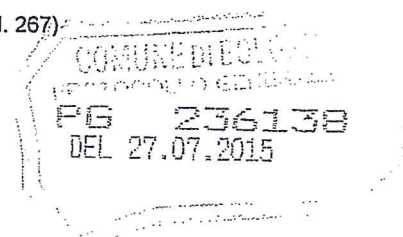


ACCORDO DI PROGRAMMA
(AI SENSI DELL'ART.34 DEL DECRETO LEGISLATIVO 18/8/2000, N. 267)



PER L'INTEGRAZIONE E IL COORDINAMENTO DELLE FUNZIONI
SOCIALI E SANITARIE IN MATERIA DI SALUTE MENTALE

TRA

COMUNE DI BOLOGNA E AUSL DI BOLOGNA

Hanno partecipato al gruppo di lavoro per la realizzazione del presente accordo:

Angelo Fioritti	Ausl di Bologna – Direttore Sanitario
Ivonne Donegani	Ausl di Bologna – Direttore Dipartimento Salute Mentale
Franca Bianconcini	Ausl di Bologna – DSM
Roberta Finco	Ausl di Bologna – DSM
Anna Maria Giogoli	Ausl di Bologna – DSM
Giovanna Esena	Ausl di Bologna – DSM
Raffaella Campalastri	Ausl di Bologna – DSM
Eno Quargnolo	Ausl di Bologna – Direttore Area Integrazione Socio Sanitaria Distretto di Bologna
Gabriele Cavazza	Ausl di Bologna – Direttore Distretto di Committenza e Garanzia Città di Bologna
Maria Adele Mimmi	Comune di Bologna – Direttore Area Benessere di Comunità
Chris Tomesani	Comune di Bologna – Responsabile Ufficio di Piano
Carla Martignani	Comune di Bologna – Ufficio di Piano
Monica Brandoli	Comune di Bologna – Responsabile U.I. Adulti Vulnerabili ed Inclusione Sociale
Massimo Zucchini	Comune di Bologna – Responsabile U.I. Fragilità, non autosufficienza e disabilità
Romano Mignani	Comune di Bologna – Direttore Quartieri San Donato e San Vitale
Roberta Gavazzi	Comune di Bologna – Responsabile SST Quartiere Savena
Angela Zecchi	Comune di Bologna – Resp. Area Adulti e Anziani SST Quartieri Porto e Saragozza
Alessandro Viaggi	Comune di Bologna – Resp. Area Adulti e Anziani SST Quartieri S.Vitale e S.Donato
Fernanda Galletti	Comune di Bologna -Resp.Area Adulti e Anziani SST Quartieri Borgo Panigale e Reno

Indice generale

Premessa

Accordo di programma

Articolo 1. Finalità	pag. 8
Articolo 2. Ambito di applicazione	pag. 8
Articolo 3. Gli impegni delle parti	pag. 9
Articolo 4. Modalità per la realizzazione dell'integrazione organizzativa e professionale	pag. 11
4.1. Accesso, valutazione e presa in carico	
a) Le Equipe Territoriali Integrate (ETI)	
b) L'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)	
4.2. Gli interventi di competenza dei Servizi Sociali e del DSM – DP	
4.3. Inserimenti in strutture residenziali socio-sanitarie come prestazioni integrate	
Articolo 5. Le risorse	pag. 15
Articolo 6. Funzioni di governo dell'accordo	pag. 15
Articolo 7. Durata	pag. 16
Articolo 8. Monitoraggio e implementazione dell'accordo	pag. 16
Articolo 9. Norma Transitoria	pag. 16

Premessa

Il Comune di Bologna e il DSM DP dell'Ausl di Bologna sottoscrivono un Accordo per le Politiche e i Servizi a tutela della Salute Mentale e di contrasto alle forme di disagio sociale correlate.

I due Enti condividono le conoscenze che suggeriscono la messa in atto di politiche integrate di tutela della salute mentale, di prevenzione del disagio psichico, di cura delle malattie mentali e riabilitazione delle disabilità psico - sociali.

Gli impegni e le azioni delineate, concorrono a promuovere la salute e a contrastare la malattia mentale, in tutte le età della vita, secondo un approccio allargato di salute pubblica, in base al quale la salute mentale è una componente basilare della salute globale del cittadino e della popolazione.

