

## **ALLEGATO 4**

### **Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale (DISM) di Verona**

#### **Regolamento**

#### **Art. 1 – OGGETTO E FONTI NORMATIVE**

Il presente Regolamento definisce le linee e le modalità organizzative generali per la programmazione e il funzionamento del Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale (DISM) sulla base delle linee operative definite dalla legislazione nazionale e regionale vigente e specificamente con riferimento alle seguenti leggi e atti deliberativi:

- Legge 13 maggio 1978 n. 180 - “Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori”;
- DPR 1 novembre 1999 – Approvazione del Progetto Obiettivo “Tutela della salute mentale 1998-2000”;
- DGR 751/2000 Assistenza residenziale extraospedaliera intensiva ed estensiva;
- DGR 4080/2000 - Progetto obiettivo per la tutela della salute mentale. Aggiornamento;
- Accordo Stato-Regioni del 20 marzo 2008 - Linee di indirizzo nazionali per la salute mentale;
- DGR 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");
- DGR 518 del 2 marzo 2010 - Aggiornamento Standard e requisiti per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale della "DDP - Degenza Psichiatrica in strutture Private" (L.R. n. 22/2002; DGR n. 1616/2008);
- DGR 651 del 9 marzo 2010 – Progetto Obiettivo Regionale per la tutela della Salute mentale - triennio 2010-2012 (L.R. n. 5/1996, DGR n. 105/CR del 14/07/2009).

#### **Art. 2 – FINALITA' DEL DIPARTIMENTO**

Il Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale (DISM) è la struttura operativa finalizzata a organizzare e coordinare, in collaborazione fra l'ULSS 20, l'A.O.U.I. e l'Università di Verona, le attività preventive, diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e di inclusione sociale nell'ambito della salute mentale della popolazione residente nel bacino d'utenza dell'Azienda ULSS 20.

Il DISM è un dipartimento interaziendale, dotato di autonomia tecnico-organizzativa, che si interfaccia quindi sia con la Direzione Medica Ospedaliera dell'Azienda ULSS 20, sia con la Direzione Medica Ospedaliera dell'AOUI, sia con il coordinamento dei Distretti e con l'Università di Verona, per quanto di competenza di ciascuna istituzione.

Il DISM inoltre si integra funzionalmente con tutti i numerosi soggetti coinvolti nell'ambito della tutela della salute mentale.

I principi organizzativi che ispirano l'operatività del DISM sono:

- 1) la centralità della persona, garantendone il coinvolgimento in tutte le fasi del percorso diagnostico-terapeutico-riabilitativo, sostenendone la capacità di scelta e di decisione e acquisendone il consenso informato circa gli obiettivi e i metodi di trattamento;
- 2) la promozione della progettualità, delle innovazioni basate su prova di efficacia e della ricerca scientifica nella pratica dei Servizi di salute mentale;
- 3) la facilitazione dell'accessibilità ai Servizi da parte degli utenti; Servizi inseriti nella comunità locale, in grado di adattarsi ad una domanda sempre più attenta ed in evoluzione. Promozione del protagonismo dell'utente nei processi che lo coinvolgono, nella definizione degli obiettivi e degli strumenti, nella organizzazione e nel funzionamento dei Servizi. Attenzione e monitoraggio dei pazienti a rischio di *drop out*;
- 4) la particolare attenzione alla utilizzazione di interventi di provata efficacia, con attenta valutazione degli input, dei processi di cura e degli esiti, con attenzione alla coerenza degli strumenti organizzativi. Presa in carico dei pazienti con formulazione di Progetti Terapeutici Individualizzati (PTI);
- 5) l'adeguatezza nell'utilizzo delle risorse;

