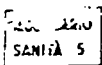


APPENDICE

PAGINA BIANCA



MOD. 7 - U. G.

Roma, 20 DIC. 1996

19

*Ministero della Sanità*Dipartimento delle Professioni sanitarie
delle risorse umane e tecnologiche in sanità
e dell'assistenza sanitaria di competenza statale

N.° 900.1/224/3202/2

Risposta al Foglio del

N.°

OGGETTO:

Linee - guida per la chiusura
degli ex ospedali psichiatriciAi Presidenti delle giunte
regionali
LORO SEDIAi Presidenti delle Province
autonome di
TRENTO e BOLZANOAgli Assessori regionali
alla sanità
LORO SEDIAgli Assessori delle province
autonome di
TRENTO e BOLZANOAi Commissari del Governo
LORO SEDI

Le unite linee - guida, che fanno seguito alla nota del 17 dicembre u.s. sulla chiusura degli ospedali psichiatrici, sono state predisposte dall'Osservatorio sul superamento dei manicomi.

La Conferenza Stato - regioni, nella seduta del 19 dicembre 1996, ha espresso parere favorevole proponendo modifiche ed integrazioni, alcune delle quali sono state già recepite nel documento mentre altre saranno sviluppate nel progetto - obiettivo "Tutela della salute mentale 1997-1999", in corso di predisposizione.

Il Ministero della sanità provvederà al monitoraggio del processo di superamento dei manicomi ed alla verifica della concreta realizzazione dei progetti adottati utilizzando i dati forniti dalle regioni e delle province autonome con periodicità trimestrale, al fine anche di riferire al Parlamento, come espressamente dispone la legge finanziaria.

A tali fini le regioni e le province autonome sono invitate a trasmettere al Ministero della sanità, entro il 15 gennaio 1997, una relazione sullo stato del processo di chiusura degli ospedali psichiatrici alla data del 31 dicembre 1996 nonché, entro il 15 febbraio 1997, una relazione sugli strumenti di pianificazione regionale adottati al 31 gennaio 1997 in attuazione delle disposizioni della legge finanziaria.

IL MINISTRO DELLA SANITA'

Al



**LINEE-GUIDA PER LA CHIUSURA DEGLI EX OSPEDALI
PSICHIATRICI****(Legge 724/94 - ART. 3 COMMA 5)****PREMESSA**

La definitiva chiusura degli ex Ospedali Psichiatrici, prevista dalla legge 833/78. (art. 64) e riconfermata dalla legge 724/94, che ne fissa il termine al 31.12.96, richiede un particolare impegno da parte delle Aziende UU.SS.LL., delle Regioni e degli altri Enti Locali.

La chiusura non deve verificarsi nè attraverso interventi quali quelli che in passato hanno determinato dimissioni definite "selvagge", nè attraverso trasformazioni che non cambiano nella sostanza la realtà istituzionale, nè attraverso trasmissioni in massa in strutture pubbliche e/o private che non garantiscono i diritti ad una corretta assistenza e i necessari interventi riabilitativi.

Chiusura degli ex Ospedali Psichiatrici, quindi, che non determini nuovi abbandoni ed ulteriori emarginazioni degli attuali ricoverati sia all'interno di strutture manicomiali e di istituzioni per la cronicità sia all'esterno.

Per la popolazione ancora residente negli ex Ospedali Psichiatrici è necessario elaborare progetti riabilitativi personalizzati che tengano conto della durata del ricovero, della storia personale, della storia della malattia, della disabilità attuale, delle possibilità concrete di recupero, delle risorse personali e familiari nonché dei servizi territoriali ed istituzionali.

I progetti di deistituzionalizzazione e di riabilitazione debbono essere realizzati attraverso la stretta collaborazione e comune responsabilità tra l'unità operativa operante negli ex Ospedali Psichiatrici e quella operante nei servizi territoriali del dipartimento di salute mentale, preferibilmente mediante l'elaborazione di appositi protocolli operativi.

GLI EX OSPEDALI PSICHIATRICI (EX O.P.)

