

SALUTE MENTALE

PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO

La **L.P. 25 agosto 1976, n. 37: “Servizio di salute mentale”**, in attesa dell'istituzione del Servizio sanitario provinciale e delle unità sanitarie locali, istituisce il Servizio di salute mentale della provincia di Bolzano. Tale servizio è attuato, nell'ambito della Ripartizione provinciale competente per l'assistenza psichiatrica, da équipes interprofessionali, alle quali sono affidati i compiti di tutela e di promozione della salute mentale della popolazione del territorio, senza distinzione di età o di categorie nosologiche.

Le équipes operano su settori territoriali, la cui delimitazione sarà stabilita provvisoriamente con il regolamento di esecuzione della presente legge. La LP n. 37/1976 stabilisce che, allorché saranno costituite le unità sanitarie locali, la delimitazione dei settori coinciderà con quella delle unità sanitarie locali e il servizio istituito con il precedente articolo sarà integrato in quelli delle dette unità. La costituzione delle singole équipes sarà inoltre effettuata con criteri di gradualità; più settori territoriali possono essere affidati ad un'unica équipe.

I compiti delle équipes psichiatriche sono quelli di fornire a tutta la popolazione l'assistenza medico-sociale nei momenti della prevenzione, della cura e della riabilitazione. In particolare esse:

- a) promuovono la prevenzione della malattia mentale e del disadattamento sociale, anche in collaborazione con le comunità e le istituzioni sociali e con i gruppi interessati allo studio ed alla ricerca delle cause patologiche, fornendo consulenza e appoggio tecnico;
- b) curano i pazienti ambulatoriamente, a domicilio, nelle strutture intermedie (assistenziali o riabilitative) pertinenti al settore;
- c) sviluppano al massimo l'assistenza del malato in strutture aperte, evitandone il più possibile il distacco dall'ambiente familiare, di lavoro e comunitario;
- d) propongono, eventualmente, i ricoveri nelle varie strutture ospedaliere;
- e) ricercano e stimolano la collaborazione di tutta la comunità locale, al fine di combattere l'emarginazione del malato mentale e di utilizzare tutte le risorse per il suo reinserimento sociale;
- f) collaborano, altresì, con le istituzioni di ricovero di ogni tipo, nel caso in cui gli ospiti di queste necessitino di un temporaneo trattamento di natura psichiatrica;
- g) cureranno direttamente i malati ricoverati nelle strutture pertinenti ai rispettivi territori, in attuazione del principio della continuità terapeutica.

Ad ogni équipe, nell'ambito del rispettivo settore territoriale, è affidata la gestione tecnica di un *centro di salute mentale*. Questo è costituito dal dispensario di igiene mentale, dalle altre istituzioni aperte con esso collegate e dalle strutture ospedaliere attuali o in futuro realizzate.

Le strutture aperte devono essere relative ai bisogni particolari di ogni singolo settore, agili e adattabili alle trasformazioni del servizio.

Esse possono consistere in piccoli focolari e in strutture per l'assistenza diurna o notturna, per il lavoro protetto o per altri fini analoghi.

Ciascuna équipe è composta da:

- a) due medici di cui almeno uno specializzato in psichiatria;
- b) uno psicologo;
- c) assistenti sociali;
- d) infermieri psichiatrici.

L'équipe è diretta dallo psichiatra primario o da altro medico psichiatra incaricato delle funzioni di primario.

I medici e gli psicologi prestano il servizio secondo orari stabiliti ai sensi dell'art. 5 della legge regionale 23 settembre 1970, n. 20.

In caso di necessità, il personale delle singole équipes deve prestare servizio in settori territoriali diversi.

Il regolamento di esecuzione, da emettersi entro 12 mesi dall'entrata in vigore della presente legge, disciplinerà il funzionamento delle équipes.

La **L.P. n. 1/1981: “Disciplina del Servizio sanitario provinciale”** disciplina l'Organizzazione dei servizi gestiti dalle U.S.L. e, per quanto riguarda i Servizi Sanitari, prevede che la salute mentale sia affidata all'”area funzionale e organizzativa «medicina sociale e salute mentale».

L'art. 4 della **L.P. 8 agosto 1988, n. 33: “Piano sanitario provinciale 1988-1991”** prevede che la tutela della salute mentale sia un progetto-obiettivo ai sensi degli articoli 2 e 8 della **L.P 23 ottobre 1985 n. 595: “Norme per la programmazione sanitaria e per il piano sanitario triennale 1986-88”** finanziati secondo i criteri stabiliti con l'articolo 30 della L. 27-12-1983 n. 730: “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 1984).

La **D.G.P. 4 marzo 1996, n. 711: “Una moderna rete terapeutico-assistenziale per i malati psichici”** istituisce il *Servizio psichiatrico*, in attuazione del DPR 7 aprile 1994.

Il Servizio psichiatrico fa parte, assieme al Servizio psicologico ed al Servizio di medicina sociale, dell'Area funzionale ed organizzativa "Medicina sociale e salute mentale" della Unità Sanitaria Locale. Le UU.SS.LL. sono tenute ad attivare entro sei mesi detta Area funzionale ed organizzativa. Il Servizio psichiatrico garantisce, all'interno del suo territorio di competenza e in collaborazione con gli altri settori della sanità e dei servizi sociali, in maniera interdisciplinare la tutela della salute mentale, intesa come prevenzione, cura e riabilitazione.

Il settore di competenza del Servizio psichiatrico comprende tutte le strutture per malati psichici direttamente gestite dalla rispettiva USL, nonché le strutture socio-psichiatriche gestite dai Servizi sociali. Per quest'ultime strutture esiste una competenza tecnica in merito alle ammissioni, spostamenti e dimissioni di malati psichici, come stabilito con deliberazione della G.P. 26 settembre 1994, n. 5532 e successive modifiche, nonché in merito ai trattamenti terapeutici ed all'accompagnamento medico-specialistico dei programmi di riabilitazione sociale.

Con ciò si vuole rispettare anche il concetto di continuità terapeutica e il paziente viene seguito, dal punto di vista psicoterapeutico, attraverso tutte le fasi della malattia (e tutti i tipi di strutture) possibilmente dalla stessa équipe psichiatrica.

Il responsabile del Servizio psichiatrico di ogni U.S.L. è contemporaneamente Primario del Servizio psichiatrico di diagnosi e cura dell'ospedale.

I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie sono autorizzati, in caso di grave carenza di personale addetto ai Servizi psichiatrici ed in via assolutamente provvisoria, a gestire le strutture del servizio, comprese quelle ospedaliere e quelle extraospedaliere residenziali e semiresidenziali, con la tipologia di personale proposta dal responsabile del Servizio psichiatrico. Il Direttore Generale terrà conto della fondamentale priorità del funzionamento del Servizio psichiatrico, dato che esso non opera con ricoveri programmabili, ma urgenti. Il responsabile del Servizio psichiatrico terrà conto innanzitutto dei bisogni prioritari, in particolare delle esigenze dei casi acuti più gravi, che devono trovare risposta prioritariamente rispetto ad altri bisogni nella Azienda Sanitaria di appartenenza.

Per quanto riguarda la *struttura organizzativa della rete assistenziale psichiatrica*, la rete assistenziale psichiatrica dell'Alto Adige è essenzialmente composta dai seguenti tipi di strutture:

- a) i Centri di salute mentale;
- b) i Servizi psichiatrici di diagnosi e cura in ospedale;
- c) i Day- and Night-Hospitals;
- d) i Centri di riabilitazione per malati psichici;
- e) le Comunità protette di passaggio;
- f) le Comunità protette;
- g) le Comunità alloggio;
- h) i Centri di training professionale;
- i) i laboratori protetti;

j) i punti di incontro per malati psichici.

Ogni singolo tipo di struttura si rivolge ad un preciso segmento di destinatari e si differenzia dagli altri tipi sia nella sua strutturazione sia nel tipo di offerta. Nella realtà concreta può essere senz'altro opportuno accorpare due o più tipi di strutture (per es.: comunità alloggio, centro di training professionale e centro diurno; oppure comunità protetta e comunità protetta di passaggio). Le strutture menzionate ai punti a), b), c), d) ed e) sono gestite direttamente dalle Unità Sanitarie Locali. Le strutture di cui al punto f) possono essere gestite o dalle Unità Sanitarie Locali o anche dagli enti gestori dei Servizi sociali. Le strutture menzionate ai punti g), h), i) e j) sono gestite dagli enti gestori dei Servizi sociali (Comunità comprensoriali). Gli enti gestori dei Servizi sociali stipulano delle convenzioni con le Unità sanitarie locali competenti, ai fini dell'assistenza psichiatrica specifica nonché di un'eventuale partecipazione ai costi da parte del Servizio sanitario pubblico.

Viceversa le Unità sanitarie locali possono per le strutture gestite in proprio, stipulare delle convenzioni con le Comunità comprensoriali ai fini di garantire specifici programmi di assistenza sociale (attività lavorativa, ecc.).

Nelle singole strutture gestite dalle Comunità comprensoriali deve essere nominato un capostruttura ed un responsabile per l'assistenza psichiatrica. Il capostruttura è nominato dall'ente gestore, il responsabile psichiatrico dalla USL territorialmente competente. Il capostruttura è competente per la conduzione generale della rispettiva struttura, per le attività di riabilitazione sociale e di assistenza sociale degli ospiti; il responsabile psichiatrico invece è responsabile - di intesa con il capostruttura e l'équipe assistenziale - della valutazione tecnica in caso di ammissione, spostamento e dimissione nonché dei programmi di terapia individuali. Anche quando il responsabile psichiatrico non è il medico curante di tutti gli ospiti della struttura, egli svolge comunque la funzione di raccordo tra la struttura sociale e il servizio psichiatrico.

Nelle strutture gestite dalle Unità sanitarie locali le due funzioni del capostruttura e del responsabile psichiatrico possono essere svolte dalla stessa persona.

Se singole strutture di cui sopra dovessero essere gestite da privati, questi possono stipulare delle apposite convenzioni con l'U.S.L., rispettivamente la Comunità comprensoriale territorialmente competente.

Accanto alle strutture per malati psichici sopra menzionate, vengono offerte, finanziate o sostenute tramite proprio personale, dalla Provincia, dalle Unità Sanitarie Locali, dalle Comunità comprensoriali o da altri enti, anche altre forme di servizi e di assistenza per malati psichici.

Per quanto riguarda gli *Organi di consulenza e coordinamento*, il "Comitato tecnico per la psichiatria", nominato con **DGP 24 maggio 1994, n. 2803** e successive modificazioni, accompagna, a livello provinciale, con funzioni consultive e di coordinamento, la realizzazione della rete di assistenza psichiatrica ed elabora proposte in merito alle diverse questioni, problemi e programmi presenti in ambito psichiatrico.

A livello di U.S.L. e, se necessario, anche a livello di Comunità comprensoriale, dovranno essere costituiti dei comitati di coordinamento locali per la psichiatria, composti innanzitutto dai responsabili dei servizi sociali e sanitari competenti nonché da un qualificato rappresentante del volontariato, rispettivamente del mondo associativo del settore psichiatrico. Presiede i lavori di detti comitati il Responsabile del Servizio psichiatrico territorialmente competente.

Detti comitati locali hanno il compito di coordinare e di accompagnare a livello locale, in funzione consultiva, la realizzazione pratica delle direttive stabilite, nonché di elaborare delle soluzioni per problemi inerenti alla collaborazione ed integrazione dei vari servizi coinvolti e di sottoporli ai singoli enti gestori.

Centro per la salute mentale.

a) Definizione e destinatari:

Il Centro di salute mentale (CSM) è il punto centrale di riferimento per tutte le problematiche della salute mentale, al quale si possono rivolgere gli utenti ed i parenti dei malati psichici.

E' la sede organizzativa del Servizio psichiatrico e il posto di coordinamento dell'attività psichiatrica del Servizio sanitario pubblico sul territorio. Le sue attività comprendono l'assistenza e cura a domicilio, la terapia e consulenza psichiatrica ambulatoriale nonché attività ergoterapeutica, la psicoterapia per persone singole, famiglie e gruppi, l'attività di prevenzione dei disturbi psichici, la direzione e coordinazione terapeutica, la supervisione ed il controllo di qualità nelle strutture psichiatriche pubbliche e convenzionate, presenti sul proprio territorio di competenza, nonché la collaborazione con i medici di base e gli altri operatori sanitari e sociali di distretto, nell'ambito della tutela della salute mentale.

b) Requisiti strutturali:

I centri di salute mentale devono essere dotati di un numero sufficiente di ambulatori, locali per la terapia ed uffici.

c) Personale:

Sono previsti i seguenti parametri:

1 psichiatra	20.000 abitanti
1 psicologo	30.000 abitanti
1 assistente sociale	30.000 abitanti
4 infermieri fissi + 1 infermiere	20.000 abitanti
1 OTAP	30.000 abitanti
1 terapeuta della riabilitazione (ergoterapia)	60.000 abitanti

d) Obiettivo programmatico:

Le quattro sedi principali esistenti (Bolzano, Merano, Bressanone, Brunico) e le sedi distaccate (Egna, Val Gardena, Silandro) dei Centri di salute mentale devono, nei prossimi anni, essere potenziati e ampliati.

A medio termine è da perseguire un'apertura continuativa dei CSM, 12 ore al giorno e 7 giorni alla settimana.

Le sedi distaccate dovranno essere aperte almeno due volte alla settimana per l'intera giornata o cinque volte a mezza giornata. Inoltre delle consulenze periodiche possono essere previste anche nelle strutture distrettuali.

Il Servizio psichiatrico di diagnosi e cura nell'ospedale.

a) Definizione e destinatari:

Questo servizio comprende i posti letto ospedalieri previsti in ogni U.S.L. per il trattamento acuto di malati psichici dopo ricovero volontario o obbligatorio.

b) Requisiti strutturali:

Questa struttura ospedaliera comprende di regola una parte più ampia e aperta, nonché una parte più ristretta, chiusa. In generale va tenuto conto dell'esigenza del paziente psichiatrico di disporre in ospedale non solo di un letto, ma anche di locali e spazi adeguati, che gli garantiscano una certa possibilità di movimento.

c) Personale:

Per il personale sono previsti i seguenti parametri:

1 psichiatra	5 letti
1 psicologo	15 letti
1 infermiere	1 letto
1 OTAP	4 letti
1 terapeuta della riabilitazione	15 letti

d) Obiettivo programmatico:

A livello provinciale è prevista la realizzazioni di 1 posto letto ogni 5.500 abitanti circa. Ciò corrisponde a complessivamente 80 posti letto.

E' prevista la seguente distribuzione:

U.S.L. Centro Sud:	30 letti
U.S.L. Ovest:	20 letti
U.S.L. Nord:	15 letti
U.S.L. Est:	15 letti

In base a recenti indagini epidemiologiche risulta che nei vari reparti di medicina interna della provincia, mediamente 170-200 posti letto sono occupati da malati psichici. Ciò fa presupporre che anche dopo la completa realizzazione degli obiettivi sopra fissati, solo una parte dei posti letto necessari per malati psichici saranno disponibili all'interno dei reparti specialistici.

Questo fatto consiglia la seguente dislocazione: pazienti con malattie psichiche gravi devono, in linea di principio, essere assistiti nei reparti specialistici, mentre malati psichici meno gravi possono essere assistiti anche in reparti internistici tramite un servizio di consulenza psichiatrica. In questo caso il personale del reparto internistico assicura anche ai pazienti psichiatrici l'assistenza infermieristica e medica generale, in collaborazione con la équipe di psichiatria.

Questa procedura è da perseguire, come soluzione transitoria, anche in quelle UU.SS.LL., dove non è stato ancora possibile realizzare il reparto psichiatrico previsto.

Day- and Night-Hospital.

a) Definizione e destinatari:

Questo servizio è rivolto ai malati psichici in fase subacuta, aventi necessità, di giorno o di notte, di interventi farmaco-terapici e/o psicoterapeutici; la sua funzione principale è di evitare - onde possibile - ricoveri a tempo pieno o comunque di limitarne la durata. E' contemporaneamente una soluzione intermedia e un anello di congiunzione tra le varie offerte psichiatriche residenziali ed ambulatoriali.

b) Requisiti strutturali:

Questo servizio dovrà essere realizzato all'interno delle strutture ospedaliere. Accanto alle stanze con letti per l'assistenza medico-farmacologica dovrà essere previsto anche un congruo numero di locali per l'attività terapeutica e riabilitativa.

c) Personale:

Per il personale sono previsti i seguenti parametri:

1 psichiatra	10	letti
1 psicologo	15	letti
1 infermiere	1	,5 letti
1 OTAP	4	letti
1 ergoterapista	20	letti

d) Obiettivo programmatico:

A livello provinciale è prevista la realizzazione di 1 posto letto di Day- and Night-Hospital ogni 10.000 abitanti circa. Ciò corrisponde a complessivamente 44 posti letto. E' prevista la seguente distribuzione:

U.S.L. Centro Sud:	20 posti letto,
U.S.L. Ovest:	12 posti letto,
U.S.L. Nord:	6 posti letto,
U.S.L. Est:	6 posti letto.

Centro di riabilitazione per malati psichici.

a) Definizione e destinatari:

Il Centro di riabilitazione per malati psichici è una struttura per la riabilitazione sanitaria, sociale e professionale a medio-lungo termine di malati psichici dotati di potenzialità evolutive e bisognose di un'assistenza intensiva e continuativa.

b) Requisiti strutturali:

Il centro di riabilitazione consiste di regola in una o più unità abitative, un settore per la terapia, uno per il tempo libero ed uno per l'attività lavorativa. L'offerta di attività lavorative e di tempo libero può variare, come entità e differenziazione, in base al reale bisogno ed alle capacità della struttura; eventualmente può essere integrata ed allargata tramite il coinvolgimento di servizi e strutture esterne. Viceversa è possibile che dei gruppi di pazienti "esterni" alla struttura stessa si servano delle singole attività terapeutiche e lavorative del centro di riabilitazione.

I centri di riabilitazione medio-grandi devono essere strutturati, per motivi terapeutici ed organizzativi, in sottounità di non più di 10-12 assistiti.

c) Personale:

Per il personale sono previsti i seguenti parametri:

1 psichiatra	25 posti
1 psicologo	25 posti
1 ergoterapista	10 posti
1 fisioterapista	20 posti
1 infermiere	2 posti
1 OTAP	6 posti
1 educatore	40 posti
1 artigiano educatore	12 posti
1 addetto ai servizi generali (cucina, personale di pulizia, ecc.)	5 posti

d) Organizzazione/responsabilità:

Il centro di riabilitazione è gestito dalla competente Unità Sanitaria Locale.

L'U.S.L. può delegare, per intero o parzialmente, alla Comunità comprensoriale, tramite apposita convenzione, il compito di garantire l'offerta di attività lavorative e di tempo libero all'interno del centro di riabilitazione.

e) Finanziamento:

Realizzazione: di regola costruisce la Provincia, eventualmente tramite delega all'U.S.L..

Costi di gestione: U.S.L..

Gli ospiti partecipano ai costi per il vitto e alloggio. Per l'attività lavorativa degli ospiti possono essere previsti dei premi mensili.

f) Obiettivo programmatico:

A livello provinciale è prevista la realizzazione di 1 posto ogni 4.500 abitanti circa. Ciò corrisponde a complessivamente 98 posti. E' prevista la seguente distribuzione:

U.S.L. Centro Sud:	50 posti,
U.S.L. Ovest:	24 posti,
U.S.L. Nord:	12 posti,
U.S.L. Est:	12 posti.

Comunità protetta di passaggio.

a) Definizione e destinatari:

La comunità protetta di passaggio è una struttura residenziale per il ricovero temporaneo di malati psichici, specie dopo una crisi; l'offerta comprende principalmente il trattamento post-acuto di tipo farmaco-terapico e psicoterapeutico e l'assistenza 24 ore su 24, nonché un graduale reinserimento nella società. Comprende anche il ricovero come alleggerimento temporaneo dei familiari.

b) Requisiti strutturali

La comunità protetta di passaggio di regola è composta da una o più unità abitative per 10-12 persone ciascuna, nonché locali per l'assistenza terapeutica ed una limitata offerta lavorativa.

Per motivi di costo le comunità protette di passaggio per malati psichici dovrebbero essere annessi, se possibile, a tipi di strutture simili (comunità protette, centri di riabilitazione).

c) Personale

Per il personale sono previsti i seguenti parametri:

1 psichiatra	50 posti
1 infermiere	2 posti
1 OTAP	6 posti
1 educatore	24 posti
1 addetto ai servizi generali	12 posti

d) Organizzazione/Responsabilità:

Le comunità protette di passaggio sono gestite dalle UU.SS.LL.

In linea di principio deve essere tentato di coinvolgere gli ospiti nei lavori domestici della struttura. Per questo motivo la comunità protetta di passaggio di regola non necessita di proprio personale di cucina e di pulizia. In caso di necessità dovrebbe però esistere la possibilità di rivolgersi a dei servizi esterni (p. es.: fornitura pasto).

e) Finanziamento:

Realizzazione: la costruzione, o l'acquisto, avviene tramite la Provincia, rispettivamente tramite l'ente gestore. In quest'ultimo caso la Provincia si assume le spese. L'affitto avviene tramite l'ente gestore.

Costi di gestione: U.S.L.

f) Obiettivo programmatico:

A livello provinciale è prevista la realizzazione di comunità protette di passaggio in base al parametro di un posto ogni 10.000 abitanti circa. Ciò corrisponde a complessivamente 44 posti.

E' prevista la seguente distribuzione:

U.S.L. Centro Sud:	20 posti,
U.S.L. Ovest:	12 posti,
U.S.L. Nord:	6 posti,
U.S.L. Est:	6 posti.

Comunità protetta.

a) Definizione e destinatari:

La comunità protetta è una struttura residenziale per ospiti con malattie psichiche ad andamento cronico che richiedono un'assistenza continuativa e di lungo periodo e per i quali i programmi a carattere specificatamente terapeutico e riabilitativo si sono rivelati insufficienti a causa delle scarse potenzialità evolutive.

b) Requisiti strutturali:

La comunità protetta di regola è composta da una o più unità abitative per 10-12 persone ciascuna, nonché locali per l'assistenza terapeutica ed una limitata offerta lavorativa.

Per motivi di costo le comunità protette per malati psichici dovrebbero essere ammessi, se possibile, a tipi di strutture simili (case di riposo, centri di degenza, comunità protette di passaggio, centri riabilitativi).

c) Personale:

Per il personale sono previsti i seguenti parametri:

1 psichiatra	50 posti
1 psicologo	50 posti
1 infermiere	2 posti
1 OTAP	6 posti
1 educatore	24 posti

1 addetto ai servizi generali

12 posti

d) Organizzazione/Responsabilità:

Di regola la comunità protetta è gestita dall'U.S.L.. In casi eccezionali può essere gestita anche dai Servizi sociali della Comunità comprensoriale competente. In quest'ultimo caso l'U.S.L. territorialmente competente garantisce l'assistenza psichiatrica e paramedica sanitaria. La responsabilità per la struttura in quanto tale, per le attività sociali nonché l'assistenza generica agli ospiti è dell'ente gestore, che deve disporre anche del personale necessario.

Tutti i costi di gestione sono a carico dell'U.S.L..

Per quanto riguarda il personale di cucina a pulizia, vale quanto stabilito al punto 11 d).

Nelle comunità protette gestite dalle UU.SS.LL. possono essere ospitati anche pazienti di cui al punto 11, a).

e) Finanziamento:

Realizzazione: la costruzione, o l'acquisto, avviene tramite la Provincia, rispettivamente tramite l'ente gestore. In quest'ultimo caso la Provincia si assume le spese. L'affitto avviene tramite l'ente gestore.

Costi di gestione: ente gestore

Per gli ospiti è prevista una compartecipazione alle spese per vitto e alloggio.

f) Obiettivo programmatico:

A livello provinciale è prevista la realizzazione di un posto ogni 10.000 abitanti circa. Ciò corrisponde complessivamente a 44 posti. E' prevista la seguente distribuzione:

U.S.L. Centro Sud (Comunità comprensoriali Bolzano, Salto-Sciliar, Oltradige-Bassa Atesina): 20 posti

U.S.L. Ovest (Comunità comprensoriale Val Venosta e Burgraviato): 12 posti

U.S.L. Nord (Comunità comprensoriale Valle Isarco e Alta Valle Isarco): 6 posti

U.S.L. Est (Comunità comprensoriale Val Pusteria): 6 posti

Comunità alloggio.

a) Definizione e destinatari:

La comunità alloggio è una struttura abitativa per quei malati psichici che sono in grado di stare temporaneamente da soli o in comunità senza sorveglianza, senza con ciò rappresentare un pericolo per se stessi o per altri e che non necessitano di un'assistenza intensiva e continuativa. La comunità alloggio offre sostegno per una maggiore autonomia e per l'integrazione sociale. Essa è per gli uni una residenza permanente, per gli altri un luogo di transizione verso un alloggio autonomo o in famiglia.

b) Requisiti strutturali:

La comunità alloggio è costituita di norma da una unità abitativa per 4-6 persone di entrambi i sessi.

c) Personale:

1 assistente 3 posti

1 educatore per struttura

d) Organizzazione/responsabilità:

La comunità alloggio viene gestita dai Servizi Sociali della Comunità comprensoriale territorialmente competente. L'Unità Sanitaria Locale garantisce, con la nomina di un responsabile psichiatrico, una assistenza psichiatrica adeguata. Il contenuto della collaborazione tra i due enti viene regolata in base ad una apposita convenzione, stipulata sulla base di una convenzione tipo prefissata dalla Giunta provinciale .

L'ente gestore è responsabile per la struttura in quanto tale, per gli interventi sociali, nonché per l'assistenza generica agli abitanti e mette a disposizione il personale necessario.

Se necessario l'assistenza deve essere garantita anche durante i fine settimana e i periodi di ferie. Il servizio notturno e la reperibilità vengono garantiti in linea di massima solo in caso di malattia.

e) Finanziamento:

Realizzazione:

la costruzione o l'acquisto della struttura avviene tramite la Provincia, oppure tramite l'ente gestore. In questo ultimo caso la Provincia si assume i relativi costi. Alla locazione provvede l'ente gestore.

Costi di gestione: ente gestore

Per gli assistiti è prevista una partecipazione alla spesa relativa ai costi di vitto e alloggio.

f) Obiettivi programmatici:

Per la realizzazione di comunità alloggio è previsto, a livello provinciale, un parametro di un posto ogni 5000 abitanti. Ciò corrisponde complessivamente a 88 posti. E' prevista la seguente distribuzione:

U.S.L. Centro Sud (Comunità comprensoriale Bolzano, Salto Sciliar, Oltradige - Bassa Atesina): 40 posti;

U.S.L. Ovest (Comunità comprensoriale Val Venosta e Burgraviato): 24 posti;

U.S.L. Nord (Comunità comprensoriale Valle Isarco e Alta Valle Isarco): 12 posti;

U.S.L. Est (Comunità Comprensoriale Val Pusteria): 12 posti.

Centro di addestramento professionale.

a) Definizione e destinatari:

Il centro di addestramento professionale è una struttura per la formazione pratica e la riqualificazione professionale di malati psichici, per l'inserimento o reinserimento nel mondo del lavoro. La permanenza nel centro di addestramento professionale è limitata nel tempo e prevede di regola un periodo di 24 mesi. Al centro di addestramento professionale possono essere ammessi malati psichici per i quali sussistono prospettive motivate di un inserimento/reinserimento nel mondo del lavoro in un periodo relativamente breve.

b) Requisiti strutturali:

Il centro di addestramento professionale è composto da locali di lavoro in edifici oppure all'aperto con una capacità di 10-20 posti di addestramento.

c) Personale:

1 educatore pro struttura

1 istruttore o assistente 3 posti

d) Organizzazione/responsabilità:

Il centro di addestramento professionale viene gestito dai Servizi sociali della Comunità Comprensoriale competente. L'Unità sanitaria locale territorialmente competente garantisce l'assistenza psichiatrica attraverso la nomina di un responsabile psichiatrico. Il contenuto della collaborazione tra i due enti viene regolata in base ad una apposita convenzione stipulata sulla base di una convenzione tipo prefissata dalla Giunta provinciale. L'ente gestore è responsabile per la struttura per gli interventi sociali nonché per l'assistenza generica agli abitanti; esso mette a disposizione il personale necessario.

e) Finanziamento:

Realizzazione: la costruzione o l'acquisto avviene tramite la Provincia oppure tramite l'ente gestore. In questo ultimo caso la Provincia si assume i costi. Alla locazione provvede l'ente gestore .

Costi di gestione: ente gestore.

f) Obiettivi programmatici:

A livello provinciale è prevista la realizzazione di centri di addestramento professionale e di laboratori protetti in base ad un parametro di 1 posto su 3250 abitanti. Ciò corrisponde a 135 posti. E' prevista la seguente suddivisione:

U.S.L. Centro Sud (Comunità Comprensoriale Bolzano Salto-Sciliar Oltradige- Bassa Atesina): 66 posti;

U.S.L. Ovest (Comunità Comprensoriale Val Venosta e Burgraviato): 34 posti;

U.S.L. Nord (Comunità Comprensoriale Valle Isarco e Alta Valle Isarco): 17 posti; .

I punti di incontro vengono gestiti solitamente da gruppi di autoaiuto oppure da altri gestori privati, che mettono a disposizione anche il personale necessario. Allo scopo di ottenere un adeguato sostegno finanziario e di personale, i gestori privati possono stipulare delle convenzioni con le Comunità Comprensoriali.

e) Finanziamento:

Realizzazione, locazione e gestione: ente gestore .

L'accesso ai punti di incontro è gratuito. Per la partecipazione alle manifestazioni possono essere previste delle quote di partecipazione.

f) Obiettivi programmatici:

A livello provinciale è da perseguire la realizzazione di almeno 8 punti di incontro, preferibilmente nei centri maggiori della provincia.

Cooperativa sociale di lavoro.

a) Definizione e destinatari:

La cooperativa sociale di lavoro è una libera associazione per malati psichici che svolge attività imprenditoriale e che organizza il lavoro in maniera autonoma, sulla base delle disposizioni di legge vigenti per il cooperativismo. Alle cooperative sociali di lavoro possono accedere malati psichici con un sufficiente grado di autonomia e stabilità nonché una motivazione buona e un comportamento lavorativo costante nel tempo. Secondo le singole esigenze la cooperativa sociale di lavoro è per gli uni un posto di lavoro continuativo, con un equilibrato rapporto tra obiettivi economici e di riabilitazione sociale; per gli altri invece un posto di transizione verso progetti di reinserimento lavorativo, rispettivamente di un rapporto lavorativo regolare.

b) Requisiti strutturali:

La cooperativa sociale di lavoro dispone di adeguate superfici produttive all'interno o all'esterno di edifici, con relativi locali di servizio, che permettono una gestione imprenditoriale autonoma. In modo particolare vengono considerate idonee aziende agricole, piccolo artigianato, nonché imprese svolgenti attività ecologica.

c) Personale:

1 responsabile	cooperativa
1 assistente	6 assistiti
1 personale amministrativo	cooperativa con almeno 15 assistiti

d) Organizzazione/responsabilità

Le cooperative sociali di lavoro sono delle particolari forme di organizzazione, basate sulla normativa vigente in materia di cooperazione. Organizzazione e responsabilità si basano sulle norme vigenti in materia e sulle proprie disposizioni statutarie.

e) Ammissione/dimissione:

L'ammissione e la dimissione avviene su richiesta dell'interessato, con deliberazione del competente organo della cooperativa, conformemente alle disposizioni statutarie. Per l'ammissione è richiesto un parere del servizio psichiatrico competente, nonché la consultazione con i Servizi sociali.

f) Finanziamento:

Il finanziamento avviene tramite la concessione di contributi in base alle leggi di settore per le cooperative, conformemente ai criteri stabiliti.

Inserimento lavorativo.

a) Definizione e destinatari:

Il servizio mira al collocamento di malati psichici in aziende pubbliche e private, con la istituzione di un regolare rapporto di lavoro. Ai provvedimenti di inserimento lavorativo possono avere accesso quei malati psichici per i quali sussistono fondate prospettive per un rapporto di lavoro duraturo, in relazione al loro grado di autonomia, stabilità psichica, motivazione nonché formazione professionale.

b) Organizzazione/Responsabilità:

L'inserimento lavorativo viene promosso dal Servizio di consulenza del lavoro dell'Amministrazione provinciale. Questo servizio si avvale di specifici mezzi che sono previsti dalle leggi per l'inserimento lavorativo: graduale avvicinamento ad un rapporto di lavoro per mezzo di convenzioni di affidamento, concessione di premi per mancata produttività alle aziende, graduatorie speciali per il collocamento obbligatorio, ecc. I compiti del servizio vengono espletati dai collaboratori del Servizio di consulenza del lavoro.

I provvedimenti di supporto alle convenzioni di affidamento vengono adottati dai collaboratori dei Servizi sociali in collaborazione con il Servizio di consulenza del lavoro.

c) Personale:

- collaboratori del servizio di consulenza del lavoro;
- educatori, istruttori di laboratorio e assistenti dei Servizi sociali (1 unità ogni 20 assistiti).

d) Accesso:

L'accesso ai provvedimenti del Servizio di consulenza del lavoro avviene su richiesta dell'interessato oppure su segnalazione del Servizio psichiatrico o dei Servizi sociali, sempre con il consenso dell'interessato stesso. E' comunque richiesto il parere del Servizio psichiatrico competente.

e) Finanziamento:

I costi di servizio vengono coperti dall'Amministrazione provinciale.

Famiglie affidatarie.

a) Definizione e destinatari:

L'affidamento di malati psichici a famiglie ha come obiettivo la sistemazione e un'assistenza di tipo familiare. Questa forma di assistenza è rivolta preferibilmente a malati psichici che hanno un determinato grado di autonomia e che non presentano fondamentali problematiche nel comportamento sociale, che tuttavia non sono in grado di abitare in modo completamente autonomo; ovvero che la loro permanenza nella propria famiglia di origine non sia possibile o consigliabile.

b) Organizzazione/Accesso/Finanziamento

La selezione delle famiglie nonché il conferimento dell'incarico avviene attraverso i Servizi sociali che valutano l'idoneità delle famiglie stesse alla creazione di un rapporto di affidamento. La medesima famiglia affidataria può ospitare al massimo tre assistiti. I Servizi sociali concedono alla famiglia affidataria un rimborso mensile che viene fissato, tenendo conto delle spese e degli oneri sostenuti, entro dei limiti massimi stabiliti dalla Provincia.

Per l'affidamento di malati psichici ad una famiglia è richiesto il parere del Servizio psichiatrico per quanto riguarda l'idoneità dei malati psichici a tale tipo di soluzione. In caso di parere negativo questo è vincolante.

Nella Legge Provinciale 5 marzo 2001, n. 7: "Riordinamento del Servizio Sanitario Provinciale" all'art. 14 "Organizzazione interna delle aziende sanitarie" è specificato che il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) è una struttura in ambito ospedaliero del Dipartimento strutturale di salute mentale. Tale unità operativa è collegata in forma dipartimentale con le strutture psichiatriche territoriali.

Il Piano Sanitario Provinciale 2000-2002, nell'ambito della sezione dedicata ai "Servizi di medicina sociale e salute mentale" specifica che ai servizi di medicina sociale e salute mentale competono funzioni di tutela della salute materno-infantile, della prevenzione, diagnosi e terapia dei disturbi e dei disagi psichici e degli stati di tossicodipendenza; ai servizi spettano anche azioni volte al recupero e al reinserimento sociale dei soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti e psicotrope.

Le aziende sanitarie svolgono le loro funzioni attraverso i seguenti servizi:

- il servizio psichiatrico

- il Ser.T.-servizio per le dipendenze
- il servizio psicologico.

In particolare, il servizio psichiatrico, istituito in ogni azienda sanitaria della Provincia in conformità a quanto previsto dal D.P.R. 7 aprile 1994 e dalla **DGP n. 711 del 4 marzo 1996**, comprende tutte le strutture per malati psichici direttamente gestite o utilizzate dalla rispettiva azienda sanitaria e le strutture socio-psichiatriche gestite dai servizi sociali che concorrono al raggiungimento degli obiettivi del servizio psichiatrico.

Nell'ambito psichiatrico e socio-psichiatrico è prevista l'erogazione di prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione di natura sanitaria e socio assistenziale che devono essere svolte in forma integrata da molteplici strutture operative facenti capo a soggetti istituzionali diversi.

Il servizio psichiatrico è una struttura complessa che si configura come dipartimento funzionale per obiettivi, aggregando funzionalmente strutture operative appartenenti ad aree funzionali ed organismi istituzionali diversi.

Attraverso il coordinamento tecnico e gestionale delle strutture operative il servizio psichiatrico garantisce il funzionamento integrato delle strutture, la continuità terapeutica e l'unitarietà della programmazione e dell'attuazione dei progetti terapeutici e di risocializzazione.

Il servizio psichiatrico, per assicurare in maniera interdisciplinare tutte le attività di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale, dispone di personale pluriprofessionale e si avvale di servizi ospedalieri, di strutture sanitarie territoriali, semiresidenziali e residenziali e di strutture sociali che offrono programmi di reinserimento sociale per i pazienti psichici che non necessitano di assistenza psichiatrica in forma intensiva.

Al fine di rispondere alle diverse esigenze dell'utenza in modo globale, integrato e diffuso su tutto il territorio, le strutture della rete psichiatrica sono differenziate in base al tipo di utenza e alla loro funzione.

Il dimensionamento delle unità operative in termini di posti letto avviene nell'ambito della programmazione ospedaliera e delle strutture residenziali specifiche.

Le strutture di cui si avvale il servizio psichiatrico sono:

a) strutture sanitarie:

- una struttura territoriale, centro di salute mentale, che costituisce la sede organizzativa del servizio psichiatrico e in cui vengono svolte attività ambulatoriale e domiciliare;
- servizio psichiatrico di diagnosi e cura ubicato presso gli ospedali pubblici in ogni azienda sanitaria.

Esso provvede al trattamento dei pazienti in fase acuta e all'assistenza dei pazienti in condizioni di emergenza;

- strutture per attività in regime semiresidenziale, quali il servizio day and night hospital, destinate ad ospitare malati psichici in fase subacuta che necessitano durante il giorno di interventi farmacoterapici e/o psicoterapeutici e di risocializzazione sulla base di programmi di breve, medio e lungo periodo;
- centri di riabilitazione: strutture residenziali destinate ad ospitare malati psichici in trattamento riabilitativo che necessitano di periodi medio-lunghi di assistenza psichiatrica per lo svolgimento delle attività di vita quotidiana;
- strutture per l'attività in regime residenziale destinate ad ospitare per periodi brevi malati psichici in trattamento riabilitativo che necessitano di trattamento post-acuto di tipo farmaco-terapico e di
- assistenza psichiatrica per lo svolgimento di attività di vita quotidiana. Tra queste possono essere annoverate le comunità protette di passaggio;
- strutture per l'attività in regime residenziale per ospiti con malattie psichiche ad andamento cronico che richiedono un'assistenza continuativa e di lungo periodo. Tali strutture possono essere individuate nelle comunità protette.

b) strutture sociali:

- comunità alloggio

- centri di addestramento professionale
- laboratori protetti
- punti di incontro.

Nelle strutture sociali l'assistenza psichiatrica viene garantita attraverso apposite convenzioni stipulate tra l'ente gestore e l'azienda sanitaria territorialmente competente.

Altre forme di servizi e di assistenza per malati psichici (appartamenti dell'istituto per l'edilizia abitativa agevolata riservati ai gruppi di popolazione protetti, le famiglie affidatarie, l'inserimento lavorativo) sono finanziate o sostenute tramite proprio personale dalla Provincia, dalle Aziende sanitarie, dai Comuni, dalle Comunità comprensoriali o da altri enti.

Alle strutture sanitarie del servizio psichiatrico si applicano le procedure di programmazione e controllo di gestione previste per l'azienda sanitaria territorialmente competente.

L'integrazione del processo per la parte socio-assistenziale avviene tramite accordi di programma tra l'Azienda sanitaria e i Comuni o le Comunità comprensoriali.

Il Comitato tecnico provinciale per la psichiatria sovrintende con funzioni consultive e di coordinamento, la realizzazione di tutti i servizi di assistenza psichiatrica. A livello aziendale viene attuato il Comitato di coordinamento locale per la psichiatria.

Il Piano sociale provinciale 2000–2002 si sofferma sul tema della malattia psichica.

Sulla base delle leggi e dei programmi statali e delle diverse linee guida generali e programmi operativi della Provincia, delle Aziende sanitarie locali, dei Comuni e delle comunità comprensoriali, l'assistenza ai malati psichici persegue i seguenti *obiettivi*:

- l'assistenza ai malati psichici non deve più essere orientata al controllo sociale ed all'emarginazione dalla società, ma al trattamento, che deve essere il migliore possibile, alla *riabilitazione ed all'inserimento sociale*;
- sviluppo quantitativo e qualitativo dei servizi e delle istituzioni nel campo della *prevenzione*, della *diagnosi*, del *trattamento* e della *riabilitazione* delle malattie psichiche; inoltre, in prossimità dei Comuni, realizzazione di *possibilità di terapia a medio e a lungo termine* che proteggano e rispettino effettivamente i diritti fondamentali del malato e dei suoi familiari;
- creazione delle premesse necessarie perché, in tutto il territorio della Provincia, si possa ricorrere all'intera offerta di assistenza psichiatrica, residenziale, semiresidenziale e non residenziale, ma anche nel settore della casa e del lavoro (*offerta differenziata*);
- sostenere il più possibile la permanenza o il *reinserimento* dei malati psichici nel loro ambiente familiare, sociale e professionale;
- se il paziente e i suoi familiari lo desiderano, *rientro* in Alto Adige *dei pazienti* attualmente ricoverati in istituti psichiatrici al di fuori della Provincia;
- accompagnamento e sostegno delle famiglie e delle altre comunità che vivono con le persone colpite da malattia psichica (*sostegno dell'ambiente sociale*);
- *prevenzione attiva* dei disturbi psichiatrici tramite l'incentivazione delle misure di prevenzione e di educazione sanitaria a tutela dell'igiene mentale;
- attivazione ed *incentivazione dell'attività delle organizzazioni di volontariato* e delle iniziative di auto-aiuto degli interessati e dei loro familiari;
- maggiore *informazione della popolazione* sui servizi nel campo dell'igiene mentale, sulle loro modalità di funzionamento, sulle possibilità di ricorrere a tali servizi e sulle altre offerte disponibili;
- promozione e *sostegno delle iniziative culturali* che mirano a modificare l'immagine tradizionale delle malattie mentali, ma anche ad evitare il rifiuto e l'emarginazione sociale.

In generale, la rete altoatesina di assistenza medica e sociale per i malati psichici si trova attualmente in un'importante fase di trasformazione e di sviluppo. L'obiettivo di questo sviluppo e di questa trasformazione delle strutture e dei servizi è quello di ottenere una rete di assistenza differenziata e distribuita omogeneamente sul territorio, in grado di tenere conto dei bisogni individuali degli interessati, ma anche di contribuire, tramite istituzioni di assistenza più integrate sotto il profilo sociale e più vicine ai Comuni, ad un diverso atteggiamento della popolazione per quanto concerne i pregiudizi nei confronti dei malati psichici. Questo cambiamento dell'atteggiamento culturale è una delle premesse più importanti per il successo dell'integrazione dei malati psichici nella vita della società.

La problematica specifica dei malati psichici rende particolarmente necessaria una buona armonizzazione delle misure di assistenza a carattere medico (psichiatrico) e sociale. Solo un coordinamento soddisfacente delle diverse misure può garantire quella continuità così necessaria nell'assistenza, tramite un'équipe interdisciplinare che deve rimanere il più possibile costante. La psichiatria sociale, che rappresenta il fulcro tra sanità e servizio sociale, rappresenta una particolare sfida per la collaborazione tra entrambi i settori, che in Alto Adige dispongono già di gestori e di strutture amministrative autonome.

La rete di assistenza psichiatrica in Alto Adige è formata dai seguenti servizi:

- a) Centri di igiene mentale (CIM)
- b) Servizi psichiatrici per la diagnosi e cura negli ospedali
- c) day and night hospitals
- d) Centri di riabilitazione per i malati psichici
- e) Residenze protette intermedie
- f) Convitti
- g) Comunità alloggio
- h) Centri di addestramento professionale
- i) Laboratori protetti
- j) Punti d'incontro per malati psichici
- k) Misure di inserimento nel lavoro
- l) Famiglie affidatarie
- m) Forme residenziali aperte

I servizi nominati da a) ad e) sono di competenza del settore sanitario e vengono gestiti direttamente dalle Aziende sanitarie locali. Le residenze (f), invece, possono essere gestite sia dalle Aziende sanitarie locali che dagli enti gestori territoriali dei servizi sociali. I servizi sociopsichiatrici riportati da g) a m) sono di competenza dei gestori dei servizi sociali.

La Ripartizione provinciale Sanità e la Ripartizione provinciale Servizio sociale hanno elaborato un progetto comune per garantire un'idonea assistenza psichiatrica. Per avere eventualmente una ripartizione dei costi da parte del servizio sanitario pubblico, i gestori dei servizi sociali stipulano delle convenzioni con le Aziende sanitarie locali. Da parte loro, anche le Aziende sanitarie locali possono stipulare delle convenzioni con le comunità comprensoriali per la realizzazione di determinati programmi di assistenza sociale.

Ai fini di una visione generale dei servizi da attivare nei prossimi anni, si è effettuato un calcolo del fabbisogno in base a parametri strutturali.

Vengono inoltre indicate come "molto urgenti" le seguenti priorità:

- a) Separazione, a livello di progetti e di pianificazione, del settore della psichiatria sociale da quello delle persone in situazione di handicap
- b) Riqualificazione degli operatori per il settore della psichiatria sociale
- c) Miglioramento della collaborazione con il settore sanitario

a) Separazione, a livello di progetti e di pianificazione, del settore della psichiatria sociale da quello delle persone in situazione di handicap

Situazione iniziale:

Le strutture sociopsichiatriche sono ancora molto legate ai servizi per persone in situazione di handicap, sia dal punto di vista della gestione che dei progetti. Di conseguenza, non si tiene sufficientemente conto delle peculiarità e delle necessità sostanzialmente diverse dell'assistenza sociopsichiatrica. Manca una progettazione autonoma per l'intervento sociopsichiatrico. Inoltre, le basi normative del servizio per persone portatrici di handicap sono solo parzialmente adatte alla psichiatria sociale.

Misura:

- Sviluppo di una progettazione autonoma degli interventi sociopsichiatrici e creazione di basi normative ed organizzative autonome per questo settore.
- Gli enti gestori territoriali devono avere una certa autonomia nell'organizzazione dei servizi.

Tempi:

Elaborazione del progetto entro il 2000;
iniziativa di legge entro il 2001.

Risorse:

I costi, peraltro contenuti, vanno sostenuti dalla Provincia come istanza di programmazione.

Competenze:

Ripartizione provinciale Servizio sociale, enti gestori, iniziative private

b) Riqualificazione degli operatori e delle operatrici per il settore della psichiatria sociale

Situazione iniziale:

Il personale delle strutture e dei servizi sociopsichiatrici non è abbastanza preparato all'assistenza psicosociale dei malati psichici, essendo per lo più formato al lavoro con le persone in situazione di handicap.

Misura:

Riqualificazione degli operatori con la consueta formazione settoriale nel campo della psichiatria sociale. Inserimento delle specializzazioni per l'assistenza sociopsichiatrica nella formazione di base del personale qualificato del servizio sociale, introduzione di criteri di assunzione e di assegnazione del personale per il settore sociopsichiatrico.

Tempi:

Riorganizzazione della riqualificazione e della normativa sull'assunzione entro il 2001

Risorse:

sono necessarie ulteriori risorse

Competenze:

Provincia, enti gestori

c) Miglioramento della collaborazione con il settore sanitario

Situazione iniziale:

L'intensa collaborazione specialistica tra i servizi sociali e quelli sanitari è particolarmente importante nel settore dell'assistenza psichiatrica. I malati psichici possono essere trattati ed assistiti efficacemente solo con un approccio unitario alla riabilitazione, comprendente sia gli aspetti medici che quelli sociali delle turbe psichiche. Attualmente la collaborazione tra i due settori non è sufficiente a garantire una riabilitazione unitaria ed efficiente.

Misure:

- Rapida applicazione degli strumenti della collaborazione e creazione di un network dei servizi sociali e sanitari nel campo dell'assistenza psichiatrica previsti dal programma psichiatrico „Progetto 2000“; (insediamento dei comitati locali di coordinamento, conclusione di accordi).

- Intensificazione della collaborazione, soprattutto a livello specialistico, tramite consulti regolari, congressi, lavoro comune di sensibilizzazione dell'opinione pubblica, formazione ed aggiornamento professionale.
- Intensificazione degli sforzi per raggiungere meglio i bambini e i giovani nei servizi di prevenzione, diagnosi e riabilitazione.

Tempi:

Intensificazione della collaborazione tramite una serie di progetti nell'arco del triennio, anche tramite l'insediamento di comitati locali di coordinamento e stipulazione di protocolli d'intesa

Risorse:

Da applicare con le attuali risorse.

Competenze:

Ripartizioni provinciali Servizio sociale e sanità, in collaborazione con le comunità comprensoriali, aziende per i servizi sociali, le Aziende sanitarie locali ed i gestori privati.

Nella **LP n. 9 del 2 ottobre 2006: "Modifiche del riordinamento del servizio sanitario provinciale"** si specifica che le quattro Aziende sanitarie previste dal Piano Sanitario Provinciale 2000-2002 siano trasformate in un'unica Azienda, l'Azienda sanitaria della Provincia autonoma di Bolzano, organizzata in quattro Comprensori.

- a) Comprensorio sanitario di Bolzano;
- b) Comprensorio sanitario di Merano;
- c) Comprensorio sanitario di Bressanone;
- d) Comprensorio sanitario di Brunico.

La Giunta provinciale definisce gli ambiti territoriali dei comprensori sanitari. I comprensori a loro volta si suddividono in distretti secondo i bacini di utenza determinati dalle disposizioni vigenti.

Ai comprensori sanitari sono attribuite le funzioni che possono essere meglio gestite a livello locale. Le stesse sono individuate nell'atto aziendale.

Ogni comprensorio sanitario, fatte salve le competenze del Direttore generale, deve rispettare la programmazione provinciale, l'atto aziendale e la programmazione strategica aziendale. Entro questi limiti il comprensorio sanitario:

- è dotato di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria;
- è soggetto a rendicontazione analitica, con contabilizzazione separata all'interno del bilancio dell'azienda sanitaria;
- dà corso alle procedure e agli atti finalizzati all'instaurazione con terzi dei rapporti giuridici aventi valenza comprensoriale;
- provvede alla gestione diretta dei relativi rapporti procedendo all'utilizzazione dei fattori produttivi e delle risorse.