

SALUTE MENTALE VALLE D'AOSTA

Prima dell'entrata in vigore della L. 180/78 nella regione Valle d'Aosta sono stati assenti nosocomi Psichiatrici e case di cura per malattie mentali. I pazienti con disturbi psichiatrici venivano ricoverati in Ospedali Psichiatrici della provincia di Torino ed in Case di cura private del vicino Piemonte.

L'istituzione della divisione di Psichiatria risale al 1976 e viene collocata nell'ambito della struttura ospedaliera Aosta con annesso ambulatorio. Non veniva comunque ancora espletata alcuna attività domiciliare-medico-infermieristica.

Dopo la L. 180/78, il servizio di Psichiatria diventa l'Unità Operativa di Psichiatria, con avvio dell'assistenza extra-ospedaliera e istituzione del day hospital nel 1980

Con la **LR n. 18 del 23/3/81**, vengono stabilite le norme per l'esercizio delle funzioni e delle attività preventive, curative e riabilitative della salute mentale .

Nel 1981 sono stati aperti due consultori psichiatrici a Verrès e Donnas.

Tra gli anni 1982 e 1984 sono poi stati aperti altri tre consultori: Chatillon, Gignod e St Pierre (attualmente inattivo per carenza di organico, di conseguenza gli utenti vengono avviati presso l'ambulatorio di Aosta).

L'istituzione del Dipartimento di Salute Mentale della Valle d'Aosta è stata deliberata in data 7 ottobre 1994, con **DGR n. 8027**, cui ha fatto seguito la **DGR n. 1543** del 5 dicembre 1994 del Direttore Generale USL che nominava il Coordinatore ed i Componenti del Dipartimento stesso.

Il 6 febbraio 1997, con **DGR n. 388**, il Direttore Generale USL costituiva un gruppo di lavoro ristretto al fine di ridefinire strutturalmente il D.S.M. dotandolo nel contempo di un regolamento di funzionamento. Tale regolamento è stato completato nel luglio 1998 e sottoposto alla valutazioni di merito.

La L.R. 16-4-1997 n. 13: “Nuova disciplina del Servizio sanitario regionale, approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 1997-1999 e modificazioni alla dotazione organica di cui alla legge regionale 29 maggio 1992, n. 19 (Modificazioni ed integrazioni alle norme sull'ordinamento dei servizi regionali e sullo stato giuridico del personale della Regione. Approvazione delle nuove tabelle organiche dei posti e del personale dell'Amministrazione regionale), come modificata dalla legge regionale 13 dicembre 1995, n. 49”, al capitolo 6.3.2 prevede l'avvio di un progetto obiettivo: “Revisione dell'attività degli psicologi sul territorio”.

L'analisi della situazione lavorativa e organizzativa degli psicologi nel tessuto sanitario regionale, nonostante la loro presenza attiva e professionalmente qualificata, evidenzia una tendenza alla loro emarginazione rispetto all'organizzazione sanitaria generale e alla frammentazione delle decisioni operative, a causa della mancanza di qualsiasi forma di coordinamento.

Anche in considerazione della molteplicità di aree di intervento sulle quali la figura dello psicologo si trova ad operare, risulta non più procrastinabile intervenire con una riorganizzazione del settore.

Attualmente, la domanda di prestazione psicologica riguarda le tematiche della prevenzione del disagio e delle patologie psichiche e può frequentemente sfociare in bisogno di psicoterapia.

Esiste, inoltre, una domanda dell'area adolescenziale orientata verso la figura dello psicologo, sulle tematiche del disagio giovanile.

Vi è infine una domanda potenziale, sia nell'area di base che in settori specifici, che non viene soddisfatta a causa del sottodimensionamento dell'organico psicologico e della mancanza di protocolli comuni di intervento.

L'assenza di un assetto organizzativo professionale formalmente strutturato (anche dal punto di vista gerarchico) ha provocato l'insorgere dei seguenti problemi di fondo:

- disomogeneità degli interventi;
- mancanza di programmazione e quindi di definizione delle priorità;
- limitata valorizzazione delle competenze specialistiche nelle singole aree.

