

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno martedì 20 **del mese di** ottobre
dell' anno 2015 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Bonaccini Stefano	Presidente
2) Gualmini Elisabetta	Vicepresidente
3) Bianchi Patrizio	Assessore
4) Caselli Simona	Assessore
5) Corsini Andrea	Assessore
6) Costi Palma	Assessore
7) Donini Raffaele	Assessore
8) Gazzolo Paola	Assessore
9) Mezzetti Massimo	Assessore
10) Petitti Emma	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore Costi Palma

Oggetto: LINEE DI INDIRIZZO PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI CON LA METODOLOGIA DEL BUDGET DI SALUTE

Cod.documento GPG/2015/1474

Num. Reg. Proposta: GPG/2015/1474

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Richiamate

la propria deliberazione n. 313/2009 "Piano Attuativo Salute Mentale 2009-2011" che delinea la programmazione regionale del settore in ambito sanitario e socio-sanitario prevedendo, tra gli altri, azioni volte a qualificare i processi assistenziali e la promozione della salute mentale sul territorio, favorendo il passaggio da una pratica centrata quasi esclusivamente sulle strutture residenziali, a progetti di cura personalizzati, basati sulla valutazione multidisciplinare dei bisogni specifici di salute e di reinserimento sociale;

la deliberazione dell'Assemblea Legislativa n. 117/2013 "Indicazioni attuative del Piano sociale e sanitario regionale per il biennio 2013/2014" che ha prorogato la validità del Piano sociale e sanitario regionale 2008- 2010, approvato con deliberazione dell'Assemblea legislativa n. 175 del 22 maggio 2008, per gli anni 2013 e 2014;

le deliberazioni di Giunta regionale n. 478/2013 e n.805/2014 con le quali si è provveduto ad attuare una rimodulazione delle risorse per il "Piano attuativo Salute mentale e Superamento ex OO.PP.", destinandole ad attività di tipo sociosanitario per la popolazione afferente ai Centri di Salute Mentale (CSM), in relazione agli indirizzi contenuti nel citato Piano attuativo salute mentale (DGR 313/2009);

Considerato che nelle citate deliberazioni n. 478/2013 e n.805/2014 una quota del finanziamento previsto per il 'Piano attuativo Salute mentale e Superamento ex OO.PP.' è stata destinata al programma innovativo Budget di salute finalizzato a supportare in tutti i Centri di Salute Mentale la sperimentazione di progetti riabilitativi personalizzati di supporto alla domiciliarità e di accompagnamento territoriale, in alternativa e/o successivamente all'assistenza residenziale;

Richiamate

la propria deliberazione n. 901/2015, "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio sanitario regionale per l'anno 2015" ed, in particolare, il punto 3.4.2.1 dell'Allegato A, parte integrante del provvedimento medesimo, che nell'ambito degli obiettivi specifici della programmazione sanitaria regionale anno 2015 indica il Budget di salute quale strumento prioritario per l'assistenza socio-sanitaria per i pazienti della Salute Mentale;

la propria deliberazione n. 1240/2015 che nel riparto e assegnazione alle Aziende sanitarie delle risorse per il "Piano attuativo Salute mentale e Superamento ex OO.PP. 2015" ha previsto che la quota "Fondo per l'autonomia possibile - salute mentale", destinata agli interventi socio-sanitari a bassa intensità per pazienti dei Centri di Salute Mentale, deve essere utilizzata prioritariamente per progetti riabilitativi personalizzati da attuare con la metodologia del Budget di salute;

Richiamate le leggi regionali

12 marzo 2003, n. 2 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" e s.m.i.;

23 dicembre 2004, n. 29 "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio sanitario Regionale" e s.m.i.;

1 agosto 2005, n. 17 "Norme per la promozione dell'occupazione, della qualità, sicurezza, e regolarità del lavoro" e s.m.i.;

30 luglio 2015, n. 14 "Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari", che pone i presupposti istituzionali, organizzativi, strumentali, gestionali e metodologici per potenziare il sostegno delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, caratterizzata dalla compresenza di problematiche afferenti la dimensione lavorativa e nel contempo sociale o sanitaria;

Considerata la necessità di definire criteri qualificanti e indirizzi omogenei per consolidare la metodologia del Budget di salute e facilitare la sua applicazione negli interventi socio-sanitari dei pazienti dei Centri di Salute Mentale, coerentemente ai principi e agli

obiettivi della programmazione regionale richiamati nei punti precedenti;