Con il termine di ex O.P., che deve sostituire ogni altra definizione (ed in particolare quella di residuo manicomiale), devono intendersi tutte le strutture pubbliche e private (comprese

le cosiddette "succursali") che negli anni antecedenti la promulgazione delle leggi 180/78 e 833/78 hanno svolto la funzione di Ospedali Psichiatrici e che, ancorchè in epoca successiva, abbiano cambiato denominazione, hanno continuato a mantenere caratteristiche organizzative e gestionali analoghe a quelle dei vecchi Ospedali Psichiatrici.

Gli ex O.P. ricavano la loro tipologia prevalentemente dalle caratteristiche dei pazienti ospitati, e cioè:

- a) - strutture che ospitano pazienti ricoverati anteriormente alla legge 180;
- b) - strutture che ospitano pazienti del punto a) e pazienti riammessi successivamente alla legge 180;
- c) - strutture che ospitano oltre ai pazienti dei punti a) e b) anche pazienti ricoverati a vario titolo in epoche successive.

Le Regioni possono individuare caratteristiche ulteriori degli ex O.P. sia per quanto riguarda le condizioni organizzative e strutturali, sia le tipologie assistenziali, sia le condizioni e la tipologia dei ricoverati.

Le Regioni e le Province Autonome devono impartire apposite direttive per il censimento del patrimonio immobiliare degli ex O.P. utilizzato direttamente o indirettamente alla data del 31 dicembre 1994 per fini di assistenza psichiatrica in regime ospedaliero, in regime di R.S.A., di comunità protette o di residenze ospitanti in prevalenza ex lungodegenti psichiatrici.

Le Regioni e le Province Autonome, nel cui territorio sono ubicati ex O.P. gestiti da enti o istituzioni private, devono assumere nei confronti dei predetti enti o istituzioni tutte le iniziative necessarie, coordinandone i progetti, per garantirne un coerente coinvolgimento nel processo di definitiva chiusura di tutte le strutture manicomiali. E' inoltre necessario che le Regioni e le Province Autonome si impegnino in programmi di riqualificazione del personale degli operatori degli ex O.P. pubblici e privati finalizzandoli a quanto previsto dal progetto di superamento degli ex O.P.

Le Regioni, le Aziende Sanitarie e le Amministrazioni comunali, competenti per territorio, concorrono alla definizione della destinazione d'uso degli immobili facenti parte del patrimonio degli ex O.P.; inoltre stabiliscono il valore di mercato del patrimonio sopraindicato con possibilità di alienazione. I redditi prodotti sono utilizzati per l'attuazione di quanto previsto dal progetto-obiettivo "Tutela della salute mentale 1994/96", per interventi nel settore psichiatrico e dei relativi progetti regionali di attuazione.

PROCESSO DI SUPERAMENTO DEGLI EX O.P.

Nel rispetto della disposizione sul superamento degli ex O.P. appare opportuno ribadire la necessità che in queste strutture non debbano avvenire nuove ammissioni a qualsiasi titolo, fatta eccezione per i pazienti ricoverati attualmente e che possono momentaneamente essere dimessi (e quindi riaccolti) per i seguenti motivi:

- a) inserimento in progetti sperimentali di riabilitazione;
- b) periodi di vacanza;
- c) visita a parenti;
- d) ricovero in altri ospedali.

Gli interventi riabilitativi e di deospedalizzazione e di reinserimento sociale devono essere personalizzati e realizzati attraverso progetti dettagliati tra operatori degli ex O.P., operatori dei servizi territoriali del Dipartimento di Salute Mentale e le Associazioni dei Familiari.

Nella fase attuale è possibile prevedere quattro filoni di intervento in base alla tipologia dei bisogni individuati:

- 1) per persone con prevalenti problemi psichiatrici per le quali è possibile prevedere in tempi medio-brevi, (6/12 mesi) , un reinserimento all'esterno e per le quali sarà necessario formulare progetti di reinserimento in strutture idonee, con la corresponsabilità dei servizi territoriali del dipartimento di salute mentale;
- 2) per persone con prevalenti problemi psichiatrici che nella fase attuale non si trovano nelle condizioni di cui al punto 1) e per le quali è necessario prevedere un intervento riabilitativo di più lunga durata in Comunità terapeutico-riabilitative intra od extra ospedaliere, (comunità per le quali siano definiti i requisiti minimi organizzativi, tecnologici e strutturali idonei per poter operare secondo tale regime assistenziale);
- 3) per persone con prevalenti problemi di disabilità;
- 4) per persone con prevalenti problemi di tipo geriatrico.

