti della rete precedentemente elencata, si avvalgono, a fronte di necessità socio-assistenziali che richiedono un contesto di residenzialità, anche di:
 - Strutture residenziali di lungo assistenza dislocate sul territorio provinciale (Ulss 20 – 21 – 22) e presso l'ex O.P. di Marzana.

Il sistema di assistenza psichiatrica, nella erogazione delle proprie prestazioni, fa riferimento al quadro normativo di applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, interagendo, in maniera sistematica, con Comuni, cittadini ed altri soggetti istituzionali e sociali, in un più ampio contesto di integrazione socio-sanitaria.

Funzioni e strumenti operativi del DSM interaziendale di Verona

Il DSM interaziendale rappresenta il riferimento ed il garante clinico per la salute mentale e si estrinseca nella organizzazione unitaria e coerente delle varie articolazioni strutturali e funzionali in cui si esprime la presa in carico dei bisogni di salute mentale di una popolazione. Pertanto opera per la prevenzione, la cura e la riabilitazione di ogni forma di disagio mentale, privilegiando interventi personalizzati e intervenendo primariamente sul territorio, nell'ambito della comunità.

Il DSM opera altresì per la promozione della salute mentale con iniziative che coinvolgono direttamente la cittadinanza.

Il DSM interaziendale svolge la funzione di coordinamento progettuale-programmatico delle équipes pluriprofessionali psichiatriche garantendo la integrazione concertata, interna ed esterna, la continuità assistenziale, la migliore efficienza operativa dei processi di prevenzione, cura, riabilitazione, assistenza.

Il DSM è dotato, a tal fine, di un Ufficio di Area dipartimentale (Segreteria per la Programmazione ed il Coordinamento Operativo del DSM), che afferisce al responsabile di dipartimento, composto da uno staff congruente ai compiti da svolgere, con la presenza minima di un coordinatore professionale assistente sociale (DS), scelto dal responsabile di DSM, con funzioni di supporto organizzativo e scientifico al DSM stesso. Vengono, inoltre attivati gruppi di lavoro a termine su specifiche problematiche.

Il DSM, attraverso il proprio responsabile, si rapporta direttamente alle Direzioni Aziendali. Vengono definite in apposito documento le interfacce amministrative che supportano funzionalmente l'attività del DSM e la gestione del documento di budget. Le funzioni amministrativo contabili dell'Area Salute Mentale afferiscono alla Direzione Amministrativa dei Servizi Sociali dell'Azienda ULSS20.

Le équipe psichiatriche, ambiti territoriali, strutture, afferenza amministrativa

Il nucleo centrale e strutturale del DSM è costituito da quattro équipe psichiatriche multidisciplinari integrate (Servizi Psichiatrici) che si configurano come *"Unità Operative Autonome dotate di responsabilità economica (relativamente alla spesa generata)"* (P.O. regionale sulla Salute Mentale).

1° SERVIZIO PSICHIATRICO

Area territoriale di competenza - Abitanti: (cfr. cartina popolazione 2009)

- Comune di VERONA (2a-3a Circoscrizione: B.go Trento, Valdonega, P.te Crencano, Parona, Avesa, Quinzano, Borgo Milano, Saval, Quartiere Navigatori, Borgo Nuovo, Stadio, Chievo, S.Massimo, Basson
- Comuni di GREZZANA, ERBEZZO, BOSCOCHIESANUOVA, CERRO V.SE, ROVERE' V.SE.

Strutture:

- S.P.D.C. Presso OCM B.go Trento, n. p.l. 14
- D.H.O. Presso OCM B.go Trento
- C.S.M./C.D.
 - Centro di Salute Mentale/Centro Diurno V.lo Terese, 5 VR
 - Centro Diurno l'ARCA c/o P.O. di Marzana
- Sedi ambulatoriali:
 - OCM B.go Trento
 - CSM V.lo Terese
 - Largo Marzabotto, 5
 - Via Campania, 1
 - P.O. Marzana
- C.T.R.P. (Comunità Terapeutica Residenziale Protetta):
 - Villa Guardini strada per Montecchio 7 Avesa (ICISS)
 - La Casa Marzana
- C.A. (Comunità alloggio):
 - Via Prella, 2 (Quinzano)
- G.A.P. (Gruppi appartamento protetto):
 - Via Chiocco, 10 Parona
 - Via Fiumi, 12 Verona

Personale: dipendenza amministrativa dall'ULSS 20

2° SERVIZIO PSICHIATRICO

Area territoriale di competenza - Abitanti: (cfr. cartina popolazione 2009)

- Comune di VERONA (1a-6a-7a-8a Circoscrizione: Cittadella, Città Antica, S.Zeno, Veronetta, Borgo Venezia, Borgo Trieste, S.Michele Extra, Porto S.Pancrazio, Marzana, Montorio, Quinto, S. Maria in Stelle, S. Felice Extra)
- Comune di S.MARTINO B. A.
- Comune di Lavagno

Strutture:

- S.P.D.C. Presso OCM B.go Trento, nr. p.l. 14
- D.H. Presso OCM B.go Trento
- C.S.M./C.D. Centro di Salute Mentale/Centro Diurno ViaToti, 6
- Sedi ambulatoriali:
 - CSM Via Toti 6
- C.T.R.P.(Comunità Terapeutica Residenziale Protetta):
 - Villa Guardini strada per Montecchio 7 Avesa
 - La Casa Marzana
- G.A.P. (Gruppi Appartamento Protetto):
 - Via Galilei, 102 VR
 - via Monti Lessini, 3/C VR
- Gruppi Appartamento (DRGV 84/2007)
 - Via Massimo d'Azeglio, 27
 - Via Nicola Mazza, 54
 - Via Ponte Basazenoci, 12

Personale: dipendenza amministrativa dall'ULSS 20.

3° SERVIZIO PSICHIATRICO

Area territoriale di competenza - Abitanti: (cfr. cartina popolazione 2009)

- VERONA (4a-5a Circoscrizione: Borgo Roma, Cadidavid, S.Lucia, Golosine)
- Comuni di: BUTTAPIETRA, CASTEL D'AZZANO, S.GIOV. LUPATOTO

Unità Operative:

- Servizio di Psicosomatica e psicologia clinica (unità operativa complessa)
- Servizio di Psicoterapia (unità operativa semplice)

Strutture:

- S.P.D.C. Presso Clinica Psichiatrica Pol. B.go Roma, nr. p.l. 14
- D.H. presso Clinica Psichiatrica Pol. B.go Roma
- D.H.T. presso il C.S.M. di Via S. Bengasi, 4 VR
- C.S.M./C.D. Centro di Salute Mentale/Centro Diurno Via S. Bengasi, 4 VR

- Sedi ambulatoriali:
 - Ambulatori Clinica Psichiatrica Policlinico B.go Roma
 - Ambulatori c/o Centro di Salute Mentale
 - Ambulatorio c/o Distretto S. Giovanni Lupatoto
 - Ambulatorio c/o Servizio Psicosomatica e psicologia clinica
 - Ambulatorio c/o Servizio di Psicoterapia
 - C.T.R.P. (Comunità Terapeutica Residenziale Protetta):
 - Casa Raldon Via Pinzon, 9 S. Giovanni Lupatoto
- C.A. (Comunità Alloggio):
 - Via Capodistria VR
 - Via Tunisi VR
- G.A.P (Gruppi appartamenti semiprotetti)
 - Via S. Giacomo, 52 VR
 - Via Tunisi, 11 (interno 2) VR
- Gruppo Appartamento (DRGV 84/2007)
 - Via Palazzina, 123

Personale: dipendenza amministrativa da A.O. , ULSS 20 e Università di Verona

4° SERVIZIO PSICHIATRICO

Area territoriale di competenza: – Abitanti: (cfr. cartina popolazione 2009)

- Comuni di: ALBAREDO D'ADIGE, ARCOLE, BADIA CALAVENA, BELFIORE, CALDIERO, CAZZANO DI TRAMIGNA, COLOGNA VENETA, COLOGNOLA AI COLLI, ILLASI, MEZZANE, MONTECCHIA DI CROSARA, MONTEFORTE D'ALPONE, PRESSANA, RONCA', ROVEREDO DI GUA', S.BONIFACIO, S.GIOV. ILARIONE, S.MAURO DI SALINE, SOAVE, SELVA DI PROGNO, TREGNAGO, VELO V.SE, VERONELLA, VESTENANUOVA, ZIMELLA.

Strutture:

- S.P.D.C. presso Ospedale S. Bonifacio, nr. p.l. 14
- D.H. presso Ospedale S. Bonifacio
- C.S.M./C.D. Centro di Salute Mentale / Centro Diurno "La Filanda" - Cologna Veneta
- Sedi ambulatoriali:
 - Montecchia di Crosara
 - Cologna Veneta
 - Ospedale di San Bonifacio
 - Colognola ai Colli
 - Tregnago
- C.T.R.P. (Comunità Terapeutica Riabilitativa Protetta): "IlCardo"– Cologna Veneta
- C.A. (Comunità Alloggio):
 - "Fuori C'Entro", Piazza Frutti 16/C (Montecchia di Crosara)

- Gruppo Appartamento (DRGV 84/2007)
 - Via Kennedy, 2

Personale: dipendenza amministrativa dall'ULSS 20.