Il presente Piano intende definire le linee programmatiche di riorganizzazione dell'attività psicologica, da attuarsi anzitutto attraverso la formalizzazione di una struttura professionale centralizzata, alle dirette dipendenze dello staff gerarchico dell'azienda, demandando all'U.S.L. tutti gli aspetti operativi.

La responsabilità di tale struttura potrà essere affidata:

- o ad uno psicologo dirigente di II livello;
- o ad uno psicologo direttamente nominato con contratto a termine dal Direttore generale, su proposta del Direttore sanitario.

L'idea centrale è quella di ripartire l'attività psicologica in due aree:

- l'area di base, comprendente le attività prestate nei macrodistretti;
- l'area specialistica (infanzia e adolescenza, adulti, anziani, tossicodipendenze, handicap), studiata in funzione della specializzazione del singolo operatore.

Relativamente alle aree specialistiche, si ritiene prioritario organizzare i sottoelencati settori, ognuno dei quali coordinato da uno psicologo con incarico ex art. 47 e 116 del DPR n. 384/1990:

- salute mentale;
- materno-infantile;
- tutela materno-infantile con particolare attenzione al settore delle adozioni;
- S.E.R.T.;

a cui in un secondo tempo potrà essere aggiunta l'area ospedaliera (sostegno psicologico a particolari interventi chirurgici).

Con **DGR n. 2117/1998**, il Direttore Generale USL istituiva formalmente il nuovo D.S.M. e nel contempo ne approvava il regolamento organizzativo e di funzionamento. L'attività del D.S.M. si è svolta sia sul piano pragmatico - operativo che sul piano formativo.

Dalla sua istituzione si svolgono riunioni mensili del Consiglio del Dipartimento i cui verbali vengono, dopo l'approvazione, inviati ai singoli componenti dell'Assemblea, e riunioni annuali dell'Assemblea stessa.

La metodologia di lavoro, basata sulla costituzione di gruppi di lavoro cui possono partecipare sia figure del D.S.M. che professionalità ad esso esterne, mira alla formulazione di protocolli d'intesa al fine di migliorare l'attività delle strutture componenti il D.S.M., sia al loro interno che nella correlazione con strutture esterne.

Su tale base sono stati predisposti, ad esempio, il protocollo relativo alle procedure per i Trattamenti Sanitari Obbligatorii, quello d'intesa fra Servizi Sociali ed il protocollo di accoglienza in S.P.D.C. al momento del ricovero, mentre è quasi completato quello sull'intervento psicologico sull'area clinica adulti ed è programmato per l'autunno l'inizio dei lavori per stilare un protocollo d'intesa a livello infermieristico fra psichiatria territoriale e altre strutture USL.

Nell'arco dell'anno 2000 e del primo semestre 2001 il D.S.M. ha inoltre affiancato, nella sua nascita e costituzione, la DIAPSI Valle d'Aosta, associazione di famigliari di ammalati psichiatrici, con la quale sono state poi organizzate, nell'autunno 2000, alcune serate informative rivolte alla popolazione.

Sempre nell'anno 2000 e nel 2001 il D.S.M. ha partecipato ad un progetto di ricerca dell'Istituto Superiore di Sanità relativo al censimento delle strutture psichiatriche, alla loro tipologia e alla loro funzionalità.

E' già stato inoltre arruolato per un nuovo progetto, sempre dell'Istituto Superiore di Sanità, relativo ai Servizi di Diagnosi e Cure, che inizierà in ottobre.

Su questo argomento, a livello locale, il D.S.M. si è occupato, durante lo stesso arco di tempo e in collaborazione con l'Amministrazione Regionale, della progettazione di una rete di strutture psichiatriche comunitarie sul territorio regionale, che ha poi trovato collocazione nel Piano Socio - Sanitario.

Dalla primavera del 2001 infine è allo studio un progetto finalizzato all'eventuale istituzione di una educativa territoriale per pazienti psichiatrici.