- 6) l'organizzazione del lavoro in équipe pluri-professionali, privilegiando interventi articolati bio-psico-sociali con valorizzazione di tutte le competenze professionali e attenzione al benessere organizzativo; in particolare potenziamento, nell'ospedale generale e sul territorio, dei cosiddetti Servizi di psichiatria e psicologia di consultazione e collegamento (SPPCC) previsti dal Progetto Obiettivo regionale, che assolvano una funzione di riferimento e coordinamento anche per le altre attività strutturate specialistiche di psicologia clinica esistenti in ospedale e sul territorio. Il potenziamento prevede una forte interazione e collaborazione tra psicologi clinici, psichiatri, terapisti della riabilitazione, assistenti sociali, etc., che garantiscano consulenze multi professionali, sia in ospedale che sul territorio e integrazione e continuità tra le prestazioni ospedaliere e quelle territoriali.
- 7) l'adeguatezza delle risposte nelle "zone grigie", ovvero quelle che stanno ai margini delle specificità di competenza dei diversi Servizi, in particolare: interventi per la salute mentale dell'infanzia e adolescenza, per i lungo assistiti, per le persone affette da handicap, per coloro che fanno uso di sostanze. La salvaguardia di questo principio viene assicurata mediante collaborazioni chiare, ispirate ad una precisa delimitazione delle competenze psichiatriche, anche per i casi in "doppia diagnosi" ed anche mediante una definizione precisa della titolarità della presa in carico da parte di uno dei Servizi coinvolti, vale a dire di quello competente a trattare il bisogno prevalente;
- 8) il rispetto della cultura e delle identità etniche di provenienza;
- 9) l'aggiornamento professionale e miglioramento continuo della qualità.

Il DISM, per il raggiungimento delle finalità indicate nel presente Regolamento, adotta i principi metodologici della progettazione per obiettivi e della loro condivisione, della programmazione delle attività, del controllo quantitativo e qualitativo delle prestazioni erogate.

Il DISM comprende diverse Unità Operative Complesse, ciascuna delle quali prevede il completo sviluppo e l'integrazione degli interventi ambulatoriali, residenziali, semiresidenziali ed ospedalieri.

Al DISM potranno afferire altre Unità Operative Complesse (UOC) e Unità Semplici Funzionali (USF) che svolgano attività e funzioni coerenti con le finalità del DISM. Tale afferenza deve essere approvata dall'Azienda ULSS 20 e dall'AOUI.

Le strutture componenti il DISM pur conservando la loro specificità istituzionale, si coordinano nelle indicazioni nei progetti e nelle linee del DISM.

E' compito specifico del DISM predisporre:

- la Carta dei servizi del DISM, che va rivista almeno ogni 3 anni, con definizione degli obiettivi e dei programmi dei Servizi;
- un piano annuale formativo e di aggiornamento del personale, incluso quello del privato sociale, che preveda percorsi formativi possibilmente accreditati ECM sia su obiettivi aziendali che su specifici aspetti della professione;
- la modalità di raccolta dei dati e la gestione del sistema informativo dipartimentale;
- il piano di informazione, educazione e formazione socio sanitaria specifica per la popolazione residente, gli utenti, i familiari, il mondo del volontariato e per le reti sanitarie e sociali locali e di interventi per la promozione della salute mentale e di contrasto allo stigma;
- il documento annuale di verifica e di riscontro degli indicatori compresi quelli definiti dalla Regione.

Sono organi del Dipartimento:

- a) il Direttore del Dipartimento;
- b) il Comitato tecnico operativo (staff del DISM);
- c) il Consiglio del Dipartimento;
- d) l'Assemblea del Dipartimento.

### **Art. 3 – DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO**

Il Direttore del Dipartimento è nominato dal Magnifico Rettore dell'Università, dal Direttore dell'Azienda ULSS 20 e dal Direttore dell'AOUI, con firma congiunta. E' scelto fra i Direttori delle UOC di Psichiatria componenti il DISM e rappresenta il Dipartimento nei confronti dell'Azienda ULSS 20, dell'AOUI, dell'Università e di altri Enti Pubblici e Privati.