ALTRE STRUTTURE

Al fine di garantire una maggiore appropriatezza delle prestazioni e diversificare le stesse in relazione agli specifici bisogni dell'utenza, i Servizi Psichiatrici utilizzano altre strutture e/o servizi residenziali, semiresidenziali, territoriali, in coerenza con quanto previsto dai Piani di Zona, dal documento applicativo dei L.E.A. e dalle linee di programmazione interna del DSM; come indicato dal Progetto Obiettivo, infatti, è possibile prevedere *"una diversa organizzazione delle (...) strutture residenziali (e semiresidenziali), eventualmente facendo ricorso a convenzioni con cooperative sociali e/o associazioni di volontariato"*; in particolare *"il DSM può avvalersi, secondo le norme di programmazione interna, di esponenti accreditati del privato-sociale, privato imprenditoriale e delle associazioni di volontariato, per l'attivazione e gestione delle strutture residenziali e per la realizzazione dei programmi di intervento terapeutico-riabilitativo"*.

Sempre in tale contesto di riferimento, i Servizi Psichiatrici ricercano, sperimentano e realizzano modalità innovative di risposta ai bisogni, recependo le nuove istanze della domanda e valorizzando l'integrazione fra le risorse istituzionale e le risorse provenienti dalle aree informali, con l'obiettivo di offrire maggiori opportunità al lavoro terapeutico-riabilitativo, di fornire risposte più appropriate ai bisogni legati alla malattia mentale, che si presenta spesso come una situazione complessa, ed in particolare a nuove situazioni di criticità caratterizzate dalla presenza di più patologie,

che manifestano una estrema difficoltà ad accettare i tradizionali interventi puramente formali e strutturati.

Gli Organi collegiali del DSM

Il Comitato di Dipartimento

Il Comitato di Dipartimento è l'organo tecnico di valutazione di tutti i problemi del Dipartimento, di proposta delle soluzioni e di verifica dell'efficacia di queste ultime. Lo compongono i responsabili dei servizi e delle unità operative aventi titolo diretto alla gestione del Dipartimento. Le sue funzioni sono quelle previste dalle linee guida regionali e dalla normativa vigente.

Al Comitato possono partecipare, senza diritto al voto, dirigenti e operatori invitati dal Direttore di Dipartimento.

Il Consiglio di Dipartimento

Il Consiglio di Dipartimento è l'organo partecipativo di discussione sui programmi e sulle strategie generali del Dipartimento. Ha le funzioni previste dal Progetto Nazionale e da quello Regionale. Vi partecipano tutti i soggetti istituzionali interessati ai problemi della salute mentale della ULSS 20. E' convocato e coordinato dal Direttore di Dipartimento almeno tre volte all'anno.

Nel corso del 2010 si sono tenute sette riunioni del Comitato di Dipartimento nelle seguenti date:

12 gennaio, 2 marzo, 25 maggio, 15 luglio, 19 agosto, 21 settembre, 14 dicembre ed una riunione del Consiglio di Dipartimento, tenutasi il 30 settembre 2010.

Principali tematiche affrontate nel 2010 nelle riunioni di Comitato e Consiglio di DSM

- Esigenze del DSM esplicitate in una lettera del Direttore del DSM alla Direzione Generale per quanto riguarda i disturbi mentali in comorbidità, demenza senile, ritardi mentali con problemi di comportamento, post traumatizzati, patologie complesse e altre situazioni multiproblematiche per le quali si riscontra, da una parte, una carenza di strutture specifiche, dall'altra, la difficoltà di coordinamento tra i Servizi ed i Dipartimenti.
- Processo di costituzione di un reparto di psichiatria all'interno della Casa Circondariale di Verona e collaborazioni con il Ministero della Giustizia.
- Dimissioni dagli OPG.
- Collaborazione dei quattro Servizi Psichiatrici a progetti di ricerca nazionali ed internazionali e partnership locali (Bando Cariverona).
- Autorizzazione all'esercizio ed accreditamento delle unità di offerta nell'ambito della salute mentale e conseguente riclassificazione delle strutture residenziali del DSM sulla base della normativa vigente (DGR 1616 del 17.06.2008):
 1. Visite dell'ARSS per l'esercizio al funzionamento di strutture del 1°, 2° e 3° SPT del 21 e 22 giugno 2010;
 2. Invio della domanda di accreditamento di alcune strutture del DSM;
 3. Riclassificazione dei "progetti sperimentali" in "gruppi appartamento" (DGRV 84/2007);
- Avvio gruppi di lavoro per l'elaborazione o l'aggiornamento di procedure dipartimentali previste dal processo di accreditamento:
 - TSO/TSU
 - Revisione Segnalazioni
 - Presa in carico

- Accesso alla cartella clinica e dipartimentale
- Trasporto non urgente dei pazienti
- Aggiornamento Scheda Attivazione e Progetto Personalizzato
- Partecipazione del DSM ai tavoli di lavoro regionali e discussione delle tematiche in essi affrontate.
- Rapporti con le case di Cura private e accreditate.
- Relazioni e aggiornamenti sul processo di gestione e monitoraggio del *budget* di DSM
 - Predisposizione budget di previsione 2010 e verifiche trimestrali
 - Verifica raggiungimento obiettivi budget 2009 e contrattazione obiettivi 2010
 - Gestione di un fondo dipartimentale finalizzato per situazioni multiproblematiche
 - Piano di rientro e razionalizzazione spesa (voce di bilancio acquisto di prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale – DGRV 1558/2010)
 - Discussione del regolamento vigente sulla compartecipazione alla spesa da parte dei pazienti nelle strutture socio-sanitarie del DSM
- Problematiche inerenti all'organizzazione interna del Dipartimento e al processo di convenzionamento/gara appalto per i servizi dati in affidamento a terzi.
- Mappatura dei servizi e dei progetti riferiti all'anno 2009 e avvio del processo di costruzione del nuovo Piano di Zona per il quinquennio 2011 – 2015
- Discussione ed approvazione del Piano generale della formazione 2010
- Gruppi di lavoro Dipartimentali per aree tematiche e nomina o conferma dei referenti per Servizio

Principali attività svolte

Gruppi di lavoro multidisciplinari aziendali e regionali

Come sempre particolare attenzione è stata riservata al coinvolgimento dei Servizi nella partecipazione ai processi di programmazione delle attività del DSM mediante attivazione di gruppi di lavoro aziendali interservizi suddivisi per aree tematiche. Inoltre, il DSM ha mantenuto attiva la collaborazione con il livello regionale, Ufficio Salute Mentale, attraverso la partecipazione di suoi rappresentanti ai gruppi di lavoro regionali.

Gruppi di lavoro dipartimentali attivi nel 2010

- Gruppo "Autorizzazione ed Accreditamento delle strutture appartenenti al DSM": secondo le indicazioni regionali (L.R. 22/2002) in collaborazione con l'Ufficio Qualità dell'ULSS 20.
- Gruppo "Referenti Budget": incontri mensili con la Segreteria del DSM e con la Dirigenza Amministrativa dei Servizi Sociali per il monitoraggio da parte dei Servizi delle risorse finanziarie relative all'area dei rapporti in convenzione.
- Gruppo "Convenzioni": per la valutazione dei contenuti delle convenzioni con le Cooperative del Privato Sociale e formulazione di indicazioni su programmi, metodologia, stile operativo, capienza delle strutture, personale utilizzato e relative qualifiche. L'obiettivo è stato quello di redigere un documento guida per l'attivazione delle convenzioni, partendo dai reali bisogni dei Servizi, condividendo politiche ed obiettivi e diversificando percorsi e costi. Si prevede di mantenere attivo il tavolo di lavoro composto da rappresentanti dei quattro Servizi per garantire una collaborazione sempre più efficace e per la segnalazione di eventuali problematiche e disfunzioni.
- Gruppo di lavoro per la verifica del protocollo operativo con l'area

handicap

- Gruppo di lavoro sul Protocollo di intesa per le separazioni difficili
- Gruppo di lavoro per la valutazione della qualità della cartella clinica e per la definizione di criteri omogenei di compilazione dei fogli contatto
- Gruppo di lavoro per la stesura di buone prassi di collaborazione con i servizi Sociali del Comune di Verona,
- Gruppo di lavoro con l'area accoglienza del Comune di Verona
- Gruppo di lavoro per la mediazione culturale
- Gruppo di lavoro per la stesura e verifica dei Piani di zona

Partecipazione di referenti del DSM ai tavoli di lavoro regionali 2010:

- Commissione regionale per la Salute Mentale (Progetto Obiettivo Salute Mentale approvato con DGR 651 del 9 marzo 2010)
- Comitato dei Direttori di Dipartimento Salute Mentale della Regione Veneto
- Commissione regionale per la revisione della compartecipazione alla spesa da parte degli utenti
- Commissione regionale per il monitoraggio dei flussi informativi
- Gruppo di lavoro per il monitoraggio dei Centri di riferimento regionali per disturbi del comportamento alimentare
- Gruppo di lavoro per la sanità penitenziaria intramuraria
- Gruppo di lavoro per il protocollo di intesa tra Regione, Salute Mentale e Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria in materia di consulenza e formazione

Collaborazione con il Ministero della Giustizia

Particolare rilevanza nel 2010 ha avuto il rapporto con il Ministero della Giustizia, Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, per la

realizzazione di due progetti di collaborazione, come si evince dal precedente elenco dei gruppi di lavoro regionali, e per la necessità, a seguito del DPCM 1° aprile 2008 - che ha disciplinato il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria - di affrontare il processo di restituzione al territorio delle competenze sugli inserimenti in comunità di minori o giovani adulti su provvedimento dell'Autorità Giudiziaria (DGR 1157 del 23 marzo 2010 e DGR 3472 del 30 dicembre 2010), nonché delle competenze sulla presa in carico da parte di ogni Regione degli internati di propria afferenza dimissibili dagli OPG.

Il primo progetto di collaborazione ha riguardato la realizzazione di un reparto di osservazione psichiatrica presso la Casa Circondariale di Verona, mentre il secondo la stesura e approvazione di un protocollo di intesa per la tutela della salute mentale degli operatori penitenziari con iniziative di formazione congiunta DSM/PRAP e accesso facilitato ovvero di consulenza specialistica entro 10 giorni dalla richiesta. Per quanto riguarda il processo di restituzione al territorio della presa in carico dei minori o giovani adulti presso Comunità su provvedimento dell'Autorità Giudiziaria e di internati di competenza regionale dimissibili dagli OPG, nel 2010 la Regione ha inviato gli elenchi dei minori/giovani adulti e degli internati di competenza del DSM di Verona per una prima valutazione. I Servizi hanno preso i primi contatti con le equipe curanti referenti per il Ministero della Giustizia e successivamente hanno svolto visite in loco per valutare la situazione degli utenti e la possibilità di elaborare un progetto di presa in carico e rientro nel territorio di appartenenza. In particolare, per gli internati in OPG, la Commissione salute mentale, che ha seguito anche questa materia, ha discusso nel 2010 proposte di progetti residenziali sperimentali a valenza regionale per affrontare le necessità ed i bisogni specifici di questo tipo di utenza: si tratta invero di una problematica molto delicata e complessa che purtroppo, ad una prima ricognizione

svolta nel 2010, non è sembrata sufficientemente supportata anche dalle necessarie risorse economiche. Restano, infatti, anche per il 2011 alcune criticità di tipo clinico, logistico e finanziario da risolvere: prima fra tutte, la necessità di acquisire fondi straordinari per la presa in carico di questo tipo particolare di utenza ad alto rischio di pericolosità sociale.

Piano della Formazione 2010

Come tutti gli anni, la Segreteria DSM ha raccolto e coordinato il piano dell'offerta formativa dei quattro Servizi Psichiatrici Territoriali in collaborazione con l'Ufficio Formazione Aziendale. Le richieste formative hanno evidenziato i bisogni di aggiornamento e le necessità di approfondimento principalmente nati dalla partecipazione ai tavoli di lavoro multidisciplinari aziendali e regionali, dalle criticità emerse nel corso della pratica clinica e socio-assistenziale, dalle collaborazioni con altri Dipartimenti, Servizi ed Enti finalizzate all'elaborazione di procedure e protocolli di intesa, nonché dal processo continuo di miglioramento della qualità e di accreditamento.

Particolare rilievo è stato dato al percorso formativo per supportare la riabilitazione nei Centri Diurni e per la supervisione dei casi clinici in CSM e nelle altre strutture del DSM (SPDC, CTRP, CA, GAP) ed è stata mantenuta la positiva consuetudine del seminario residenziale di Costagrande, giunto alla 18esima edizione. Rispetto agli obiettivi di prevenzione, la formazione degli operatori si è concentrata sull'intervento precoce nei casi di psicosi all'esordio in vista anche dell'implementazione del progetto di ricerca finalizzata denominato GET UP, fondato sulle linee guida per i pazienti all'esordio e per i loro familiari. Inoltre, gli eventi formativi sono stati aperti anche agli operatori convenzionati, che fanno parte integrante dei gruppi di lavoro dei Servizi, e hanno previsto anche momenti di approfondimento del rapporto con le famiglie degli utenti per rafforzare la collaborazione con i famigliari e migliorare le capacità

relazionali e comunicative degli operatori nei loro confronti, nonché per gestire le situazioni ad alto stress psicologico e prevenire il *burn out*.

Una criticità emersa nel 2010 è stata l'assenza di un gruppo dipartimentale dedicato al coordinamento e all'armonizzazione delle richieste formative dei quattro Servizi che si interfacciasse anche con gli Uffici Formazione delle due Aziende e con l'Università. Nel 2011 si provvederà ad istituire un gruppo di lavoro specifico che svolgerà, con il supporto della Segreteria di Dipartimento, questa funzione di raccordo e comunicazione tra i diversi attori coinvolti.

Piano soggiorni e gite utenti in carico al DSM

In ottemperanza alla Delibera del DG n. 300 del 3 giugno 2009, anche per il 2010, il DSM, attraverso il coordinamento della Segreteria, ha svolto il procedimento relativo alla predisposizione ed autorizzazione del piano soggiorni e gite a favore degli utenti delle strutture del DSM. In ragione delle manovre correttive adottate dal DSM per il contenimento della spesa a seguito della DGRV 1558/2010, il piano soggiorni e gite ha subito nel corso del 2010 un sostanziale ridimensionamento.

Piano di Zona

Mappatura

Nel corso del 2010 si è svolta la mappatura di tutte le risorse formali ed informali del territorio per la salute mentale.

Come da quanto richiesto dalle DDGGRR N° 157 e N° 2082 del 2010, la Segreteria del DSM, in collaborazione con L'Ufficio Piano di Zona della ULSS 20, ha provveduto ad adempiere ai compiti previsti dal Piano di Zona 2010, rilevando il sistema di offerta esistente nell'ambito territoriale

e costruendo una reportistica informatizzata che si è avvalsa del *Data-Base/ULSS 20* e del *WEB PdZ Regionale*.

I risultati raccolti e opportunamente sistematizzati per ambito territoriale, comunale e di area, hanno costituito un interessante "atlante sociale del sistema di offerta – area salute mentale", positivamente utilizzato dai Tavoli Sovradistrettuali nel momento della valutazione e della riprogrammazione della politica socio-sanitaria del territorio.

Nello specifico sono state mappate le azioni di seguito esemplificate:

- attività dei C.S.M. e del Servizio Sociale Professionale;
- assistenza sociale socio-assistenziale;
- fornitura di pasti e lavanderia nelle Strutture Dipartimentali;
- accompagnamento sociale;
- attività dei Centri Diurni, dei Servizi innovativi e sperimentali (Ambulatori Specialistici non C.S.M.);
- interventi residenziali suddivisi tra Comunità Alloggio, Comunità Terapeutiche Residenziali Psichiatriche, Gruppo Appartamento (G.A.P.), Servizi di Pronta Accoglienza e Accoglienza programmata (S.P.D.C.).

Particolare attenzione è stata inoltre attribuita alle Attività Ricreative e di Socializzazione ai cittadini utenti, ai Servizi di prossimità, di buon vicinato e ai Gruppi di Auto – Aiuto. Il personale socio-sanitario coinvolto si è inoltre profuso nelle attività di Informazione e Prevenzione.

Durante l'annualità 2010 il Dipartimento ha valorizzato le iniziative tese a migliorare la programmazione degli interventi, le Azioni di Sistema, lo sviluppo della Rete dei Servizi e la costruzione di specifici opportuni Protocolli atti a migliorare la collaborazione fra le diverse Aree.

Realizzando le più recenti proposte espresse dalla Regione Veneto, sempre nell'anno 2010, sono state infine identificate le priorità e le politiche che orienteranno il D.S.M. nel suo prossimo sviluppo e così riassunte:

- Sensibilizzazione e creazione di una diversa cultura nei confronti della malattia mentale;

- Centratura dei servizi sulla persona;
- Sensibilizzazione della Rete delle Strutture con finalità terapeutiche e riabilitative;
- Compresenza di multiproblematicità che interessano Aree diverse.