Le mutate caratteristiche economiche, demografiche e sociali del territorio bolognese hanno richiesto un'attenzione crescente al problema della grave marginalità e della povertà, così come al riconoscimento di nuovi fenomeni di esclusione e alla definizione di adeguate strategie e interventi a contrasto di tale fenomeni.

Si rilevano sempre più frequentemente bisogni complessi, intrecci tra esigenze legate alla dimensione materiale e socio - relazionale, in una società sempre più eterogenea dal punto di vista culturale.

La condizione socio - economica generale contiene incertezza, fluidità di legami, rotture di equilibri economici, relazionali e sociali; i legami sono messi a dura prova dai fenomeni di sradicamento, dalle abitudini al consumo. Alla marginalità determinata dalla condizione di tossicodipendenza, homelessness, nomadismo ed al disagio sociale adulto che più tradizionalmente giunge all'attenzione dei servizi socio - sanitari, vi è un'area sempre più ampia di popolazione che scivola o a grave rischio di scivolamento verso l'emarginazione e la povertà che interroga da tempo i servizi e la comunità sui circuiti virtuosi e viziosi che sostengono l'inclusione e l'esclusione sociale, il benessere e la sofferenza, la reciproca tolleranza e la violenza.

In questo contesto il benessere sociale e la salute mentale rappresentano due dimensioni strettamente connesse e intrecciate, tanto che, in un sistema di reciprocità, richiedono una visione dei problemi articolata e coerente, che ne valorizzi tutti gli aspetti di continuità.

Nel corso degli ultimi decenni le pratiche relative agli interventi per la salute mentale hanno abbandonato consuetudini di intervento chiuse e auto - referenziali, per il riconoscimento fondamentale della dimensione multi - funzionale della malattia mentale.

L'emergere di nuovi bisogni convive con la presenza di bisogni più tradizionali. Negli anni le cure e l'assistenza psichiatrica sono divenute più efficaci e più inclusive nel tessuto sociale generando nelle persone nuovi bisogni, legati a esigenze di sempre maggiore integrazione sociale. L'Ente Locale e il DSM - DP si occupano sempre più in maniera integrata dell'assistenza psico - sociale delle persone con disturbi mentali. I rischi di esclusione sono sempre presenti se non si lavora coerentemente insieme definendo per ogni persona un progetto individuale di inclusione, sugli assi dell'abitare, del lavoro e della socialità.

Il disagio psichico infatti, deve essere sempre affrontato tenendo conto delle interconnessioni di diversi fattori, biologici, psicologici, sociali e ambientali, e che solo con un approccio multidimensionale alla sofferenza mentale è possibile operare il cambiamento culturale che consente di realizzare interventi integrati e complessi, unico presupposto per garantire alla persona con sofferenza psichica una reale integrazione nel tessuto sociale di appartenenza e il raggiungimento del maggior benessere possibile.

Col presente accordo, s'intende pertanto evitare i rischi di isolamento e stigmatizzazione della malattia mentale, che contribuiscono alla sofferenza di chi ha un disturbo mentale e dei suoi familiari e ostacolano la richiesta di aiuto ai servizi e la ripresa. Si vuole inoltre garantire l'effettivo utilizzo di servizi che tutelano il diritto alla salute e il benessere sociale in particolare per le persone portatrici di patologie severe, di disabilità psico - sociali, in grave stato di marginalità sociale e/o appartenenti a famiglie multi - problematiche.

La scelta di una progettazione congiunta degli interventi tra DSM - DP e Comune di Bologna risponde all'esigenza di consolidare il percorso di integrazione fra servizi, dedicando e indirizzando ulteriori sforzi per raccordare la rete già esistente, coinvolgendo anche tutti i soggetti sociali

presenti sul territorio che a vario titolo concorrono alla creazione del benessere all'interno della comunità locale secondo il principio di sussidiarietà, che viene riconosciuto quale elemento innovativo e qualificante del sistema dei servizi alla persona.

