

**DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE  
SCHEMA TIPO DI REGOLAMENTO****PREMESSA**

Il presente Regolamento definisce le linee e le modalità organizzative generali per la programmazione e il funzionamento del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) sulla base delle linee operative definite dalla legislazione nazionale e regionale vigente e specificamente con riferimento alle seguenti leggi e atti deliberativi:

- Legge 13 maggio 1978 n. 180 - “Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori”;
- DPR 1 novembre 1999 – Approvazione del Progetto Obiettivo “Tutela della salute mentale 1998-2000”;
- DGR 751/2000 Assistenza residenziale extraospedaliera intensiva ed estensiva;
- DGR 4080/2000 - Progetto obiettivo per la tutela della salute mentale. Aggiornamento;
- Accordo Stato-Regioni del 20 marzo 2008 - Linee di indirizzo nazionali per la salute mentale;
- DGR 1616 del 17 giugno 2008 – Approvazione dei requisiti e degli standard per le unità di offerta nell'ambito della salute mentale (L.R. 16 agosto 2002, n. 22 "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali");
- DGR 518 del 2 marzo 2010 - Aggiornamento Standard e requisiti per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale della "DDP - Degenza Psichiatrica in strutture Private" (L.R. n. 22/2002; DGR n. 1616/2008);
- DGR 651 del 9 marzo 2010 – Progetto Obiettivo Regionale per la tutela della Salute mentale - triennio 2010-2012 (L.R. n. 5/1996, DGR n. 105/CR del 14/07/2009).

**Art. 1 – FINALITA' DEL DIPARTIMENTO**

Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) è la struttura operativa dell'ULSS finalizzata a organizzare e coordinare le attività preventive, diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e di inclusione sociale nell'ambito della salute mentale della popolazione residente nel bacino d'utenza dell'Azienda ULSS.

Il DSM è un dipartimento strutturale transmurale (ospedaliero e territoriale), dotato di autonomia tecnico-organizzativa, collocato nella struttura Distretto, che si interfaccia quindi sia con la Direzione Medica Ospedaliera che con il coordinamento dei Distretti. Il DSM inoltre si integra funzionalmente con tutti i numerosi soggetti coinvolti nell'ambito della tutela della salute mentale.

I valori organizzativi che ispirano l'operatività del DSM sono :

- 1) centralità della persona, garantendone il coinvolgimento in tutte le fasi del percorso diagnostico-terapeutico-riabilitativo, sostenendo la loro capacità di scelta e di decisione e acquisendo il consenso informato circa gli obiettivi e i metodi di trattamento;
- 2) accessibilità dei servizi agli utenti; servizi inseriti nella comunità locale, in grado di adattarsi ad una domanda sempre più attenta ed in evoluzione. Promozione del protagonismo dell'utente nei processi che lo coinvolgono, sua partecipazione alla definizione degli obiettivi e degli strumenti, suo essere interlocutore fondamentale nella organizzazione e nel funzionamento dei servizi. Attenzione e monitoraggio dei drop out;
- 3) efficacia degli interventi, attenta valutazione dei processi e dei risultati, con attenzione anche alla coerenza degli strumenti organizzativi. Presa in carico con formulazione di Progetti Terapeutici personalizzati;
- 4) adeguatezza nell' utilizzo delle risorse;

- 5) organizzazione del lavoro in équipe pluri-professionale; interventi articolati bio-psico-sociali con valorizzazione di tutte le competenze professionali; attenzione al benessere organizzativo;
- 6) adeguatezza delle risposte nelle “zone grigie”, ovvero quelle che stanno ai margini delle specificità di competenza dei diversi servizi, in particolare: salute mentale dell’infanzia e adolescenza e lungo assistenza; collaborazioni chiare con i Servizi delle Aree a alta integrazione socio sanitaria per i casi in “doppia diagnosi”, con definizione delle modalità di presa in carico comune e delle consulenze;
- 7) rispetto della cultura e delle identità etniche di provenienza;
- 8) promozione delle progettualità innovative e della ricerca scientifica nella pratica dei servizi;
- 9) aggiornamento e miglioramento continuo della qualità.

Il DSM, per il raggiungimento delle finalità indicate nel presente regolamento, adotta i principi metodologici della progettazione per obiettivi e della loro condivisione, della programmazione delle attività, del controllo quantitativo e qualitativo delle prestazioni erogate. Il DSM comprende le diverse unità operative complesse di base, ciascuna delle quali prevede il completo sviluppo e l’integrazione degli interventi ambulatoriali, residenziali, semiresidenziali ed ospedalieri.

Al DSM possono afferire altre unità operative complesse che si definiscono su specificità e sperimentazioni locali che devono essere comunque comprese ed approvate dagli atti aziendali delle singole Aziende Ulss.

Le strutture componenti il DSM pur conservando la loro specificità istituzionale, si coordinano nelle indicazioni nei progetti e nelle linee dei DSM.

E’ compito specifico del DSM predisporre:

- la Guida dei servizi del DSM, che va rivista almeno ogni 3 anni, con definizione degli obiettivi e dei programmi dei Servizi;
- un piano annuale formativo e di aggiornamento del personale, incluso quello del privato sociale, che preveda percorsi formativi possibilmente accreditati ECM sia su obiettivi aziendali che su specifici aspetti della professione;
- la modalità di raccolta dei dati e la gestione del sistema informativo dipartimentale;
- il piano di informazione, educazione e formazione socio sanitaria specifica per la popolazione residente, gli utenti, i familiari, il mondo del volontariato e per le reti sanitarie e sociali locali e di interventi per la promozione della salute mentale di contrasto allo stigma;
- il documento annuale di verifica e di riscontro degli indicatori compresi quelli definiti dalla Regione.

Sono organi del Dipartimento:

- a) il Direttore del Dipartimento;
- b) il Comitato tecnico operativo (staff del DSM);
- c) il Consiglio del Dipartimento;
- d) l’Assemblea di Dipartimento.

## **Art 2 – DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO**

Il Direttore del Dipartimento è nominato dal Direttore Generale fra i Direttori delle UOC di Psichiatria e rappresenta il Dipartimento nei confronti dell’Azienda ULSS e presso altri Enti Pubblici e Privati. In particolare al Direttore compete:

- a) dare attenzione ai valori organizzativi del DSM espressi all’art. 1 del presente regolamento;
- b) concorda con gli altri direttori delle UOC del Dipartimento la proposta di budget che deve essere discussa e approvata dal Consiglio di Dipartimento; la proposta include l’assegnazione delle risorse e del personale alle diverse strutture; il direttore del DSM discute e negozia il documento di budget con la direzione strategica;

- c) organizzare, entro il budget prefissato dall'Azienda, gli istituti economici contrattuali, quali il lavoro straordinario, la pronta disponibilità e la flessibilità dell'articolazione dell'orario di lavoro tra le varie strutture;
- d) proporre al Direttore Generale dell'Azienda Ulss la nomina dei responsabili delle diverse UOS a valenza dipartimentale, sentito il Comitato Tecnico Esecutivo di cui all'art. 5;
- e) vigilare al fine di garantire standard di qualità uniformi nell'erogazione dei servizi nelle singole UOC, verificando anche le attività di promozione della salute mentale, la continuità dell'assistenza in particolar modo per i pazienti gravi e la promozione del miglioramento costante della qualità. A tal fine definisce le modalità che garantiscono la massima informazione e comunicazione interna tra tutti gli operatori del DSM;
- f) promuovere la formazione permanente del personale, coinvolgendo anche quello del privato sociale accreditato e, ove compatibile, quello del volontariato;
- g) promuovere attività di prevenzione tramite ricerche ed interventi in particolare sui contesti a rischio;
- h) promuovere la partecipazione alle attività dipartimentali della Comunità e in particolare del personale, del privato sociale accreditato, dei familiari, degli utenti e delle loro Associazioni;
- i) assicurare il coordinamento fra le diverse articolazioni organizzative al fine di garantire adeguate strategie di prevenzione, di presa in carico, di miglioramento della qualità, di conoscenza del territorio, di integrazione con i soggetti sociali interessati alla tutela della Salute Mentale, nonché gli interventi di urgenza/emergenza ed i percorsi riabilitativi e di inclusione sociale;
- j) convocare e presiedere il Comitato Tecnico Esecutivo, il Consiglio di Dipartimento e l'Assemblea del Dipartimento e predisporre i relativi documenti e ordini del giorno;
- k) contribuire alla definizione, per quanto di competenza, delle modalità di controllo e verifica del corretto operato di agenzie private convenzionate o titolari di appalti con l'Azienda Sanitaria riferiti al Dipartimento;
- l) svolgere la funzione di Referente per l'area ad alta integrazione Socio-Sanitaria per la Salute Mentale dei Piani di Zona, in collaborazione con un Coordinatore sociale del DSM, dal Direttore individuato e che collabora in staff alla direzione del DSM, coordinando il lavoro dei diversi referenti di progetto;
- m) monitorare l'adeguatezza dei sistemi informativi e, in generale, l'applicazione dei presenti regolamenti;
- n) concorrere alla soluzione delle situazioni di difficoltà organizzativa e/o di presa in carico.

**Art. 3 - UNITA' OPERATIVA COMPLESSA (UOC) di Psichiatria**

Ogni UOC ha una direzione unica, a capo della quale viene posto, su nomina del Direttore generale dell'Azienda ULSS, un dirigente medico psichiatra, in armonia con la normativa vigente, che ha il compito di organizzare, soprintendere e coordinare l'attività dell'équipe che dirige. Il Direttore di UOC ha la responsabilità clinica e organizzativa dei servizi e di gestione del personale in accordo con l'organizzazione del DSM, nonché quella di contribuire ad organizzare l'attività libero professionale intramuraria secondo le direttive generali dell'azienda. Ogni UOC prevede lo sviluppo e l'integrazione degli interventi ambulatoriali, territoriali, residenziali, semiresidenziali e ospedaliero. Inoltre, il Direttore di UOC propone al Direttore Generale dell'Azienda ULSS la nomina dei responsabili delle diverse UOS e interviene direttamente nelle situazioni di difficoltà organizzativa e/o di presa in carico.

La rete dei servizi di cui si avvale la UOC di Psichiatria è costituita da:

- SPDC;
- CSM;
- Strutture semiresidenziali;
- Strutture residenziali;

- ogni altra attività e struttura relativa alla tutela della salute mentale presente nel territorio di competenza.

La programmazione dei servizi viene fatta in stretta collaborazione con il Direttore del DSM al fine di rendere omogenea in tutto il territorio la qualità e la accessibilità degli stessi e allo stesso tempo di utilizzare al meglio le risorse dotando il dipartimento delle Strutture necessarie razionalizzandone la distribuzione e le dimensioni in rapporto ai bisogni di cura della popolazione.

#### **Art. 4 – ASSEGNAZIONE DELLE RISORSE**

Al DSM viene assegnata dalla Direzione Strategica dell’Azienda ULSS una dotazione di personale per ciascuna équipe composta da: medici psichiatri, psicologi, sociologi, infermieri, assistenti sociali, educatori, tecnici della riabilitazione, O.S.S., ausiliari, personale amministrativo. Il direttore del DSM, in accordo con la direzione generale dell’Azienda ULSS, definisce ed esplicita le politiche di gestione delle risorse umane.

Per assicurare le attività e per situazioni di urgente necessità può essere richiesta la mobilità temporanea all’interno del DSM a tutte le categorie di operatori.

#### **Art 5 - COMITATO TECNICO ESECUTIVO**

Il comitato tecnico esecutivo è composto dal Direttore del Dipartimento di Salute Mentale, dai responsabili delle U.O.C. e UOS dipartimentali, dal coordinatore delle professioni sanitarie del DSM e da tecnici incaricati dal Direttore stesso. Si avvale del supporto amministrativo della segreteria del DSM.

Il Comitato ha funzione consultiva e di supporto rispetto alle attività della Direzione del DSM in particolare nella:

- a) stesura e discussione del documento di budget;
- b) proposta di linee guida, protocolli e documenti di indirizzo organizzativo;
- c) programmazione e organizzazione delle attività di promozione della salute mentale e della partecipazione dei soggetti della comunità interessati;
- d) stesura dell’Ordine del Giorno del Consiglio di dipartimento e della Assemblea.

#### **Art. 6 – CONSIGLIO DI DIPARTIMENTO**

Il Consiglio del DSM, coerentemente alle specifiche complessità locali, è composto da membri di diritto e membri eletti; svolge funzioni di indirizzo, programmazione e verifica.

Sono membri di diritto, oltre al direttore del DSM, i dirigenti di struttura complessa e semplice e il Coordinatore delle professioni sanitarie. Al Consiglio di dipartimento partecipano inoltre di diritto il Direttore Sanitario, il Direttore dei Servizi Sociali, il Coordinatore dei Direttori dei Distretti Socio-Sanitari e il Direttore Medico Ospedaliero.

Sono membri eletti i rappresentanti degli operatori (almeno uno per categoria) il cui numero va definito in base alle diverse dimensioni delle singole realtà locali.

Sono inoltre membri del Consiglio: un rappresentante per ogni Associazione degli Utenti e dei Familiari, riconosciuta dalla Regione Veneto, che operi e abbia sede nell’ambito territoriale dell’Azienda ULSS, due rappresentanti delle cooperative sociali (preferibilmente uno per quelle di tipo A e uno per quelle di tipo B) che operano in collaborazione con il DSM, un rappresentante (per distretto socio sanitario) nominato dalla Conferenza dei Sindaci, ed eventualmente un rappresentante delle associazioni di volontariato che operano nel settore della salute mentale, rappresentate nel territorio e iscritte al Registro regionale, un ulteriore rappresentante delle direzioni dei distretti (oltre al coordinatore) e un rappresentante dei Medici di Medicina Generale nominato dall’Ordine, un rappresentante dell’AIOP e un rappresentante dell’ARIS a titolo consultivo.

Il Consiglio è presieduto dal Direttore del DSM, dura in carica 3 anni, viene di regola convocato con frequenza almeno quadriennale e può essere convocato in qualsiasi momento dal

Direttore del Dipartimento in maniera straordinaria, o comunque quando viene richiesto da almeno un terzo dei componenti.

Il Consiglio viene convocato almeno quindici giorni prima della data fissata, a mezzo lettera, fax o e-mail che contiene l'Ordine del Giorno e la documentazione relativa ai temi trattati. Il verbale della riunione viene inviato ai consiglieri entro venti giorni dalla seduta.

Il Consiglio di Dipartimento:

- svolge funzioni consuntive, nonché di indirizzo, programmazione e verifica;
- elabora proposte concernenti l'attività dei servizi ed i protocolli operativi;
- esprime pareri in ordine all'organizzazione del lavoro dei Servizi, alla qualità e omogeneità della distribuzione delle risorse e del personale, alle proposte da avanzare alla Direzione Aziendale nell'ambito dei limiti posti dalle leggi e dai regolamento vigenti e su ogni altra questione sottopostagli dal coordinamento del Dipartimento;
- propone azioni intese a migliorare il collegamento con servizi ed istituzioni esterne al DSM per la promozione della salute mentale;
- discute ed propone protocolli di intesa e ogni altra azione di collegamento con i servizi territoriali e con i distretti socio sanitari;
- esamina e approva la proposta di budget;
- discute e approva la Relazione annuale del Direttore del DSM;
- fornisce indicazioni in merito alla definizione e al monitoraggio e verifica dei Piani di Zona;
- organizza visite di controllo periodiche, almeno annuali, di tutte le strutture del DSM, pubbliche e del privato sociale accreditato.

## **ART. 7 – ASSEMBLEA DEL DIPARTIMENTO**

L'Assemblea del Dipartimento viene convocata almeno una volta all'anno dal Direttore del DSM e riguarda tutti gli operatori ed i soggetti che godono di rappresentanza nel Consiglio di Dipartimento.

Essa può essere intesa come giornata di lavoro seminariale, tesa ad approfondire e discutere le relazioni consutive e programmatiche dei responsabili di strutture ed attività. Le relazioni dei diversi responsabili all'Assemblea annuale, verbalizzate, valgono da relazione annuale sull'attività svolta dal DSM.

## **Art. 8 – DSM, DISTRETTI SOCIO SANITARI, SISTEMA DELLE CURE PRIMARIE E RAPPORTI CON ALTRE AREE DI INTERVENTO SOCIO-SANITARIO.**

La organizzazione dipartimentale dei servizi per la salute mentale si basa sul principio della vocazione territoriale dei servizi integrati nella comunità. L'articolazione del CSM all'interno della realtà dei Distretti Socio Sanitari (DSS) prevede punti di contatto con tutte quelle attività che sono legate anche nel contenuto alla tutela della salute mentale in generale degli individui e delle loro famiglie.

Il Piano di Zona costituisce il principale momento locale con cui viene data realizzazione alle politiche e agli indirizzi programmati che sono formulati a livello regionale nel rispetto delle tipicità locali e delle dimensioni dei bisogni propri del territorio. E' altresì lo strumento per costruire, sviluppare e garantire l'integrazione organizzativa e professionale tra servizi e istituzioni pubbliche e private.

Il Distretto rappresenta la struttura che agisce da interfaccia per introdurre i percorsi di presa in carico e di continuità dell'assistenza psichiatrica nei Patti aziendali della Medicina Convenzionata e per il monitoraggio dei protocolli condivisi e la programmazione delle attività sul territorio. Riferimento per la valutazione e la programmazione degli interventi distrettuali che coinvolgono più servizi è l'Unità Valutativa Multiprofessionale Distrettuale (UVMD) operante in ogni Azienda ULSS.

I Medici di Medicina Generale MMG hanno un ruolo centrale nella appropriatezza degli invii ai CSM e nella continuità di gestione dei pazienti, il loro ruolo è particolarmente rilevante nella individuazione dei casi “a rischio”, nella richiesta di interventi precoci rispetto a esordi psicopatologici, nella azione di indirizzo e sostegno a paziente e famiglie, nella gestione delle urgenze e nella diagnosi e trattamento della patologia organica concomitante. Molte patologie di pertinenza psichiatrica, richiedono una presa in carico da parte dei servizi del DSM, ma molte possono essere gestite e risolte con una integrazione con il MMG curante dell’assistito per una presa in carico “condivisa”.

Vanno definite le modalità di collaborazione con le aree ad alta integrazione socio-sanitaria:

- UOC Materno Infantile, NeuroPsichiatria Infantile (NPI), Età Evolutiva e Tutela Minori soprattutto nella fascia di età dell’adolescenza;
- Handicap adulto;
- Area Adulti Anziani;
- Dipartimento delle Dipendenze Patologiche.

E’ compito del DSM realizzare gruppi di lavoro assieme alle singole aree per formulare e gestire i percorsi terapeutici dei casi più complessi, anche formalizzando dei protocolli di collaborazione condivisi. Un particolare impegno va riservato alla collaborazione con i Centri Regionali e Provinciali per il trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare.

#### **Art. 9 – RAPPORTI CON GLI UTENTI E LE FAMIGLIE**

Il DSM interviene a tutela della salute mentale in una logica di sostegno ai valori della accessibilità, della globalità dell’intervento, dell’efficacia e dell’efficienza nonché di promozione della partecipazione a assunzione di responsabilità nella cura dell’utente, della famiglia e di tutta la comunità anche promuovendo l’empowerment delle persone con disturbo mentale.

Alle persone portatrici di disagio e di disturbo mentale che utilizzano prestazioni e servizi del D.S.M. in qualsiasi circostanza e in qualsiasi momento devono essere garantiti i seguenti diritti previsti dalla costituzione:

- Diritto di libera espressione, in ogni sede, in ogni ambito.
- Diritto al rispetto delle proprie convinzioni morali, religiose, politiche.
- Diritto al rispetto delle proprie scelte sessuali.
- Diritto di vedere riconosciute, ricercate e rafforzate le proprie abilità e non semplicemente veder evidenziate le proprie difficoltà e le disabilità.
- Diritto di essere esaurientemente informati su qualsiasi trattamento, di essere coinvolti nelle decisioni che possono essere legate alla propria salute e alla propria vita.
- Diritto a non subire azioni lesive alla propria dignità.
- Diritto di vedere soddisfatti i bisogni elementari e di essere sostenuti nella ricerca di risposte a bisogni di emancipazione.

Relativamente al principio della libera scelta del medico e della équipe curante questo va coordinato con le inevitabili ricadute organizzative: è comunque diritto di ogni utente ottenere un colloquio con la propria figura di riferimento e, se necessario, successivamente con il responsabile del CSM per definire le problematiche relative alla presa in carico e una sua eventuale ridefinizione, compresa la possibilità di cambiare medico. Nel caso che la figura del responsabile del Servizio coincida con quella del responsabile del caso, va comunque garantita alla persona questa possibilità di ridefinizione del programma, anche attraverso un colloquio con il Direttore del DSM.

I casi di abbandono della cura devono essere rilevati per assicurare su di essi riflessione formale nel DSM e all’interno dell’équipe che aveva in trattamento il paziente.

Vanno definite, all’interno del DSM, le procedure da seguire sia per favorire la tempestività degli interventi sia nel caso di abbandono del programma terapeutico. Tali procedure devono comprendere anche quei casi in cui il paziente non collabora al trattamento con

l'attivazione, ove necessario, di un progetto esplicito finalizzato a favorire la ripresa del trattamento al fine di garantire il diritto alla terapia.

Va sviluppato un rapporto costruttivo con le famiglie, che riesca a includere pienamente le loro potenzialità collaborative nel progetto di lavoro. Le modalità di coinvolgimento della famiglia, nella presa in carico del paziente grave, vengono esplicitate in forma scritta nel progetto terapeutico personalizzato (PTP), motivando adeguatamente l'eventuale decisione di un mancato coinvolgimento e garantendo comunque la continua attenzione al problema e alle sue possibili revisioni. Sono comunque da promuovere tutte le possibili forme di collaborazione anche per accogliere segnalazioni e problemi dai familiari e fornire supporto di conoscenze senza alterare la privacy.

Alla famiglia del paziente psichiatrico è necessario garantire informazioni nel rispetto di una corretta comunicazione e promozione della partecipazione della persona che veda anche la tutela della privacy e del segreto professionale. Vanno comunque forniti, anche all'interno di programmi psicoeducativi strumenti di conoscenza relativi a:

- le malattie mentali e gli interventi terapeutici e riabilitativi;
- i sintomi premonitori della crisi;
- le linee operative dedicate alle emergenze;
- i percorsi previdenziali e assistenziali, con particolare attenzione all'amministrazione di sostegno (protezione *anche* patrimoniale del malato);
- la disponibilità a livello distrettuale di servizi di segretariato sociale;
- la possibilità e l'opportunità di un sostegno psicoterapeutico, di gruppi di auto mutuo aiuto;
- informazioni relative alle Associazioni di tutela della salute mentale accreditate nel territorio.

#### **Art. 10 – RAPPORTI CON LE “DEGENZE PSICHiatriche PRIVATE” (DPP)**

Le “Degenze Psichiatriche Private” (DPP) partecipano all’erogazione di assistenza e cura per la salute mentale sulla base di protocolli di collaborazione concordati con il DSM.

#### **Art. 11 – RAPPORTI CON L’UNIVERSITÀ\***

Le cliniche psichiatriche universitarie esercitano parte della loro attività assistenziale, territoriale e ospedaliera, nell’ambito dei DSM, insieme alle altre UOC che ne fanno parte. Hanno sede istituzionale nelle Aziende Ospedaliero-Universitarie, e stabiliscono rapporti collaborativi con i DSM e con l’Azienda Territoriale, attraverso specifici Protocolli d’Intesa, nell’ambito della Convenzione tra Università e Regione Veneto.

Nelle sedi in cui insistono le cliniche universitarie, che operano nell’ambito delle Aziende Ospedaliero e delle Aziende ULSS territoriali, il DSM è un dipartimento interaziendale e il direttore è nominato dai direttori generali delle due Aziende, di intesa con il Rettore e con il Preside della facoltà di Medicina e tenuto conto di eventuali specifiche previsioni contenute nei protocolli di intesa tra Regione ed Università.

Alle cliniche psichiatriche universitarie può essere affidata la direzione di una delle unità operative complesse del DSM, alla quale può essere assegnata una specifica porzione di territorio e uno specifico bacino di utenza; per gli utenti di questo territorio, le unità operative a direzione universitaria assicurano la presa in carico, il trattamento, la riabilitazione e il ricovero. Le dimensioni dei bacini di utenza, la dotazione di personale, le strutture territoriali e le funzioni assistenziali delle unità operative a direzione universitaria sono commisurate a quelle a direzione non universitaria: le équipe universitarie e territoriali definiscono reciproci ed equilibrati carichi lavorativi.

---

\* solo per le sedi universitarie di Padova e Verona

Diverse strutture territoriali fanno parte della rete formativa delle Scuole di specializzazione in psichiatria. Secondo quanto previsto dagli ordinamenti didattici, le Scuole regolano la frequenza degli iscritti nelle strutture universitarie e territoriali che fanno parte della rete formativa.

Per le proprie competenze nel campo della didattica e della formazione, la psichiatria universitaria ha un ruolo specifico nella pianificazione dell'attività formativa del DSM.