Vista la determinazione del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali n.16350/2014 con la quale è stato costituito un gruppo regionale composto da tecnici della Regione Emilia-Romagna, delle Aziende Usl e degli Enti Locali, con il mandato di definire linee di indirizzo condivise per la realizzazione degli interventi socio-sanitari per la salute mentale adulti;

Visto il documento predisposto dal gruppo tecnico sopra citato "Linee di indirizzo per la realizzazione di progetti con la metodologia del Budget di salute", contenuto nell'allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente atto, che definisce:

- gli elementi qualificanti che caratterizzano il modello Budget di salute,
- la procedura per l'attivazione di progetti personalizzati con questa metodologia,
- gli adempimenti della Regione, delle Aziende Usl, dei Comuni e delle Unioni dei Comuni per l'applicazione del modello negli interventi socio-sanitari per la salute mentale adulti, prevedendo, tra gli altri, che la Regione verifichi l'applicazione delle stesse linee di indirizzo ed effettui il monitoraggio e la valutazione delle esperienze realizzate nei Dipartimenti di salute mentale - dipendenze patologiche, riportando gli esiti alla Consulta regionale per la salute mentale;

Dato atto che:

- in data 19 maggio 2015 il Comitato tecnico scientifico della Cabina di Regia per le politiche sociali e sanitarie ha dato una valutazione positiva alla bozza di delibera illustrata;
- in data 31 luglio 2015 la Cabina di Regia per le politiche sociali e sanitarie ha altresì dato sulla stessa parere favorevole;

Visti:

- la L.R. 26 novembre 2001, n. 43 e successive modificazioni;

- il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- le proprie deliberazioni n. 1621 dell'8 novembre 2013, "Indirizzi interpretativi per l'applicazione degli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. 14 marzo 2013 n. 33" e n. 57 del 26 gennaio 2015 "Programma per la trasparenza e l'integrità. Approvazione aggiornamento per il triennio 2015-2017";

Richiamate le proprie deliberazioni:

- n. 1057 del 24/07/2006, n. 1663 del 27/11/2006, n. 1511 del 24/10/2011, n. 193 del 27/02/2015, n. 335 del 31/03/2015 e n. 628 del 19/05/2015;

- n. 2416 del 29 dicembre 2008 avente per oggetto: "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007" e successive modificazioni;

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

DELIBERA

1. di approvare, per quanto in premessa esposto e qui integralmente richiamato, il documento contenuto nell'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente atto, "Linee di indirizzo per la realizzazione di progetti con la metodologia del Budget di salute";
2. di dare mandato alle Aziende Usl ed agli Enti Locali di dare attuazione al documento allegato in sede locale, come previsto dalle stesse Linee di indirizzo finalizzate a definire criteri qualificanti e indirizzi omogenei per consolidare la metodologia del Budget di salute e facilitare la sua applicazione negli interventi socio-sanitari dei pazienti dei Centri di Salute Mentale;
3. di dare atto che l'applicazione delle Linee di indirizzo di cui Allegato 1 non comporta aumento di spesa a carico dei bilanci delle Aziende Sanitarie Regionali;

4. di prevedere la valutazione dell'applicazione delle Linee di indirizzo entro un anno dall'adozione delle stesse, e attraverso valutazioni intermedie, con modalità che saranno definite dal Servizio regionale competente di concerto con le Aziende Usl e gli Enti Locali;
5. di pubblicare il presente provvedimento ed il relativo allegato sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna Telematico (BURERT).



LINEE DI INDIRIZZO PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI CON LA METODOLOGIA BUDGET DI SALUTE

Nel 2011 la Consulta regionale per la salute mentale ha istituito un gruppo di lavoro composto da familiari, professionisti delle Aziende Usl e della Regione per approfondire la metodologia del Budget di salute. Questo lavoro si sviluppava dalla necessità di rispondere ai bisogni socio-sanitari di utenti che non trovavano una risposta appropriata nei percorsi terapeutico-riabilitativi offerti dai i Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DSM-DP). Le valutazioni multi professionali realizzate nelle residenze psichiatriche evidenziavano una quota di pazienti che tendevano a permanere anche quando il programma era concluso e non vi era più alcuna spinta o prospettiva evolutiva, con il rischio di aggravare la cronicità, facilitare l'insorgenza di sindromi istituzionali e processi di regressione degli utenti¹. Si evidenziava, inoltre, per i pazienti affetti da disturbi mentali gravi che rimanevano nel loro domicilio, da soli o in famiglia, il rischio di abbandono o di istituzionalizzazione, non solo per variazioni/aggravamento del quadro psicopatologico, ma anche a seguito di eventi di vita (solitudine, povertà, perdita dei genitori ecc.) che impattano sul funzionamento sociale della persona.

Il documento pertanto intende valorizzare Il Budget di Salute (BdS) che si configura come strumento innovativo in grado di potenziare ed implementare modalità organizzative e pratiche di integrazione socio-sanitaria, basate sulle seguenti premesse:

- necessità di realizzare progetti sempre più personalizzati con risposte adeguate alle problematiche specifiche della situazione trattata ponendo al centro i bisogni della persona;
- necessità di garantire una effettiva integrazione con tutti i soggetti della rete dei servizi con il fine di fornire una risposta tempestiva, globale e definita nel tempo;
- necessità di lavorare per sostenere la domiciliarità e il lavoro di cura delle famiglie valorizzando come risorsa dei servizi la partecipazione

¹ Regione Emilia-Romagna, Servizio salute mentale, dipendenze patologiche, salute nelle carceri, *L'attività di rivalutazione degli inserimenti residenziali condotta dalle Unità di Valutazione Multidisciplinare nel territorio della Regione Emilia-Romagna*, 2010.

delle Associazioni dei famigliari, del volontariato, del privato sociale ed imprenditoriale;

- necessità di potenziare i collegamenti con la comunità civile per favorire percorsi di effettiva cittadinanza;
- necessità di lavorare per evitare la cronicità e ridurre i ricoveri impropri

Di fronte a queste premesse , il gruppo istituito dalla Consulta regionale ha preso in esame le esperienze attivate in diverse Aziende sanitarie della Regione Emilia Romagna, in forma per lo più sperimentale, che tendevano a ricercare e a realizzare soluzioni personalizzate, costruite caso per caso , “su misura”, attivando, a volte in modo virtuoso e creativo, le risorse della persona, della famiglia, del contesto sociale, del terzo settore (cooperative sociali, volontariato, associazionismo, ecc.) degli Enti Locali e delle Aziende sanitarie. Iniziative che, secondo i primi report aneddotici, sembravano raggiungere obiettivi significativi in termini di salute, funzionamento psicosociale, integrazione–inclusione, soddisfazione di utenti e famiglie, uso appropriato delle risorse umane ed economiche, collaborazione fra enti diversi (Ausl e Comuni).

Sulla base di queste esperienze la Consulta regionale salute mentale ha individuato nel “Budget di salute” uno degli strumenti possibili a sostegno dei progetti terapeutico riabilitativi personalizzati, definendo i primi elementi qualificanti per la sua applicazione sperimentale a livello regionale: progetto personalizzato, orientamento alla recovery (guarigione), integrazione socio-sanitaria, collegamento tra sistema di cura e sistema di comunità.

In seguito, la Regione ha promosso con un apposito finanziamento dedicato (DGR 478/2013; DGR 805/2014), il “Programma Budget di salute”, per facilitare la diffusione di questo approccio negli interventi socio-sanitari di tutti i DSM-DP regionali. Con questo obiettivo sono stati realizzati nel 2013 oltre 200 progetti individualizzati sul territorio regionale, in alternativa o in superamento della residenzialità assistita, senza contare i progetti già attivati nelle Aziende che per prime avevano sperimentato il modello del budget di salute e che hanno proseguito questa attività anche con risorse proprie, degli Enti locali e delle Fondazioni. I primi risultati di queste esperienze sono stati presentati in un convegno regionale nel 2013² e successivamente discussi con la Consulta regionale per la salute mentale. Valutati i primi risultati incoraggianti, anche a fronte delle specificità di interventi non sempre assimilabili al modello del budget di salute, la Consulta ha incoraggiato la

² I materiali del convegno “Budget di salute” 18 aprile 2013 sono disponibili sul portale SalutER all’indirizzo: <http://www.saluter.it/documentazione/convegni-e-seminari/convegno-budget-di-salute-2013>

prosecuzione di questi percorsi, auspicando nuovi indirizzi regionali per formalizzare il modello. Il presente documento risponde a questo obiettivo, riprendendo gli indirizzi elaborati dal gruppo della Consulta nel 2011 e integrandoli con gli orientamenti delle buone pratiche maturate negli ultimi anni nell'esperienza delle Aziende Usl e degli Enti Locali ³.