La natura dell'assistenza che si intende promuovere e sostenere, è primariamente relazionale e non prestazionale. Non si tratta solo di capire chi ha diritto ad un determinato intervento, ma si tratta soprattutto di promuovere e sostenere una maggiore inclusione sociale delle persone, tenendo conto delle migliori opportunità possibili per il raggiungimento del maggiore obiettivo di salute; occorre quindi accompagnare persona per persona con patologia psichiatrica o dipendenza patologica in percorsi di inclusione, talvolta a prescindere da questioni inerenti il reddito, la nazionalità e l'istruzione.

Il presente accordo intende raccogliere il risultato di un processo di riflessione e analisi dell'esperienza realizzata fino ad oggi in materia di interventi integrati per gli adulti e di sostegno ai loro contesti familiari, attraverso la definizione di assetti organizzativi e procedure operative in grado di agevolare risposte adeguate da parte dei servizi alla complessità dei bisogni sociali e sanitari in continua trasformazione nel nostro tempo e con una particolare attenzione alla dimensione informativa, relazionale e gestionale in conformità agli obiettivi che ciascun Ente coinvolto deve perseguire.

Le persone seguite dai servizi dei DSM – DP nella Regione Emilia Romagna sono in costante aumento, ciò si verifica anche nella Ausl di Bologna e in particolare a Bologna; le persone seguite dai CSM di Bologna infatti al 31/12/2014 sono state 7.482, con un aumento di nuovi casi pari al 31,3% rispetto al 2013 e un aumento del 69,4% di persone che hanno usufruito del servizio di consulenza ai Medici di Medicina Generale; le persone seguite non residenti sono state il 6,0%. Gli utenti seguiti sono per il 58% femmine e 42 % maschi, gli stranieri il 7 % appartenenti a 89 nazionalità; i gruppi diagnostici più frequenti sono i disturbi depressivi (30%), i disturbi di tipo schizofrenico e altre psicosi (19%), i disturbi d'ansia (15%), i disturbi di personalità (10%) e i disturbi bipolari (8%). Le persone seguite hanno ricevuto in media 18,1 prestazioni, con valori nettamente superiori alla media nei CSM Mazzacorati (25,7) e Scalo (26,5). Gli interventi erogati comprendono prestazioni sanitarie e socio - sanitarie e riguardano, per i casi complessi, la definizione di un progetto terapeutico riabilitativo personalizzato che riassume la definizione di attività e percorsi riabilitativi che consentono il recupero e l'acquisizione di abilità, competenze e di autonomie comportamentali e relazionali volte al miglioramento delle capacità di funzionamento personale e sociale.

Con il presente accordo si intende ridisegnare e definire ambiti di competenze e collaborazioni tra CSM e Servizi Sociali del Comune di Bologna coerentemente con quanto indicato dal Piano Regionale per la Salute Mentale 2009/2011, al fine di favorire lo sviluppo e la miglior efficacia dei progetti personalizzati di intervento.

Il quadro normativo:

La Regione Emilia-Romagna con il contributo di Enti Locali, delle AUSL e numerosi *stakeholders* delle comunità locali ha esplicitato con il D.G.R.313/2009 "Piano attuativo salute mentale 2009-2011" la propria politica per la Salute Mentale e di contrasto alle Dipendenze Patologiche, in accordo con i principi e le raccomandazioni formulate a livello europeo (Dichiarazione di Helsinki, Libro Verde sulla Salute Mentale), nazionale (legge 833/78, i due Progetti Obiettivo 1994-96 e 1998-2000, il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, le linee guida per la Salute Mentale approvate nel 2008 con accordo Stato Regioni, il Progetto Obiettivo Materno-infantile di cui al DM 24.4.2000, l'intera e complessa normativa sulle dipendenze patologiche, la legge 328/00 e le raccomandazioni regionali (LR 29/04, LR 2/03).

Il Piano Regionale per la Salute Mentale 2009/2011, parte attuativa del primo Piano Sociale e Sanitario della Regione Emilia-Romagna 2008-2010, definisce quindi come concorrere alla realizzazione del sistema integrato dei servizi per la salute mentale nelle sue diverse forme di integrazione socio-sanitaria. In particolare nella parte 2°, che costituisce il riferimento principale per il presente accordo, il Piano definisce che " *l'integrazione deve, svilupparsi non solo sul terreno della programmazione e della gestione dei sistemi, ma anche sulla definizione dei percorsi individuali degli utenti.*"

Vengono pertanto indicate le aree di azione del sistema di comunità per la salute mentale: territoriale, semi-residenziale e residenziale.

Si prevede inoltre che in ogni ambito zonale sia attivata in forma congiunta da Azienda USL ed Ente Locale una specifica unità di valutazione multi professionale e multi dimensionale (UVM), indicando funzioni e compiti, al fine di assicurare criteri di accesso e presa in carico uniformi e condivisi. Quanto indicato nel D.G.R.313/2009 "Piano attuativo salute mentale 2009-2011", costituisce il riferimento fondamentale per la definizione del presente accordo così come i progetti e le innovazioni contenuti nel Piano di Zona per la Salute e il Benessere sociale e i piani attuativi annuali della Città di Bologna; sono state inoltre fondamentali, per la definizione dell'accordo le sperimentazioni distrettuali di ETI (Equipe territoriali integrate) e UVM (Unità di valutazione multi dimensionali) attivati in questi ultimi anni, che hanno contribuito alla reciproca conoscenza tra professionisti di enti diversi e all'individuazione di buone prassi di collaborazione propedeutiche alla realizzazione di un lavoro condiviso e co - progettazione dei percorsi individuali di intervento per la popolazione adulta.

Formazione:

Per favorire il processo di integrazione socio – sanitaria tra DSM – DP e Servizi Sociali sono stati sperimentati in questi anni momenti formativi congiunti che hanno fatto emergere la necessità di organizzare d'ora in poi uno o più momenti formativi condivisi su tematiche di comune interesse, quali ad es. il lavoro con famiglie multi-problematiche, gli inserimenti lavorativi, la multiculturalità, la grave marginalità sociale o la complessa materia relativa ad interdizioni, inabilitazioni, amministrazioni di sostegno.

Le occasioni di formazione condivisa si sono rivelate di grande utilità per migliorare la conoscenza reciproca, nonché la diffusione di codici comunicativi comuni tra operatori.

ACCORDO DI PROGRAMMA
PER L'INTEGRAZIONE E IL COORDINAMENTO DELLE FUNZIONI
SOCIALI E SANITARIE IN MATERIA DI SALUTE MENTALE

Visti:

- il D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 come modificato da D.lgs. del 16 settembre 1999, n. 229;
- il DPCM 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie";
- il DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza";
- la L.R. 12 marzo 2003, n. 2 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- la L.R. 23 dicembre 2004, n. 29 "Norme generali sull'organizzazione e il funzionamento del servizio sanitario regionale";
- la Delibera dell'Assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna del 22 maggio 2008, n. 175 "Piano sociale e sanitario 2008 – 2010";
- la DGR 23 marzo 2009, n. 313 "Piano attuativo salute mentale 2009 – 2011";
- la DGR 478/2013 "Piano attuativo salute mentale e superamento ex oo.pp.";

Dato atto che:

- con Atto del Commissario straordinario del Comune di Bologna datato 11 maggio 2011, P.G. N. 104913/2011, è stato approvato un protocollo di intesa fra Comune e Ausl per lo sviluppo dell'integrazione sociale e sanitaria e la continuità dell'assistenza nella Città di Bologna che prevedeva, tra le varie attività, la realizzazione di percorsi per la valutazione multi-dimensionale e multi-professionale per la presa in carico congiunta, sociale e sanitaria, dei cittadini adulti che presentano situazioni di disagio complesse, tra cui i bisogni di natura sociale manifestati da persone con problemi di salute mentale;
- il Comitato di Distretto della Città di Bologna nella seduta del 17 ottobre 2013 ha validato le innovazioni introdotte sull'integrazione del sistema dei servizi sociali e socio sanitari nell'area adulti, con l'avvio delle attività di valutazione e di presa in carico dell'unità di valutazione multidimensionale (UVM) e delle equipe territoriali integrate (ETI) nell'area delle persone adulte con problemi di salute mentale e vulnerabilità sociale;
- il Comitato di Distretto della Città di Bologna, ritenuta conclusa con successo la fase di sperimentazione della valutazione multidimensionale e la presa in carico integrata nell'ambito delle persone con problemi di salute mentale, il 18 giugno 2015 ha ritenuto di dare avvio a un percorso di implementazione e consolidamento dei percorsi avviati approvando uno schema di accordo tra Comune e Ausl per il recepimento in sede locale delle indicazioni del Piano attuativo Regionale per la Salute Mentale 2009-2011 e della DGR 478/2013;

Richiamati:

- il D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267 "Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali" che all'art. 34 disciplina gli accordi di programma;
- il Regolamento generale del Comune di Bologna in materia di servizi sociali, in vigore dal 1 settembre 2009;

Tutto ciò premesso si stabilisce che:

l'anno 2015, addì 24 luglio del mese di luglio, presso la sede del Comune di Bologna, Piazza Maggiore 6, Bologna

TRA

il Comune di Bologna, rappresentato dall'Assessore alla Sanità e all'Integrazione Socio - Sanitaria Luca Rizzo Nervo, domiciliato per la carica in Bologna, Piazza Maggiore, 6

E

l'Azienda USL di Bologna, rappresentata dal Direttore Generale Chiara Gibertoni, domiciliata per la carica in Bologna, via Castiglione, 29

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

Articolo 1

Finalità

Il presente Accordo recepisce gli obiettivi generali e gli ambiti di azione del sistema di comunità per la salute mentale definiti dal Piano Attuativo sulla Salute Mentale (2009-2011) della Regione Emilia Romagna, con riferimento specifico alle interazioni tra Comune di Bologna e area della Psichiatria Adulti dell'Ausl di Bologna. Per quanto riguarda gli ambiti di azione del sistema di comunità tra Comune di Bologna e Area delle Dipendenze Patologiche (SERT), si rimanda al protocollo operativo specifico tra Ente Locale e AUSL, che tiene conto degli obiettivi generali regionali e degli ambiti di azione specifici territoriali.

Le finalità generali del presente Accordo sono la promozione del benessere psichico e sociale dei cittadini del territorio, la tutela del diritto alla salute e la tutela dei diritti di cittadinanza delle persone affette da malattie mentali di ogni tipo e gravità.

Obiettivi specifici dell'accordo sono: la definizione e l'avvio di un percorso unitario che garantisca continuità di tutela, assistenza e cura alle persone affette con problemi di salute mentale, la definizione di strumenti e procedure per la presa in carico integrata socio sanitaria, la definizione di criteri omogenei di regolazione per quanto riguarda il governo del sistema nell'area della residenzialità socio-sanitaria per persone con disturbi mentali, la valutazione multi professionale all'ingresso, la popolazione target eleggibile all'intervento e le modalità di definizione della responsabilità del progetto personalizzato e degli oneri economici.

Obiettivo a medio termine del presente Accordo è anche l'avvio di un percorso che porti alla sperimentazione e implementazione di progetti con il modello "Budget di salute" come strumento a sostegno del progetto personalizzato ai sensi del DGR 313/2009, per favorire l'integrazione socio sanitaria di persone affette da disturbi mentali gravi con la valorizzazione delle risorse individuali, familiari, sociali e sanitarie al fine di migliorare la salute e il benessere psico-sociale della persona, favorire l'inclusione, e la partecipazione attiva alla comunità, in alternativa all'assistenza residenziale, qualora quest'ultima non sia la risposta più appropriata ai bisogni rilevati o quando tale trattamento si sia concluso.

Articolo 2

Ambito di applicazione

Il contenuto del presente Accordo si applica all'ambito distrettuale socio-sanitario della Città di Bologna e alla presa in carico integrata sociale e sanitaria delle persone che presentano problematiche riconducibili alla salute mentale, portatrici anche di bisogni socio-assistenziali, per le quali a fronte di una forte complessità del bisogno si ritiene necessaria l'attivazione di un percorso di valutazione congiunto, mirato alla definizione di un progetto integrato che metta in rete i servizi e le risorse.

