

SALUTE MENTALE REGIONE CAMPANIA

In attuazione alla riforma psichiatrica (Legge 180/78) e dell'art. 64 della Legge 833/78 furono istituiti, con **Legge Regionale n. 1/83**, i Servizi per la Tutela della Salute Mentale.

In base a quanto previsto dal progetto obiettivo "La Tutela della Salute Mentale 94/96" fu tracciato un modello operativo per l'assistenza al malato mentale che prevedesse il superamento dell'ospedale psichiatrico e la costituzione in tutte le AA.SS.LL. di una rete di strutture ospedaliere, territoriali, residenziali e semiresidenziali in grado di affrontare i problemi di prevenzione, cura e riabilitazione dell'ammalato mentale, con l'identificazione del Dipartimento di Salute Mentale quale organismo tecnico-gestionale in grado di garantire azioni integrate e continuative dei servizi stessi.

La L.R. n. 1/83 stabilisce che, in attuazione della L. n. 833/1978, art. 34, a modifica della L.R. n. 57/1980, art. 28, secondo comma, n. 6, lett. a) è istituito in ciascuna U.S.L. il *servizio dipartimentale per la tutela della salute mentale*. Tale servizio, nello svolgimento delle funzioni previste dall'art. 1 della presente legge, deve realizzare programmi di intervento atti a privilegiare le soluzioni extra ospedaliere, la continuità terapeutica e la reintegrazione nel tessuto sociale e deve articolarsi organicamente con gli altri presidi sanitari e sociali del territorio.

La sede del servizio dipartimentale per la tutela della salute mentale, con tutte le necessarie strutture atte a garantire l'operatività e la continuità del lavoro, deve insistere nel territorio della U.S.L. e in nessun caso può identificarsi con il servizio speciale psichiatrico di diagnosi e cura.

Il servizio dipartimentale per la tutela della salute mentale svolge funzioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione garantendo la continuità e la organicità degli interventi sul territorio con prestazioni ed attività ambulatoriali e domiciliari, provvedendo in modo coordinato e programmato a realizzare anche interventi finalizzati ad una politica di educazione sanitaria.

Il servizio garantisce la continuità e la organicità degli interventi e delle attività nelle strutture alternative ed attua il trattamento sanitario obbligatorio utilizzando le risorse disponibili sul territorio e, quando necessita la degenza ospedaliera, usufruisce dei servizi speciali di cui al successivo art. 9.

Il servizio interviene altresì negli ex ospedali psichiatrici con le modalità di cui al successivo art. 20 in modo organizzato, sistematico e costante, al fine di assicurare l'assistenza, garantire la continuità terapeutica e favorire le dimissioni degli infermi.

Le funzioni e le attività del servizio dipartimentale per la salute mentale sono attuate attraverso il servizio territoriale, le strutture alternative, gli altri presidi e servizi dell'U.S.L., nonché i servizi psichiatrici di diagnosi e cura e la gestione provvisoria degli ex ospedali psichiatrici

La direzione del servizio dipartimentale per la tutela della salute mentale è conferita al medico psichiatra della posizione apicale.

Fino all'adozione del Piano sanitario regionale il trattamento sanitario obbligatorio in regime di degenza è attuato presso gli specifici servizi psichiatrici, dotati ciascuno di non più di 15 posti letto, già istituiti con L.R. n. 57/1980 negli ospedali generali e cliniche universitarie,

L'utilizzo del servizio ospedaliero di diagnosi e cura in caso di più afferenze, va concordato tra i responsabili dei servizi, sentito il coordinamento sanitario della U.S.L. nella quale insiste la struttura.

La Giunta regionale, in relazione ad esigenze assistenziali su conforme parere della competente Commissione consiliare è autorizzata:

- a sostituire o ridurre i servizi ospedalieri istituiti e a modificare le afferenze territoriali;
- ad istituire nuovi servizi necessari nei presidi ospedalieri non espressamente indicati nell'elenco di cui al presente articolo ritenuti idonei ad accogliere i detti servizi.

La L.R. n. 1/83 sono istituiti due servizi psichiatrici di diagnosi e cura annessi alle Cliniche psichiatriche rispettivamente della I e II Facoltà di medicina e chirurgia dell'Università degli studi di Napoli.

Tenuto conto dei compiti istituzionali dell'Università nel settore della formazione del medico e nella preparazione dello specialista, ai suddetti servizi sono affidate le attività di prevenzione, cura e riabilitazione nell'ambito delle rispettive competenze territoriali di cui all'art. 9.