Il progetto di superamento degli ex O.P. si può articolare, pertanto, in tre sottoprogetti:

- A) sottoprogetto "dimissioni;
- B) sottoprogetto "riabilitazione;
- C) sottoprogetto RSA geriatriche e per disabili.

Le Regioni, attraverso i propri uffici o organismi all'uopo predisposti, individueranno i criteri e le modalità ritenute più idonee a garantire, con la periodicità necessaria, le attività di verifica e controllo dell'intero processo di chiusura degli ex O.P.

1. Sottoprogetto "Dimissioni"

Una consistente parte della popolazione ancora residente negli ex O.P. può essere dimessa in tempi relativamente rapidi (6/12 mesi) perchè presenta patologie o disabilità che non necessitano di assistenza sanitaria nelle 24 ore ma di interventi riabilitativi psicosociali in strutture territoriali. Queste persone, che per il lungo tempo di ospedalizzazione, hanno perso i contatti con le famiglie di origine, possono essere ospitate in strutture con tipologie di tipo familiare, (denominate gruppi appartamento), capaci di accogliere fino ad un massimo di 10 persone e comunità alloggio capaci di accogliere fino ad un massimo di 20 persone.

Queste strutture - da reperire tra i beni immobili delle Aziende Sanitarie nonché degli Enti pubblici, e in convenzione con il privato sociale o il privato imprenditoriale - fanno parte, per gli aspetti sanitari, dei servizi gestiti dal D.S.M. competente territorialmente e, benchè svolgano un'attività mirata prevalentemente al reinserimento ed alla risocializzazione, devono essere considerate strutture sanitarie, in quanto ospitano persone invalidate anche dal lungo periodo di ospedalizzazione.

Alla gestione di queste strutture provvede per gli aspetti sanitari il D.S.M. competente per territorio avvalendosi, a seconda del bisogno degli utenti, del servizio di assistenza domiciliare della U.S.L. e del Comune nonché della cooperazione sociale.

Il periodo di permanenza è condizionato dalla capacità degli ospiti di condurre una vita autonoma, con verifica periodica al massimo annuale.

Il progetto "dimissioni" deve fare parte integrante dei Progetti Obiettivi Regionali e terrà conto oltre che della provenienza territoriale anche dei progetti personalizzati di reinserimento svolti dalle équipes degli ex O.P.

Queste strutture si ispirano a modelli di gestione, capaci di tutelare e promuovere la salute psichica degli ospiti, intesa anche come capacità di una adeguata vita di relazione.

Nel reperimento e nella gestione delle strutture avranno compiti oltre le Aziende USL anche gli EE.LL. (Comune, Provincia, Regione) utilizzando, in particolare, gli alloggi degli IACP riservati per legge.

Gli ospiti devono contribuire, in base alla propria disponibilità economica, alla gestione dei gruppi appartamento e delle comunità alloggio per tutto ciò che non rientra nei livelli uniformi di assistenza.

Lo standard di 1 posto letto X 10.000 abitanti per le strutture residenziali del D.S.M. di cui al P.O. " Tutela della salute mentale 1994-1996 non comprende le strutture ed i posti letto per l'ospitalità dei pazienti provenienti dagli ex O.P., dette strutture e posti letto sono da considerarsi aggiuntivi.

2. Sottoprogetto "Riabilitazione"

Per le persone ancora ricoverate e per le quali non è possibile prevedere nel breve periodo un reinserimento nelle strutture di cui al punto precedente, è necessario organizzare un intervento riabilitativo mirato al superamento dell'invalidazione causata dal lungo periodo di ospedalizzazione ed al reinserimento sociale.

I moduli sanitari idonei per tale intervento, gestiti dal D.S.M. competente per territorio, sono comunità terapeutico-riabilitative , per 20 ospiti al massimo, con progetti individualizzati ispirati alle pratiche di intervento integrato (medico - sociale) e di riabilitazione psichiatrica.