Nel presente Accordo di programma, Comune di Bologna e Azienda USL di Bologna stabiliscono le rispettive competenze relativamente alle prestazioni sociali e socio sanitarie e le modalità operative per:

- la valutazione e presa in carico integrata dei casi che presentano una complessità del bisogno;
- le funzioni e composizione delle Equipe territoriali integrate (ETI);
- le funzioni e composizione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM);
- le modalità per la realizzazione dell'integrazione organizzativa e professionale;
- la compartecipazione alla spesa per le prestazioni integrate socio-sanitarie.

La valutazione e presa in carico congiunta, oggetto del presente Accordo, si rende necessaria nei casi di persone con bisogni sociali e patologie complesse cronico/degenerative, terminali, con problemi di salute mentale, in condizione di bisogno complesso, traumatismi, malattie invalidanti residenti nel Comune di Bologna o aventi comunque titolo, secondo le disposizioni normative vigenti.

Articolo 3

Gli impegni delle parti

Le parti si impegnano a svolgere le funzioni di promozione del benessere psichico e sociale, garantendo la tutela del diritto alla salute e di cittadinanza delle persone affette da malattie mentali di ogni tipo e gravità, in ogni età della vita, residenti o domiciliati nel territorio; tali funzioni ricomprendono interventi di prevenzione, promozione, diagnosi, cura, riabilitazione, integrazione sociale, educazione sanitaria e interventi sociali relativi alle persone con disturbi mentali e patologie psichiatriche.

Nell'ambito di quanto stabilito dalla normativa nazionale e regionale, il Comune di Bologna:

- è titolare delle funzioni amministrative e dei compiti di programmazione, regolazione, progettazione e realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete, dell'erogazione dei servizi e delle prestazioni sociali, nonché delle altre funzioni e compiti conferiti ai Comuni dalla legislazione statale e regionale, come previsto dalla L.328/2000 e dalla L.R. 2/2003;
- in materia di disagio adulto, esercita le funzioni proprie del servizio sociale in materia di prestazioni socio-assistenziali;
- partecipa alla realizzazione dei contenuti del presente accordo attraverso le unità operative in Area Adulti dei propri Servizi Sociali articolati in sei ambiti territoriali, più l'Equipe Bassa Soglia per la popolazione target di riferimento;
- partecipa alla realizzazione dei contenuti del presente accordo attraverso la partecipazione del Resp. Area Adulti e assistenti sociali-referenti alle Equipe Territoriali Integrate come descritto nel successivo articolo 4;
- assicura altresì il co-cordinamento e supporta le funzioni di segreteria dell'unità di valutazione multi-dimensionale (UVM) e il raccordo con l'Asp Città di Bologna per quanto concerne la realizzazione degli interventi integrati, secondo le modalità definite nel successivo articolo 4.

Nell'ambito di quanto stabilito dalla normativa nazionale e regionale, il DSM – DP dell'Azienda UsI di Bologna:

- assicura un adeguato sistema di cura così come previsto dalla normativa vigente nazionale e regionale. Il sistema di cura per la salute mentale è costituito dall'insieme di tutti i servizi pubblici e privati che nel territorio concorrono ai processi di diagnosi, cura, riabilitazione delle persone con disturbi mentali e/o dipendenze patologiche, di ogni tipo e gravità ed in ogni fase della vita così come richiamato dal Piano Attuativo sulla Salute Mentale e secondo le modalità definite nel successivo articolo 4.2;
- aggrega le Unità Operative di Psichiatria Adulti, Sert e NPIA;