Le Azioni proponibili attraverso interventi temporalmente ed economicamente definiti, sono state realizzate attraverso un numero di 56 Progetti mappati, riconducibili ai seguenti principali filoni:

- Area informatica;
- Attività motoria;
- Attività teatrale, musicale e letteraria;
- Laboratori;
- Progetti "Benessere";
- Integrazione sociale;
- Progetti di supporto ai familiari;
- Sostegno all'equilibrio emotivo.

Tavolo Tematico per l'Area Salute Mentale

Questo processo di mappatura si è incrociato con il processo di elaborazione del Piano di Zona per il quinquennio 2011 – 2015, che ha visto la costituzione nel 2010 di un Tavolo Tematico sovra distrettuale per l'Area Salute Mentale, i cui lavori si sono conclusi solo formalmente entro la scadenza del 30 novembre 2010, data fissata dalla Regione per la consegna delle bozze di Piano, poiché il tavolo potrà essere attivato per le attività di monitoraggio e valutazione che saranno svolte nell'arco di tutto il quinquennio.

La descrizione dell'organizzazione operativa del DSM interaziendale e dei Servizi Psichiatrici Territoriali che lo compongono è stata recepita all'interno del nuovo Piano di Zona 2011 – 2015 – Area Salute Mentale - approvato dalla Conferenza dei Sindaci dei Comuni del territorio della Az.

ULSS 20 di Verona. Le strategie d'indirizzo per l'area salute mentale contenute nel nuovo Piano di Zona sono il frutto di un processo di elaborazione compiuto dal Tavolo Tematico Area Salute Mentale che, dopo un'attenta analisi dei bisogni attuali della popolazione afferente al DSM di Verona, ha individuato quattro aree di intervento prioritarie per il prossimo quinquennio:

- la necessità di creare una diversa cultura nei confronti della malattia mentale
- il bisogno di centrare i servizi sulla persona e non sulla logica delle strutture
- l'implementazione della rete delle strutture
- un'attenzione particolare alla trasversalità ed alle cosiddette "aree grigie"

Per ciascuna delle priorità sono state individuate delle politiche che a loro volta sono state declinate in specifiche azioni in gran parte di mantenimento o riconversione, prevedendo tuttavia la possibilità di azioni di innovazione o implementazione di strutture carenti da attuarsi nell'arco del quinquennio di riferimento. A tal proposito, il Tavolo Tematico Salute Mentale si è impegnato a mantenere un costante monitoraggio delle azioni e delle politiche collegato ad una periodica valutazione dei bisogni.

Implementazione del processo di gestione e monitoraggio del budget di DSM 2010

Un'attività importante del DSM riguarda il processo di gestione e monitoraggio del budget assegnato. A tal proposito il DSM si è avvalso anche nel 2010 dell'attività di un gruppo dipartimentale permanente di monitoraggio dell'andamento della spesa che ha l'obiettivo di verificare periodicamente, a cadenza mensile, a mezzo di report consegnato ad ogni servizio dalla Segreteria DSM, il rispetto delle singole voci di bilancio, segnalare gli eventuali sforamenti, discutere possibili soluzioni e proporre

manovre compensative in sede di Comitato DSM. Fanno parte del gruppo di lavoro budget, oltre ai quattro Direttori dei servizi, anche i quattro referenti budget dei servizi ed un referente budget della Segreteria, che è responsabile delle attività di monitoraggio e delle procedure di fatturazione e liquidazione, nonché il Direttore UOC Area amministrativa e della programmazione sociosanitaria, con funzioni di consulenza e controllo. Inoltre, il gruppo di lavoro è stato supportato a livello centrale dalla Segreteria di Dipartimento che raccoglie e valuta le istanze dei quattro servizi psichiatrici, nonché le richieste di modifica degli interventi socio-sanitari in atto (attivazioni e cessazioni). Gli interventi finanziati dal budget DSM hanno riguardato anche per il 2010 una gamma articolata di prestazioni a supporto dell'intero percorso di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale offerto al bacino d'utenza del DSM, secondo i principi e gli indirizzi del vigente Progetto Obiettivo regionale e della normativa di settore. Essi sono stati sempre giustificati e accompagnati da una scheda di attivazione intervento, che attesta la regolarità e copertura della spesa oltre che la situazione economica dell'utente e la sua capacità alla compartecipazione della spesa, e da uno specifico progetto personalizzato che giustifica l'appropriatezza della spesa ed è stato elaborato, con il consenso dell'utente e della sua famiglia, dall'équipe curante ed autorizzato dal Direttore del Servizio. Tali interventi hanno incluso: inserimenti residenziali in strutture - di proprietà dell'Azienda ULSS20 oppure date in convenzione - di tipo sanitario, sociosanitario e di lungo assistenza; inserimenti in strutture semi-residenziali; servizio di assistenza domiciliare, servizio di attività terapeutico-riabilitative e riabilitativo-occupazionali ed attività finanziate con cassa economale, utilizzata a supporto delle attività istituzionali dei centri di salute mentale. Il DSM, inoltre, ha attivato anche per il 2010 un fondo specifico dipartimentale finalizzato ai casi multiproblematici da gestire in collaborazione con altri Dipartimenti e servizi a seguito di UVMD. A completamento degli interventi istituzionali, il Comitato di DSM ha

deliberato nel 2010 l'assegnazione di risorse per quattro progetti dipartimentali volti al reinserimento lavorativo e all'inclusione sociale ed un progetto dipartimentale specialistico di supporto alla clinica dei servizi. Nel corso del 2010, si sono tenute sei riunioni del gruppo budget in plenaria e quattro riunioni individuali con i referenti budget di ogni servizio psichiatrico. Inoltre, a seguito della manovra di rientro adottata dalla Regione, il gruppo è stato convocato in riunione straordinaria per condividere le strategie e le misure correttive da adottare per il contenimento della spesa.

Obiettivi di budget

Un altro strumento importante per il monitoraggio della spesa e la valutazione dei risultati è la procedura della definizione e contrattazione degli obiettivi di budget assegnati annualmente ai Direttori dei servizi secondo le linee guida regionali ed aziendali.

Nel corso del 2010 si è provveduto alla contrattazione degli obiettivi di budget 2009/2010 e alla valutazione del conseguimento degli obiettivi di budget 2009 inclusi nelle seguenti dimensioni: attività di ricovero; controllo dei costi; organizzazione/processi; qualità e accreditamento. Rispetto agli obiettivi previsti tutti i risultati attesi sono stati raggiunti. In particolare, i punteggi complessivi conseguiti sono pari rispettivamente a 92% per il 1° SPT e 93% per il 2° e 4° SPT. Inoltre, va sottolineato che per il progetto pesatura sono stati forniti i dati a livello di tutto il DSM, includendo le strutture residenziali, semiresidenziali e l'assistenza domiciliare e che l'abbattimento della percentuale di errore si è collocato intorno al 3% nel sistema informativo e al 6 % per le diagnosi mancanti.

A seguito della manovra di rientro e della rideterminazione del budget trasversale sono stati ridefiniti gli obiettivi assegnati ai servizi per l'anno 2010 e, per facilitare il monitoraggio della spesa e la valutazione del raggiungimento degli obiettivi attesi, ad ogni Servizio è stato assegnato

un budget di competenza, il cui rispetto è stato inserito tra gli obiettivi di budget attesi nel 2010.

Manovra di rientro 2010 – misure correttive straordinarie per il contenimento della spesa

A seguito della DGRV 1558/2010, la manovra complessiva richiesta dalla Regione all'Azienda ULSS 20 di Verona è stata di 25 milioni di Euro: la Direzione Generale ha apportato un primo piano di rientro, concordato con i servizi, di 19 milioni di Euro, facendo esplicita richiesta alla Regione, con relazione del 21 luglio 2010, di deroga per la somma di 6 milioni di Euro eccedenti rispetto all'obiettivo generale. All'interno di tale relazione, su richiesta del DSM, l'Azienda ULSS20 ha avanzato in Regione una domanda di finanziamento straordinario a favore della psichiatria, proprio in ragione delle implementazioni previste dal Progetto Obiettivo e dalla DGRV 1616/2008 sull'accreditamento delle strutture. In seguito alla risposta negativa della Regione rispetto alla deroga richiesta, l'ulteriore manovra è stata per una parte negoziata con i servizi e per la restante parte ha previsto l'applicazione di un taglio lineare.

Per quanto riguarda il DSM, la Direzione Generale ha negoziato con i Direttori un piano di rientro rispetto al bilancio di previsione del 2010 di 1.436.000,00 Euro. Il Direttore del DSM con nota prot. N. 4717 del 12 luglio 2010 ha elaborato una proposta di razionalizzazione della spesa articolata in 5 punti ed ha richiesto un finanziamento straordinario per il DSM di Verona.

In sede di ulteriore taglio, per il recupero dei restanti 6 milioni di Euro, il bilancio della psichiatria non è stato toccato, attestandosi entro il tetto precedentemente assegnato di Euro 8.845.578,63.