Tali moduli accolgono gli ospiti in stanze ad uno, due letti; hanno servizi igienici adeguati e locali di soggiorno e per attività comuni.

L'equipe, composta dalle diverse figure professionali, deve assicurare l'assistenza adeguata nelle 24 ore ed il rapporto operatore/utente non può scendere al di sotto di 1,5:2.

Le strutture che accolgono tali moduli vanno reperite in via preferenziale all'esterno (pubblico, privato); qualora le strutture utilizzino locali degli ex O.P., opportunamente ristrutturati, i moduli non possono ospitare nuova utenza. Nell'ambito dei Progetti - Obiettivi Regionali, i D.S.M. competenti per territorio, stabiliscono le modalità dell'eventuale ulteriore utilizzo di tali moduli.

3. Sottoprogetto "Residenze Sanitarie Assistite (RSA) geriatriche e per disabili"

Le residenze sanitarie assistenziali per persone ancora ricoverate negli ex O.P. con prevalenti problemi geriatrici, psicogeriatrici e con problemi di disabilità (cerebropatie, insufficienze mentali gravi e gravissime) possono essere costituite, nel rispetto della normativa nazionale e regionale, utilizzando anche strutture degli ex ospedali psichiatrici pubblici e privati convenzionati. Le R.S.A. sono definite "strutture che assicurano un livello medio di assistenza sanitaria (medica, infermieristica e riabilitativa), integrate da un livello alto di assistenza tutelare ed alberghiera, rivolte ad anziani non autosufficienti e ad altri soggetti

non autosufficienti (disabili fisici, psichici, sensoriali) non assistibili a domicilio".

Tali R.S.A. costituite utilizzando parte di strutture degli ex O.P., opportunamente riadattate, non potranno essere più di una per ciascuna area degli ex O.P.

Possono ospitare persone con problemi geriatrici e persone portatrici di handicap (cerebropatie, insufficienze mentali gravi e gravissime) provenienti dal territorio, solo quando si è esaurita la richiesta di ospitalità proveniente dagli ex O.P., non sono gestite dal D.S.M., accolgono in prima istanza persone ancora ricoverate e possono svolgere attività consultoriali e di D.H. in favore dell'utenza territoriale.

Per la gestione delle R.S.A. può essere utilizzato, in ragione delle specifiche competenze, il personale di assistenza dell'ex O.P..

Le R.S.A. debbono avvalersi del dipartimento di salute mentale per la gestione delle prestazioni psichiatriche da erogare.

LE RISORSE ECONOMICHE PERSONALI DEI PAZIENTI

Le risorse economiche personali dei pazienti possono essere utilizzate per le spese di ospitalità (alberghiere) ed, in particolare, per la realizzazione del sottoprogetto "DIMISSIONI".

Si prospetta l'opportunità che le Aziende U.S.L. senza dover ricorrere all'Istituto della tutela o della curatela, in accordo con l'Ufficio del Giudice Tutelare, istituiscano uno specifico Ufficio di supporto ai pazienti non interdetti e che non siano in grado di amministrare i loro patrimoni (Ufficio Tutela) nominando un Amministratore Straordinario provvisorio così come è previsto dall'art. 35 Legge 833/78. I beni personali dei ricoverati possono concorrere alla realizzazione di progetti di reinserimento sociale in particolare queste risorse economiche devono essere destinate per tutto ciò che non rientra nei livelli uniformi di assistenza.

Ministero della Sanità
Dipartimento della Prevenzione
Ufficio IV

SCHEMA DI RELAZIONE SUL PROGRAMMA DI SUPERAMENTO DEGLI EX O.P.

Per ciascun ex O.P. deve essere fatta una relazione finalizzata a verificare:

- la presenza di un programma, rispondente ai contenuti delle Linee guida ministeriali
- la durata prevista del processo di chiusura, sulla base di specifici atti di gestione
- lo stato di realizzazione di ciascun programma alla data del 31 marzo 1998

La relazione può schematizzarsi in tre parti: la situazione iniziale al 31.12.96, l'illustrazione del programma, il suo stato di realizzazione al 31.3.98.