1. IL MODELLO DEL BUDGET DI SALUTE

Il Budget di salute costituisce uno strumento integrato socio-sanitario a sostegno del progetto terapeutico riabilitativo personalizzato di persone affette da disturbi mentali gravi, costituito da risorse individuali, familiari, sociali e sanitarie al fine di migliorare la salute, nell'ottica della recovery (possibile guarigione), il benessere, il funzionamento psico-sociale, l'inclusione della persona e la sua partecipazione attiva alla comunità mediante l'attivazione di percorsi evolutivi.

Il Budget di Salute è uno strumento di assistenza territoriale, attivabile da parte dei Dipartimenti salute mentale e dipendenze patologiche (DSM-DP) in collaborazione con i Servizi Sociali, in alternativa, o in superamento dell'assistenza residenziale, quando il trattamento residenziale non è la risposta di assistenza appropriata ai bisogni della persona, o quando tale trattamento si è concluso.

Viene attivato inoltre per sostenere e consolidare i progetti di domiciliarità a supporto anche del lavoro di cura delle famiglie attraverso interventi relativi all'abitare supportato e di integrazione nel contesto produttivo e/o sociale.

Esso tende a contrastare e, se possibile, a prevenire la cronicizzazione istituzionale o familiare, l'isolamento e lo stigma della persona con disturbi mentali.

Il Budget di salute è altresì finalizzato a creare un legame tra il Sistema di Cura ed il Sistema di Comunità e mira ad un utilizzo appropriato delle risorse di entrambi.

1. 1. I destinatari degli interventi

³ Il presente documento è stato elaborato dal Gruppo tecnico regionale che ha il mandato di predisporre linee di indirizzo per la realizzazione degli interventi socio-sanitari per la salute mentale adulti (determinazione del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali n. 16350/2014). Componenti del gruppo : Lorena Batani, Provincia di Forlì Cesena; Giacomo Bertoncini, Azienda USL Modena; Antonella Brunelli, Azienda USL Romagna ; Lucilla Cabrini, Comune di Reggio Emilia; Ilaria De Santis, Regione Emilia-Romagna; Pierpaolo Falchi, Azienda USL Parma; Mila Ferri, Regione Emilia-Romagna, Angelo Fioritti, Azienda USL Bologna; Matteo Gaggi, Comune di Cesena; Andrea Garofani, ASP Delta; Monica Minelli, Azienda USL Bologna; Alba Natali, Azienda USL Imola; Elisabetta Negri, Azienda USL Reggio Emilia; Pietro Pellegrini, Azienda USL Parma; Claudio Ravani, Azienda USL Romagna; Fabrizio Starace, Azienda USL Modena; Giorgio Trotta, Azienda USL Bologna.

In fase di prima applicazione del modello la popolazione elegibile all'intervento è stata individuata sulla base di determinate diagnosi categoriali e della durata del disturbo mentale. Le esperienze maturate consentono tuttavia di adottare un criterio più inclusivo che tenga conto delle caratteristiche e dei bisogni della persona affetta da disturbo mentale in cura presso i CSM dando "priorità ad interventi di prevenzione, cura e riabilitazione dei disturbi mentali gravi, da cui possono derivare disabilità tali da compromettere l'autonomia e l'esercizio dei diritti di cittadinanza, con alto rischio di cronicizzazione e di emarginazione sociale" (Progetto obiettivo Salute mentale 1998-2000).

Pertanto, i destinatari degli interventi con la metodologia del Budget di Salute sono persone affette da disturbo mentale definito dai Centri di Salute Mentale.

Qualora le persone non siano conosciute, o in carico ai Servizi Sociali o ai CSM, anche in questo caso i Servizi Territoriali effettuano un percorso di conoscenza e presa in carico prima di attivare eventuali percorsi valutativi.

Le presenti linee di indirizzo hanno per oggetto l'applicazione del Budget di salute nei CSM. Si sottolinea tuttavia l'opportunità di incoraggiare la sperimentazione del modello, con le specificità dei relativi percorsi di cura, anche per i pazienti dei SerT e della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza.

1.2. Gli elementi qualificanti che caratterizzano il modello di intervento con Budget di salute

a) Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) composta dall'Azienda Usl e dai Servizi Sociali che definisce il progetto personalizzato e le risorse che compongono il Budget di salute in un'ottica di appropriatezza e di congruità rispetto all'utilizzo delle risorse:

b) Progetto terapeutico-riabilitativo personalizzato, centrato sulla domanda della persona e sulla valutazione dei suoi bisogni, abilità e competenze, anziché sull'offerta di servizi, elaborato e sottoscritto dal paziente, condiviso con i suoi familiari e, quando è appropriato, con altri soggetti significativi del territorio coinvolti nella realizzazione del progetto.

c) Il progetto terapeutico-riabilitativo personalizzato integra il progetto di trattamento e di cura con interventi nelle aree di vita che costituiscono i

principali determinanti sociali di salute: abitare, formazione e lavoro, socialità e affettività.

d) La dimensione territoriale degli interventi, in alternativa o per superare l'assistenza residenziale non più appropriata, quando il trattamento residenziale viene proposto, o mantenuto, per l'impossibilità di offrire un percorso verso l'autonomia e l'inclusione sociale. Rientrano negli interventi territoriali i progetti sull'asse dell'abitare, con diversi gradienti di supporto all'autonomia della persona presso il suo domicilio o in appartamenti messi a disposizione dal progetto. Tali interventi non devono essere confusi con l'assistenza residenziale remunerata a retta giornaliera. A tal fine si propone di usare come discriminante la presenza di un accordo formalizzato che conferisce alla persona il titolo a fruire dell'abitazione nelle regole e per la durata prevista dal progetto personalizzato. In questa forma, anche l'eventuale assistenza fruita dalla persona presso l'abitazione messa a disposizione dal progetto equivale al supporto che la persona potrebbe ricevere presso il proprio domicilio. Fermo restando che alle prestazioni residenziali si continua ad applicare la remunerazione basata sulla retta giornaliera, è possibile che progetti con budget di salute siano attivati anche per pazienti inseriti nelle residenze con l'obiettivo di favorire un percorso graduale di dimissioni dalla struttura residenziale, di norma limitatamente ad un periodo massimo di tre mesi prima della dimissione, rinnovabili una sola volta.

In particolare si intendono punti qualificanti della metodologia del BdS:

- l'ottica della partecipazione attiva della persona, della famiglia nonché di altri attori sociali come il mondo dell'associazionismo e del volontariato;
- la natura costitutivamente socio-sanitaria dello strumento, orientato a creare e mantenere connessioni e legami virtuosi tra sistemi di cura e sistemi di comunità ed ad utilizzarne in modo appropriato le risorse;
- la multidimensionalità dell'intervento in tutte le sue fasi (valutazione iniziale, redazione del progetto individualizzato, costruzione individualizzata dell'insieme di mezzi e risorse appropriati per il singolo progetto, collaborazioni col volontariato ed il privato sociale, verifiche in itinere ed eventuali riprogettazioni...);
- la finalità dichiarata di perseguire la recovery della persona e il suo funzionamento psico-sociale migliore possibile;

- il contrasto e la prevenzione di quei meccanismi più o meno subdoli di cronicizzazione sanitaria, istituzionale, familiare e sociale che la storia delle prassi psichiatriche degli ultimi decenni hanno messo in evidenza;
- il contrasto all'isolamento e allo stigma della persona portatrice di disturbo mentale grave.

1.3. Le risorse che compongono il Budget di salute individuale

- a) Risorse di cura messe a disposizione dall'Azienda USL, sia attraverso le proprie strutture organizzative, sia attraverso altro Soggetto gestore
- b) Risorse d'integrazione ed inclusione sociale messe a disposizione dall'Ente Locale attraverso le proprie strutture organizzative (es. prestazioni del personale del Servizio Sociale, alloggi di edilizia residenziale pubblica, pasti, sostegni economici, ecc.)
- c) Risorse della persona titolare del progetto costituite da risorse economiche (beni e servizi) e relazionali (familiari, amicali)
- d) Risorse messe a disposizione dal volontariato

Le risorse ai punti c) e d), s'intendono ulteriori rispetto a quelle comunque dovute dall'Azienda USL e dall'Ente Locale.

La composizione del budget di salute individuale è formalizzata nella sottoscrizione del progetto terapeutico – riabilitativo personalizzato.

1.4. Il Progetto terapeutico-riabilitativo personalizzato

Contiene i seguenti elementi:

- a) Valutazione sintetica del bisogno
- b) Risultati attesi
- c) Gli interventi necessari al soddisfacimento dei bisogni sociali - riabilitativi - formativi - lavorativi
- d) Eventuali risorse attivate e messe a disposizione dal paziente e dalla sua famiglia
- e) Eventuali risorse attivate e messe a disposizione dal volontariato
- f) Le risorse messe a disposizione dall'Azienda Usl e dall'Ente Locale
- g) Individuazione del responsabile del caso;
- h) Le fasi temporali e le scadenze delle verifiche
- i) L'impegno sottoscritto dell'assistito e degli altri soggetti coinvolti a realizzare il progetto, con le relative modalità.

1.5. Ambiti di intervento (assi)

Il processo riabilitativo personalizzato con Budget di Salute si sviluppa sui tre assi principali che costituiscono le basi del funzionamento sociale degli individui, supporti sociali indispensabili per essere a pieno titolo un soggetto dotato di potere contrattuale: l'abitare, la socialità e il lavoro come determinanti di salute.

a) Asse Casa/domiciliarità. Gli interventi possono includere azioni volte al conseguimento ed eventuale possesso da esercitare della casa/habitat sociale, in forma singola o mutualmente associata (gruppi di convivenza). Le abitazioni potranno avere forme di supporto differenziate, in relazione alla scelta delle stesse persone, e fornire sostegno attivo temporaneo, finalizzato all'autonomia nella gestione del quotidiano e del proprio ambiente di vita, attraverso interventi domiciliari. Tali interventi possono essere rivolti anche a pazienti che rimangono nel loro domicilio, quale supporto al mantenimento d'una buona condizione abitativa e familiare, attraverso l'integrazione di interventi clinici e riabilitativi forniti dall'Azienda USL e competenze sociali ed educative fornite dai Servizi sociali, finalizzate al recupero delle autonomie delle persone o famiglie nella loro capacità di vivere in modo autonomo.

b) Asse Affettività/Socialità. Gli interventi educativi in questa area hanno come obiettivo primario la ri-costruzione di relazioni e reti amicali, familiari e sociali unitamente allo sviluppo di abilità e competenze sociali. Gli interventi devono favorire la costruzione di un'immagine e di un'identità sociale positiva e la partecipazione ad attività culturali, educative, socializzanti, ricreative, sportive specificamente organizzate nei contesti e nei luoghi di vita delle persone e nei Centri Diurni. Nella progettazione e nella realizzazione delle attività di questo asse di intervento va ricercato e promosso il coinvolgimento e la collaborazione dei familiari, dei cittadini, delle associazioni di volontariato, di organizzazioni e gruppi informali presenti sul territorio.

c) Asse Formazione/Lavoro: comprende tutte le azioni finalizzate a promuovere la partecipazione attiva alla vita di comunità, l'inclusione sociale e l'autonomia attraverso il lavoro, nell'ambito degli strumenti previsti dalla normativa in materia di tirocini e inserimenti lavorativi.

1.6. Livelli di intensità dei progetti

L'intensità del progetto terapeutico-riabilitativo personalizzato è determinata dalla UVM, sulla base della proposta del Servizio inviante e viene stabilita

tenendo conto dell'obiettivo da raggiungere, del livello di disabilità della persona e dei bisogni di tipo assistenziale. I progetti possono avere diverse caratteristiche:

a) Progetti ad alta valenza terapeutico-riabilitativa che riguardano:

- persone, soprattutto giovani, per le quali, nonostante la gravità o la complessità della situazione, è indicato un intervento riabilitativo a domicilio;
- persone, anche non più giovani, alle quali sia venuto a mancare il supporto familiare e prive delle abilità necessarie per vivere in modo autonomo;
- persone che, a seguito di percorsi riabilitativi effettuati in strutture sanitarie o socio– sanitarie, possano sperimentare un maggiore livello di autonomia in modo graduale.

La durata massima di questa tipologia di progetti è di due anni, eventualmente rinnovabile fino a quattro.

b) Progetti di mantenimento, a prevalente valenza educativa, per persone che dopo avere effettuato adeguati percorsi riabilitativi non riescono a vivere in modo completamente autonomo, ma con supporti leggeri e continuativi nel tempo, possono riuscire a vivere nella loro casa, sole o con altri utenti.

Per questa tipologia di progetti non è previsto un limite temporale, ma sono stabilite verifiche periodiche anche presso l'UVM.

Il passaggio di un progetto da una tipologia di maggiore intensità ad una di minore intensità, connota il raggiungimento di obiettivi emancipativi e di autonomizzazione ed è previsto anche in corso di attuazione dello stesso.

2. PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DI PROGETTI PERSONALIZZATI TRAMITE IL BUDGET DI SALUTE

FASI DELLA PROGETTAZIONE.