In particolare al Direttore compete:

- a) garantire il rispetto dei principi organizzativi del DISM espressi all'art. 1 del presente regolamento;

- b) concordare con gli altri direttori delle UOC del Dipartimento la proposta di budget che deve essere discussa e approvata dal Consiglio di Dipartimento; la proposta include l'assegnazione delle risorse e del personale alle diverse strutture; il direttore del DISM discute e negozia il documento di budget con la Direzione Strategica dell'ULSS 20 e con la Direzione Strategica dell'A.O.U.I.;
- c) organizzare, entro il budget prefissato dalle due Aziende, gli istituti economici contrattuali, quali il lavoro straordinario, la pronta disponibilità e la flessibilità dell'articolazione dell'orario di lavoro tra le varie strutture;
- d) proporre, su richiesta dei direttori di UOC ai Direttori Generali dell'Azienda ULSS 20 e dell'AOUI la nomina dei responsabili delle diverse USO e USF;
- e) vigilare al fine di garantire standard di qualità uniformi nell'erogazione dei servizi nelle singole UOC, verificando anche le attività di promozione della salute mentale, la continuità dell'assistenza (in particolare modo quella dedicata ai pazienti gravi) e la promozione del miglioramento costante della qualità.  
A tal fine definisce le modalità che garantiscano la massima informazione e comunicazione interna tra tutti gli operatori del DISM;
- f) promuovere la formazione permanente del personale, coinvolgendo anche quello del privato sociale accreditato e, ove compatibile, quello del volontariato;
- g) promuovere attività di prevenzione tramite ricerche ed interventi in particolare sui contesti a rischio;
- h) promuovere la partecipazione alle attività dipartimentali della Comunità e in particolare del personale, del privato sociale accreditato, dei familiari, degli utenti e delle loro Associazioni;
- i) assicurare il coordinamento fra le diverse articolazioni organizzative al fine di garantire adeguate strategie di prevenzione, di presa in carico, di miglioramento della qualità, di conoscenza del territorio, di integrazione con i soggetti sociali interessati alla tutela della Salute Mentale, nonché gli interventi di urgenza/emergenza ed i percorsi riabilitativi e di inclusione sociale;
- j) convocare e presiedere il Comitato Tecnico Esecutivo, il Consiglio di Dipartimento e l'Assemblea del Dipartimento e predisporre i relativi documenti e ordini del giorno;
- k) contribuire alla definizione, per quanto di competenza, delle modalità di controllo e verifica del corretto operato di agenzie private convenzionate o titolari di appalti con le Aziende Sanitarie riferiti al Dipartimento;
- l) svolgere la funzione di Referente per l'area ad alta integrazione Socio-Sanitaria per la Salute Mentale dei Piani di Zona, in collaborazione con un Collaboratore (Coordinatore sociale), dal Direttore individuato, che collabora in staff alla direzione del DISM, coordinando il lavoro dei diversi referenti di progetto;
- m) monitorare l'adeguatezza del sistema informativo e, in generale, l'applicazione del presente regolamento;
- n) concorrere alla soluzione delle situazioni di difficoltà organizzativa e/o di presa in carico.

#### **Art. 4 - UNITA' OPERATIVA COMPLESSA (UOC) DI PSICHIATRIA A DIREZIONE UNIVERSITARIA (dU) e ALTRE UOC a dU**

Ogni UOC di Psichiatria afferente all'Azienda ULSS 20 ha una direzione unica, a capo della quale viene posto, su nomina del Direttore Generale dell'Azienda ULSS 20, un dirigente medico psichiatra, in armonia con la normativa vigente, che ha il compito di organizzare e coordinare l'attività dell'èquipe che dirige. Per ogni UOC a direzione Universitaria, individuata nell'Atto Aziendale della AOUI di Verona, la nomina spetta al Direttore Generale dell'AOUI d'intesa con il Magnifico Rettore, nel rispetto dell'Atto Aziendale. Il Direttore di UOC ha la responsabilità clinica e organizzativa dei Servizi e di gestione del personale. Contribuisce inoltre alla definizione degli obiettivi di budget della sua U.O.C. e ne garantisce il raggiungimento.