Può essere opportuno, a questo punto, ricordare che le Linee guida prevedono la suddivisione dei degenti in tre gruppi:

- pazienti con problemi psichiatrici meno gravi (sottoprogetto "Dimissioni") da inserire in residenze con minore protezione sanitaria (presenza di operatori 12 ore o a fasce orarie);
- pazienti con problemi psichiatrici più gravi (sottoprogetto "Riabilitazione") da inserire in residenze con protezione sanitaria nelle 24 ore. Dette residenze sono da reperire preferibilmente all'esterno, ma possono essere realizzate utilizzando locali dell'ex O.P., opportunamente ristrutturati; in tale caso non possono essere utilizzate per nuovi utenti;
- pazienti con problemi di disabilità neuropsichiche o con patologie prevalentemente geriatriche (sottoprogetto "Residenze Sanitarie Assistite") da inserire in RSA. Anche in questo caso, si può prevedere l'utilizzazione di locali ex O.P., ma soltanto una RSA per ciascuna area ex O.P.

Naturalmente, a seconda delle caratteristiche dei pazienti e delle risorse locali, sono ipotizzabili altre soluzioni, altrettanto idonee, quali il rientro in famiglia o l'inserimento in casa di riposo o in appartamenti gestiti dal Settore socio-assistenziale, o altro che va specificato.

Complesso delle strutture del dipartimento**Centri di Salute Mentale:** n°

orario di apertura: meno di 12 ore 12 ore 24 ore
punti ambulatoriali: n°

Centri Diurni: n°• attività non formalizzata assimilabile a quella di C.D. sì ☐ no ☐**Day Hospital:** n° - posti letto: n°

allocazione: area ospedaliera n° D.H. - area territoriale n° D.H.

• attività non formalizzata assimilabile a quella di D.H. sì ☐ no ☐**Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura:** n° - n° posti letto:

p.l. funzionali in reparti di medicina: n°

Strutture residenziali terapeutico-riabilitative di cui al DPR 14.1.97 (pres. personale nelle 24 h.):

n° strutture - n° p.l. complessivi - n° max. p.l. per struttura

n° strutt. che ospitano **anche** degenti ex O.P. - n° strutt. che ospitano solo degenti ex O.P.

n° degenti ex O.P. ospitati

Strutture residenziali socio-riabilitative a più elevata intensità assistenziale di cui al DPR 14.1.97 (pres. personale nelle 12 h. diurne):

n° strutture - n° p.l. complessivi - n° max. p.l. per struttura

n° strutt. che ospitano **anche** degenti ex O.P. - n° strutt. che ospitano solo degenti ex O.P.

n° degenti ex O.P. ospitati

Strutture residenziali socio-riabilitative a minore intensità assistenziale di cui al DPR 14.1.97 (pres. personale per fasce orarie):n° strutture - n° p.l. complessivi - n° max. p.l. per
strutturan° strutt. che ospitano **anche** degenti ex O.P. - n° strutt. che ospitano solo degenti ex O.P.

n° degenti ex O.P. ospitati

FIRMA E TIMBRO

L'Assessore alla Sanità o Il Responsabile del Settore

SCHEDA N. 3

Parte I

Ministero della Sanità

Dipartimento Prevenzione
Ufficio IVDipartimento Programmazione
Nucleo S.A.R.

Stato di attuazione del modello organizzativo dipartimentale

REGIONE

AZIENDA U.S.L.

Rilevazione al 31.03.1998

COMPILARE LA PRESENTE SCHEDA PER CIASCUN DIPARTIMENTO

D.S.M. aziendale articolato in Moduli-tipo (di cui al P.O.N. 1994-96): si ☐ no ☐
N°. Moduli-tipoResponsabilità del D.S.M.: nominato un Responsabile unico ☐ nominato un Coordinatore ☐Funzioni del D.S.M.: tutela s.m. adulti ☐ tutela s.m. infanzia/adolescenza ☐ handicap ☐

Bacino di utenza:ab.