Le misure di contenimento della spesa proposte hanno riguardato i punti seguenti:

- contenimento immediato dei costi di inserimenti residenziali particolarmente onerosi con la prospettiva – previo accordo con la Direzione Strategica – di ricollocazione nelle strutture private accreditate (S. Chiara, S. Giuliana);
- negoziazione delle tariffe delle nuove convenzioni per le strutture residenziali e per CTRP, CA e GAP dati in affidamento esterno, mantenendo l'incremento ISTAT ed introducendo variabili legate alla rimodulazione dell'offerta, con il mantenimento dello standard minimo 0,90 ex DGRV 1616/2008, e alla prevedibilità delle assenze/presenze dei pazienti;
- tentativo di contenimento dei nuovi inserimenti residenziali attraverso liste di attesa dipartimentali secondo gradi di priorità/gravità condivisi e ricerca di soluzioni alternative o compensative;
- decurtazione dell'assistenza domiciliare/territoriale del 10%;
- decurtazione delle compartecipazioni degli utenti: voce di spesa inclusa nel bilancio di previsione 2010.

Implementazione del processo di miglioramento continuo della qualità e accreditamento

Nel corso del 2010 è continuato il processo di miglioramento continuo della qualità e di accreditamento in forza della LR 22/2002 e della successiva DGRV 1616/2008. Va sottolineato che l'implementazione di questo processo è stata ritenuta una dimensione importante da valutare anche ai fini del raggiungimento degli obiettivi di budget, seppure con la

mitigazione aggiunta in seguito alla manovra di rientro, che ha subordinato il processo di accreditamento ai vincoli economici aziendali.

In collaborazione con l'Ufficio Qualità e Accreditamento la Segreteria di dipartimento ha implementato il Manuale per l'accredimento del DSM in parallelo e in conformità ai Manuali dei singoli Servizi. A tal fine sono state svolte specifiche riunioni con i singoli Servizi ed in plenaria con tutti i Servizi per armonizzare i Manuali dei quattro Servizi e verificarne lo stato dell'arte in previsione delle prossime visite.

Sono state avanzate all'Azienda Regionale SocioSanitaria le domande di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento delle unità di offerta della salute mentale e conseguentemente si è provveduto ad una riclassificazione delle strutture residenziali del DSM sulla base della normativa vigente (DGR 1616 del 17.06.2008).

In particolare, alcune strutture sono passate da Comunità Alloggio a Gruppi Appartamento Protetto ed alcuni Gruppi Appartamento Protetto sono stati classificati dapprima come Servizi Innovativi Sperimentali e poi come Gruppi Appartamento.

Nei primi mesi del 2010 sono state inviate le richieste di autorizzazione all'esercizio per alcune strutture del 1°, 2° e 3° SPT che sono poi state visitate dall'ARSS il 21 e 22 giugno 2010. Complessivamente le prescrizioni ricevute sono state molto contenute, poiché i valutatori hanno rilevato una generale conformità agli standard ed ai requisiti richiesti dalla normativa.

In seguito alle visite dell'ARSS, nel corso del mese di novembre 2010, è stata svolta l'istruttoria da parte della Segreteria del DSM in collaborazione con l'Ufficio Qualità per le domande di accreditamento delle strutture del DSM precedentemente autorizzate al funzionamento ed è stato avviato il processo di riclassificazione dei "progetti sperimentali in "gruppi appartamento ex DGRV 84/2007" secondo le indicazioni dell'ARSS e dell'Ufficio Salute Mentale della Regione.

Un'altra attività svolta nel 2010 è stata l'elaborazione o l'aggiornamento di

procedure dipartimentali previste dal processo di accreditamento; in particolare, sono state avviate le istruttorie ed istituiti appositi gruppi di lavoro e referenti coordinatori per le seguenti procedure:

1. TSO/TSU
2. Revisione e integrazione procedura segnalazioni
3. Presa in carico
4. Accesso alla cartella clinica e dipartimentale
5. Trasporto non urgente dei pazienti
6. Aggiornamento Scheda Attivazione e Progetto Personalizzato

Implementazione del processo di convenzionamento e gare d'appalto

Nel corso del 2010, strettamente collegata all'attività di riclassificazione delle strutture del DSM all'interno del processo di miglioramento continuo della qualità e accreditamento, è stata l'attività tecnica ed amministrativa del processo di convenzionamento e predisposizione dei capitolati per le gare d'appalto per l'affidamento a terzi dei servizi non gestiti direttamente dal DSM. L'attività preparatoria di convenzionamento per situazioni scadute da rinnovare o per situazioni nuove derivate dalla riclassificazione delle strutture o dalla applicazione di nuovi standard in forza del processo di accreditamento ha riguardato tutte le strutture del DSM dalle CTRP alle Comunità Alloggio ai Gruppi Appartamento Protetto, agli Appartamenti Sperimentali poi riclassificati come Gruppi Appartamento. Inoltre, sono state svolte le istruttorie, attraverso gruppi di lavoro rappresentativi dei quattro Servizi, per la predisposizione delle parti tecniche delle gare d'appalto per il servizio di assistenza domiciliare, che è stato aggiudicato a partire dal 1° ottobre 2010, e per l'acquisizione del servizio di attività terapeutico-riabilitativa e riabilitativo-occupazionale. In molti casi, in attesa di completare il processo di elaborazione dei capitolati di gara o le

fasi successive del procedimento di gara, per assicurare la continuità dell'assistenza erogata, sono state rinnovate convenzioni "ponte" in conformità con il passato. Per quanto riguarda la residenzialità esterna, la Deliberazione n. 606 del 28 ottobre 2009, che elencava le strutture con le quali i Servizi avevano concordato progetti terapeutici individualizzati (oggi Progetti Personalizzati) di inserimento residenziale degli utenti afferenti al DSM, è stata rinnovata con Deliberazione n. 332 del 26 maggio 2010. Pur avendo iniziato a normare questo ambito attraverso le sopracitate Deliberazioni, la residenzialità rimane tuttora una criticità prioritaria da affrontare, anche e soprattutto in vista dell'applicazione della normativa sulla tracciabilità dei flussi finanziari che parte dall'identificazione dei contratti che hanno dato origine alla spesa pubblica.

Coordinamento e gestione flussi informativi e rilevazioni dati

Di seguito riportiamo le rilevazioni ordinarie richieste dai flussi informativi regionali svolte nel 2010 dal DSM, attraverso il coordinamento della Segreteria:

- Rilevazione piante organiche in dotazione al DSM (percentuali Università, Azienda Ospedaliera Universitaria Intergrata, Azienda Ulss 20) e convenzionati;
- Rilevazione STS 24 – raccolta dati su numero utenti, ammissioni, dimissioni e giornate di assistenza nelle strutture del DSM e nelle residenzialità del territorio comunale di Verona;
- Rilevazione STS 11 – monitoraggio apertura e chiusura delle strutture del DSM e delle residenzialità del territorio comunale di Verona;
- Monitoraggio dati Centri Regionali per Disturbi Alimentari;

- Rilevazione progetto ARSS sulle attività e sui costi delle strutture del DSM suddivise per livelli assistenziali e tipologia di gestione.

Inoltre, nel corso del 2010, attraverso il coordinamento della Segreteria, è stata svolta una rilevazione ISTAT a campione su alcune strutture del DSM.

Va ricordato che ogni rilevazione o monitoraggio ha seguito la procedura per il trattamento dei dati contenuta nel documento programmatico sulla sicurezza dei dati elaborato annualmente dal DSM e dai Servizi.

Il Registro Psichiatrico dei Casi di Verona

Un'importante risorsa informativa a cui attinge regolarmente il DSM per assolvere alle funzioni di sorveglianza, monitoraggio e valutazione è il Registro Psichiatrico dei Casi di Verona, inserito presso il Centro OMS per la Ricerca e la Formazione sulla Salute Mentale e per la Valutazione dei Servizi dell'Università di Verona.