Ogni UOC garantisce lo sviluppo e l'integrazione degli interventi ambulatoriali, territoriali, residenziali, semiresidenziali e ospedalieri. Inoltre, il Direttore di UOC interviene direttamente nelle situazioni di difficoltà organizzativa e/o di presa in carico all'interno della sua U.O.C. e ha la responsabilità di gestione del budget assegnato.

La rete dei servizi di cui si avvale l'UOC di Psichiatria è costituita da:

- SPDC;
- CSM;

- Strutture semiresidenziali;
- Strutture residenziali;
- ogni altra attività e struttura relativa alla tutela della salute mentale presente nel territorio di competenza.

La programmazione delle varie attività dell'U.O.C. viene fatta in stretta collaborazione con il Direttore del DISM al fine di rendere omogenea in tutto il territorio la qualità e l'accessibilità delle stesse e allo stesso tempo la migliore utilizzazione delle risorse che consentano di dotare il dipartimento delle Strutture necessarie, razionalizzandone la distribuzione e le dimensioni in rapporto ai bisogni di cura della popolazione.

## **Art. 5 – ASSEGNAZIONE DELLE RISORSE**

Al DISM viene assegnata dall'Azienda ULSS 20 e dall'AOUI una dotazione di personale per ciascuna équipe composta da: medici psichiatri, psicologi, sociologi, infermieri, assistenti sociali, educatori, tecnici della riabilitazione, O.S.S., ausiliari, personale amministrativo.

Secondo le specifiche intese fra ULSS 20, AOUI ed Università, parte della dotazione organica ~~viene~~ può essere coperta da personale dell'Università.

L'impegno assistenziale dei professori e ricercatori universitari, è pari al 50% di quello previsto dal C.C.N.L. dei dirigenti ospedalieri (come previsto dall'art. 4 del "Protocollo attuativo in applicazione dell'art. 14, comma 5, della Pre Intesa tra Regione Veneto e Università sottoscritta il 30 gennaio 2006").

Il direttore del DISM, in accordo con le Direzioni Generali, definisce ed esplicita le politiche di gestione delle risorse umane.

Il turn-over del personale deve essere garantito dall'Azienda di appartenenza.

Per assicurare le attività e per situazioni di urgente necessità può essere richiesta la mobilità temporanea all'interno del DISM a tutte le categorie di operatori.

## **Art. 6 - COMITATO TECNICO ESECUTIVO**

Il Comitato tecnico esecutivo è composto dal Direttore del DISM, dai responsabili delle U.O.C. e USO, dal coordinatore delle professioni sanitarie del DISM e da tecnici incaricati dal Direttore stesso.

Si avvale della Segreteria del DISM, quale ufficio di area dipartimentale con funzioni di supporto organizzativo e scientifico per la programmazione e il coordinamento operativo del DISM, dotato di uno staff congruo ai compiti da svolgere.

Le funzioni amministrativo-contabili, per la parte di competenza, vengono svolte dagli uffici amministrativi delle relative aziende.

Il Comitato ha funzione consultiva e di supporto rispetto alle attività della Direzione del DISM in particolare nella:

- a) stesura e discussione del documento di budget;
- b) proposta di linee guida, protocolli e documenti di indirizzo organizzativo;
- c) programmazione e organizzazione delle attività di promozione della salute mentale e della partecipazione dei soggetti della comunità interessati;

## **Art. 7 – CONSIGLIO DI DIPARTIMENTO**

Il Consiglio del DISM, coerentemente alle specifiche complessità locali, è composto da membri di diritto e membri elettivi; svolge funzioni di indirizzo, programmazione e verifica.

Sono membri di diritto, oltre al direttore del DISM, i dirigenti di struttura complessa e semplice organizzativa e il Coordinatore delle professioni sanitarie. Al Consiglio di dipartimento partecipano inoltre di diritto i Direttori Sanitari della Azienda ULSS 20 e dell'AOUI, il Direttore dei Servizi Sociali, il Coordinatore dei Direttori dei Distretti Socio-Sanitari.