Personale operante (dipendenti, incaricati, a convenzione): n°

(indicare fra parentesi, a fianco di ciascun N°, l'eventuale quota di personale ex O.P.)

suddiviso per profili professionali: n° Medici..... n° Psicologi..... n° Sociologi.....

n° Terapisti Riabilitazione.....n° Educatori Profes..... n° Assistenti Sociali.....

n° Infermieri..... n° OTA..... n° Ausiliari.....n° Amministrativi.....

Altro.....

Sistema Informativo dipartimentale: attivo ☐ non attivo ☐cartaceo ☐ informatizzato ☐

Formazione permanente e aggiornamento professionale (dalla costituzione dell'Azienda):

N° Progetti attivati:

Osservazioni:

Parte I - Analisi della situazione al 31.12.1996

Questa prima parte sarà descrittiva della situazione dei pazienti secondo il seguente possibile schema.

Tipologia di diagnosi	Numero degenti presenti nell'ex O.P.		
	provenienti dalla regione	provenienti da altre regioni	Totali
Pazienti psichiatrici meno gravi (Sottoprogetto "Dimissioni")			
Pazienti psichiatrici più gravi (Sottoprogetto "Riabilitazione")			
Pazienti non psichiatrici (Sottoprogetto "RSA")			
Totali			

Parte II - Illustrazione del programma previsto per il superamento

Illustrare cosa è stato programmato per la destinazione dei pazienti.

1) Sottoprogetto "Dimissioni"

N° strutture programmate (suddivise eventualmente in quelle esistenti e quelle da realizzare) e relativo N° di pazienti da inserire in esse.

2) Sottoprogetto "Riabilitazione"

N° strutture programmate (suddivise eventualmente in quelle esistenti e quelle da realizzare), in area esterna o in area interna ex O.P., e relativo N° di pazienti da inserire in esse.

3) Sottoprogetto "RSA"

N° strutture programmate (suddivise eventualmente in quelle esistenti e quelle da realizzare), in area esterna o in area interna ex O.P., e relativo N° di pazienti da inserire in esse.

4) Altre destinazioni

- Presa in carico da parte di altre Aziende USL della regione, previo formale accordo, indicando il N° di pazienti interessati;
- Presa in carico da parte di Aziende USL di altre regioni, previo formale accordo, indicando il N° di pazienti interessati;

Allegare elenco degli atti di gestione che consentono la realizzazione del programma sopra descritto, indicando per ciascun atto:

- la data di adozione

- il contenuto (ad es. edificazione di nuove strutture o lavori di ristrutturazione ecc.)
- i finanziamenti
- l'eventuale previsione di modalità formali di raccordo fra la programmazione dell'Azienda ove ha sede l'ex O.P. e le Aziende di provenienza dei degenti

Illustrare cosa è stato programmato per la destinazione del personale.

-

Parte III – Stato di realizzazione del programma alla data del 31 marzo 1998

1) Sottoprogetto "Dimissioni"

N° strutture realizzate e utilizzate e N° totale pazienti inseriti

N° strutture in fase di realizzazione

N° strutture ancora da realizzare

2) Sottoprogetto "Riabilitazione"

N° strutture realizzate e utilizzate (in area esterna o in area interna ex O.P.) e N° totale pazienti inseriti

N° strutture in fase di realizzazione

N° strutture ancora da realizzare

3) Sottoprogetto "RSA"

N° strutture realizzate e utilizzate (in area esterna o in area interna ex O.P.) e N° totale pazienti inseriti

N° strutture in fase di realizzazione

N° strutture ancora da realizzare

4) Altre destinazioni

- N° di pazienti presi in carico da parte di altre Aziende USL della regione;
- N° di pazienti presi in carico da parte di Aziende USL di altre regioni.

Qualora quanto era stato programmato non risulti ancora realizzato, con la conseguente permanenza di pazienti nell'ex O.P., dovranno fornirsi puntuali motivazioni, indicando se:

- i tempi previsti dagli atti gestionali sono successivi alla data del 31.3.98 (citando atto e date di completamento)
- sono intercorsi ostacoli di varia natura, che vanno specificati
- altro, da specificare

Le informazioni sullo stato di realizzazione sono completate dalle schede di aggiornamento sulla situazione dei pazienti che al 30.9.97 erano ancora in ex O.P.