Il Registro Psichiatrico dei Casi di Verona (RPC) risale al 1 gennaio 1979 (area di Verona-Sud) e dal 2000 è stato esteso a tutto il territorio dell'ULSS 20 di Verona, coprendo attualmente una popolazione di circa 500.000 abitanti. Ad oggi contiene dati relativi a 32.000 pazienti e 1.600.000 contatti. Le informazioni raccolte di routine durante il primo contatto riguardano dati socio-demografici, anamnesi psichiatrica e medica e dati clinici per tutti i pazienti a partire dai 14 anni. Tutti i contatti successivi ad opera di psichiatri, psicologi, assistenti sociali e infermieri psichiatrici vengono regolarmente registrati. Il RPC è collegato al Sistema Informativo della ULSS 20 da cui acquisisce le informazioni contenute nell'anagrafe dei pazienti assistibili. Sono memorizzati anche i dati (raccolti dai Comuni) relativi alla popolazione residente, ai pazienti deceduti ed a coloro che si sono trasferiti fuori area geografica coperta dal Registro. Tutti i Servizi del Dipartimento per la Salute Mentale dell'ULSS20

utilizzano la stessa Cartella Clinica e le stesse schede del Registro. Le attività di monitoraggio, sorveglianza e valutazione che si basano sui dati contenuti nel Registro hanno riguardato le seguenti aree di analisi: epidemiologia dell'uso degli psicofarmaci (attraverso il Registro Informatico dei Farmaci di Verona collegato al Registro Psichiatrico dei Casi); monitoraggio dell'utilizzazione dei servizi (assistenza ospedaliera, ambulatoriale e territoriale) in relazione all'incidenza e alla prevalenza dei disturbi psichiatrici e ai tassi di pazienti lungo-degenti e lungo-assistiti. Questo tipo di analisi dei dati ha permesso, per esempio, di esplorare le associazioni possibili in pazienti con diagnosi di schizofrenia con le variabili socio-demografiche dell'ultimo censimento. Un'altra area di studio si è focalizzata sui predittori dell'interruzione inappropriata dei contatti (drop-out) con il Servizio Psichiatrico Territoriale e sulle variabili associate ai pazienti che hanno avuto un solo contatto con il Servizio. Il Registro è stato utilizzato anche per confrontare modelli di assistenza in aree diverse in Italia ed in Europa. Un altro uso del Registro è stato fatto per lo studio di fattori relativi ai modelli di assistenza nel tempo in pazienti *first-ever* (al primo contatto della loro vita), mettendo in rilievo l'uso programmato e non programmato dei servizi psichiatrici territoriali. Un altro filone di studio ha riguardato la mortalità dei pazienti psichiatrici ed un altro ancora la valutazione dei costi diretti dell'assistenza psichiatrica. Un più recente ambito di ricerca che ha utilizzato il Registro di Verona è l'analisi di geografia sanitaria e status socio-economico, attraverso la costruzione di un indice ecologico (SES) che tiene conto delle caratteristiche socio-economiche della popolazione residente nei comuni di Verona, Buttapietra e Castel d'Azzano. E' ora disponibile sul WEB un Atlante dei Servizi Psichiatrici dell'ULSS 20 con un dettagliato elenco di indicatori insieme a note per l'utilizzo dell'Atlante (http://www.psychiatry.univr.it/page_geo/index.htm).

Gestione e monitoraggio delle segnalazioni

La gestione ed il monitoraggio delle segnalazioni dello stato di disagio sul territorio rappresenta un'attività importante e molto delicata che viene coordinata e sovrintesa dalla Segreteria del DSM. Dal 2006 tale attività è disciplinata da una procedura condivisa con i Distretti, i Comuni e le Forze dell'Ordine. Nel corso del 2010 è stata elaborata dai Servizi una prima bozza di istruzione operativa integrativa, riguardo alle segnalazioni di persone non note ai servizi psichiatrici territoriali, che sarà approvata e resa parte integrante della procedura nel corso della revisione della stessa prevista nel 2011.

Nel corso del 2010 sono pervenute alla Segreteria DSM le seguenti segnalazioni di disagio sul territorio così distribuite:

- 19 segnalazioni di disagio sul territorio del 1° Servizio Psichiatrico Territoriale, principalmente da parte della Legione Carabinieri "Veneto" – Stazione di Grezzana;
- 14 segnalazioni di disagio sul territorio del 2° Servizio Psichiatrico Territoriale, principalmente da parte della Legione Carabinieri "Veneto" – Stazione di Grezzana;
- 3 segnalazioni di disagio sul territorio del 3° Servizio Psichiatrico Territoriale, da parte della Questura di Verona, Commissariato di Borgo Roma;
- 1 segnalazione di disagio sul territorio del 4° Servizio Psichiatrico Territoriale;
- 1 segnalazione al 1° e 2° SPT;
- 1 segnalazione a tutti i Servizi.

Progetti ed aree di eccellenza

Progetti Dipartimentali

I progetti dipartimentali rappresentano un valore aggiunto per il DSM ed una risorsa collettiva che può essere attinta di volta in volta dai quattro Servizi del DSM. Particolare importanza è stata data alla valenza riabilitativa, socializzante al fine dell'inclusione sociale e della creazione di una rete di risorse a supporto degli inserimenti lavorativi o abitativi degli utenti del DSM. Di seguito si elencano i progetti dipartimentali finanziati nel corso del 2010.

Progetto "La Fonte" – convenzione con cooperativa sociale di tipo B per l'inserimento lavorativo di pazienti psichiatrici attraverso attività agricole.

Progetto "Panta Rei" – convenzione con cooperativa sociale di tipo B per l'inserimento lavorativo di pazienti psichiatrici ed il supporto all'autonomia abitativa – progetto sperimentale "casa-lavoro".

Progetto Rete Comuni – accordo tra il comitato dei comuni del Distretto 4 e l'Ulss 20 per la creazione di una "rete di accoglienza e integrazione sociale di soggetti marginali e deboli".

Self Help – convenzione con la cooperativa SELF HELP per la realizzazione di percorsi terapeutico-riabilitativi e di mantenimento della cittadinanza attraverso una metodologia basata sui principi dell'auto-aiuto e sull'approccio di rete.

DAP – collaborazione con la Lega Italiana contro i Disturbi d'ansia da agorafobia e da Attacchi di Panico (LIDAP).

Progetti in partnership con Università e Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata

Di seguito riportiamo una breve elencazione, che include una presentazione sintetica, dei progetti più significativi sviluppati nel corso del 2010 che rappresentano aree di eccellenza per il DSM; tali progetti sono stati svolti dall'Università di Verona – Dipartimento di Sanità Pubblica e Medicina di Comunità - oppure dall'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata in partnership con l'Azienda ULSS20 ed il DSM ed hanno avuto un impatto concreto e positivo sull'operatività dei Servizi.

Progetto di ricerca finalizzata: status socioeconomico, urbanizzazione e salute mentale

Il progetto, finanziato dall'ISS e svolto dall'Università di Verona in partnership con ULSS 20 e DSM di Verona, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata e Azienda Ospedaliera Guido Salvini, ha utilizzato i dati contenuti nel Registro Psichiatrico dei Casi di Verona e si è concentrato sulle relazioni tra determinanti sociali e salute mentale; ricerca internazionale sui fattori sociali in psichiatria; approccio della geografia sanitaria nell'epidemiologia psichiatrica. Si è concluso con un convegno dal titolo Disuguaglianze e Salute Mentale che si è tenuto il 26 novembre 2010 presso l'Università di Verona.

Rilevazione della qualità vita percepita degli operatori del DSM

Nel corso del 2010 si è svolta una rilevazione da parte dell'Unità di ricerca *Psychiatric Register, Economics and Geography of Mental Health* del Centro OMS presso il Dipartimento di Sanità Pubblica e Medicina di Comunità sulla qualità percepita della vita degli operatori sanitari e sociali

che lavorano nel DSM e sulle risorse ed il capitale sociale degli utenti afferenti ai Servizi del DSM. Nel 2011 è previsto un seminario o convegno per la restituzione dei risultati.

Progetto U.E. sull'impatto dei sistemi finanziamento: *Research on Financing systems' Effect on the Quality of Mental Health Care – REFINEMENT*

Si tratta di un recente progetto europeo coordinato dall'Università di Verona e cofinanziato dalla Commissione Europea all'interno del Settimo Programma Quadro della ricerca sull'impatto dei vari modelli europei di finanziamento sulla qualità dell'assistenza psichiatrica. Obiettivo principale è fornire linee guida e raccomandazioni sui migliori modelli di finanziamento che tengano conto del rispetto dell'equità, della qualità dell'assistenza, dell'efficienza e del mantenimento più a lungo dei buoni esiti dell'assistenza.

Progetto Europeo HELPS

European networks for the promotion of the healthy living conditions in psychiatric care institutions (HELPS)

Progetto cofinanziato dall'Unione Europea – Programma di Salute Pubblica – iniziato nel 2008, della durata di 24 mesi. Ha visto i servizi del DSM coinvolti nell'obiettivo generale di migliorare le condizioni di vita e lo stato di salute delle persone con disagio psichico residenti nelle strutture del DSM utilizzando come strumenti: il metodo DELPHI, la tecnica del FOCUS GROUP e la *Review* della letteratura. Tra i prodotti attesi (*deliverable*) un *Tool kit* (pacchetto contenente linee guida, raccomandazioni, strumenti e metodi) per la promozione della salute nelle istituzioni/strutture che accolgono persone con disagio psichico.

Progetto Cariverona 2009-2010 PRE-LAV –LAB

Si tratta di un progetto co-finanziato dalla Fondazione Cariverona nel quale il proponente era l'Associazione di Volontariato Azalea Blu ed il DSM figurava come partner. Tale progetto ha riguardato l'ambito della riabilitazione e del pre-inserimento lavorativo per rafforzare le abilità residue e la capacità di tenuta degli utenti afferenti ai Servizi del DSM di Verona coinvolti in progetti di inclusione sociale, attraverso l'affiancamento di tutor nelle attività di laboratorio. La valutazione di tale progetto è stata molto positiva sia da parte dei Servizi sia da parte della Fondazione Cariverona, tanto che nel 2010 si è lavorato anche ai fini della riproposizione del progetto nel Bando 2011.