Ciascun servizio, con annesso presidio per le attività territoriali, è dotato di un numero di posti letto non superiore a 15 per il trattamento in regime di degenza di cui all'art. 34 della L. n. 833/1978, e funziona con personale proprio cui provvede l'Università.

I rapporti tra Regione e Università per la istituzione e il funzionamento dei servizi saranno regolati da apposite convenzioni.

Gli assistiti ricoverati negli ex ospedali psichiatrici e quelli provenienti dagli istituti di cura privati ad indirizzo esclusivamente psichiatrico già convenzionati con Enti pubblici, sono attribuiti ai comuni di provenienza anagrafica per essere assistiti, correlativamente alla disponibilità delle strutture di cui è voce all'art. 4, dai servizi di salute mentale delle UU.SS.LL. competenti per territorio.

L'assistenza agli infermi di altre regioni, degenti nelle strutture psichiatriche pubbliche, verrà regolata da accordi da stipularsi tra la Regione Campania e le Regioni interessate.

A tale scopo promuovono ed organizzano con personale scelto tra quello del Servizio sanitario nazionale o di strutture con esso convenzionate o di centri didattici e culturali, corsi di aggiornamento che devono prevedere una articolazione teorico-pratica.

Gli operatori del servizio territoriale dovranno tenere periodiche riunioni di studio ed approfondimento.

La Regione è tenuta a mettere in atto concrete iniziative per la promozione dello studio, dell'approfondimento teorico e dell'aggiornamento nel campo del disagio psichico dell'organizzazione dei servizi.

Il Servizio per la tutela della salute mentale in tutte le sue articolazioni funziona mattina e pomeriggio.

Il Servizio notturno per tutte le richieste dell'utenza è assicurato da turni di presenza del personale paramedico e da reperibilità degli altri componenti del servizio dipartimentale.

Nelle more del completamento della rete dei servizi speciali psichiatrici di diagnosi e cura di cui all'art. 9, e per indisponibilità temporanea di posti letto negli stessi, ciascuna U.S.L. per obiettive necessità assistenziali è autorizzata ad effettuare ricoveri nell'ambito delle proprie strutture ospedaliere, nel limite temporale dei 5 giorni, avendo cura delle particolari esigenze dei casi da trattare e destinandovi personale del servizio dipartimentale per la tutela della salute mentale.

Tale norma, con validità triennale a far data dall'entrata in vigore della presente legge, può essere revocata dalla Regione con provvedimento motivato.

In attesa della definizione della pianta organica unitaria al fine di rendere operanti i servizi, ciascuna U.S.L. è dotata di una équipe multidisciplinare costituita: per le UU.SS.LL. con popolazione residente fino a 100.000 abitanti da:

- un medico psichiatra della posizione apicale;
- tre medici psichiatri della posizione intermedia;
- sette medici della posizione iniziale;
- due psicologi;
- un sociologo per le UU.SS.LL. fino a 50.000 abitanti;
- due sociologi per le UU.SS.LL. da 50.000 a 100.000 abitanti;
- tre capi sala;
- tre assistenti sociali;
- due animatori di comunità;
- trentasei infermieri;
- due tecnici della riabilitazione;

- sei inservienti per le sole UU.SS.LL. sedi di servizio speciale psichiatrico di diagnosi e cura e/o sedi di strutture di cui all'art. 3;
- tre aggiunti;
- tre applicati.

Per le UU.SS.LL. con popolazione residente superiore a 100.000 abitanti, la dotazione organica provvisoria è aumentata di: un medico, un assistente sociale, quattro infermieri, uno psicologo e un sociologo.

Ciascuna U.S.L., utilizzando il personale della équipe multidisciplinare, deve organizzare per le esigenze dei trattamenti sanitari obbligatori, un servizio di guardia funzionante per tutto l'arco delle 24 ore composto da: un medico di guardia e un numero adeguato di infermieri. Detto servizio opera sotto la responsabilità del medico della posizione apicale.

Le équipes multidisciplinari dei servizi dipartimentali per la tutela della salute mentale sono formate:

- a) con il personale di cui è voce all'art. 51 della LR n. 57/1980;
- b) con il personale sanitario e parasanitario di ruolo degli ospedali generali in possesso delle qualifiche di cui innanzi e di cui all'art. 21, addetto ai servizi speciali psichiatrici istituiti dalla Regione che ne faccia richiesta all'Assessorato regionale alla sanità entro trenta giorni dalla pubblicazione della presente legge;
- c) in attesa dell'espletamento dei concorsi previsti dal DPR n. 761/1979.