Sul piano strutturale il D.S.M. ha seguito, e segue, il progetto di ristrutturazione dei locali dell'U.B. di Psichiatria mentre, sul piano operativo, ha ampliato l'attività territoriale ed ambulatoriale sia in Aosta che nei distretti periferici.

La L.R. 25-1-2000 n. 5: "Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione", all'art. 34 disciplina il "Dipartimento di salute mentale".

Nell'ambito delle aree territoriale-distrettuale e della degenza opera il DSM, quale struttura costituita per il coordinamento e l'integrazione del sistema dei servizi e del complesso degli interventi diretti a:

- a) prevenire le situazioni di disturbo psichico;
- b) assicurare il diritto di accesso ai servizi e la risposta a tutte le situazioni di disagio psichico e di disturbo mentale, con specifica attenzione alla tutela della salute mentale nell'infanzia e nell'adolescenza;
- c) garantire la continuità dell'assistenza e la risposta ai bisogni delle persone affette da disturbi gravi, ad alto rischio di emarginazione sociale e di cronicizzazione;
- d) assicurare il sostegno ai nuclei familiari degli utenti, collaborando per un graduale reinserimento del soggetto nella famiglia e nella comunità sociale;
- e) promuovere rapporti con gli enti locali, le cooperative sociali, le istituzioni e gli organismi a scopo non lucrativo per offrire opportunità lavorative ai soggetti assistiti;
- f) potenziare l'organizzazione dei servizi e degli interventi sul territorio in misura da soddisfare tutta la domanda di prestazioni nell'ambito della rete regionale di servizi.

La produzione ed erogazione delle prestazioni del dipartimento è disciplinata in modo tale da garantire l'assistenza psichiatrica e gli interventi per la tutela della salute mentale, in ospedale e sul territorio, mediante:

- a) i centri di salute mentale;
- b) il servizio psichiatrico di diagnosi e di cura;
- c) il servizio di neuropsichiatria infantile;
- d) i servizi semiresidenziali;
- e) i servizi residenziali;
- f) le sedi distrettuali di assistenza sanitaria, socio-sanitaria, socio-assistenziale;
- g) la struttura regionale di cui all'articolo 36, comma 2;
- h) il domicilio del paziente.

Il Piano Socio-Sanitario regionale per il triennio 2002-2004, approvato con L.R. 4 settembre 2001 n. 18, nell'ambito dell'integrazione socio-sanitaria, si sofferma sul tema della salute mentale.

In particolare, per quanto riguarda le competenze ed il ruolo del DSM:

- a livello istituzionale occorre:
 - garantire una programmazione sistemica ed integrata attraverso la predisposizione di linee guida;
 - promuovere l'attività di formazione, informazione, sensibilizzazione ed aggiornamento continue a vari livelli;
 - garantire la tutela dei diritti economici dei malati e delle loro famiglie predisponendo normative e ridefinendo le procedure di attuazione delle leggi esistenti;

- il livello gestionale è volto alla predisposizione di linee guida relative sia alle procedure diagnostiche, sia a trattamenti terapeutici, farmacologici, riabilitativi al fine di garantire l'appropriatezza ed il riconoscimento delle malattie psichiche nella fase iniziale.

La L.R. n. 1604/2002: “Approvazione ai sensi della L.R. 4.9.2001 n. 18 dei requisiti minimi strutturali, organizzativi dei servizi e delle strutture del Dipartimento di Salute Mentale dell’Azienda USL Valle d’Aosta” contiene nell’allegato la *“Determinazione dei requisiti minimi strutturali e organizzativi dei servizi e delle strutture del Dipartimento di Salute Mentale”*.

Il Dipartimento di Salute mentale (D.S.M.), istituito con deliberazione del Direttore Generale dell’Azienda U.S.L. Valle d’Aosta n. 2117 del 15 ottobre 1998, rappresenta la struttura operativa dell’Azienda U.S.L. deputata alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nel campo della salute mentale dei cittadini.