LA PROGETTAZIONE ED ATTIVAZIONE DI BUDGET DI SALUTE, RICHIEDE ADEMPIMENTI CHE RIGUARDANO TUTTI I PARTNERS COINVOLTI E CHE SI ARTICOLANO IN DIVERSE FASI:

- valutazione preliminare dei bisogni, del livello di funzionamento, delle risorse necessarie dei sistemi di cura e di comunità e proposta di progetto;
- UVM: valutazione multiprofessionale e multidisciplinare;
- definizione del Progetto Individuale di Budget di Salute;

- attivazione, realizzazione e verifica del progetto;
- coerenza del progetto con valori, desideri e convinzioni dell'utente e familiari.

2.1. Valutazione iniziale e Proposta di Budget di Salute

La valutazione iniziale deve essere effettuata dall'Equipe del CSM e se deve essere attivato un progetto con Budget di Salute coinvolge l' assistente sociale del Servizio Sociale competente per territorio che effettua le valutazioni di sua competenza. La proposta/idea di avviare un progetto BdS può pervenire da qualunque punto del sistema di soggetti interessati a partecipare al progetto (utente, familiari, operatori sociali o sanitari, MMG/PLS...). La proposta di progetto con Budget di Salute viene poi discussa e sviluppata in modo congiunto da psichiatra, assistente sociale, utente, familiari (o amministratore di sostegno), eventuali altri soggetti interessati.

La partecipazione e condivisione con l'utente ed eventuali familiari (ovvero del tutore/curatore/amministratore di sostegno laddove sia stato nominato) è ritenuta elemento qualificante del percorso.

Per la valutazione della appropriatezza della proposta progettuale rispetto alle finalità specifiche del budget di salute, nella fase sperimentale, si ritiene opportuno condividere la singola progettazione all'interno delle équipes territoriali; ciò al fine di sviluppare i nuovi orientamenti culturali con una finalità formativa sull'intera equipe integrata.

Tale fase esita nella formulazione scritta di una Proposta di progetto Budget di Salute tramite apposita modulistica.

2.2 Unità di Valutazione Multiprofessionale - Equipe di progetto - Definizione del Progetto Individuale di Budget di Salute (PTRI)

L'UVM è costituita da una componente fissa - Direttore del DSM o suo delegato e Dirigente del Servizio Sociale o suo delegato - ed una componente variabile ed eventuale definita caso per caso: psichiatra ed assistente sociale di riferimento, infermiere di riferimento ed altri operatori, MMG/PLS, il paziente, i familiari, AdS .

L'UVM ha il compito di valutare le proposte di progetto Budget di Salute, di verificarne l'appropriatezza in termini di coinvolgimento e condivisione di tutti i partners interessati, di costruire sinergie e/o complementarietà tra proposte relative a persone diverse.

A partire dal confronto con il paziente ed i familiari, il momento valutativo prende in considerazione:

- criteri diagnostico-clinici: disturbi mentali severi, storia ed evoluzione dei precedenti trattamenti, valutazioni prognostico-evolutive, ecc. , mediante appositi strumenti (HoNos, CAN, ed altri)
- funzionamento psico-sociale e disabilità (ICF...)
- risorse individuali, familiari e sociali;
- risorse dei sistemi di cura;
- risorse dei sistemi di comunità.

L'UVM può avvalersi di strumenti di valutazione appropriati alla definizione delle risorse potenzialmente attivabili.

L'UVM formula quindi un giudizio di fattibilità sulla proposta di progetto ed individua una "équipe di progetto".

2.3 L'équipe di progetto ha il compito di definire il Progetto Terapeutico-Riabilitativo Individuale (PTRI), cioè di declinare operativamente il progetto BdS.

Fanno parte dell'équipe di progetto: lo psichiatra referente del caso, l'assistente sociale, gli operatori sanitari e/o sociali, l'utente, i familiari, gli operatori dell'ente gestore, eventuali volontari o altri partner in qualche modo collegati o interessati. Ogni équipe di progetto definisce un responsabile di progetto.

L'utente deve essere informato della possibilità di farsi accompagnare/assistere da parte di un UFE (utente o familiare esperto), o di un rappresentante di una Associazione, nel percorso di progettazione del proprio Budget di Salute.

2.4 L'équipe di progetto formalizza il Progetto Individuale (PTRI) utilizzando l'apposita modulistica che prevede: la descrizione dettagliata del progetto con la tipologia e gli ambiti di intervento (abitare, lavoro, socialità), gli obiettivi, il livello d'intensità, la previsione dei tempi e delle modalità di verifica, la definizione della ripartizione del budget (parte sanitaria, parte sociale, parte relativa all'assistito e/o familiari, altre risorse della comunità).