La destinazione del personale di cui alle lettere a) e b) è effettuata dalla Giunta regionale con i criteri previsti dall'articolo 2 del DM 15 giugno 1978.

La utilizzazione del personale di cui alla lettera c) è effettuata con provvedimenti della Giunta regionale, con esclusione del personale dipendente dei comuni, già operante nel campo dei servizi per la tutela della salute mentale, e che è utilizzato nella U.S.L. del comune in cui opera.

In attesa della realizzazione del complesso di strutture e servizi di cui all'art. 4, che devono costituire l'alternativa agli ospedali psichiatrici, questi ultimi, destinati agli assistiti non dimessi alla data del 31 dicembre 1981, sono organizzati in modelli assistenziali adeguati ai bisogni terapeutici e riabilitativi, e finalizzati al collocamento dei degenti sul territorio.

Le UU.SS.LL. competenti per territorio gestiscono gli ex ospedali psichiatrici con un servizio provvisorio, costituito prioritariamente con personale già operante negli stessi, così composto:

- un direttore;
- un medico igienista;
- uno psicologo;
- un sociologo;
- un primario psichiatra e due aiuti psichiatri fino a 500 assistiti;
- due primari psichiatri e tre aiuti psichiatri fino a 1000 assistiti;
- tre primari psichiatri e quattro aiuti psichiatri oltre i 1000 assistiti.

In relazione alla popolazione assistita:

- da due a sei assistenti sociali e da uno a tre animatori di comunità;
- infermieri/e in rapporto di uno a tre;
- inservienti in rapporto di uno ogni 15.

Fanno parte del servizio provvisorio anche gli operatori sanitari non psichiatri, gli ausiliari sanitari, i tecnici, gli amministrativi, gli esecutivi, e le altre qualifiche disponibili, rimasti negli ex ospedali psichiatrici dopo l'assegnazione dei contingenti ai servizi per la tutela della salute mentale.

Tutto il personale presta servizio temporaneamente nell'ex ospedale psichiatrico in attesa della realizzazione delle strutture alternative territoriali di cui all'art. 4, per essere assegnato definitivamente, con i criteri di mobilità indicati nel DPR n. 761/1979, correlativamente alla dimissione degli infermi, ad UU.SS.LL. la cui sede dista non oltre 60 Km dalla struttura ex ospedale psichiatrico.

Detto servizio provvisorio è integrato da uno o più sanitari distaccati dalle UU.SS.LL. dell'ambito provinciale in cui insiste l'ex ospedale psichiatrico.

Per l'ex ospedale psichiatrico "Materdomini" che ospita assistiti della provincia di Avellino, i sanitari di cui innanzi sono distaccati dalle UU.SS.LL. di detta provincia.

L'intero servizio attua terapia riabilitativa collettiva ed individuale diretta a sviluppare le potenzialità residue, per la restituzione degli assistiti alla vita esterna.

I servizi dipartimentali per la tutela della salute mentale delle UU.SS.LL. interessate dovranno mantenere rapporti organici e continuativi con l'ex ospedale psichiatrico in cui si trovino degenti di propria appartenenza territoriale al fine di promuovere una sollecita dimissione o il trasferimento nelle proprie strutture alternative.

Il direttore sanitario dell'ex ospedale psichiatrico svolge tutti i compiti igienico-organizzativi previsti dalla legge, cura i rapporti con i servizi territoriali del bacino di utenza e con essi organizza lo schema di lavoro programmato che dovrà indicare tempi, modi e operazioni necessari per il definitivo svuotamento della struttura.

Il servizio medico è assicurato dai primari e dagli aiuti assegnati dalla direzione sanitaria, nonché dagli assistenti distaccati dalle UU.SS.LL.

Il servizio di guardia è organizzato dal direttore sanitario il quale utilizza anche gli assistenti distaccati dalle altre UU.SS.LL.

In conformità del primo comma dell'art. 64 della L. n. 833/78, il definitivo superamento degli ex Ospedali psichiatrici è disciplinato nel Piano sanitario regionale, in cui sono indicati modalità e termini di chiusura e dovrà avvenire, comunque, entro il 31 dicembre 1989.

L'assistenza neuropsichiatrica infantile rientra nei compiti del settore dell'assistenza unitaria all'infanzia e materno-infantile di ciascuna U.S.L.

In tale ambito devono essere assicurate in modo integrato le funzioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.

Per gli aspetti altamente specializzati di intervento diagnostico e di orientamento terapeutico temporaneamente e fino alla adozione del Piano sanitario regionale le UU.SS.LL. faranno riferimento alle specifiche strutture sanitarie esistenti.

L'organizzazione dell'assistenza neuropsichiatrica infantile nei suoi aspetti sanitari sociali e assistenziali, sarà regolata da successiva apposita legge regionale.

In prima applicazione della presente legge il ruolo di direttore del servizio provvisorio dell'ex ospedale psichiatrico è ricoperto dai direttori di ospedale psichiatrico in servizio nella struttura alla data di entrata in vigore della presente legge.

In caso di più aventi diritto si applicano le modalità di cui al DPR n. 761/1979, art. 66, terzo comma.

I direttori non collocati, se psichiatri possono optare entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge per la direzione dei servizi dipartimentali di salute mentale.

I direttori sanitari non collocati e quelli che non esercitano il diritto di opzione sono utilizzati temporaneamente dalla U.S.L. dove insiste l'ex ospedale psichiatrico; agli stessi è garantita la posizione giuridica e di livello funzionale corrispondente a quella ricoperta nell'ospedale secondo le tabelle di equiparazione di cui al D.P.R. n. 761 del 1979.

Il ruolo di medico igienista è ricoperto dagli igienisti degli ospedali psichiatrici in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge.

Con la L.R. 24 febbraio 1986, n. 9 : “Provvedimenti per garantire la continuità dei servizi per la tutela della salute mentale”, al fine di garantire l'indispensabile continuità di servizi essenziali per la tutela della salute mentale, il personale delle équipes multidisciplinari per la tutela della salute mentale, selezionato ai sensi e per effetto dell'art. 52 della L.R. n. 57/1980, destinato alla copertura degli organici ex articoli 19 e 20 della L.R. n. 1/1983 è mantenuto in servizio fino alla copertura, a norma delle leggi vigenti, dei posti vacanti nelle piante organiche delle Unità sanitarie locali.

Con la **L.R. 3-11-1994 n. 32: Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, riordino del Servizio sanitario regionale**, nell'ambito delle "Linee guida per l'organizzazione ed il funzionamento del distretto sanitario", viene definita l'unità operativa Salute Mentale, che opera in collegamento con il Servizio psichiatrico di diagnosi e cura, con almeno le seguenti funzioni:

- a. filtro della domanda di ricovero e controllo della degenza nelle case di cura;
- b. assistenza ambulatoriale e domiciliare, anche alle famiglie;
- c. rapporti terapeutici con nuclei familiari e gruppi;
- d. intervento sulla crisi psichiatrica a livello territoriale
- e. consulenza ai presidi ospedalieri, privi di Servizio psichiatrico di diagnosi e cura;
- f. attività riabilitative e sociali, attraverso le strutture semiresidenziali;
- g. partecipazione a programmi di inserimento formativo, lavorativo ed occupazionale, utilizzando anche cooperative integrate;
- h. conferma dei trattamenti sanitari obbligatori;
- i. partecipazione ai progetti di altre UU.OO. del distretto sanitario.

STANDARD DI PERSONALE	FUNZIONI	LIVELLO DI ASSISTENZA
0,10 OPER. X 1000 AB.	Assistenza domiciliare	2
0,40 OPER. X 1000 AB.	Centro di salute mentale	3
0,05 OPER. X 1000 AB.	Day Hospital (1 P.I. x 10000 ab.)	3
0,08 OPER. X 1000 AB.	Centri diurni	3

A questi vanno aggiunti i seguenti standards, se l'unità operativa gestisce direttamente le strutture residenziali:

STANDARD DI PERSONALE	FUNZIONI	LIVELLO DI ASSISTENZA
0,12 OPER. X 1000 AB.	per le nuove utenze	5
0,30 OPER. X 1000 AB.	per residuo manicomiale	5

TIPOLOGIA DI PERSONALE: medici, sociologi, psicologi, assistenti sociali, animatori di comunità, infermieri, amministrativi, ausiliari.

Con il **Piano Regionale Ospedaliero (Legge Regionale n.° 2/98)** si è, quindi, costituita la rete dei posti letto per l'assistenza ai pazienti con problemi psichiatrici acuti.

La Regione Campania ha approvato la **DGR n. 5744 del 28 novembre 2000**, avente ad oggetto "**Progetti Obiettivi ex art. 1 comma 34 della legge n. 662/1996 - F.S.N. 1998 ed ex Deliberazione CIPE n. 128/1999**". Per la parte riguardante la Salute Mentale di cui al Progetto n. 2: Assistenza Integrata al paziente con disagio psichico ed in fase critica la DGR n. 5744/2000 assegna la somma di diciassettemiliardi di lire (Euro 8.779.767,28); di tale assegnazione è stata già erogata alle AA.SS.LL. della Regione Campania una quota pari al 50%, come da Circolare dell'Assessore alla Sanità n. 655 del 27/2/2001.

Con **D.P.G.R. 16 maggio 2001, n. 1197** è stata poi istituita la **Commissione Tecnica Regionale per la Tutela della Salute Mentale**, alla quale veniva affidato il compito di elaborare proposte per

il Progetto Obiettivo Regionale per la Tutela della Salute Mentale nella Regione e che ha contribuito alla approvazione, con **DGR n. 2132 del 20 giugno 2003**, del **“Progetto obiettivo regionale per la Tutela della Salute Mentale in Campania”**. *Non ho trovato il testo, solo delibera!*

Tale Progetto obiettivo regionale sulla Salute mentale per il triennio 2002-2004 ha previsto interventi nell'età evolutiva ed adolescenziale e in sede di approvazione dello stesso è stato espunto l'argomento relativo alla salute mentale in età evolutiva, riservandosi di procedere successivamente all'emanazione di successive direttive regionali specifiche sull'argomento;

Con **D.G.R. n. 7262 del 27 dicembre 2001** la Giunta Regionale ha approvato le **Linee Guida per l'organizzazione e il funzionamento dei Dipartimenti di Salute Mentale della Regione Campania**, *NON TROVO TESTO!*

Il Progetto obiettivo “Tutela della Salute Mentale 1998/2000 “, approvato con D.P.R. del 10.11.1999 pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 274 del 22.11.1999, individua nei seguenti punti gli aspetti più significativi della complessa strategia di interventi nella materia:

- Istituzione del Dipartimento di Salute Mentale quale organo di coordinamento per garantire l'unitarietà e l'integrazione dei Servizi Psichiatrici di uno stesso territorio;
- Individuazione della tipologia delle componenti organizzative dei DSM (strutture territoriali, servizi ospedalieri, strutture per attività in regime semiresidenziale e strutture per attività in regime residenziale);
- Individuazione delle funzioni dei DSM e di ciascuna delle componenti organizzative;
- Attivazione di collegamenti con altre strutture territoriali.

In relazione a tali strategie il **Piano Sanitario Regionale 2002-2004**, approvato con **L.R. n. 10 dell'11 luglio 2002**, individua i principali obiettivi del triennio:

- promozione della salute mentale nell'intero ciclo di vita anche all'interno dei programmi di medicina preventiva e di educazione sanitaria;
- prevenzione primaria e secondaria dei disturbi mentali con particolare riferimento all'adolescenza e alle culture a rischio, attraverso la individuazione precoce delle situazioni di disagio;
- prevenzione terziaria attraverso la ricostruzione del tessuto affettivo relazionale e sociale delle persone affette da disturbi mentali;
- miglioramento della qualità della vita del nucleo familiare del paziente onde favorirne, in modo globale, l'integrazione sociale;
- promozione, nell'ambito del Dipartimento di Salute mentale, di forme di risposta organizzate al disagio psicologico-psichiatrico nell'età evolutiva;
- promozione, nell'ambito del Dipartimento di Salute mentale, di forme di risposta organizzate alle patologie emergenti quali i Disturbi della Condotta Alimentare;
- riduzione dell'incidenza dei suicidi nella popolazione a rischio per specifiche patologie e/o appartenenza a fasce di età particolarmente esposte (adolescenti e persone anziane).

Il Piano Sanitario Regionale 2002-2004 prevede anche le azioni da attuare per cercare di realizzare gli obiettivi previsti:

- realizzare sul territorio regionale il modello organizzativo dipartimentale così come previsto dal Progetto Obiettivo nazionale 1998/2000;
- completare la rete SPDC (Servizi Psichiatrici Diagnosi e Cura);
- potenziare la rete delle strutture per l'assistenza in regime residenziale favorendone la modulazione di intensità assistenziale;

- realizzare interventi per la tutela della salute mentale nell'età evolutiva;
- realizzare interventi per la prevenzione, cura e riabilitazione dei disturbi del comportamento alimentare;
- realizzare interventi per la promozione e tutela della salute mentale di popolazioni di recente immigrazione, nel rispetto dei valori delle altrui culture;
- attivare programmi specifici di recupero dei pazienti che abbandonano il servizio di salute mentale;
- qualificare gli operatori che agiscono in campo psichiatrico;
- applicare strategie terapeutiche basate su evidenze scientifiche;
- coinvolgere le famiglie nella formulazione ed attuazione del piano terapeutico;
- adottare programmi di aiuto alle famiglie con malati mentali per sostenerle nel quotidiano grave carico assistenziale;
- realizzare azioni di rete, protocolli di intesa e accordi di programma con gli Enti locali ed i servizi sociali ai fini di una adeguata integrazione socio-sanitaria.

Tali azioni vedono impegnato il Dipartimento di Salute Mentale nella realizzazione di programmi di interventi integrati che coinvolgono una pluralità di soggetti quali:

- i settori deputati alla realizzazione di interventi di educazione sanitaria;
- i medici di Medicina Generale;
- i servizi di assistenza specialistica ambulatoriale pubblici e privati provvisoriamente accreditati;
- i presidi ospedalieri;
- i servizi sociali;
- gli Enti locali;
- le associazioni di volontariato.

Al fine di migliorare la qualità dell'assistenza psichiatrica e di creare uniformità ed omogeneità della risposta assistenziale, si prevede che la Giunta Regionale produca linee guida rivolte a disciplinare le numerose fattispecie indicate nel PSR 2002-2004.

La D.G.R. 31-12-2001 n. 7301 contiene: "Modifiche ed integrazioni alla Delib.G.R. 7 agosto 2001, n. 3958 contenente "Definizione dei requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi minimi per l'autorizzazione alla realizzazione e dell'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie delle strutture pubbliche e private e approvazione delle procedure di autorizzazione"

La Regione Campania garantisce, attraverso l'istituto dell'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio di attività sanitarie e/o socio-sanitarie, l'erogazione di prestazioni vigilando sulla loro qualità e sul miglioramento continuo delle strutture attraverso uno sviluppo sistematico e programmato del servizio sanitario regionale. A norma dell'art.8-ter del D. Lgs. n. 229/99, per autorizzazione si intendono i distinti provvedimenti che consentono la realizzazione di strutture e l'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie da parte di soggetti pubblici e privati. Sono soggette ad autorizzazione:

- a) strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale come i
 - centri di salute mentale;
- c) strutture sanitarie e/o socio-sanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale e/o semiresidenziale come :
 - presidi per la tutela della salute mentale: centri diurni psichiatrici, day hospital psichiatrici e strutture residenziali psichiatriche;

In particolare, per le strutture residenziali psichiatriche va assunto, quale fabbisogno, l'indice contenuto negli specifici provvedimenti programmatici regionali (D.G.R. 30 gennaio 1997, n. 168) pari a 2 posti residenziali per 10.000 ab. Tale indice risulta, peraltro, coerente con quello definito dal DPR 10 novembre 1999 recante il progetto obiettivo "Tutela salute mentale 1998-2000";

Per i Centri Diurni Psichiatrici va assunto, quale fabbisogno, l'indice di 1,6 posti semiresidenziali per 10.000 abitanti, anch'esso derivato dagli atti programmatici sopra menzionati;
Per i Day Hospital Psichiatrici va assunto quale fabbisogno un valore oscillante dal 10% al 15% della dotazione di p.l. dei servizi psichiatrici di diagnosi e cura, programmata nell'allegato G del Piano regionale Ospedaliero, tenendo presente che un posto letto in day-hospital è equivalente ad un posto letto in SPDC.

In particolare, con **DGR n. 482 del 25 marzo 2004** è stato quindi approvato il testo delle: "**Linee-guida regionali per la riabilitazione in Campania**". Sono infatti state esplicitate le modalità relative alla presa in carico del soggetto disabile in età evolutiva, per un ulteriore approfondimento dovuto alla interdisciplinarietà della problematica.

La Regione, con **D.G.R. 5 novembre 2004, n. 2006** ha anche approvato: "**L.R. 22 aprile 2003, n. 8 - Approvazione delle "Linee d'Indirizzo sull'Assistenza residenziale e semiresidenziale per anziani, disabili e cittadini affetti da demenza"**", che disciplinano le tipologie di strutture sociosanitarie residenziali e semiresidenziali, nonché alcuni dei requisiti di qualificazione per l'accreditamento di tali strutture ed infine criteri e percorso di accesso degli utenti al sistema dei servizi accreditati;

Nella **D.G.R. 25 febbraio 2005, n. 254**: "**Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza. Provvedimenti e indirizzi organizzativi**" si fa quindi riferimento al lavoro svolto da un gruppo di lavoro, istituito dal Coordinatore dell'Area Assistenza Sanitaria, con il compito di formulare ipotesi e proposte per l'organizzazione di una rete assistenziale, che propone l'istituzione e l'attivazione in ogni A.S.L. di almeno una unità operativa complessa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e di unità operative semplici distrettuali.

In sede di prima applicazione si invitano i Direttori Generali delle AASSLL a valutare l'istituzione, in via sperimentale e nelle more dell'emanazione di specifiche linee-guida regionali, in coerenza con i Piani Attuativi Aziendali e con la riconversione di UU.OO. già previste nei citati Piani Attuativi, di una unità operativa complessa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza. Con le stesse modalità la delibera invita i Direttori Generali delle AASSLL, previa valutazione epidemiologica del bisogno, ad istituire Unità operative semplici distrettuali; prevede inoltre che l'articolazione e il numero delle Unità Operative Territoriali semplici sia definita da ogni singola Azienda tenendo conto dei Piani attuativi aziendali, del bacino di utenza (valori demografici e caratteristiche epidemiologiche della fascia di età da 0 a 18 anni) e delle caratteristiche territoriali. Le unità operative complesse devono svolgere attività di collegamento con il Dipartimento di Salute mentale, con l'Area Materno Infantile e l'Area di Assistenza riabilitativa, Tossicodipendenze e con le strutture sociali, educative, scolastiche e giudiziarie del territorio.

La **DGR n. 838/2006**: "**Legge 8 novembre 2000, n. 328 - Approvazione linee-guida regionali e istituzione Commissione Tecnica per la valutazione dei Piani Sociali di Zona - Anno 2006 (V Annualità)**" si sofferma sul tema della Disabilità mentale. Precisa, in particolare, che la disabilità mentale in quanto, ancora oggi, è oggetto di stigma, di paura inconsapevole e, spesso, vissuta in completa solitudine che ne enfatizza la dimensione di sofferenza, di incertezza, di caduta di prospettive, impedendone l'accesso ad ambiti relazionali più allargati e costringendola nei circuiti relazionali della famiglia o dei servizi specialistici.

Nell'attesa dell'approvazione della legge regionale per la dignità e la cittadinanza sociale, nella quale sarà prevista un'area dedicata alla "salute mentale", l'Assessorato alle Politiche Sociali ha

avviato percorsi condivisi con l'Assessorato alla Sanità con l'obiettivo di ricercare possibili ipotesi di integrazione tra sociale e sanitario.

A tal proposito è emersa, tra le altre, la necessità che i servizi prestino attenzione a quegli indicatori comportamentali di disagio, specialmente nell'età evolutiva, attraverso forme di collaborazione con i Consultori, con la Scuola e con il Terzo Settore.

È da sottolineare, inoltre che i Piani di Zona, presentati per la quarta annualità, hanno evidenziato una progettazione di interventi/servizi rivolti alle diverse forme di disagio. Ciò ha permesso di enucleare dal monitoraggio effettuato alcuni punti di forza negli interventi e servizi destinati ai disabili psichici: interventi socio-educativi di tipo laboratoriale; gruppi appartamento; interventi di integrazione con le risorse endogene del territorio (Scuola, Associazioni di volontariato, Parrocchie, Cooperative Sociali) in un'ottica di *empowerment* sociale; interventi di inserimento socio-lavorativo e borse lavoro, che si ritiene possano rimuovere concretamente le barriere di natura culturale e favorire lo sviluppo dell'autonomia della persona, idonea premessa per una migliore integrazione all'interno del proprio nucleo familiare e nel contesto socio-culturale che lo circonda.