Progetto di Ricerca Sanitaria Finalizzata Nazionale (2007): Programma Strategico GET UP (Genetics, Endophenotypes and Treatment: Understanding early Psychosis)

Scopo

Si tratta di uno studio randomizzato controllato nei Centri di Salute Mentale italiani, iniziato nel 2009 e sviluppatosi per tutto il 2010, che studia i predittori e correlati biologici, clinici ed ambientali dell'efficacia di interventi psicosociali specifici su pazienti all'esordio psicotico e sui loro familiari.

Poiché gran parte del deterioramento clinico e sociale dei soggetti psicotici si instaura entro i primi 5 anni dall'esordio, il progetto mira ad intervenire precocemente nei pazienti al primo episodio psicotico, per ottenere una rapida remissione dei sintomi, prevenire il deterioramento del funzionamento, migliorare le capacità di *coping* ed adattive, e fornire, al paziente ed ai suoi familiari, informazioni precise su origini, evoluzione e fattori di rischio per possibili ricadute del disturbo.

Gli interventi psicosociali specifici per il trattamento degli esordi psicotici sono risultati efficaci in alcuni studi clinici randomizzati, ma ben pochi sono gli studi che hanno esaminato l'efficacia di questi interventi nella pratica clinica. Questo studio ha pertanto lo scopo di indagare l'efficacia di tali interventi nella pratica clinica, nonché di individuare le situazioni in cui tali interventi potrebbero essere inefficaci o addirittura controindicati.

Il progetto mira inoltre ad acquisire conoscenze sui correlati ambientali, psicologici, biologici e clinici di gravità dei quadri clinici, e sui predittori di decorso e di risposta ai trattamenti.

Articolazione del progetto

Questo progetto contiene 4 sotto-progetti tra loro armonizzati, così denominati: PIANO, TRUMPET, GUITAR E CONTRABASS. L'insieme dei progetti avrà un'elevata ricaduta pratica nella messa a punto di strategie di prevenzione e promozione della salute mentale.

I Progetti PIANO e TRUMPET hanno come obiettivo la messa a punto e la verifica dell'efficacia nella pratica clinica di un intervento psicosociale specifico, fondato sulle linee-guida, per i pazienti all'esordio psicotico e i loro familiari. Il Progetto GUITAR si propone di identificare strategie farmacologiche personalizzate, allo scopo di ridurre il numero di soggetti non responder e di contenere i costi per la spesa farmaceutica. Il Progetto CONTRABASS è volto ad indagare il ruolo dei fattori morfofunzionali cerebrali e delle caratteristiche neuropsicologiche nel modulare l'esito, la risposta ai trattamenti e la reazione allo stress.

Modalità di svolgimento

Verranno invitati a partecipare al Progetto i Centri di Salute Mentale (CSM) di Veneto, Emilia Romagna, della provincia di Bolzano e Firenze e dei Dipartimenti di Salute Mentale dell'Ospedale Niguarda e San Paolo di Milano, pari a circa 10 milioni di abitanti, con un coinvolgimento prevedibile di oltre 100 CSM, in ognuno dei quali è prevedibile vengano

arruolati 4-8 soggetti all'esordio psicotico /100.000 abitanti per un numero complessivo minimo di circa 400 soggetti.

Nei CSM assegnati al trattamento di controllo i pazienti saranno trattati secondo le modalità abituali di quel centro senza nessun intervento ulteriore.

Valore aggiunto e risultati attesi

Nei CSM assegnati al trattamento sperimentale basato sulle linee-guida, i pazienti:

- (a) riceveranno un ciclo di 30 sedute di Psicoterapia Cognitivo-comportamentale,
 - (b) verranno seguiti da un operatore dedicato, secondo il modello del case management;
 - (c) le loro famiglie seguiranno un ciclo specifico di psico-educazione
- Inoltre, gli operatori che prenderanno in carico i pazienti riceveranno una formazione specifica alla comunicazione e alla relazione con il paziente psicotico.

I CSM che parteciperanno al Progetto acquisiranno competenze ed esperienze specifiche nell'ambito della valutazione delle psicosi; tali competenze andranno a costituire una base conoscitiva di grande utilità per l'avvio di esperienze analoghe negli altri DSM italiani. I centri di salute mentale i cui operatori riceveranno la formazione agli interventi specifici acquisiranno competenze organizzative e cliniche che saranno in grado di modificare le pratiche attuate nei servizi e favoriranno la diffusione di tali approcci anche ad altri DSM. Gli operatori dei centri di salute mentale che saranno randomizzati al gruppo di controllo, potranno acquisire al termine dello studio analoghe competenze cliniche e organizzative. I dati ottenuti renderanno possibile identificare il profilo dei pazienti e familiari che rispondono maggiormente a tale approccio con identificazione precoce di tipologie di pazienti a prognosi favorevole e stimoleranno nuovi studi per

costruire interventi diversificati indirizzati ai non responders o a coloro che non accettassero questo approccio. Sarà possibile identificare i fattori ambientali associati con l'insorgenza e con specifici tipi di decorso ed esito delle psicosi e ciò sarà di guida per effettuare interventi preventivi.

Progetti futuri

Progetto Cariverona PHISICO

Nel 2010 sono iniziati i lavori preparatori per la presentazione nel Bando Cariverona 2011 di un'idea progettuale nata dalla partnership tra l'Unità di ricerca *Integrating physical health, mental health and human rights* del Centro OMS del Dipartimento di Salute Pubblica e Medicina di Comunità, il DSM ed il Dipartimento di Prevenzione dell'ULSS 20 Verona.

Il progetto mira alla promozione della salute fisica mediante l'intervento sugli stili di vita relativi ad attività motoria e abitudini alimentari in pazienti affetti da psicosi funzionali afferenti ai Servizi Psichiatrici Territoriali del Dipartimento per la Salute Mentale di Verona.

Progetto Cariverona PRE-LAV-LAB 2

Sulla scorta della positiva valutazione della prima edizione del progetto cofinanziato dalla Fondazione Cariverona – PRE-LAV-LAV1 – che aveva l'obiettivo di facilitare l'avviamento al lavoro degli utenti del DSM attraverso laboratori protetti e sotto la supervisione di tutor individuali, nel 2010 si è dato inizio ai lavori preparatori per la presentazione di una nuova edizione del progetto all'interno del prossimo Bando Cariverona 2011.

Linee di impegno e di sviluppo per l'anno 2011

In ragione della recente manovra di rientro che ha portato ad una sensibile contrazione delle risorse, alcune linee programmatiche dell'anno 2010 saranno riprese e sviluppate anche nel corso del 2011. In forza del Progetto Obiettivo Regionale e della successiva normativa di settore, tra cui in particolare la DGRV n. 2082 del 3 agosto 2010 – Allegato A, sono state identificate dalla Regione quattro linee di sviluppo o politiche corredate di obiettivi e indicatori di valutazione. Di seguito riportiamo le politiche indicate dalla Regione che saranno di indirizzo allo sviluppo delle azioni del DSM nel 2011, anche se, per ragioni di brevità e per evitare una inutile ridondanza, in alcuni casi sono riportati o solo gli obiettivi oppure solo gli indicatori contenuti nel documento di indirizzo regionale sopracitato (DGR n. 2082/2010 – Allegato A). Per ognuna delle politiche di indirizzo regionale, nel corso del 2011 il DSM si impegnerà a sviluppare un cluster di azioni come di seguito indicato.

Politica: sviluppo e sostegno dell'organizzazione dipartimentale

Indicatori

- A. Presenza del Regolamento DSM;*
- B. Presenza della Carta dei servizi del DSM;*
- C. Piano di attività del DSM;*
- D. Numero dei partecipanti degli organi collegiali del DSM*
- E. Numero di incontri degli organi collegiali del DSM*
- F. Grado di soddisfazione dei "clienti interni" del DSM*

Azioni

- Aumentare l'omogeneità di intervento tra i quattro servizi afferenti al DSM con il passaggio ad un dipartimento di tipo strutturale avente come finalità una maggior solidità interna e una più equa distribuzione di risorse. Questo obiettivo rientra nella linea di

sviluppo indicata dalla Regione. Buona parte di questi indicatori sono stati soddisfatti nel 2010 dal DSM interaziendale di Verona: il DSM è dotato di un Regolamento, di un Manuale di accreditamento per la valutazione continua della qualità e di una Carta dei servizi; il piano delle attività viene elaborato dal Consiglio di DSM e reso operativo del Comitato di DSM; gli organi collegiali sono ben rappresentati secondo le indicazioni del P.O. regionale ed il grado di soddisfazione dei "clienti interni del DSM" è stato valutato in una ricerca svolta dall'Università di Verona in collaborazione con il DSM nel corso del 2010.

Principale obiettivo del 2011 rispetto a questa linea di sviluppo sarà quello di potenziare gli organi collegiali del DSM, in particolare il Consiglio di DSM, poiché si ravvisa la necessità di indire più spesso le riunioni consultive del Consiglio, riconoscendo a tale organo una importante funzione di indirizzo programmatico e strategico rispetto all'operatività del DSM ed un ruolo di monitoraggio e valutazione degli obiettivi attesi dalla programmazione annuale.

- Fondamentale per l'attività del 2011 sarà l'emanazione da parte della Giunta regionale (prevista entro 90 gg dall'approvazione del P.O.) di un documento attuativo che identifichi caratteristiche, strutturazione, definizione del budget e regolamento tipo del DSM atteso già nel 2010.

Politica: adeguato utilizzo delle risorse

Obiettivi

A. Adeguata assegnazione delle risorse fra le varie linee di intervento nell'ambito della salute mentale (almeno il 5% del Bilancio Aziendale)

B. Adeguata assegnazione delle risorse fra le varie linee di

intervento nell'ambito della salute mentale

C. Utilizzo delle risorse che tenga conto delle effettive necessità di un bacino di utenza e che venga ottimizzato attraverso una eccellenza organizzativa, una adesione a prassi di comprovata efficacia, una attenta valutazione di processi e risultati

Azioni

- Nel corso del 2011 sarà implementato il sistema di monitoraggio per la valutazione dei Dipartimenti di Salute Mentale della Regione del Veneto secondo i criteri ed i parametri di struttura e di processo identificati dal Progetto Obiettivo per il triennio 2010 – 2012.
- Nel corso del 2011 saranno implementate le procedure contabili ai fini della tracciabilità e della certificazione di bilancio che attestano l'appropriatezza della spesa.
- Ai fini di un'adeguata assegnazione delle risorse, sarà richiamata e sostenuta nelle sedi opportune la richiesta di finanziamento straordinario per il DSM di Verona fatta dalla Azienda ULSS20 alla Regione in occasione della manovra di rientro nel luglio 2010.

Politica sviluppo e sostegno della rete delle strutture

Indicatori

A. Numero e tipologia delle strutture ambulatoriali accreditate ai sensi della DGRV n. 1616/2008

B. Numero, tipologia e posti disponibili delle strutture semiresidenziali accreditate ai sensi della DGRV n. 1616/2008

C. Numero, tipologia e posti letto delle strutture residenziali accreditate ai sensi della DGRV n. 1616/2008

Azioni

- Completamento e riorganizzazione della rete delle strutture residenziali intermedie a disposizione dei Servizi in riferimento alla D.G.R. n. 1616 del 17 giugno 2008: "Approvazione dei requisiti e

degli standard per le unità di offerta nell'ambito della salute mentale (L.R. 16 agosto 2002, n.22 "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali") per:

- Comunità Terapeutiche Riabilitative Protette (CTRP)
 - Comunità Alloggio (CA)
 - Gruppi Appartamento Protetti (GAP)
- Individuazione di un nuovo Centro di Salute Mentale per il 1° Servizio, in sostituzione dell'attuale strutturalmente inadeguato.
 - Accreditamento del DSM e delle strutture dei servizi psichiatrici territoriali (rispondenza ai requisiti previsti dalla normativa).
 - Riproposizione della convenzione per le attività del 3 Servizio tra l'Università, l'ULSS e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata.

Politica: centratura dei servizi sulla persona piuttosto che sulla logica delle strutture

Obiettivi:

- 1. Costruzione di percorsi facilitanti l'accesso con attenzione alla continuità nell'arco delle ventiquattro ore*
- 2. Costruzione di rapporti con istituzioni e rappresentanze della comunità*
- 3. Sviluppo di attività territoriali – con attenzione all'attività domiciliare – in collaborazione ed integrazione con gli altri servizi sanitari e sociali*
- 4. Garanzia dell'applicazione dei LEA*
- 5. Documentazione del livello di partecipazione di progetti terapeutici*
- 6. Documentazione relativa alla qualità percepita*

7. Iniziative di informazione e formazione rivolte ad utenti e familiari

Indicatori

- A. Numero di progetti specifici rivolti ai temi dell'abitare, del lavoro, della vita sociale*
- B. Numero di iniziative di supporto per l'avvio di forme di auto-mutuo-aiuto*
- C. Numero di iniziative di inclusione sociale, quali progetti per inserimenti lavorativi, per l'autonomia abitativa, centri aggregativi nel territorio e per il tempo libero*
- D. Numero di progetti di lotta allo stigma e di promozione della salute mentale (scuole, territorio, ecc.)*
- E. Numero di partecipanti alle iniziative di informazione e formazione*

Azioni

- Definizione dei LEA per la salute mentale: a_ livello regionale, per garantire omogeneità di trattamento, il P.O. prevede la definizione in tempi brevi di percorsi di:
 - 1. livello (prima visita e consultazione);
 - 2. livello (presa in carico per trattamento psichiatrico/psicoterapeutico);
 - 3. livello (percorsi terapeutico riabilitativi ad alta o intermedia intensità assistenziale);
 - 4. livello (percorsi ad alta integrazione socio-sanitaria)
- Nel corso del 2011, avranno particolare rilevanza iniziative e progetti in partnership con il privato sociale e le associazioni di volontariato e di utenti per il sostegno dell'inserimento lavorativo, dell'abitare autonomo e la promozione della socializzazione e del benessere.

- Nel corso del 2011, si intensificheranno i rapporti di collaborazione con le associazioni di familiari e utenti e ove possibile si rinnoveranno i rapporti di convenzionamento con le associazioni di auto-mutuo-aiuto.

- Integrazione con le altre aree: il nuovo Progetto Obiettivo regionale individua l'area delle patologie psichiatriche tra quelle che necessitano di un intervento integrato fra le competenze sanitarie e le competenze sociali ed indica la integrazione socio-sanitaria come modello privilegiato di risposta per assicurare la continuità tra le azioni di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale.
 L' Area della Salute Mentale si caratterizza infatti come realtà complessa sia sotto il profilo organizzativo, in quanto articolata in una pluralità di servizi, interventi e strutture (distrettuali, specialistici, ospedalieri), sia sotto il profilo dei bisogni cui deve rispondere. Sotto il profilo dei bisogni, in particolare, i Servizi Psichiatrici sono sempre più spesso pressati da richieste di diversa natura, gestibili solamente con il coinvolgimento di una pluralità di Servizi (Psichiatrici, delle Dipendenze, dell'area Handicap ecc.) e di una pluralità di aree (sanitaria e sociale). In particolare vengono esaminate dal nuovo P.O. le specificità con:
 - a. Area delle dipendenze
 - b. Area della disabilità
 - c. Psicologia e psichiatria di consultazione e collegamento
 - d. Sanità penitenziaria
 - e. Geriatria
 - f. Disturbi del comportamento alimentare
 - g. Infanzia e adolescenza

Affrontare la complessità e l'insieme delle problematiche correlate a questo quadro richiede una forte capacità di azione integrata, a tutti i livelli, che sostenga e favorisca in maniera più efficace, con possibilità anche di originalità, i percorsi di cura, di riabilitazione e di permanenza attiva nella comunità.

Il DSM intende proseguire e rafforzare i percorsi di integrazione fra Servizi Psichiatrici ed altri Servizi Socio-Sanitari dell'ULSS quale obiettivo strategico prioritario in particolare nelle aree identificate dal progetto obiettivo.

Il modello generalizzabile individuato dalla Regione Veneto per garantire l'unitarietà delle fasi di progettazione e di esecuzione è la formulazione e l'adozione dei piani di Zona nei quali vengono a coordinarsi con gli interventi sanitari, non solo i servizi ad alta integrazione sociosanitaria ma anche le più generali politiche sociali dei comuni.

E' necessario pertanto far confluire all'interno del Piano di Zona la rete dei servizi che costituisce il sistema esistente, nel quale rientra anche la programmazione dell'area della salute mentale.

- Nel corso del 2011, si darà ampio spazio alla negoziazione e al confronto con le aree di confine della salute mentale, in particolare con l'area dipendenze, neuropsichiatria infantile, disabilità, MMG, SUEM al fine di concordare protocolli operativi di collaborazione e integrazione funzionale. Inoltre si darà particolare rilievo a progetti interaziendali per gli interventi preventivi e la diagnosi precoce in adolescenza.

Allegati: Dati sulle attività cliniche del DSM

- Prevalenza dei pazienti trattati nei 4 Servizi
- Incidenza dei pazienti trattati nei 4 Servizi
- Numero delle prestazioni erogate dai 4 Servizi

Verona, 31 maggio 2011

Michele Tansella
Direttore del DSM di Verona

ALLEGATI