Sono membri elettivi i rappresentanti degli operatori:

- 1 dirigente medico
- 1 dirigente psicologo
- 1 Infermiere Professionale
- 1 Assistente sociale
- 1 Assistente Sanitario

- 1 OO.SS./O.T.A.
- 1 educatore professionale
- .....

Sono inoltre membri del Consiglio:

- un rappresentante per ogni Associazione degli Utenti e dei Familiari, riconosciuta dalla Regione Veneto, che operi e abbia sede nell'ambito territoriale dell'Azienda ULSS,
- due rappresentanti delle cooperative sociali (uno per quelle di tipo A e uno per quelle di tipo B) che operano in collaborazione con il DISM,
- un rappresentante (per distretto socio sanitario) nominato dalla Conferenza dei Sindaci,
- un ulteriore rappresentante delle direzioni dei distretti (oltre al coordinatore)
- un rappresentante dei Medici di Medicina Generale nominato dall'Ordine,
- un rappresentante dell'AIOP
- un rappresentante dell'ARIS a titolo consultivo.

Il Consiglio è presieduto dal Direttore del DISM, dura in carica 3 anni, viene di regola convocato con frequenza almeno quadrimestrale e può essere convocato in qualsiasi momento dal Direttore del Dipartimento in maniera straordinaria, o comunque quando viene richiesto da almeno un terzo dei componenti.

Il Consiglio viene convocato almeno quindici giorni prima della data fissata, a mezzo lettera, fax o e-mail che contiene l'Ordine del Giorno e la documentazione relativa ai temi trattati. Il verbale della riunione viene inviato ai consiglieri entro venti giorni dalla seduta.

Il Consiglio di Dipartimento:

- svolge funzioni consuntive, nonché di indirizzo, programmazione e verifica;
- elabora proposte concernenti l'attività dei servizi ed i protocolli operativi;
- esprime pareri in ordine all'organizzazione del lavoro dei Servizi, alla qualità e omogeneità della distribuzione delle risorse e del personale, alle proposte da avanzare alle Direzioni Aziendali nell'ambito dei limiti posti dalle leggi e dai regolamenti vigenti e su ogni altra questione sottopostagli dal coordinamento del Dipartimento;
- propone azioni intese a migliorare il collegamento con servizi ed istituzioni esterne al DISM per la promozione della salute mentale;
- discute ed propone protocolli di intesa e ogni altra azione di collegamento con i servizi territoriali e con i distretti socio sanitari;
- esamina e approva la proposta di budget;
- discute e approva la Relazione annuale del Direttore del DISM;
- fornisce indicazioni in merito alla definizione e al monitoraggio e verifica dei Piani di Zona;
- organizza visite di controllo periodiche, almeno annuali, di tutte le strutture del DISM, pubbliche e del privato sociale accreditato.

## **Art. 8 – ASSEMBLEA DEL DIPARTIMENTO**

L'Assemblea del Dipartimento viene convocata almeno una volta all'anno dal Direttore del DISM e riguarda tutti gli operatori ed i soggetti che godono di rappresentanza nel Consiglio di Dipartimento.

Essa può essere intesa come giornata di lavoro seminariale, tesa ad approfondire e discutere le relazioni consuntive e programmatiche dei responsabili di strutture ed attività. Le relazioni dei diversi responsabili all'Assemblea annuale, verbalizzate, valgono da relazione annuale sull'attività svolta dal DISM.

## **Art. 9 – DISM, DISTRETTI SOCIO SANITARI, SISTEMA DELLE CURE PRIMARIE E RAPPORTI CON ALTRE AREE DI INTERVENTO SOCIO-SANITARIO.**

L'organizzazione dipartimentale dei servizi per la salute mentale si basa sul principio della prevalenza degli interventi territoriali dei Servizi integrati nella comunità rispetto agli interventi ospedalieri. L'articolazione del Centro di Salute mentale (CSM) all'interno della realtà dei Distretti Socio Sanitari (DSS) prevede punti di contatto con tutte quelle attività che sono legate, anche nel contenuto, alla tutela della salute mentale in generale degli individui e delle loro famiglie.