Il Progetto Individuale di budget di salute è composto da:

- *budget di salute aziendale*: costituito dalle risorse messe a disposizione dall'Azienda USL sia attraverso le proprie strutture organizzative sia attraverso soggetti terzi;

- *budget dell'ente locale*: costituito dalle risorse messe a disposizione dall'ente locale sia attraverso le proprie strutture organizzative, sia attraverso soggetti terzi;
- *budget dell'assistito*: costituito dalle risorse economiche ed affettive messe a disposizione dall'assistito e da eventuali familiari o volontari;
- *budget di comunità* costituito da gruppi, associazioni, singoli volontari

2.5. Autorizzazione del PTRI e contratto

Una volta definito e formalizzato, il Progetto Individuale di Budget di Salute viene inviato ai Responsabili del budget di parte sanitaria e sociale per l'autorizzazione di spesa e l'adozione degli atti amministrativi necessari.

Autorizzata la spesa e adottati gli atti necessari, l'équipe di progetto sottoscrive un contratto che formalizza i diversi impegni delle parti, la durata, le verifiche, le condizioni di proroga o recesso.

A questo punto il progetto individualizzato può essere attivato. L'équipe di progetto mantiene la titolarità in tutte le fasi esecutive, di monitoraggio, di verifica periodica, di valutazione d'esito.

3. ADEMPIMENTI AZIENDALI: DIREZIONI GENERALI E DSM-DP

La Direzione Generale dell'Azienda Usl definisce l'Insieme delle risorse che l'Azienda mette a disposizione del DSM-DP per l'attivazione di Progetti terapeutico riabilitativi personalizzati da realizzarsi con il Budget di salute individualizzato. Annualmente l'Ausl fissa il budget e l'ammontare delle disponibilità nei diversi ambiti e in relazione al grado di intensità.

L'Ausl inoltre promuove azioni di formazione e aggiornamento congiunte del proprio personale e del personale degli Enti Locali, attraverso progetti formativi condivisi con il Terzo settore, al fine di promuovere un appropriato utilizzo del Budget di salute, con particolare rilievo alla fase di valutazione condivisa, al lavoro con la famiglia e alla definizione del progetto, realizzazione e valutazione degli esiti.

In ogni DSM-DP viene nominato un referente dei progetti Budget di salute.

4. GLI ADEMPIMENTI DEI COMUNI E DELLE UNIONI DEI COMUNI

Per quanto di loro competenza, in relazione alla normativa vigente, i Comuni e le Unioni dei Comuni sono coinvolti nella applicazione del modello del Budget di salute partecipando, tramite i Servizi Sociali, al percorso valutativo e progettuale sopra-descritto

Negli ambiti delle specifiche competenze ed autonomie, i Comuni e le Unioni dei Comuni possono proporre strumenti e risorse che facilitano l'integrazione e l'inclusione sociale di persone affette da disturbi mentali e dipendenze patologiche. In particolare, per gli obiettivi delle presenti linee di indirizzo, assumono rilievo le azioni da prevedere nei Piani di Zona per la Salute e il Benessere Sociale distrettuali che possano essere sviluppate per i progetti personalizzati con Budget di salute nell'ambito dell'abitare, del lavoro e della socialità.

5. GLI ADEMPIMENTI DELLA REGIONE

Nel riparto alle Aziende sanitarie del Fondo per l'Autonomia possibile – Salute mentale, deliberato annualmente dalla Giunta regionale, in precedenza destinato ai soli pazienti provenienti dagli Ospedali psichiatrici e successivamente rimodulato per l'assistenza socio-sanitaria dei pazienti del CSM (DGR 478/2013, DGR 805/2014), sono previste risorse da destinare prioritariamente agli interventi con il modello del Budget di salute.

La Regione verifica l'applicazione delle presenti linee di indirizzo ed effettua il monitoraggio e la valutazione delle esperienze realizzate nei DSM-DP, riportando gli esiti alla Consulta Regionale per la salute mentale.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Kyriakoula Petropulacos, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI E PER L'INTEGRAZIONE esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2015/1474

data 30/09/2015

IN FEDE

Kyriakoula Petropulacos

omissis

L'assessore Segretario: Costi Palma

Il Responsabile del Servizio

Affari della Presidenza