Il D.S.M. è considerato come una unità dotata di tutte le funzioni e le strutture previste: ospedaliere, ambulatoriali, domiciliari, semiresidenziali o residenziali, organizzato secondo lo standard di riferimento di norma di 1 operatore ogni 1500 abitanti (D.P.R. 10.11.1999).

La L.R. n. 1604/2002 traccia, in particolare, i riferimenti di individuazione degli standard strutturali e di personale, con la precisazione che gli stessi si riferiscono a standard minimi indispensabili per l’attivazione di qualsiasi tipologia di servizio e/o strutture previste dalle norme vigenti sia pubbliche che private.

Per quanto riguarda gli *aspetti organizzativi*, il Dipartimento di Salute Mentale, per rispondere con interventi efficaci di prevenzione, cura e riabilitazione ai molteplici problemi posti dalle diverse malattie mentali nei vari stadi della loro evoluzione si articola in una completa rete di attività e presidi psichiatrici diversificati che comprende:

- a) il Centro di salute mentale (C.S.M.)
- b) il Servizio psichiatrico di diagnosi e cura (S.P.D.C.)
- c) il Day hospital (D.H.)
- d) il Centro diurno (C.D.)
- e) la Comunità terapeutica (C.T.)
- f) la Comunità protetta (C. P.)
- g) la Comunità alloggio di utenza psichiatrica (C.A.)
- h) Gruppi appartamento.

1) CENTRO DI SALUTE MENTALE (C.S.M.)

Il C.S.M. svolge funzioni preventive, curative e riabilitative per le patologie psichiatriche in collaborazione con il Servizio psichiatrico di diagnosi e cura e con il complesso dei servizi sanitari e sociali esistenti nell’ambito territoriale dell’Azienda U.S.L.

In particolare il C.S.M. provvede:

- all’assistenza specialistica in ogni fase della malattia; al trattamento terapeutico a medio e lungo termine di individui e gruppi a livello ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale e residenziale;
- alla consulenza psichiatrica per gli altri servizi sanitari e sociali dell’Azienda U.S.L.;
- al trattamento psichiatrico in favore delle persone detenute.

Nel rispetto del progetto obiettivo “Tutela della salute mentale 1998-2000” D.P.R. 10.11.1999, il C.S.M. per lo svolgimento delle proprie specifiche attività, la L.R. 1604/2002 indica anche i requisiti minimi di personale, strutturali, tecnologici. In particolare:

REQUISITI MINIMI DI PERSONALE:

Medici: 30 h./settimanali ogni 18/20.000 abitanti

Psicologi: 30 h./settimanali ogni 40/50.000 abitanti, in collaborazione con U.B. di Psicologia-Area Territoriale- Azienda U.S.L. Valle d’Aosta- (in conformità al Protocollo D.S.M.)

Infermieri: 290 h./settimanali

Assistenti Sociali: 30 h./settimanali ogni 40/50.000 abitanti, in collaborazione con il Servizio Sociale - Assessorato Sanità Salute e Politiche Sociali – Regione Autonoma Valle d'Aosta- (in conformità al Protocollo D.S.M.).

Educatori: fino ad un massimo del 20% delle ore previste per infermieri possono essere coperte da educatori professionali.

Il C.S.M. in base alla distribuzione territoriale della popolazione servita attiva sedi ambulatoriali distaccate per le quali può essere previsto un adeguato incremento di personale sanitario.

LOCALIZZAZIONE

Il centro deve essere facilmente raggiungibile dalla popolazione (presenza di fermata di mezzi pubblici entro 200 metri, presenza di parcheggio auto riservato per utenti e familiari e mezzi di servizio).

Il centro deve essere dotato di almeno due linee telefoniche, di cui una collegata ad apparecchio fax.

2) SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA (S.P.D.C.)

Il D.S.M. dispone, per le esigenze di diagnosi e cura ospedaliere sul territorio, di un Servizio psichiatrico di diagnosi e cura (S.P.D.C.) con un modulo di 15 posti letto.

REQUISITI MINIMI DI PERSONALE

Medici: 90 h./settimanali più la dotazione oraria necessaria per i turni di guardia e/o pronta disponibilità

Psicologi: 38 h./settimanali comprensive della funzione di raccordo con l'U.B. di Psicologia dell'Area Territoriale – A.U.S.L. V.d.A.

Capo sala: 36 h./settimanali

Infermieri: 520 h./settimanali

Ausiliari Specializzati e/o OTA/O.S.S.: 180 h./settimanali

Assistenti Sociali: 36 h./settimanali comprensive della funzione di raccordo con il Servizio Sociale – Ass.to Sanità, Salute e Politiche Sociali – Regione Autonoma Valle d'Aosta.

3) DAY HOSPITAL (D.H.)

E' una struttura semiresidenziale in cui vengono attivati i programmi terapeutici e riabilitativi a breve-medio termine. É destinato a pazienti con psicopatologia subacuta, aventi necessità d'intervento farmacologico e psicoterapeutico. Ha la funzione di evitare ricoveri a tempo pieno, nonchè di limitarne la durata quando questi si rendono indispensabili.

La funzione di D.H. è strutturalmente aggregata al Servizio Psichiatrico di diagnosi e cura (S.P.D.C.).

REQUISITI MINIMI DI PERSONALE

Medici: si utilizza il personale medico dell'U.B. di Psichiatria

Psicologo: si utilizza lo psicologo dell'U.B. di Psichiatria

Infermieri, Educatori professionali, Tecnici della riabilitazione e Assistenti sociali, in relazione alla particolare attività terapeutico-riabilitativa svolta: 120 h./settimanali con previsione comunque di copertura infermieristica continuativa per tutto l'orario di apertura del servizio.

LOCALIZZAZIONE

L'ubicazione dei locali per l'attività di D.H. è nei centri urbani o comunque in zone facilmente raggiungibili con mezzi di trasporto pubblici.

STRUTTURE INTERMEDIE

Le strutture intermedie sono comprese nel D.S.M. e costituiscono un insieme di risorse e strutture semiresidenziali e residenziali decentrate sul territorio al fine di garantire, in maniera articolata e flessibile, le esigenze terapeutiche, riabilitative ed assistenziali degli utenti psichiatrici.

Le strutture intermedie sono da considerarsi strutture socio-sanitarie extra ospedaliere finalizzate ad accogliere per periodi determinati pazienti in carico al C.S.M. per progetti terapeutici riabilitativi.

Gli oneri di gestione sono a carico del F.S.N. per quanto concerne i costi della funzione sanitaria, per la parte alberghiera e di ospitalità sono a carico del servizio socio-assistenziale.

Possono essere a gestione diretta del D.S.M. a gestione mista o a totale gestione del privato sociale e/o imprenditoriale.

Sono strutture intermedie:

- il Centro diurno (C.D.)
- la Comunità terapeutica (C.T.)
- la Comunità protetta (C. P.)
- la Comunità alloggio di utenza psichiatrica (C.A.)
- Gruppi appartamento.

1) CENTRO DIURNO (C.D.)

Il Centro diurno è una struttura non residenziale aperta per almeno otto ore al giorno per sei giorni settimanali, con funzioni terapeutico-riabilitative tese a impedire e/o arrestare processi di isolamento relazionale e di emarginazione e a prevenire e contenere il ricovero.

Il Centro diurno è utilizzato da soggetti di provenienza territoriale la cui sofferenza psichica è riferibile a cause diverse e iscrivibile in quadri psicopatologici molto differenziati.

Nel Centro sono attuati percorsi riabilitativi miranti alla autonomizzazione e risocializzazione degli utenti attraverso programmi occupazionali volti all'apprendimento di specifiche competenze utilizzabili in senso lavorativo e programmi di animazione sociale.

Oltre alle attività interne alla struttura sono promossi incontri di sostegno alle famiglie e di collegamento con il territorio.

L'attività del Centro diurno non può ospitare, di norma, un numero di utenti superiore a venti.

2) COMUNITÀ TERAPEUTICA (C.T.)

La comunità terapeutica è una struttura residenziale destinata ad ospitare soggetti affetti da grave patologia psichica, per la quale si richiedono complessi interventi terapeutici, riabilitativi con conseguente necessità di assistenza continua non garantibile a livello domiciliare. L'attività svolta da tale struttura deve avere carattere continuativo nelle ore diurne e notturne.

REQUISITI MINIMI DI PERSONALE

Per nucleo di 20 p.l.

- a) medici: 25 h./settimanali. Un medico presente almeno 15 h. settimanali, assume anche la funzione di direttore sanitario.

La struttura deve fruire di una pronta disponibilità

Nella struttura deve essere garantita l'assistenza da parte del medico di assistenza primaria. E' competenza del Responsabile sanitario della struttura attivare periodici interventi di vigilanza e controllo.

- b) psicologi: 20 h./settimanali
- c) infermieri: 56 h./settimanali + integrazione notturna mediante pronta disponibilità
- d) educatori professionali/tecnici della riabilitazione/assistenti sociali in relazione alla particolare attività terapeutico-riabilitativa svolta: 120 h./settimanali
- e) ausiliari specializzati/OSS/OTA.: 168 h./settimanali.

I servizi generali sono assicurati da figure professionali diverse da quelle dell'area socio/sanitaria e terapeutica/riabilitativa.

Fino al 50% del monte ore previsto al punto e) può essere garantito attraverso rapporti professionali di qualsiasi tipo (purché nel rispetto della normativa vigente in materia) con soggetti quali:

- Animatori professionali
- Laureati in pedagogia, scienze dell'educazione e psicologia
- Assistenti di comunità (con documentata esperienza almeno biennale in psichiatria)
- In possesso del diploma di maturità magistrale (con documentata esperienza almeno biennale in psichiatria) o abilitazione all'insegnamento nei diversi ordini e gradi di scuola
- Diplomatici in educazione fisica.

Gli operatori devono essere in possesso del titolo di studio previsto.

Per moduli inferiori a 20 p.l. gli standard vengono proporzionalmente ridotti non oltre il 70%.

LOCALIZZAZIONE

La Comunità terapeutica può essere ubicata nell'hinterland urbano o, preferibilmente, in zone verdi e/o agricole.

3) COMUNITÀ PROTETTA

La Comunità protetta è una struttura residenziale caratterizzata da medio livello di protezione e di intervento riabilitativo a prevalenza accoglienza alberghiera; tempo di permanenza più prolungato in funzione del progetto terapeutico, di norma ospita pazienti in fase più avanzata del percorso riabilitativo.

REQUISITI MINIMI PERSONALE

Per nucleo di 10 p.l.:

- a) medici: 14 h./settimanali. Un medico presente almeno 10 h. settimanali, assume anche la funzione di direttore sanitario.

La struttura deve fruire di una pronta disponibilità.

Nella struttura deve essere garantita l'assistenza da parte del medico di assistenza primaria. E' competenza del Responsabile sanitario della struttura attivare periodici interventi di vigilanza e controllo.

- b) psicologi: 10 h./settimanali
- c) infermieri: 30 h./settimanali
- d) educatori professionali/tecnici della riabilitazione/assistenti sociali in relazione alla particolare attività terapeutico-riabilitativa svolta: 84 h./settimanali
- e) ausiliari specializzati/OSS/OTA: 84h./settimanali

Nelle ore notturne deve essere presente un operatore dell'area socio-sanitaria con integrazione di pronta disponibilità infermieristica.

I servizi generali sono assicurati da figure professionali diverse da quelle dell'area socio/sanitaria e terapeutica/riabilitativa.

Fino al 50% del monte ore previsto al punto e) può essere garantito attraverso rapporti professionali di qualsiasi tipo (purché nel rispetto della normativa vigente in materia) con soggetti quali:

- Animatori professionali
- Laureati in pedagogia, scienze dell'educazione e psicologia
- Assistenti di comunità (con documentata esperienza almeno biennale in psichiatria)
- In possesso del diploma di maturità magistrale (con documentata esperienza almeno biennale in psichiatria) o abilitazione all'insegnamento nei diversi ordini e gradi di scuola - Diplomatici in educazione fisica.

Gli operatori devono essere in possesso del titolo di studio previsto.

Per nuclei inferiori a 20 p.l. lo standard viene proporzionalmente ridotto non oltre il 70%.

LOCALIZZAZIONE

La Comunità protetta può essere ubicata nell'hinterland urbano o, preferibilmente, in zone verdi e/o agricole.

4) COMUNITA' ALLOGGIO PER UTENZA PSICHIATRICA (C.A.)

La Comunità alloggio è un presidio socio-assistenziale utilizzato a supporto di un progetto terapeutico riabilitativo gestito dal C.S.M.

Per rispondere ai bisogni dell'utenza garantendo uno stile di vita "familiare" è preferibile che la Comunità sia di piccole dimensioni e comunque deve avere un massimo di 8 posti letto.

Alla funzione terapeutico-riabilitativa provvede il C.S.M. con personale proprio o in convenzione oppure i pazienti possono fare riferimento al C.D.

I livelli di assistenza e/o protezione forniti variano in funzione della tipologia e delle esigenze degli ospiti.

La responsabilità sanitaria viene attribuita ad un medico del D.S.M.

Per la gestione alberghiera di tali strutture (approvvigionamento, refezione, pulizia e lavanderia) nonché per le attività assistenziali il servizio socio-assistenziale si avvale di risorse proprie, del servizio di assistenza domiciliare del Comune nonché della cooperazione sociale.

La struttura (C.A.) può essere messa a disposizione dagli EE.LL. utilizzando anche gli alloggi di residenzialità pubblica ovvero in convenzione con il privato sociale e/o imprenditoriale per la sola parte alberghiera e di assistenza sociale.

Le funzioni di approvvigionamento, refezione, lavanderia e pulizia possono essere svolte con la partecipazione degli ospiti. Tali attività, opzionali, sono parte integrante del progetto riabilitativo.

REQUISITI MINIMI DI PERSONALE DI ASSISTENZA

- Assistenti domiciliari e dei servizi tutelari: 1 h./giornaliera per ospite
- Animatori: 30 h. settimanali.

5) GRUPPO APPARTAMENTO (G.A.)

Il gruppo appartamento, con almeno 2 ore di assistenza, accoglie utenti già autonomizzati in uscita dal circuito psichiatrico riabilitativo.

Tali presidi possono ospitare sino ad un massimo di 4 ospiti per appartamento.

REQUISITI MINIMI DI PERSONALE DI ASSISTENZA

N. 2 unità lavorative, di cui:

- n. 1 operatore (educatore prof.le, infermiere prof.le, terapeuta della riabilitazione, assistente sociale, psicologo);
- n. 1 operatore socio-sanitario (OSS/OTA)

Questo personale è previsto per moduli di n. 3 gruppi appartamento.

La DGR n. 50/2003: "Determinazione delle rette da corrispondere per gli inserimenti di utenti psichiatrici nelle comunità terapeutiche ed alloggio del Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda USL Valle d'Aosta" stabilisce gli importi della retta pro-capite giornaliera che l'Azienda U.S.L. Valle d'Aosta deve corrispondere, a carico del proprio bilancio, alle Comunità terapeutica e alloggio per utenti psichiatrici per le prestazioni sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali erogabili nel limite massimo stabilito dai contratti:

Comunità Terapeutica: €149,00

Comunità Alloggio €125,00

La Regione Valle d'Aosta, con **LR n. 13 del 20 giugno 2006**, ha approvato il **Piano Regionale per la salute ed il benessere sociale 2006-2008**, che, nell'ambito degli *Obiettivi per il soddisfacimento dei bisogni di salute e di benessere sociale*, in particolare prevede: “*N. 11: Potenziare attività di assistenza domiciliare, semi-residenziale e residenziale alternative al ricovero, mediante processi di integrazione fra servizi sanitari e sociali*”. Si sofferma così sulle **Attività B: sviluppo e consolidamento dei servizi territoriali per la salute mentale**

Quadro di riferimento.