Il Piano di Zona costituisce il principale momento locale con cui viene data realizzazione alle politiche e agli indirizzi programmatori che sono formulati a livello regionale nel rispetto delle specificità locali e delle

dimensioni dei bisogni propri del territorio. E' altresì lo strumento per costruire, sviluppare e garantire l'integrazione organizzativa e professionale tra servizi e istituzioni pubbliche e private.

Il Distretto rappresenta la struttura che agisce da interfaccia per introdurre i percorsi di presa in carico e di continuità dell'assistenza psichiatrica nei Patti aziendali della Medicina Convenzionata e per il monitoraggio dei protocolli condivisi e la programmazione delle attività sul territorio. Riferimento per la valutazione e la programmazione degli interventi distrettuali che coinvolgono più servizi è l'Unità Valutativa Multi-professionale Distrettuale (UVMD) operante in ogni Azienda ULSS.

I Medici di Medicina Generale MMG hanno un ruolo centrale nella appropriatezza degli invii ai CSM e nella continuità di gestione dei pazienti, il loro ruolo è particolarmente rilevante nella individuazione dei casi "a rischio", nella richiesta di interventi precoci rispetto a esordi psicopatologici, nella azione di indirizzo e sostegno a paziente e famiglie, nella gestione delle urgenze e nella diagnosi e trattamento della patologia organica concomitante. Molte patologie di pertinenza psichiatrica, richiedono una presa in carico da parte dei servizi del DISM, ma molte possono essere gestite e risolte con una integrazione con il MMG curante dell'assistito per una presa in carico "condivisa".

Vanno definite le modalità di collaborazione con le aree ad alta integrazione socio-sanitaria:

- Materno Infantile, Neuropsichiatria Infantile (NPI), Età Evolutiva e Tutela Minori soprattutto nella fascia di età dell'adolescenza;
- Disabilità;
- Adulti Anziani;
- Dipendenze

E' compito del DISM realizzare gruppi di lavoro assieme alle singole aree per formulare e gestire i percorsi terapeutici dei casi più complessi, anche formalizzando dei protocolli di collaborazione condivisi. Un particolare impegno va riservato alla collaborazione con i Centri Regionali e Provinciali per il trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare.

## **Art. 10 – RAPPORTI CON GLI UTENTI E LE FAMIGLIE**

Il DISM interviene a tutela della salute mentale in una logica di sostegno ai valori della accessibilità, della globalità dell'intervento, dell'efficacia e dell'efficienza, nonché di promozione dell'assunzione di responsabilità nella cura dell'utente, della famiglia e di tutta la comunità anche promuovendo l'*empowerment* delle persone con disturbo mentale.

Alle persone portatrici di disagio e di disturbo mentale che utilizzano prestazioni e servizi del D.I.S.M. in qualsiasi circostanza e in qualsiasi momento devono essere garantiti i seguenti diritti previsti dalla costituzione:

- Diritto di libera espressione, in ogni sede, in ogni ambito.
- Diritto al rispetto delle proprie convinzioni morali, religiose, politiche.
- Diritto al rispetto delle proprie scelte sessuali.
- Diritto di vedere riconosciute, ricercate e rafforzate le proprie abilità e non semplicemente veder evidenziate le proprie difficoltà e le disabilità.
- Diritto di essere esaurientemente informati su qualsiasi trattamento, di essere coinvolti nelle decisioni che possono essere legate alla propria salute e alla propria vita.
- Diritto a non subire azioni lesive alla propria dignità.
- Diritto di vedere soddisfatti i bisogni elementari e di essere sostenuti nella ricerca di risposte a bisogni di emancipazione.

Relativamente al principio della libera scelta del medico e della équipe curante questo va coordinato con le inevitabili ricadute organizzative: è comunque diritto di ogni utente ottenere un colloquio con la propria figura di riferimento e, se necessario, successivamente con il responsabile del CSM per definire le problematiche relative alla presa in carico e una sua eventuale ridefinizione, compresa la possibilità di cambiare medico. Nel caso che la figura del responsabile del Servizio coincida con quella del responsabile del caso, va comunque garantita alla persona questa possibilità di ridefinizione del programma, anche attraverso un colloquio con il Direttore del DISM.