La relazione deve essere firmata dall'Assessore alla Sanità o dal Responsabile del Settore.

GLOSSARIO

Azienda Unità Locale Socio Sanitaria = denominazione utilizzata in Regione Lombardia, antecedentemente alla promulgazione della L.R. n. 31/1997, per indicare l' Azienda USL.

Azienda Unità Socio Sanitaria Locale = denominazione utilizzata in Regione Veneto per indicare l' Azienda USL.

Centro di Salute Mentale = struttura territoriale, sede organizzativa delle équipes degli operatori e punto di coordinamento delle attività ambulatoriali e domiciliari. Il P.O.N. "Tutela della Salute Mentale" '94-'96 indica il C.S.M. come struttura aperta 12 ore al giorno, per almeno 6 giorni alla settimana.

Centro Diurno = struttura semiresidenziale con funzioni terapeutico-riabilitative volte a prevenire e a contenere il ricovero ospedaliero. E' aperto almeno 8 ore al giorno.

Day Hospital = struttura semiresidenziale in cui vengono attuati programmi terapeutici e riabilitativi a breve e medio termine programmati dal C.S.M. in regime di ricovero a tempo parziale (di tipo diurno).

Dipartimento di Salute Mentale = Assetto delle strutture proprie per l'assistenza psichiatrica delle Aziende USL.

Progetti di formazione = progetti di formazione e aggiornamento professionale specifici per il settore attivati dalle Aziende Sanitarie (sono esclusi i corsi di formazione individuali, seminari e convegni).

Punto ambulatoriale = ambulatorio periferico attivato dai Centri di Salute Mentale

Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura = provvede alla cura dei pazienti che necessitano di trattamenti medici con ricovero in ambiente ospedaliero. Accoglie trattamenti volontari e obbligatori, provvede all'assistenza dei pazienti in condizione di emergenza. E' ubicato presso ospedali generali pubblici. Il S.P.D.C. è parte integrante del D.S.M. anche quando l'ospedale in cui è ubicato sia amministrativamente autonomo dall' Azienda USL di competenza o appartenente ad altra Azienda ospedaliera.

Sistema Informativo Dipartimentale = Strumento finalizzato alla gestione delle informazioni sull'uso dei servizi, sulle richieste di intervento psichiatrico ed alla programmazione degli interventi.

Struttura residenziale terapeutico-riabilitativa = struttura residenziale che esplica funzioni terapeutico-riabilitative per utenti di esclusiva competenza psichiatrica, in fase di acuzie e sub acuzie, con presenza di personale di assistenza nelle 24 ore (D.P.R. 14.01.1997).

Struttura residenziale socio-riabilitativa = struttura residenziale che esplica funzioni socio-riabilitative per utenti di esclusiva competenza psichiatrica, con presenza di personale di assistenza nelle 12 ore diurne nelle strutture a più elevata intensità assistenziale, e presenza di personale di assistenza per fasce orarie in quelle a minore intensità assistenziale (D.P.R. 14.01.1997).

Unità di personale = Personale dipendente, incaricato e/o a rapporto convenzionale operante all'interno del D.S.M.

INDICE DELLE ABBREVIAZIONI

A.S.L.	Azienda Sanitaria Locale
C.D.	Centro Diurno
C.S.M.	Centro di Salute Mentale
D.C.R.	Delibera di Consiglio Regionale
D.G.R.	Delibera di Giunta Regionale
D.H.	Day Hospital
D.P.R.	Decreto del Presidente della Repubblica
D.S.M.	Dipartimento di Salute Mentale
L.R.	Legge Regionale
O.P.	Ospedale Psichiatrico
P.A.	Provincia Autonoma
P.L.	Posti Letto
P.O.N.	Progetto Obiettivo Nazionale
P.S.R.	Piano Sanitario Regionale
S.I.	Sistema Informativo
S.P.D.C.	Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura
S.S.R.	Servizio Sanitario Regionale
U.L.S.S.	Unità Locale Socio Sanitaria
U.S.L.	Unità Sanitaria Locale
U.S.S.L.	Unità Socio Sanitaria Locale

S.P.D.C. = Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura