

Atto aziendale

**REGOLAMENTO ATTUATIVO “F”
Area territoriale-distrettuale****Sezione 1
Dipartimento salute mentale e dipendenze**

<i>Premessa</i>	4
<i>Oggetto</i>	4
<i>ART. 1 – Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze</i>	5
<i>ART. 2 – Attività e processi</i>	5
<i>ART. 3 - Organizzazione</i>	6
<i>Atto Aziendale</i>	6
<i>Strutture semplici non dipartimentali</i>	7
<i>Posizioni organizzative e funzioni specialistiche e di responsabilità</i>	7
<i>ART. 4 – Staff</i>	8
<i>Compiti</i>	8
<i>ART. 5 – Aree tematiche e gruppi di lavoro</i>	9
<i>ART. 6 – Programmi e progetti</i>	10
<i>ART. 7 – Sedi del dipartimento</i>	11
<i>ART. 8 – Direttore del dipartimento</i>	11

<i>Competenze</i>	12
<i>Poteri e responsabilità</i>	12
ART. 9 – Comitato di dipartimento	13
ART. 10 – Composizione del comitato	13
ART. 11 – Convocazione del comitato	14
ART. 12 – Sedute del comitato	14
ART. 13 – Componente elettiva del comitato	15
ART. 14 – Elezioni dei componenti il comitato	15
ART. 15 – Funzionamento del DSMD	16
ART. 16 – Risorse	17
ART. 17 – Integrazione orizzontale	17
ART. 18 – Regolamenti delle singole strutture	18
ART. 19 – Conferenze dei servizi	18
ART. 20 – Assemblea generale del dipartimento	18
ART. 21 – Attività del personale	19
ART. 22 – Diritti degli utenti	19
ART. 23 – Norme finali e rinvii	20
Allegati al Regolamento F Area Territoriale Distrettuale Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	21
Allegato A – Strutture semplici	21
Allegato B – Attività e processi delle strutture del DSMD	22
<i>LEA e aree di intervento</i>	22
<i>Dipartimento</i>	25
<i>CSM</i>	25
<i>SerD</i>	26
Allegato C - Aree tematiche, gruppi di lavoro	27
<i>Aree tematiche del dipartimento</i>	27
Staff	27
Aris	27
Dipendenze e salute mentale penitenziaria	28
<i>Aree tematiche dei servizi</i>	28
Allegato D - Programmi e progetti	29

<i>Progetto dipartimentale “doppia diagnosi”</i>	29
<i>Progetto dipartimentale “nuove dipendenze”</i>	29
<i>Dipendenze giovanili e prevenzione - Pro.Di.Gi</i>	30

Premessa

L'articolo 4 comma 3 dell'Atto Aziendale (AA) della ASL6 di Sanluri, approvato con deliberazione n. 520 del 6/12/2007, disciplina con regolamenti attuativi argomenti, temi e dettagli necessari per l'attuazione dei principi definiti nell'atto medesimo.

Ai sensi del successivo comma 4 dell'articolo 4 dell'AA per ciascuna delle aree indicate, è prevista la possibilità di articolare il regolamento in sezioni; la sezione disciplina gruppi significativi di attività e processi, come, ad esempio, quelli riconducibili ad un dipartimento, o a un settore significativo o strategico dell'attività aziendale.

Oggetto

Il presente regolamento è riferito all'area territoriale-distrettuale richiamata alla lettera F del citato articolo 4 dell'AA, e, più, puntualmente, costituisce la sezione relativa alle attività e ai processi che ricadono nelle competenze del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze (DSMD).

Costituiscono contenuti obbligatori di questo regolamento:

1. la specificazione delle articolazioni organizzative riservate alla potestà regolamentare ai sensi del comma 6 dell'articolo 14 dell'AA;
2. la composizione e modalità di elezione del comitato di dipartimento e la durata in carica dei membri elettivi;
3. i criteri e i principi di funzionamento sia per gli aspetti interni, sia per gli aspetti esterni e per le principali relazioni con le altre strutture aziendali
4. i criteri per la formalizzazione di linee guida, regole procedurali, e protocolli, necessari per disciplinare processi che coinvolgono distinte unità operative del dipartimento, di più dipartimenti, di più aziende, e per definire compiti e responsabilità conseguenti.

ART. 1 – Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze

Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze (DSMD), individuato come dipartimento strutturale dall'AA, è la struttura della ASL6 preposta alla organizzazione ed erogazione delle attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione rivolte alla salute mentale e alle dipendenze. Il DSMD consolida l'organizzazione e il funzionamento dei servizi in una visione territoriale dell'assistenza secondo quanto disposto dall'art. 9 comma 3 della LR 10 del 28 luglio 2006, in coerenza con gli obiettivi di sistema e gli obiettivi di salute definiti dalla programmazione sanitaria in ambito nazionale e regionale.

Il DSMD svolge le funzioni e le attività previste dalle norme, e quelle altre attribuite in ambito aziendale, o stabilite dalla direzione, in quanto attinenti e compatibili con i ruoli professionali e disciplinari delle risorse umane a disposizione del dipartimento.

Il DSMD supporta la direzione e le strutture aziendali relativamente alle materie di propria competenza, e concorre alla gestione della azienda, e alla formulazione delle decisioni strategiche, attraverso le conoscenze professionali e tecniche di cui dispone, e le attività ed i processi di cui è titolare.

All'interno del DSMD opera un nucleo del Servizio infermieristico e tecnico come previsto dall'articolo 26 dell'AA; tale nucleo garantisce l'operatività di processi che richiedono professionalità e competenze di riferimento del SIT.

All'interno del DSMD, inoltre, alcuni nuclei dei Servizi amministrativi e dello Staff della direzione generale garantiscono le attività e i processi di natura amministrativa che sono interrelati con quelli caratteristici della salute mentale e delle dipendenze.

Infine, in base all'atto aziendale, possono operare all'interno del dipartimento operatori inquadrati in altri servizi, che svolgono attività significative nell'ambito dei processi di competenza del dipartimento.

L'area disciplinata dal regolamento riguarda, in ogni caso, attività e processi interni al dipartimento, e, con le modalità e i criteri indicati nel successivo articolo 17, attività e processi che richiedono al DSMD un ruolo di cliente interno, oppure di fornitore interno, e che interessano unità operative inquadrare in differenti macroaree.

ART. 2 – Attività e processi

Tenendo conto dei criteri di funzionamento riportati nel successivo articolo 15, in cui l'epidemiologia rappresenta, tra l'altro, il riferimento indispensabile per le metodologie e per le modalità di progettazione degli interventi e per quelle operative, nel Medio Campidano, le attività e i processi che il DSMD deve garantire sono collegati a:

- **Norme nazionali e regionali e atti di programmazione per le rispettive aree di competenza.**
- **LEA.**
- **Bisogni locali considerati prioritari per la salute della popolazione del Medio Campidano.**
- **Strategie e atti di programmazione della azienda.**

Per quanto si evince da questi riferimenti, gli assetti del DSMD, in coerenza con gli indirizzi della DGR n. 30/38 del 02/08/2007 "Principi e criteri direttivi per l'atto aziendale delle aziende sanitarie locali - Approvazione definitiva", ai sensi dell'art. 24

dell'AA, e sulla base del progressivo riconoscimento delle analogie esistenti tra gli ambiti di intervento della salute mentale e delle dipendenze patologiche, intendono dare risposta:

alle problematiche coinvolte nel campo della salute mentale e dipendenze patologiche, all'impatto sul tessuto sociale, agli strumenti ed interventi utili a fornire le risposte nel campo della prevenzione, cura, riabilitazione ed inclusione sociale;

alla frequenza con la quale le due condizioni di disturbo mentale e dipendenza patologica convivono nella persona, nella famiglia e nella comunità.

Il Dipartimento tende a promuovere un progressivo aumento del livello di integrazione fra i due ambiti di intervento, pur rispettando le competenze e le specializzazioni acquisite nei due settori. L'organizzazione dipartimentale intende essere funzionale allo sviluppo di strategie fondate sulla centralità della persona, lo sviluppo di comunità, la prevenzione e la promozione della salute, l'integrazione socio-sanitaria e l'attuazione di una prassi e di un atteggiamento non di attesa, ma mirati ad intervenire attivamente e direttamente nel territorio.

Il DSMD pone al centro delle strategie di intervento i temi dell'accessibilità, della valutazione del bisogno, della pianificazione e della gestione del programma terapeutico riabilitativo individuale in rapporto alle risorse, e al coinvolgimento del contesto e della rete delle relazioni della persona con disturbo mentale o dipendenza patologica.

Nell'ambito territoriale del Medio Campidano costituiscono, inoltre, compiti prioritari del DSMD: le attività di promozione della salute, quelle di formazione della popolazione, attinenti ai temi della salute mentale e delle dipendenze, e, per quanto di competenza, quelle rivolte al recupero, anche professionale, degli assistiti, e al sostegno delle famiglie.

Il DSMD organizza attività e processi in modo da assicurare efficacia, qualità ed efficienza degli interventi, tenendo conto dei bisogni, della loro evoluzione nel tempo, e delle risorse disponibili. Per contribuire al conseguimento dello scopo, la distribuzione delle attività e dei processi all'interno del DSMD, con i carichi di lavoro, è oggetto di ricognizione, di verifica e di proposte, attraverso la relazione programmatica annuale di cui al successivo articolo 8.

Nelle more della formulazione della prima relazione programmatica annuale con le modalità e i criteri previsti nel regolamento, attività e processi del dipartimento, e ripartizione degli stessi in capo alle diverse articolazioni del dipartimento, sono riportati nell'allegato "B".

ART. 3 - Organizzazione

Il DSMD è dotato di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, e aggrega servizi diversi, organizzati come strutture complesse, oppure come strutture semplici dipartimentali. In relazione alle esigenze organizzative e di funzionamento, nel DSMD potranno, inoltre, essere previste strutture semplici, cosiddette non dipartimentali, e posizioni organizzative e funzioni specialistiche e di responsabilità, come di seguito specificato.

Atto Aziendale

La configurazione organizzativa del DSMD, così come prevista dall'articolo 27, comma 18 dell'AA, prevede le seguenti strutture complesse:

CSM

SERD

La disposizione citata non prevede strutture semplici dipartimentali.

Il CSM ha competenze generali e specifiche legate alla organizzazione, gestione ed erogazione dei trattamenti assistenziali e della riabilitazione in relazione ai disturbi mentali.

Il SERD è la struttura di riferimento per l'assistenza e la tutela correlate alle dipendenze, e per la organizzazione, gestione ed erogazione dei trattamenti assistenziali correlati.

Strutture semplici non dipartimentali

Le strutture complesse possono essere articolate in strutture semplici secondo quanto previsto dall'AA; l'istituzione di queste strutture semplici, cosiddette non dipartimentali, è contestuale alla adozione del presente regolamento. Strutture semplici non dipartimentali possono, inoltre, essere costituite nell'ambito del dipartimento in modo trasversale, e rispondono, in questo caso al direttore del dipartimento.

L'attivazione di nuove strutture semplici non dipartimentali, oppure di modifica di quelle esistenti, è potere attribuito dalle norme e dall'atto aziendale alla direzione generale che lo esercita: direttamente nel quadro della attuazione di programmi nazionali e regionali sanitari e di strategie aziendali, oppure indirettamente, per il tramite di una proposta formulata dal direttore del dipartimento.

In questa seconda ipotesi, la proposta, adeguatamente motivata in relazione al bisogno degli utenti e alle necessità e convenienze della azienda, e/o del dipartimento, è approvata dal comitato a maggioranza dei suoi componenti, e richiede la consultazione dell'assemblea di dipartimento.

In ogni caso l'istituzione di nuove strutture semplici non dipartimentali, o la modifica di quelle esistenti, implica la modifica del regolamento, e richiede, di conseguenza, l'attivazione dei percorsi e delle procedure previste allo scopo, e la deliberazione da parte della direzione dell'Azienda.

Le strutture semplici non dipartimentali, istituite con l'adozione di questo regolamento, o con le modalità e i criteri previsti in questo articolo, sono riportate e descritte nell'Allegato "A" che è parte integrante e sostanziale del regolamento.

Posizioni organizzative e funzioni specialistiche e di responsabilità

Nel DSMD possono essere individuate posizioni organizzative e funzioni specialistiche e di responsabilità per lo svolgimento di attività e processi che richiedono elevata professionalità; a titolo semplificativo, tali posizioni organizzative e funzioni specialistiche e di responsabilità possono riguardare aree o settori che richiedono lo svolgimento di compiti di direzione e/o coordinamento di attività, di uffici, o di unità organizzative di particolare complessità, e/o lo svolgimento di attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione, oppure con un elevato grado di esperienza e autonomia gestionale ed organizzativa.

La responsabilità di tali attività, uffici, o unità organizzative, potrà essere attribuita a personale dirigente, attraverso il conferimento di un incarico di alta specializzazione, oppure, tenendo conto del ruolo e delle professionalità richieste, a personale

del comparto, attraverso l'attribuzione di una posizione organizzativa come regolamentata dall'art. 20 del CCNL 7/04/1999.

L'individuazione di nuove posizioni organizzative e di funzioni specialistiche e di responsabilità, oppure di modifica di quelle esistenti, è potere attribuito dall'atto aziendale alla direzione generale che lo esercita: direttamente nel quadro della attuazione di programmi nazionali e regionali sanitari e di strategie aziendali, oppure indirettamente, per il tramite di una proposta formulata dal direttore del dipartimento.

Tale proposta, adeguatamente motivata in relazione al bisogno degli utenti e alle necessità e convenienze della azienda, e/o del dipartimento, è approvata dal comitato a maggioranza dei suoi componenti, si raccorda con la relazione programmatica annuale e, quando necessario, con le aree tematiche ed i programmi ed i progetti di cui ai successivi articoli 5 e 6.

La proposta, approvata dagli organi del dipartimento, è, quindi, trasmessa alla direzione generale che potrà non accoglierla, oppure farla propria, avviando, in questo caso, le procedure previste per il conferimento degli incarichi.

ART. 4 – Staff

Ai sensi dell'articolo 43, comma 3 dell'AA, il direttore del dipartimento può avvalersi di un ufficio di staff, i cui principali compiti sono descritti in questo articolo.

Se ritenuto opportuno per la complessità dei compiti attribuiti, l'ufficio di staff può essere organizzato come struttura semplice non dipartimentale, oppure può essere strutturato con le altre forme e modalità organizzative previste al precedente articolo 3.

Compiti

Lo staff assicura attività di supporto e servizi, in genere, attraverso la gestione comune di attività e processi che interessano più strutture, come:

- implementazione e gestione dei sistemi informativi, miglioramento della qualità, dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e dei processi che interessano il dipartimento,
- supporto alla formulazione di linee guida e protocolli per le attività e i processi del dipartimento,
- supporto alla organizzazione e alla formalizzazione delle relazioni con le altre strutture aziendali,
- interazione con le unità operative della azienda che svolgono compiti di comunicazione rivolti agli utenti del servizio o al pubblico,
- sviluppo di contenuti relativi al disagio mentale e alle dipendenze con riferimento ai siti aziendali e a quelli istituzionali,
- raccordo con gli enti (Enti Locali, Provincia, Università, Regione, Ministeri, Magistratura, Forze dell'ordine, ecc.) titolari di competenze collegate e interagenti con le attività del dipartimento,
- attività di supporto per la predisposizione e gestione di progetti specifici, in ambito regionale, nazionale ed europeo,

- gestione del protocollo e dei sistemi di archivio e sicurezza nell'ambito del DSMD.

Lo staff assicura il coordinamento delle esigenze collegate con la formazione delle risorse umane del dipartimento, e a tale scopo si rapporta con le unità operative aziendali, o con altri enti, che hanno responsabilità sui temi della formazione.

Lo staff può essere chiamato a svolgere attività di supporto in relazione alla formazione di utenti, familiari, gruppi, associazioni, aziende, ecc. sui temi legati alla educazione alla salute, alla prevenzione e alla promozione di sani stili di vita, per quanto concerne attività e processi di competenza.

Inoltre, con riferimento a processi di competenza del DSMD, a prevalente rilevanza sanitaria, può essere attribuito allo staff il compito di stabilire le modalità ed i criteri di raccordo tra attività sanitarie e le attività amministrative svolte dal personale amministrativo messo a disposizione dal Servizio Affari Generali.

Lo staff, infine, nell'ambito di processi di competenza del dipartimento, può svolgere compiti di raccordo in relazione ad attività svolte da personale inquadrato in strutture esterne al DSMD, come ad esempio: infermieri, personale tecnico, informatici, addetti alla logistica, alla manutenzione, ecc..

I compiti effettivi svolti dallo staff, e le modalità del loro esercizio, sono, in ogni caso, stabiliti dal direttore del dipartimento, e tengono conto dei servizi necessari alle strutture dipartimentali, delle esigenze del dipartimento e delle risorse disponibili.

ART. 5 – Aree tematiche e gruppi di lavoro

La relazione programmatica annuale di cui all'articolo 8 può prevedere la specificazione di aree tematiche, o di gruppi di lavoro, finalizzate a rendere più efficaci ed incisivi gli sviluppi delle attività e dei processi, e le risposte ai bisogni. Per tale scopo la proposta di individuazione di un'area tematica, o di un gruppo di lavoro, deve essere opportunamente motivata.

L'individuazione di aree tematiche, o di gruppi di lavoro, appare particolarmente utile nei casi di esigenze trasversali a più strutture, oppure nel caso di nuovi bisogni che implicano l'analisi e la valutazione preliminare per la costruzione e la messa a regime di nuovi processi e competenze.

L'espressione area tematica può essere associata a specifici contenuti disciplinari, o essere riferita ad un gruppo di lavoro che ha l'incarico di gestire particolari tematiche o processi operativi, ancorché non omogenei per gli aspetti disciplinari.

L'area tematica, come specificata al comma precedente, implica l'esigenza di coordinamento funzionale per le discipline o per i processi ricadenti nella sfera di competenza dell'area, secondo le indicazioni riportate nella relazione programmatica annuale.

L'area tematica è retta da un coordinatore scelto tra i responsabili delle strutture complesse e di quelle semplici dipartimentali e non; in alternativa l'area tematica può richiedere una qualificazione organizzativa coerente con quanto specificato al precedente articolo 3. In questo secondo caso, l'area tematica è coordinata, e/o gestita, con il ricorso ad incarico di rilievo contrattuale, attribuito dal direttore generale.

Se l'area tematica interessa più dipartimenti o più strutture aziendali che non fanno parte dello stesso dipartimento, al suo coordinamento provvede in ogni caso la direzione generale.

Se l'incarico non è attribuito o è cessato, la responsabilità del coordinamento dell'area tematica è assunta da un responsabile delle strutture dipartimentali, o dal direttore del dipartimento, o da altro responsabile nominato dal direttore generale.

I responsabili delle strutture dipartimentali sono tenuti a chiedere il parere del coordinatore con riferimento alle decisioni, e alla realizzazione di percorsi e procedure che interagiscono con aspetti e temi che riguardano l'area tematica; il direttore del dipartimento nelle proposte di delibera e nelle proprie determinazioni, è tenuto, inoltre, ad indicare il parere del coordinatore, se la proposta di delibera o la determinazione riguardano materie che interessano l'area tematica.

Le aree tematiche hanno una durata temporale limitata, in genere non superiore a tre anni, massimo a cinque anni; perdurando la necessità possono, tuttavia, essere riproposte. Allo scopo di assicurare la ricerca continua di soluzioni rispondenti alle dinamiche dei bisogni, ai rischi per la salute, nonché alla innovazione ed evoluzione nelle discipline e attività di competenza, gli organi del dipartimento e i responsabili delle strutture sono tenuti ogni anno, alla analisi e alla verifica della capacità di risposta ai bisogni delle aree tematiche, e, se necessario, a proporre modifiche; l'analisi e la verifica, nonché le eventuali proposte di modifica, sono riportate nella relazione annuale.

L'analisi della capacità di risposta ai bisogni è fonte, inoltre, di attribuzione e specificazione di compiti e competenze per l'area tematica, nonché di individuazione delle risorse umane e materiali di riferimento, del profilo professionale del responsabile, e della gradazione degli incarichi in relazione agli aspetti organizzativi, economici e contrattuali.

Nelle more della formulazione della prima relazione programmatica annuale con le modalità e i criteri previsti nel regolamento, le aree tematiche, e/o i gruppi di lavoro, con le attività e i processi di competenza e con l'indicazione degli utenti e delle strutture clienti, sono riportati nell'allegato "C". Nello stesso allegato C sono indicate separatamente le aree tematiche che interessano più strutture, e quelle riferite ai singoli servizi.

ART. 6 – Programmi e progetti

L'articolo 18 dell'AA prevede la possibilità di individuare competenze e responsabilità trasversali attraverso gli istituti del programma o del progetto; programma e progetto integrano e rendono funzionali attività svolte da differenti unità operative, all'interno dello stesso dipartimento, tra dipartimenti della medesima azienda, o tra dipartimenti di aziende diverse.

Rispetto all'area tematica i programmi ed i progetti hanno una differente dimensione temporale, infatti, la loro durata è legata al conseguimento dell'obiettivo, oppure al venir meno delle ragioni per cui sono stati attivati; inoltre, nei programmi e nei progetti, le funzioni di coordinamento funzionale implicano, in genere, specifiche ed elevate responsabilità professionali, valutabili in relazione alla qualità tecnica dei risultati conseguiti o fatti conseguire, e implicano unitarietà di azione nella programmazione, organizzazione e valutazione dei processi necessari.

Si applicano per il coordinatore di programma o di progetto le stesse disposizioni previste all'articolo precedente per il coordinatore d'area; la nomina del coordinatore di programma o di progetto è, in ogni caso, di competenza del direttore generale, ed è deliberata con le modalità previste per l'attribuzione di incarichi di rilievo contrattuale, salvo il caso in cui il coordinamento può essere assicurato da uno dei responsabili delle strutture complesse e semplici dipartimentali e non.

Il programma o il progetto che interessa unità operative del dipartimento, fa riferimento al direttore del dipartimento per quanto concerne la valutazione tecnica dei risultati, e l'individuazione di altre eventuali professionalità operanti nel dipartimento, da assegnare allo sviluppo del programma o del progetto.

Tenuto conto che i programmi e progetti che interessano più dipartimenti aziendali o interaziendali, richiedono criteri di attivazione ad hoc, differenti rispetto a quelli previsti per i programmi e i progetti del dipartimento, riconducibili, di norma, alla programmazione nazionale e regionale, e alle decisioni delle direzioni aziendali, nell'allegato "D" sono descritti i programmi e i progetti in corso al momento della approvazione del regolamento, con l'indicazione delle aree coinvolte e dei temi trattati.

ART. 7 – Sedi del dipartimento

La sede principale e quelle periferiche del dipartimento sono quelle previste negli atti ufficiali della azienda e in particolare nella Carta dei Servizi.

Se non diversamente specificato, alla sede principale si fa riferimento per le formalità connesse con l'organizzazione e il funzionamento del dipartimento, del comitato, della conferenza dei servizi, dell'assemblea del dipartimento, nonché per quelle relative alla elezione della componente elettiva dello stesso comitato.

ART. 8 – Direttore del dipartimento

Al dipartimento è preposto un direttore nominato dal direttore generale fra i responsabili delle strutture complesse costituenti il dipartimento. Il direttore è coadiuvato da un comitato di dipartimento che opera con le modalità e i criteri stabiliti dalle norme, dall'AA, e dal presente regolamento.

All'inizio di ogni anno il direttore del dipartimento individua un altro dirigente, tra i componenti il comitato, che dovrà assicurare la continuità della direzione in caso di impedimento o assenza; il direttore potrà, inoltre, se richiesto dalle circostanze, nominare uno o più referenti, tra i membri del comitato, in relazione a discipline, attività ed evenienze per le quali si richiedono specifiche professionalità e competenze.

Il direttore è nominato con le modalità previste dalla LR 10/2006 e dall'AA, tenendo conto dei requisiti di esperienza professionale, del curriculum, e della capacità gestionale ed organizzativa; svolge le funzioni previste dalla legge e dalle disposizioni citate; rappresenta il dipartimento nei rapporti con gli altri organi della azienda e con gli interlocutori esterni; presiede e dirige il comitato di dipartimento; resta titolare della struttura complessa cui è preposto.

Competenze

Tra le competenze più significative del direttore del dipartimento, da esercitarsi in concorso con le risorse organizzative, strutturali e funzionali del dipartimento, si citano:

- la relazione programmatica annuale con cui si esegue la ricognizione delle attività e dei processi in capo al dipartimento, e, in relazione a questi, si individuano i presumibili sviluppi, si suggerisce l'equilibrata ripartizione dei medesimi all'interno del dipartimento, nonché si propongono modifiche ai criteri e alle modalità di gestione;
- la verifica e rendicontazione del raggiungimento dei risultati e degli obiettivi assegnati e perseguiti, nonché delle modalità di utilizzo delle risorse umane, di quelle tecnologiche e dei materiali di consumo;
- la predisposizione della proposta e del contributo del dipartimento, concernenti il programma triennale e il piano sanitario annuale, con l'indicazione delle risorse necessarie per le attività programmate, e, in particolare, con il piano degli investimenti da effettuare, e le modifiche nella pianta organica ritenute indispensabili;
- la formulazione dei piani di attività annuale del dipartimento e il coordinamento dei piani di attività delle strutture, da realizzare in coerenza con la programmazione aziendale;
- la gestione operativa del budget assegnato al dipartimento;
- la predisposizione della relazione consuntiva annuale sulla attività complessiva svolta dal dipartimento, con riferimento specifico alla programmazione aziendale e ai piani di attività annuale;
- l'elaborazione di progetti e la promozione di idonee forme di partecipazione propositiva ai fini del miglioramento della qualità, dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e dei processi che interessano il dipartimento.

Poteri e responsabilità

Con il concorso e la collaborazione del comitato di dipartimento che si manifestano con pareri o con decisioni secondo quanto previsto in particolare al successivo articolo 9, il direttore del dipartimento esercita le proprie competenze tenendo conto dei poteri e delle responsabilità attribuitigli dalla legge, dall'AA e dal regolamento.

Il direttore del dipartimento dispone l'attivazione di procedure idonee a garantire il diritto alla informazione dei membri del comitato, del personale del dipartimento, e di tutti i portatori di interesse.

Il direttore del dipartimento non è tenuto a richiedere il parere preventivo del comitato in caso di urgenza; è tenuto a comunicare al comitato, non appena possibile, le decisioni assunte in condizioni di urgenza con le motivazioni.

Il direttore del dipartimento può assumere, con l'obbligo di motivazione, decisioni non conformi ai pareri espressi dal comitato di dipartimento su un determinato tema.

Il direttore del dipartimento non assume responsabilità diretta nella gestione tecnica e operativa delle strutture complesse e semplici afferenti, che rimane in capo ai responsabili delle strutture.

ART. 9 – Comitato di dipartimento

Il comitato di dipartimento è organo collegiale permanente del dipartimento che assicura la partecipazione dei professionisti ai processi di pianificazione strategica, di valutazione delle attività tecnico-sanitarie, di definizione dei criteri e dei principi di organizzazione e di gestione dei servizi, perseguendo e promuovendo la diffusione e l'affermazione di valori condivisi.

Il comitato concorre, inoltre, alla programmazione, al monitoraggio e alla verifica delle attività, e propone la terna dei nominativi per l'attribuzione dell'incarico di direttore del dipartimento, così come disposto dalla LR 10/2006 e dall'AA.

Il comitato svolge attività di supporto al direttore del dipartimento, e concorre alla organizzazione e al funzionamento del dipartimento. Il comitato si riunisce una volta al trimestre, e in tutte le circostanze in cui è richiesto per l'espletamento dei propri compiti; il comitato, in particolare, si esprime formalmente sui seguenti temi:

- modelli e soluzioni organizzative del dipartimento,**
- programmazione pluriennale e annuale delle attività dipartimentali,**
- definizione degli obiettivi per le strutture,**
- valutazione del fabbisogno di risorse, umane e strumentali, e individuazione delle priorità,**
- gestione del budget assegnato,**
- proposta e valutazione concernente l'esercizio di nuove attività e processi,**
- piani di aggiornamento e riqualificazione del personale,**
- linee guida ed indirizzi per le attività interne al dipartimento,**
- linee guida ed indirizzi per le relazioni con le altre strutture aziendali e con quelle extra-aziendali,**
- istituzione di aree tematiche, e/o gruppi di lavoro, e staff, individuazione delle risorse umane e materiali, nomina del coordinatore d'area, del gruppo di lavoro, o dello staff,**
- regolamentazione attuativa per l'esercizio di attività libero-professionali da parte del personale,**
- interpretazione e modifiche al regolamento,**
- istituzione di nuove strutture organizzative.**

Altri compiti rilevanti del comitato concernono la formulazione di regole e principi per l'esercizio della libera professione da parte del personale del dipartimento, limitatamente alla disciplina e regolamentazione di situazioni di potenziale conflitto delle attività libero professionali con le esigenze di servizio.

Il comitato svolge, infine, un ruolo attivo in relazione alla comunicazione e alla informazione rivolta al personale operante nel dipartimento, per quanto concerne le scelte e le decisioni che interessano l'organizzazione e il funzionamento riferiti ai servizi e alle prestazioni da erogare, e, in genere, le priorità per il dipartimento.

ART. 10 – Composizione del comitato

Partecipano al comitato, oltre al direttore del dipartimento, le seguenti figure professionali, operanti nel dipartimento oppure nelle strutture specificamente indicate:

1. **direttori delle strutture complesse e semplici dipartimentali di cui all'articolo 27, comma 18, dell'AA;**
2. **direttore del servizio sociosanitario di cui agli articoli 26 e 41 dell'AA;**
3. **direttore del SIT di cui agli articoli 26 e 42 dell'AA;**
4. **direttore del dipartimento amministrativo, se presente; in alternativa responsabile degli affari generali;**
5. **due rappresentanti del personale medico, scelti uno tra i medici assegnati alla Salute Mentale e l'altro alle Dipendenze;**
6. **un rappresentante degli psicologi;**
7. **un rappresentante dei dipendenti inquadrati nel SIT che prestano abitualmente la loro opera nel DSMD;**
8. **un rappresentante degli assistenti sociali.**

I rappresentanti di cui al punto 1, 2, 3, 4 rappresentano la componente di diritto, mentre i rappresentanti di cui ai punti successivi rappresentano la componente elettiva. Per la struttura di appartenenza del direttore del dipartimento partecipa, in qualità di membro di diritto, il dirigente che sostituisce il responsabile in caso di impedimento o assenza, oppure, in mancanza, il dirigente più anziano della struttura.

Per i rappresentanti di cui ai punti 2, 3, 4 si fa riferimento ai regolamenti delle strutture di appartenenza per l'individuazione di eventuali sostituti.

Partecipano ai lavori del comitato di dipartimento, senza diritto di voto, altre figure professionali, o rappresentanti di altre strutture, quando tale partecipazione è ritenuta indispensabile o utile, anche da uno solo dei componenti il comitato, per lo sviluppo degli argomenti all'ordine del giorno.

ART. 11 – Convocazione del comitato

Il comitato di dipartimento è convocato dal direttore del dipartimento, o da chi ne fa le veci, tramite avviso, anche digitale, contenente il luogo, la data, l'ora della riunione, nonché l'ordine del giorno degli argomenti da porsi in discussione.

La convocazione, di norma, deve pervenire agli interessati almeno sette giorni prima, tuttavia, nei casi di urgenza e per argomenti di grave rilevanza per la salute, la convocazione può essere effettuata con un preavviso di 24 ore.

L'ordine del giorno è trasmesso in copia al direttore generale, al direttore amministrativo e al direttore sanitario dell'azienda che possono partecipare, senza diritto di voto, di persona o con un proprio delegato, ai lavori del comitato.

Un terzo dei membri del comitato, ovvero la direzione aziendale in situazioni di particolare importanza, possono richiedere la convocazione in via straordinaria proponendo gli argomenti all'ordine del giorno.

ART. 12 – Sedute del comitato

Il comitato di dipartimento presieduto dal direttore, o dal vice direttore, del dipartimento è validamente riunito, in prima convocazione, quando è presente la metà più uno dei suoi componenti; in seconda convocazione è validamente riunito se è presente almeno un quarto dei componenti. Le decisioni sono assunte a maggioranza

dei presenti; in caso di parità di voti, il voto del direttore del dipartimento determina la maggioranza.

Considerate le dimensioni della azienda e l'esigenza di conciliare gli strumenti di governo con gli impegni derivanti dai processi assistenziali, è prevista la sostituzione temporanea per il caso di impedimento o assenza dei componenti di diritto e di quelli elettivi. Il membro di diritto impossibilitato a partecipare, è sostituito da chi sostituisce il responsabile della struttura di riferimento, o, in mancanza, dal dirigente più anziano; il membro eletto impossibilitato è sostituito dal primo dei candidati non eletti.

Le sedute del comitato sono verbalizzate da un segretario indicato dal comitato; i verbali delle sedute sono pubblici, e come tali devono essere portati a conoscenza di tutti con le forme opportune.

ART. 13 – Componente elettiva del comitato

La nomina della componente elettiva del comitato avviene attraverso elezioni che riguardano le categorie professionali richiamate all'articolo 10, e si svolgono secondo quanto previsto nel regolamento elettorale riferito al comitato del DSMD.

L'elettorato passivo ed attivo è costituito dai dipendenti in ruolo a tempo indeterminato, che svolgono la loro attività nel dipartimento almeno dai tre mesi precedenti la data delle elezioni, per almeno 18 ore settimanali di lavoro ed appartengono ad una delle categorie richiamate nel precedente art. 10.

Nel caso di personale che opera nel dipartimento e concorre a formare la componente elettiva, ma incardinato in strutture non facenti parte del dipartimento, si fa riferimento al regolamento della struttura di appartenenza, o al protocollo formato ai sensi delle disposizioni previste al successivo articolo 17; in mancanza di specifiche disposizioni in merito, possono far parte dell'elettorato attivo e passivo i dipendenti in ruolo a tempo indeterminato che, alla data delle elezioni, svolgono attività nel dipartimento, con continuità, da almeno tre mesi e che prestano nello stesso almeno 18 ore settimanali di lavoro.

I membri eletti durano in carica due anni.

I membri eletti decadono in caso di rinuncia, di dimissioni, di interruzione del rapporto di lavoro subordinato con la ASL6, e, in generale, con il venire meno delle condizioni previste per l'elezione, nonché dopo due assenze consecutive non giustificate alle sedute del comitato.

Nei casi di cessazione dalla carica, all'eletto subentra, per lo scorcio del mandato, il primo dei non eletti; qualora la graduatoria degli eletti sia esaurita si procede ad elezioni integrative che dovranno svolgersi entro due mesi dalla cessazione.

ART. 14 – Elezioni dei componenti il comitato

Il direttore generale indice le elezioni e nomina la commissione elettorale. Nel medesimo provvedimento sono individuati: la composizione della commissione elettorale, l'ubicazione del seggio se diversa dalla sede del dipartimento, nonché l'orario di inizio e termine delle operazioni di voto.

La nomina e la composizione della commissione elettorale sono disposte dal direttore generale sulla base del regolamento elettorale relativo alla elezione della componente elettiva del comitato del DSMD.

L'elezione dei componenti avviene con voto limitato alle categorie di appartenenza di cui al precedente articolo 10; l'elezione si ritiene valida qualunque sia il numero dei partecipanti; a parità di voti si sceglie il più giovane.

Non è ammesso il voto per delega. Il voto è espresso indicando massimo un nominativo; le schede con più preferenze sono considerate nulle.

Qualora l'elezione determinasse una composizione del comitato priva di uno o più rappresentanti dei membri elettivi, si procede ad una elezione suppletiva riferita ai soli rappresentanti mancanti. Nel caso anche questa elezione non avesse esiti positivi, la componente elettiva sarà limitata ai soli membri eletti.

Sulla base degli atti e verbali della commissione elettorale, previa verifica degli stessi e su proposta del responsabile del servizio affari generali, il direttore generale convalida le elezioni e proclama gli eletti.

A seguito della proclamazione degli eletti, il direttore del dipartimento provvede entro 10 giorni ad insediare il comitato di dipartimento; poiché il comitato è organo permanente, le successive elezioni hanno semplicemente lo scopo di assicurare il rinnovo della componente elettiva.

Le prime elezioni sono indette entro 15 giorni dall'approvazione del presente regolamento.

Per quanto non precisato dal presente articolo si rinvia al regolamento elettorale.

ART. 15 – Funzionamento del DSMD

Il modello di funzionamento del DSMD è incentrato sulla flessibilità, e sulla capacità di fornire risposte organizzate e strutturate con riferimento ai compiti e alle attività di tutela e assistenza legate al disagio mentale e alle dipendenze.

Per tale scopo, per tutte le unità operative del DSMD, per i responsabili e per gli operatori, è essenziale monitorare e analizzare l'evoluzione dei bisogni e dei rischi correlati, nonché il sistema di offerta, e la quantità e qualità delle attività erogate, in modo da perseguire il più efficace equilibrio nella capacità di soddisfare i bisogni e di ridurre i rischi, tenendo conto delle risorse disponibili.

Per quanto sopra il modello di funzionamento è un modello dinamico, le cui caratteristiche si basano sui principi del *change management*, quindi sulla continua analisi della capacità di risposta degli assetti correnti, e sulla ricerca di assetti nuovi che si dimostrino più rispondenti, rispettando le norme e privilegiando percorsi di riqualificazione di esperienze, attività e competenze.

Nel modello proposto, flessibilità e capacità di risposta, tenuto conto di quanto disposto nel precedente articolo 2, sono orientate e rivolte al perseguimento delle seguenti priorità:

- **tutela della salute,**
- **formazione sui temi del disagio mentale e delle dipendenze, con creazione di “competenze” per gli utenti, e per individui o gruppi, finalizzata a migliorare la capacità di assistenza e di auto aiuto,**

- **valorizzazione delle organizzazioni operanti nel Medio Campidano, attive nelle tematiche di competenza del dipartimento.**

La valorizzazione delle risorse umane, nel contesto, ha significato di mezzo e di fine, e comporta percorsi indispensabili per conseguire, anche attraverso la formazione e l'addestramento, risultati di miglioramento continui, e la ricerca, giorno per giorno, di condizioni ottimali di efficacia e di efficienza nelle politiche del DSMD.

ART. 16 – Risorse

La ASL6 fa fronte alle necessità del dipartimento per mezzo di apposito budget stabilito annualmente, con riferimento agli atti formali di programmazione economica e finanziaria, e alla attribuzione delle risorse per i diversi livelli di assistenza e per le macroaree in cui si articola l'azienda.

Ai sensi dell'articolo 20 dell'AA, le risorse destinate al livello di assistenza che il dipartimento assicura sono attribuite al dipartimento; l'individuazione delle risorse utilizzate dalle singole strutture è effettuata dal direttore del dipartimento con il parere favorevole del comitato; con il medesimo criterio, e tenendo conto di compiti, professionalità e competenze, si individuano le risorse umane destinate alle singole strutture.

Le strutture dipartimentali gestiscono autonomamente, nell'ambito degli indirizzi e delle direttive stabiliti dal direttore del dipartimento e dal comitato, il budget assegnato. I responsabili delle diverse articolazioni e strutture del dipartimento, sono tenuti a fornire al direttore e al comitato tutte le evidenze necessarie per poter valutare le condizioni di impiego delle risorse, tenendo conto degli obiettivi e dei compiti assegnati.

Nella relazione programmatica annuale, le risorse a disposizione di ogni unità operativa e di ogni struttura devono essere evidenziate, così come deve essere fornita dettagliata evidenza di indicatori capaci di rappresentare ed esprimere i risultati conseguiti, il raffronto con i risultati attesi, e le differenze rispetto a quanto conseguito in ambito regionale e nazionale. Questa analisi è propedeutica alla valutazione di proposte alternative concernenti differenti ipotesi di distribuzione delle risorse complessivamente disponibili, e di impiego delle medesime risorse nelle attività e nei processi del dipartimento.

ART. 17 – Integrazione orizzontale

Tenuto conto delle disposizioni dell'articolo 31 dell'AA, e, in particolare, dei commi 7 e 8, il dipartimento integra la propria attività con quella di altre unità operative aziendali coinvolte nei processi e nelle attività di competenza, sulla base di protocolli operativi di collaborazione e linee guida, finalizzati ad assicurarne il funzionamento e l'interoperabilità.

Nelle more della definizione di tali protocolli, oppure in caso di difficoltà temporanea o permanente della struttura partner di riferimento per i processi e le attività, il dipartimento autoregolamenta i rapporti con questa struttura attraverso "*documenti interni*" contenenti, di norma, la proposta operativa che si intende formalizzare con il protocollo. In questa eventualità il "*documento interno*" ha valore di codice di autoregolamentazione e disciplina nei confronti del personale e dei collaboratori del dipartimento.

Il protocollo relativo ai principi e criteri che informano rapporti tra dipartimento e unità operative esterne al dipartimento, assume valore regolamentare se: a) è approvato dalle strutture partner, b) è comunicato alla direzione della azienda, c) è portato a conoscenza delle OO.SS., d) è reso pubblico, e) è deliberato dalla direzione della azienda decorsi trenta giorni dalla comunicazione, salva la richiesta di modifiche proposta dalla direzione medesima.

Il protocollo, formalizzato come indicato nel comma precedente, costituisce regolamento di attuazione dell'atto aziendale in relazione a tematiche che coinvolgono più strutture; disciplina, quindi, attività e processi in cui il DSMD è partner di altre strutture, può essere organizzato in distinte sezioni, e deve essere modificato o integrato con i criteri e le modalità richiamati nel comma precedente.

Se le unità operative o le strutture partner sono interne al dipartimento, protocolli e linee guida sono formalizzati, di norma, dal direttore del dipartimento con propria determinazione.

ART. 18 – Regolamenti delle singole strutture

Allo scopo di definire, puntualmente, attività, mansioni e responsabilità, le strutture e le diverse articolazioni del dipartimento provvedono, con protocolli e linee guida di contenuto regolamentare, a disciplinare quanto ritenuto necessario.

Questi atti regolamentari hanno valore subordinato rispetto ai regolamenti attuativi previsti dall'AA, tuttavia, possono farne parte integrante se sono assunti con le modalità previste al precedente articolo 17.

ART. 19 – Conferenze dei servizi

Una volta all'anno, e in particolari circostanze da valutarsi di volta in volta, il direttore del dipartimento indice conferenze dei servizi cui partecipano tutti i collaboratori che concorrono alle attività e ai processi relativi ai temi oggetto di discussione, in attuazione dell'articolo 11 dell'AA.

Nelle conferenze sono presentate evidenze delle attività svolte e si discute delle prospettive future.

La conferenza annuale dovrebbe svolgersi, possibilmente, poco prima della predisposizione della relazione programmatica annuale indicata nel precedente articolo 8, ed è occasione di aggiornamento su temi disciplinari e organizzativi che interessano attività e competenze del dipartimento.

ART. 20 – Assemblea generale del dipartimento

L'assemblea generale, costituita da tutti gli elettori attivi del comitato di dipartimento, è convocata una volta all'anno dal direttore del dipartimento. L'assemblea generale comprende i collaboratori del dipartimento, e tutti coloro che concorrono ad eleggere un rappresentante nel comitato, ai sensi delle disposizioni precedenti.

L'assemblea generale si esprime, tra l'altro, sul presente regolamento prima della successiva formalizzazione con delibera della direzione della azienda, da assumere entro trenta giorni dalla comunicazione, e si esprime altresì, sulle proposte di modifica dei regolamenti di attuazione dell'atto aziendale che interessano attività e processi di competenza del dipartimento.

Inoltre, l'assemblea deve essere consultata quando è richiesto dal direttore del dipartimento, oppure da un terzo dei membri del comitato, e può essere convocata per esigenze di comunicazione ed informazione su argomenti e temi di particolare importanza, come, ad esempio, quelli riguardanti la programmazione delle attività dipartimentali, l'organizzazione e il funzionamento dei processi di competenza, e la distribuzione e l'utilizzo delle risorse.

L'assemblea generale del dipartimento, infine, può essere consultata in via straordinaria, in presenza di eventi non prevedibili, tali, comunque da richiedere decisioni e pareri su argomenti e temi di particolare rilevanza.

ART. 21 – Attività del personale

Ogni operatore del dipartimento assicura le attività previste dalle leggi e dal contratto collettivo di lavoro, in relazione ai processi e alle funzioni cui è addetto; in particolare:

- **contribuisce alla identificazione dei bisogni di salute delle persone e della collettività,**
- **collabora alla tenuta dei sistemi informativi e alla raccolta dei dati di interesse epidemiologico,**
- **relazona sulle attività svolte e contribuisce alla diffusione di tutte le informazioni significative per il conseguimento e la valutazione degli obiettivi in cui è coinvolto,**
- **collabora e partecipa alle attività di gruppo e di lavoro concernenti la qualità dei servizi e le relazioni con l'utenza,**
- **partecipa alle attività di organismi territoriali, rivolte a migliorare le condizioni sanitarie nel territorio di competenza,**
- **documenta e registra le attività quotidiane poste in essere, rilevanti per l'organizzazione e il funzionamento dei servizi e per i rapporti con l'utenza.**

Il personale del dipartimento, in tutte le situazioni interne o esterne in cui è coinvolto, si propone con comportamenti rispettosi e adeguati alle differenze come quelle di genere, razza, etnia, età, lingua; nelle attività cui partecipa, concorre, inoltre, alla tutela e al rispetto dei diritti dei soggetti svantaggiati, e alla promozione e affermazione delle pari opportunità.

ART. 22 – Diritti degli utenti

Il dipartimento si fa parte responsabile e diligente per attuare nei propri ambiti di competenza, i principi stabiliti nell'AA concernenti i diritti degli utenti. In particolare, in sintonia con il 4° comma dell'articolo 10 dell'AA, concorre a:

- migliorare la qualità percepita da parte degli utenti,
- assicurare controlli di qualità, soprattutto per l'accesso ai servizi,
- promuovere la sperimentazione e l'utilizzo di indicatori di qualità, di performance, e di risultato condivisi dall'utenza,
- sperimentare modalità di raccolta e di analisi dei "segnali di disservizio",
- raccogliere indicazioni, rilievi, e proposte per il miglioramento dell'offerta.

Per quanto previsto dall'articolo 60 dell'AA, inoltre, operatori e strutture garantiscono la piena sinergia con i servizi e le risorse del Medio Campidano, la comunicazione e l'informazione dei servizi offerti e delle condizioni di fruizione, la diffusione

e il sostegno ai comportamenti e agli stili di vita necessari a prevenire e a curare le patologie in un'ottica di responsabilizzazione e protagonismo degli utenti.

Il direttore del dipartimento, in coerenza con gli atti di programmazione nazionale e regionale, e in attuazione del punto f comma 6, Art. 10 dell'AA, convoca, almeno una volta l'anno, una conferenza di consultazione come momento di verifica e proposta per i diversi portatori d'interesse nel territorio di competenza.

ART. 23 – Norme finali e rinvii

Nel rispetto dei principi contenuti nel regolamento, e senza alterarne i criteri e l'impianto generale, il direttore del dipartimento può apportare al presente documento le modifiche e le integrazioni necessarie in relazione a errori materiali, formalità previste dal procedimento di approvazione o dalle norme.

Il regolamento entra in vigore con la delibera del direttore generale di approvazione. Con l'approvazione del regolamento il comma 2 dell'articolo 65 dell'atto aziendale si applica solo per le aree non ancora regolamentate, tra cui, in particolare, i rapporti del DSMD con le altre strutture aziendali.

Il regolamento deve essere aggiornato in caso di nuove esigenze, quando se ne ravvisi la necessità, e/o in presenza di disposizioni normative di contenuto innovativo con riferimento alla forma e ai contenuti disciplinati.

Non sono in ogni caso applicabili le disposizioni del regolamento che risultano in contrasto con disposizioni riconosciute nel nostro ordinamento giuridico come sovraordinate.

Per tutto quanto non previsto nel regolamento si applicano, per analogia e se coerenti con le disposizioni e i criteri generali che regolano l'organizzazione e il funzionamento della azienda, istituti e profili applicati con successo in altre aziende del sistema sanitario, o, se compatibili, nella Pubblica amministrazione, purché in armonia con le disposizioni del SSR e con i contratti collettivi di lavoro vigenti.

Il regolamento del dipartimento rinvia ad altri specifici regolamenti la disciplina di profili che sono riferiti all'intera azienda, ad una specifica area o struttura, oppure che presuppongono contenuti disciplinari per i quali è richiesta una trattazione unitaria; il regolamento del dipartimento si coordina, infine, con i regolamenti, o eventuali sezioni degli stessi, previsti dall'Atto aziendale e richiamati nelle premesse.

Allegati al Regolamento F Area Territoriale Distrettuale Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze

Allegato A – Strutture semplici

Ai sensi dell'articolo 3 ultimo comma del regolamento, il presente allegato individua le strutture semplici del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze, la cui articolazione e istituzione è demandata dall'Atto Aziendale ai regolamenti attuativi.

Sono strutture semplici del DSMD le articolazioni di strutture complesse, e le strutture semplici non dipartimentali che riferiscono al direttore del dipartimento.

Nel DSMD non sono previste articolazioni di strutture complesse nella forma di strutture semplici non dipartimentali.

Nel DSMD non sono previste strutture semplici non dipartimentali, di tipo trasversale, che rispondono al responsabile del dipartimento.

Allegato B – Attività e processi delle strutture del DSMD

Ai sensi dell'articolo 2 penultimo comma del regolamento, la distribuzione delle attività e dei processi all'interno del DSMD, con i carichi di lavoro e le risorse è oggetto di ricognizione, di verifica e di proposte, attraverso la relazione programmatica annuale di cui all'articolo 8, anche in raccordo con gli ultimi tre commi dell'articolo 3. Per l'ultimo comma dell'articolo 2, nelle more della formazione della prima relazione programmatica annuale, attività e processi per le diverse strutture del DSMD, con le modalità organizzative, sono indicati nel presente allegato.

LEA e aree di intervento

La costruzione del presente allegato muove dalla formulazione dei LEA dell'aprile del 2008; in base a questa, il livello di assistenza per la salute mentale e le dipendenze include le attività e le prestazioni volte a tutelare la salute e la sicurezza della comunità in relazione alle patologie correlate.

Il livello previsto si articola in aree di intervento che includono programmi/attività volti a perseguire specifici obiettivi di salute.

Per ogni programma vengono indicate le "componenti principali" e tali indicazioni, pur non avendo carattere specificamente vincolante, rappresentano fattori di garanzia per il raggiungimento degli obiettivi. Infine, sono riportate le caratteristiche di massima e le tipologie delle prestazioni erogate.

Il livello si articola nelle seguenti aree di intervento e, in relazione alla configurazione organizzativa del Dipartimento, in quelle più specifiche: Assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali, Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche, Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disturbi mentali, e Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con dipendenze patologiche.

In particolare di seguito si riportano i contenuti essenziali delle aree di intervento sopra elencate, che la ASL6 di Sanluri assume quali riferimenti per l'offerta assistenziale nel territorio:

1. **Nell'ambito dell'assistenza distrettuale garantire alle persone con disturbi psichiatrici la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative previste dalle norme vigenti e dal Progetto Obiettivo "Tutela salute mentale 1998-2000", ritenute necessarie e appropriate nelle seguenti aree di attività:**
 - a. accoglienza;
 - b. valutazione diagnostica multidisciplinare;
 - c. definizione, attuazione e verifica del programma terapeutico e socio riabilitativo personalizzato;
 - d. visite psichiatriche;
 - e. somministrazione di terapie farmacologiche;
 - f. colloqui psicologici - clinici;
 - g. psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);

- h. colloqui di orientamento e sostegno alla famiglia;
 - i. interventi riabilitativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;
 - j. consulenza e sostegno per problematiche amministrative;
 - k. gruppi di sostegno per i pazienti ed i loro familiari;
 - l. interventi sulla rete sociale informale;
 - m. consulenza specialistica e collaborazione con i reparti ospedalieri e gli altri servizi distrettuali territoriali, semiresidenziali, e residenziali;
 - n. collaborazione con i medici di medicina generale;
 - o. interventi terapeutici e riabilitativi a favore dei soggetti internati negli ospedali psichiatrici giudiziari, nell'ambito di rapporti convenzionali con l'amministrazione penitenziaria, anche ai fini della dimissione.
2. **L'assistenza distrettuale alle persone con disturbi mentali è integrata da interventi sociali.**
3. **Nell'ambito dell'assistenza territoriale garantire alle persone con dipendenze patologiche o comportamenti di abuso patologico di sostanze, ivi incluse le persone detenute o internate, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative previste dalle norme vigenti, ritenute necessarie e appropriate nelle seguenti aree di attività:**
- a. accoglienza;
 - b. valutazione diagnostica multidisciplinare;
 - c. valutazione dello stato di dipendenza;
 - d. certificazione di tossicodipendenza;
 - e. definizione, attuazione e verifica del programma terapeutico e riabilitativo personalizzato;
 - f. somministrazione di terapie farmacologiche specifiche, sostitutive, sintomatiche e antagoniste, compreso il monitoraggio clinico e laboratoristico
 - g. gestione delle problematiche mediche specialistiche;
 - h. interventi relativi alla prevenzione, diagnosi precoce e trattamento delle patologie correlate all'uso di sostanze;
 - i. colloqui psicologico - clinici
 - j. colloqui di orientamento e sostegno alla famiglia
 - k. interventi di riduzione del danno
 - l. psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo)
 - m. interventi riabilitativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;
 - n. interventi di consulenza e sostegno per problematiche amministrative e legali;
 - o. promozione di gruppi di sostegno per soggetti affetti da dipendenza patologica;

- p. promozione di gruppi di sostegno per i familiari di soggetti affetti da dipendenza patologica;
 - q. consulenza specialistica e collaborazione con i reparti ospedalieri e gli altri servizi distrettuali territoriali, semiresidenziali e residenziali;
 - r. collaborazione con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta;
 - s. interventi terapeutici e riabilitativi nei confronti di soggetti detenuti o con misure alternative alla detenzione, in collaborazione con l'amministrazione penitenziaria.
4. **L'assistenza distrettuale alle persone con dipendenze patologiche è integrata da interventi sociali.**
5. **Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale garantire alle persone con disturbi mentali, previa valutazione multidimensionale e presa in carico, trattamenti terapeutico - riabilitativi e trattamenti di lungo assistenza, di recupero e mantenimento funzionale, nell'ambito dell'attività del Dipartimento di salute mentale. Il trattamento include le prestazioni ritenute necessarie e appropriate nelle seguenti aree di attività:**
- a. attuazione e verifica del programma terapeutico e socio-riabilitativo personalizzato in collaborazione con il Centro di salute mentale di riferimento;
 - b. trattamenti psichiatrici;
 - c. somministrazione di terapie farmacologiche;
 - d. colloqui psicologico-clinici;
 - e. psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
 - f. interventi riabilitativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;
 - g. interventi di risocializzazione (individuali o di gruppo);
 - h. interventi di tipo espressivo, pratico manuale e motorio (individuale e di gruppo);
 - i. interventi sulla rete sociale informale;
 - j. collaborazione con i medici di medicina generale.
6. **In relazione al livello di intensità assistenziale, l'assistenza residenziale e semiresidenziale si articola nelle seguenti tipologie di trattamento:**
- a. trattamenti residenziali terapeutico - riabilitativi intensivi, rivolti a persone che, anche nella fase della post-acuzie, richiedono interventi terapeutico - riabilitativi intensivi ed elevata tutela sanitaria con le modalità previste secondo linee guida nazionali e regionali;
 - b. trattamenti residenziali terapeutico - riabilitativi estensivi, rivolti a pazienti in fase cronica che necessitano di assistenza e di trattamenti terapeutico - riabilitativi estensivi e l'attuazione di programmi di reinserimento sociale, con le modalità previste secondo linee guida nazionali e regionali;
 - c. trattamenti residenziali socio-riabilitativi, rivolti a soggetti parzialmente non autosufficienti, non assistibili all'interno del proprio nucleo familiare, che necessitano di una soluzione abitativa e di tutela sanitaria, con le modalità previste secondo linee guida nazionali e regionali;
 - d. trattamenti semiresidenziali terapeutico - riabilitativi, con le modalità previste secondo linee guida nazionali e regionali;

7. **Garantire i trattamenti residenziali terapeutico - riabilitativi intensivi ed estensivi tenendo conto della loro incidenza sul SSN.**
8. **Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale garantire alle persone con dipendenze patologiche, previa valutazione multidimensionale e presa in carico, lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni ritenute necessarie e appropriate nelle seguenti aree di attività:**
 - a) attuazione e verifica del programma terapeutico e socio-riabilitativo personalizzato;
 - b) gestione delle problematiche mediche specialistiche;
 - c) colloqui psicologico - clinici
 - d) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo)
 - e) interventi riabilitativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;
 - f) interventi di risocializzazione (individuali o di gruppo);
 - g) interventi di tipo espressivo, pratico- manuale e motorio;
 - h) addestramento e formazione al lavoro;
 - i) collaborazione con la rete sociale informale ai fini del reinserimento sociale;
 - j) interventi terapeutici e riabilitativi nei confronti di persone con misure alternative alla detenzione o in regime di detenzione domiciliare, in collaborazione con l'amministrazione penitenziaria.

Il DSMD della ASL6 di Sanluri organizza il sistema di risposta ai LEA di riferimento, e l'operatività dei processi conseguenti, attraverso l'assunzione di specifiche responsabilità, collegate alle competenze e alle professionalità delle risorse di cui dispone, come esplicitato nei successivi paragrafi.

Dipartimento

Il Dipartimento di Salute Mentale e della Dipendenze coordina direttamente i processi relativi ad alcuni interventi i cui programmi o attività, con le relative componenti, hanno rilievo strategico nell'ambito della programmazione regionale o aziendale, oppure presentano aspetti di elevata intersectorialità, tale da richiedere un sistema unitario di front office o di risposte, ancorché questo sistema implichi sottoprocessi che richiedono specifiche professionalità, o specializzazioni, allocate nei servizi.

Il DSMD assicura questo coordinamento attraverso gli istituti e i profili dell'area tematica, oppure del programma o del progetto, come disciplinati nel regolamento e con il ricorso a risorse allocate al dipartimento o nei diversi servizi coinvolti.

Tenuto conto che questa soluzione organizzativa è collegata alla relazione programmatica annuale, con la valutazione dei bisogni e con i riferimenti alle risorse disponibili, il DSMD assume direttamente il coordinamento di attività e processi, riferiti a interventi e programmi assistenziali con le caratteristiche indicate nei capoversi precedenti, per il tramite delle aree tematiche trasversali riportate nel successivo allegato C.

CSM

Il Centro garantisce alle persone con disturbi psichiatrici la presa in carico multidisciplinare, e lo svolgimento di un programma terapeutico individuale che include le

prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche e riabilitative previste dalle norme vigenti, ritenute necessarie e appropriate.

Attività e processi del CSM si collegano, in particolare, agli interventi esplicitati in precedenza, compatibili con le professionalità e le specializzazioni di competenza.

SerD

Il SerD è la struttura complessa aziendale deputata alle attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle dipendenze patologiche; opera preferibilmente con strategie multidisciplinari integrate e programmi personalizzati di ordine medico-infermieristico e psico-socio-riabilitativo nei contesti ambulatoriali, domiciliari, territoriali e residenziali più indicati nel singolo caso. Persegue l'integrazione con i servizi per la tutela della salute mentale, i consultori familiari, la neuropsichiatria infantile e gli altri servizi sanitari e sociali che svolgono attività di prossimità nel settore delle dipendenze.

I compiti del SerD derivano principalmente dalla normativa di riferimento riportata di seguito:

- DMS n° 444/1990: "Regolamento concernente la determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative e funzionali dei servizi per le tossicodipendenze ...";
- dal DPR 309/1990: "Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza" e successive modifiche e integrazioni;
- DGR N° 12/3 del 27/03/2007: "Programma Regionale di interventi nel settore delle dipendenze in attuazione del Piano regionale dei servizi sanitari";

Il Servizio garantisce alle persone con dipendenze patologiche o comportamenti di abuso patologico di sostanze, incluse le persone detenute o internate, la presa in carico multidisciplinare, e lo svolgimento di un programma terapeutico individuale che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche e riabilitative previste dalle norme vigenti, ritenute necessarie e appropriate.

Attività e processi del SerD si collegano, in particolare, agli interventi esplicitati in precedenza, compatibili con le professionalità e le specializzazioni di competenza.

Allegato C - Aree tematiche, gruppi di lavoro

Ai sensi dell'articolo 5 primo comma del regolamento, le aree tematiche, e/o i gruppi di lavoro, che operano nel DSMD sono oggetto di ricognizione, di verifica e di proposte, attraverso la relazione programmatica annuale di cui all'articolo 8. Ai sensi dell'ultimo comma dell'articolo 5, nelle more della formazione della prima relazione programmatica annuale, le aree tematiche, e/o i gruppi di lavoro operanti nel DSMD, con le attività e i processi di competenza, sono indicati nel presente allegato.

Aree tematiche del dipartimento

Sono aree tematiche trasversali del dipartimento:

1. **Staff**
2. **ARIS (Area residenzialità e Inclusione Sociale)**
3. **Dipendenze e salute mentale penitenziaria.**

Staff

Lo Staff, organizzato come gruppo di lavoro, come definito all'articolo 5, assicura attività di supporto e servizi alla Direzione del DSMD attraverso la gestione comune di attività e processi che interessano più strutture, ed i cui principali compiti vengono descritti nell'articolo 4 del presente regolamento.

Le competenze effettive dello Staff, e le modalità del loro esercizio, sono, in ogni caso, stabiliti dal direttore del dipartimento, e tengono conto dei servizi necessari alle strutture dipartimentali, delle esigenze del dipartimento e delle risorse disponibili.

Lo Staff è coordinato da un responsabile secondo quanto previsto all'articolo 3, con incarico attribuito dalla Direzione Generale.

Aris

L'area tematica svolge attività e processi che riguardano:

- il coordinamento e la promozione delle attività residenziali e semiresidenziali, attività di inserimento lavorativo e sociale, programmi di acquisizione di abilità e competenze.

Essa svolge in particolare le seguenti funzioni:

- coordina le strutture e le iniziative deputate ad attività abilitative, riabilitative e di integrazione sociale a favore dell'utenza;
- articola i suoi programmi in luoghi differenziati (strutture residenziali, centri diurni, luoghi di vita, di lavoro, etc.) e concerta i rapporti con le cooperative sociali e le associazioni, ricercando la massima integrazione con i servizi e gli interventi promossi dai Comuni o da altre organizzazioni;
- promuove l'inserimento lavorativo e sociale nonché il supporto alla vita di relazione.

L'Aris è coordinato da un responsabile secondo quanto previsto all'articolo 3, con incarico attribuito dalla Direzione Generale.

Dipendenze e salute mentale penitenziaria

L'area tematica svolge attività e processi che riguardano:

- interventi terapeutici e riabilitativi a favore dei soggetti internati negli ospedali psichiatrici giudiziari, nell'ambito dei rapporti convenzionali con l'amministrazione penitenziaria, anche ai fini della dimissione;
- organizza la continuità terapeutica per tutte le persone detenute con disturbo mentale e/o di dipendenza, e si fa carico dei nuovi casi emersi nel corso della carcerazione;
- promuove ogni azione utile a limitare il ricorso all'Ospedale Psichiatrico Giudiziario.

Essa, tra le altre, in particolare coordina la costruzione delle seguenti funzioni:

- presa in carico ed assistenza al paziente attraverso visite specialistiche, interventi psicologici, attivazione di programmi riabilitativi intra ed extra penitenziari, raccordo con altre strutture sanitarie e sociali, gestione delle procedure concernenti le misure alternative alla detenzione previste dalla legge, costruisce ed attiva progetti per la riabilitazione ed inclusione sociale.

Gli utenti dell'area tematica sono:

- le persone ristrette presso la Casa Circondariale di Arbus-IS Arenas;
- gli utenti in carico al CSM ed al SerD, coinvolti nel circuito giudiziario e penitenziario;
- i cittadini residenti nel territorio del Medio Campidano, internati presso gli OO.PP.GG. o presso gli altri Istituti Penitenziari.

L'area è coordinata da un responsabile, con incarico attribuito dalla Direzione Generale, secondo quanto previsto all'articolo 3.

Aree tematiche dei servizi

Non sono previste aree tematiche all'interno dei servizi.

Allegato D - Programmi e progetti

Per l'ultimo comma dell'articolo 6, si indicano i programmi e i progetti in corso al momento della approvazione del regolamento, per i quali sono stati attribuiti specifici incarichi, oppure per i quali è stata proposta l'attribuzione di incarico; si rinvia alla programmazione dipartimentale la definizione di ulteriori programmi e progetti necessari per le attività del dipartimento.

Progetto dipartimentale “doppia diagnosi”

L'assunzione di sostanze psicoattive è riconosciuta come causa o conseguenza di manifestazioni psicopatologiche. Le persone con problemi di dipendenza patologica e disturbi psichici possono presentare contemporaneamente o alternativamente aspetti clinici di competenza del SerD e/o del CSM. Per attivare coerenti percorsi terapeutico riabilitativi è necessario realizzare una compartecipazione sistematizzata nella programmazione, organizzazione e valutazione dei processi e delle attività necessari.

Il progetto è finalizzato alla definizione e svolgimento di attività e processi che riguardano:

- il miglioramento dei percorsi terapeutici dei soggetti;
- il coordinamento tra le strutture del DSMD coinvolte (SerD e CSM);
- la continuità della presa in carico globale degli utenti, fattore importante per l'adesione agli interventi e per la prevenzione della ricaduta;
- l'individuazione di linee guida per la complementarità e/o cogestione dei casi complessi e la responsabilità prevalente (CSM o SerD) nei trattamenti terapeutico riabilitativi.

Gli utenti di riferimento per il progetto sono i cittadini residenti nel territorio aziendale, con patologie che interessano contemporaneamente dipendenze e salute mentale.

Il progetto è coordinato da un responsabile, con incarico attribuito dalla Direzione Generale, secondo quanto previsto all'articolo 3.

Progetto dipartimentale “nuove dipendenze”

La DGR N. 12/3 del 27/3/2007 – Programma regionale di interventi nel settore delle dipendenze in attuazione del Piano regionale dei servizi sanitari prevede una profonda riorganizzazione e riqualificazione dei SerD. e del sistema di offerta dei servizi, con l'obiettivo di adeguare le risposte sociali e sanitarie sia al persistere dei problemi eroina correlati, che al cambiamento in atto degli scenari e dei problemi correlati ai comportamenti d'uso, abuso e dipendenze (verso i quali i Ser.T. tradizionali, a bassa soglia, strutturati sull'eroina dipendenza e sulle infezioni da HIV, appaiono inadeguati).

Il Progetto pertanto, si propone di attivare differenti interventi in modo da intercettare accanto ai persistenti bisogni storici, anche quelli emergenti, contrastando le difficoltà correlate con gli esistenti fenomeni di stigma ed emarginazione, ed estendendo le attività di prevenzione, cura e riabilitazione ai seguenti ambiti:

- Nuove droghe e nuovi comportamenti d'uso, abuso, dipendenza (Designers drugs, sostanze "ricreative", doping, allucinogeni, stimolanti, ecc., spesso correlati a comportamenti violenti o pericolosi per se e per gli altri come la guida in alterate condizioni psicofisiche).
- Sostanze d'abuso legali (Alcol, Tabacco).
- Dipendenze comportamentali ("senza sostanze") (gioco d'azzardo patologico, disturbi alimentari, internet, ecc.).
- Attività ad alta soglia e di follow up per utenti in remissione clinica protratta.

In questo contesto il progetto per le nuove dipendenze, oltre alle attività rivolte alla riorganizzazione e riqualificazione dei servizi e delle prestazioni dipartimentali, in linea con la DGR richiamata, svolge le seguenti attività assistenziali:

- Accoglienza, osservazione e diagnosi.
- Definizione e attuazione dei programmi terapeutico riabilitativi.
- Attività clinico - assistenziali medico-infermieristiche e psicologiche.
- Interventi di sostegno e di servizio sociale individuali e familiari.
- Consulenze specialistiche ospedaliere e territoriali.
- Inserimenti in comunità terapeutiche e monitoraggio programmi residenziali.
- Collaborazione e integrazione degli interventi con Ospedale e Servizi Sanitari, Medici di Famiglia, Servizi Sociali Comunali, Autorità Giudiziarie, Gruppi AMA - Volontariato e Privato Sociale.
- Attività e progetti di prevenzione ed educazione sanitaria specifica.
- Attività e progetti di formazione del personale e dei collaboratori.
- Definizione di protocolli e linee guida.
- Coordinamento rilevazioni epidemiologiche, valutazione bisogni e priorità.
- Programmazione annuale e rendicontazione trimestrale/annuale dati d'attività.

I clienti/utenti di riferimento per il progetto sono:

1. le persone con problemi d'abuso-dipendenza
2. le famiglie
3. i servizi sanitari e sociali operanti nel territorio di competenza della ASL6
4. le associazioni, il volontariato ed il privato sociale
5. enti ed istituzioni (scuola, tribunale per adulti e per minori, carcere, ecc.)
6. la popolazione generale per attività epidemiologiche, di prevenzione e informazione.

Il progetto dipartimentale "nuove dipendenze" è coordinato da un responsabile, con incarico attribuito dalla Direzione Generale, secondo quanto previsto all'articolo 3.

Dipendenze giovanili e prevenzione - Pro.Di.Gi

Pro.Di.Gi. è un progetto del SerD rivolto alle attività di prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze giovanili e dei problemi correlati (segnalazioni Tribunale dei minori, famiglie multiproblematiche e con disagio complesso, ecc., implicanti spesso la presa in carico integrata dell'intero nucleo familiare).

Le attività assistenziali sono svolte a livello ambulatoriale, domiciliare e presso i Servizi territoriali coinvolti nella strategia di rete.

Nell'ambito del progetto si prevede lo svolgimento delle seguenti attività cliniche - assistenziali per l'utenza, oppure strumentali, accessorie e di coordinamento:

- attività di ascolto, consulenza e orientamento e invio ai servizi appropriati,
- presa in carico psicologica e/o multidisciplinare integrata dei giovani e delle famiglie con problemi correlati a comportamenti d'abuso/dipendenza,
- integrazione in rete delle attività clinico - assistenziali con altri servizi sanitari, sociali, il tribunale dei minori e degli adulti,
- promozione e coordinamento della co-progettazione di interventi di prevenzione dei problemi alcol-droga correlati con le scuole, i centri di aggregazione giovanili, l'Osservatorio Provinciale per le politiche giovanili, gli altri servizi socio-sanitari e le altre agenzie educative del territorio e gli ambiti dell'integrazione socio-sanitaria (PLUS),
- attività di studio e ricerca relativamente al fenomeno delle dipendenze giovanili nel territorio ASL,
- definizione di procedure e protocolli operativi,
- progettazione e programmazione generale e specifica delle attività,
- rendicontazione trimestrale/annuale delle attività e valutazione dei risultati.

I clienti/utenti di riferimento per il progetto sono:

1. minori, giovani e famiglie con problemi d'abuso-dipendenza,
2. servizi sanitari e sociali del territorio di competenza della ASL6,
3. associazioni, il volontariato ed il privato sociale,
4. enti ed istituzioni (scuola, tribunale per adulti e per minori, Provincia, ecc.),
5. popolazione generale per attività epidemiologiche, di prevenzione e informazione.

Il progetto Prevenzione Minori e Dipendenze Giovanili è coordinato da un responsabile, con incarico attribuito dalla Direzione Generale, secondo quanto previsto all'articolo 3.