In attuazione alla riforma psichiatrica (legge n. 180/1978) e dell'art. 64 della legge n. 833/1978 sono stati istituiti i Servizi per la tutela della salute mentale. In base a quanto previsto dai Progetti obiettivo “La Tutela della Salute mentale 1994/1996” e “La Tutela della Salute mentale 1998/2000” nella Regione Valle d'Aosta è stato tracciato, pur con differenti gradi di realizzazione, un modello operativo di assistenza al malato mentale, imperniato sul territorio, che tiene conto dell'elevata frequenza e dell'origine multifattoriale dei disturbi psichici con il coinvolgimento di una pluralità di soggetti sociali (famiglia, scuola, associazioni del terzo settore, enti locali, ecc.) insostituibili per rendere efficaci i processi di integrazione o reintegrazione.

Il quadro epidemiologico di questi ultimi anni, relativo alla popolazione che accede ai servizi ha evidenziato che:

- aumenta l'accesso dei minori;
- la prevalenza di utenti adulti è passata negli ultimi anni dall'1,5% al 2,5% della popolazione di riferimento (con punte fino al 3%), in conseguenza dell'incremento degli accessi delle persone portatrici di patologie tradizionalmente considerate minori (disturbi d'ansia e disturbi depressivi non psicotici);
- aumentano sempre di più i disturbi del comportamento, tra cui i disturbi del comportamento alimentare (D.C.A.) e i disturbi noti come “doppia diagnosi”, dove l'uso di sostanze si accompagna ad un disagio psicopatologico;
- i problemi relativi alla salute mentale hanno avuto maggiore visibilità nell'ambito della Medicina Generale e della Pediatria di libera scelta. Il fenomeno, già rilevato dalle ricerche epidemiologiche sulla popolazione che segnalavano tassi di prevalenza vicini al 25-30%, è stato confermato dagli studi sull'uso dei farmaci psico-attivi. Oggi, non meno del 15% della popolazione adulta richiede e riceve, almeno una volta l'anno, prescrizioni psicofarmacologiche nell'ambito della medicina generale.

I dati enunciati confermano che è in corso una nuova fase che è caratterizzata da un cambiamento, sia del quadro epidemiologico sia degli atteggiamenti culturali della popolazione, nei riguardi della sofferenza psichica ed evidenziano il diffondersi di condizioni di malessere sociale e di disagio psichico sia nell'infanzia e negli adolescenti, sia nella popolazione adulta con la conseguente necessità di coinvolgimento della medicina generale e dei pediatri di libera scelta.

Coerentemente con la logica organizzativa e funzionale fin qui esposta i principali obiettivi di salute che dovranno essere perseguiti, attraverso l'azione complementare e coordinata di tutti i soggetti e le istituzioni che, a vario titolo, concorrono alla tutela della salute mentale, sono:

- promuovere la salute mentale nell'intero ciclo di vita, anche all'interno di programmi di medicina preventiva e di educazione sanitaria;
- estendere l'offerta di servizi secondo moduli differenziati sulla base delle diverse tipologie di bisogno assistenziale.

Descrizione delle azioni.

La programmazione regionale dovrà prevedere, sia attraverso la realizzazione di iniziative in proprio, sia attraverso l'attività dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, i seguenti interventi:

1. attuare, tramite specifici protocolli di collaborazione, interventi di prevenzione mirati alla individuazione nella popolazione giovanile, soprattutto adolescenziale, dei soggetti, delle culture e dei contesti a rischio;

2. portare a conclusione la realizzazione delle strutture assistenziali residenziali differenziandone i programmi, anche con il fine di poter riaccogliere i cittadini valdostani attualmente ospitati in strutture specialistiche site fuori dalla regione;
3. attivare strutture per la realizzazione di programmi di assistenza diurna;
4. sostenere la nascita ed il funzionamento di gruppi di mutuo aiuto di familiari e di pazienti e di cooperative sociali, con finalità di inserimento lavorativo.