I casi di abbandono della cura devono essere rilevati per assicurare su di essi riflessione formale nel DISM e all'interno dell'équipe che aveva in trattamento il paziente.

Vanno definite, all'interno del DISM, le procedure da seguire sia per favorire la tempestività degli interventi, sia nel caso di abbandono del programma terapeutico. Tali procedure devono comprendere anche quei casi in

cui il paziente non collabora al trattamento con l'attivazione, ove necessario, di un progetto esplicito finalizzato a favorire la ripresa del trattamento al fine di garantire il diritto alla terapia.

Va sviluppato un rapporto costruttivo con le famiglie, che riesca a includere pienamente le loro potenzialità collaborative nel progetto di lavoro. Le modalità di coinvolgimento della famiglia, nella presa in carico del paziente, vengono esplicitate in forma scritta nel progetto terapeutico individualizzato (PTI), motivando adeguatamente l'eventuale decisione di un mancato coinvolgimento e garantendo comunque la continua attenzione al problema e alle sue possibili revisioni. Sono comunque da promuovere tutte le possibili forme di collaborazione anche per accogliere segnalazioni e problemi dai familiari e fornire supporto di conoscenze senza alterare la privacy.

Alla famiglia del paziente psichiatrico è necessario garantire informazioni nel rispetto di una corretta comunicazione e promozione della partecipazione della persona che veda anche la tutela della privacy e del segreto professionale. Vanno comunque forniti, anche all'interno di programmi psicoeducativi strumenti di conoscenza relativi a:

- le malattie mentali e gli interventi terapeutici e riabilitativi;
- i sintomi premonitori della crisi;
- le linee operative dedicate alle emergenze;
- i percorsi previdenziali e assistenziali, con particolare attenzione all'amministrazione di sostegno (protezione *anche* patrimoniale del malato);
- la disponibilità a livello distrettuale di servizi di segretariato sociale;
- la possibilità e l'opportunità di un sostegno psicoterapeutico, di gruppi di auto mutuo aiuto;
- informazioni relative alle Associazioni di tutela della salute mentale accreditate nel territorio.

#### **Art. 11 – RAPPORTI CON LE “DEGENZE PSICHIATRICHE PRIVATE” (DPP)**

Le “Degenze Psichiatriche Private” (DPP) partecipano all'erogazione di assistenza e cura per la salute mentale sulla base di protocolli di collaborazione concordati con il DISM.

#### **Art. 12 – RAPPORTI CON L'UNIVERSITA' E L'AOUI**

L'UOC di Psichiatria dU e le altre UOC e USF a direzione universitaria che fanno parte del DISM esercitano la propria attività assistenziale, territoriale e ospedaliera, nell'ambito dei DISM, insieme alle altre UOC che ne fanno parte. Hanno sede istituzionale nell'AOUI Verona.

All'U.O.C. di Psichiatria dU e alle altre Unità a direzione universitaria che collaborano con l'UOC di Psichiatria, è assegnata una specifica porzione di territorio e uno specifico bacino di utenza (Verona-Sud); per gli utenti di questo territorio, l'UOC di Psichiatria dU assicura la presa in carico, il trattamento nelle strutture ospedaliere ed extra ospedaliere e la riabilitazione, nel rispetto del principio della continuità terapeutica trasversale (nelle diverse strutture assistenziali) e longitudinale (nel tempo).

La suddetta U.O.C. è struttura di sede della Scuola di specializzazione in psichiatria. Secondo quanto previsto dalle norme vigenti, il Consiglio della Scuola regola la frequenza degli iscritti nelle strutture universitarie e non universitarie che fanno parte della rete formativa.

Per le proprie competenze nel campo della didattica e della formazione e della ricerca, la Psichiatria e la Psicologia clinica universitarie hanno un ruolo specifico nella pianificazione dell'attività formativa e di ricerca del DISM.