- costituisce il centro di coordinamento del sistema di cura ed assume una funzione di garanzia dei processi che provvedono a diagnosi, cura e riabilitazione del disturbo mentale, e delle dipendenze patologiche per l'intero arco della vita. La missione del DSM-DP non si esaurisce con la responsabilità del coordinamento del sistema di cura ma comprende il contributo al sistema di comunità, per il quale il Dipartimento collabora alle politiche di integrazione sociale e sanitaria ed alla promozione della salute mentale della popolazione di riferimento, secondo una concezione allargata di benessere psicologico, relazionale e sociale;
- risponde alle esigenze di diagnosi, cura e riabilitazione del disturbo mentale e della popolazione, mediante i servizi sanitari del territorio che sono: i Centri di Salute Mentale (CSM), il sistema di emergenza-urgenza SPDC (Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura), i servizi psichiatrici ospedalieri, le strutture residenziali sanitarie articolate come da Delibera di Giunta Regionale n. 327/04 e centri diurni;
- promuove e facilita l'accesso ai servizi del DSM-DP per le persone con grave marginalità sia residenti che temporaneamente presenti in città attraverso una micro-équipe che valuta la persona nel contesto di vita;
- mantiene una posizione centrale nella rete dei servizi di psichiatria adulti attraverso i Centri di Salute Mentale (CSM) per quanto concerne l'accesso, la valutazione, la presa in carico e la continuità assistenziale per i progetti che richiedono la collaborazione di più articolazioni o soggetti;
- garantisce l'assistenza nelle strutture sanitarie psichiatriche articolate come da Delibera di Giunta Regionale n. 327/04 nel seguente modo: RTI (Residenze a Trattamento Intensivo), sono strutture con assistenza sanitaria sulle 24 ore con degenza di durata massima di 30 giorni prorogabili fino a 60 giorni; accolgono persone in condizioni di scompenso psicopatologico acuto – subacuto; svolgono funzioni diagnostiche e terapeutico riabilitative. Le RTP (Residenze a Trattamento Protratto) sono strutture con assistenza sanitaria non inferiore alle 12 ore, con ospitalità massima di 180 giorni, prorogabili per un periodo non superiore a un anno; svolgono funzioni riabilitative e risocializzanti, finalizzate al trattamento delle persone con psicopatologia complessa e disabilità elevata, con progetto personalizzato a termine. Le RSR sono strutture con assistenza sanitaria di almeno 6 ore al giorno con ospitalità massima di norma non superiore a un anno prorogabile per non oltre tre anni. Sono rivolte a persone con psicopatologia grave e con disabilità relazionali elevate, per le quali si rendono necessarie assistenza specializzata per la riabilitazione e risocializzazione, con l'obiettivo di dimissioni assistite in ambito familiare, territoriale o socio – assistenziale;
- garantisce l'inserimento in centri diurni psichiatrici per utenti che necessitano di situazioni terapeutiche che consentano protezione adeguata alle condizioni individuali, con interventi riabilitativi orientati al mantenimento e al recupero delle abilità;
- partecipa periodicamente alle Equipe Territoriali Integrate articolate in sei ambiti territoriali, e all'Equipe Bassa Soglia, secondo le modalità definite al successivo articolo 4;
- assicura inoltre la partecipazione costante all'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) oltre che delle figure di coordinamento e responsabilità del CSM, anche dei professionisti responsabili delle articolazioni operative della Psichiatria Adulti.

Comune di Bologna e Ausl di Bologna si impegnano a garantire, oltre alle funzioni e competenze proprie, le necessarie procedure, strumenti e risorse finanziarie per la realizzazione delle prestazioni integrate secondo quanto definito al successivo articolo 4.

Le parti si impegnano con il presente Accordo a promuovere momenti formativi condivisi, coinvolgendo i professionisti sociali e sanitari, su tematiche di comune interesse, e secondo quanto stabilito dalla normativa nazionale e regionale vigente.

Articolo 4.

Modalità per la realizzazione dell'integrazione organizzativa e professionale

L'integrazione socio-sanitaria nel campo della salute mentale dovrà riguardare i tre livelli previsti nella normativa sui LEA: territoriale, semi-residenziale e residenziale. L'integrazione, come prevede il Piano Attuativo sulla Salute Mentale, si sviluppa non solo sul terreno della programmazione e della gestione dei sistemi, ma anche nella definizione dei percorsi individuali degli utenti, nell'attività di valutazione multidimensionale e nella gestione congiunta dei piani personalizzati di trattamento ed assistenza.

Le parti concordano le seguenti procedure operative per assicurare una modalità unificata di accesso alla valutazione, alla presa in carico e alla realizzazione degli interventi sociali e sanitari a favore degli utenti che necessitano di una valutazione e presa in carico integrata, sociale e sanitaria.

4.1 Accesso, valutazione e presa in carico integrata

L'accesso alla rete integrata dei servizi socio – sanitari avviene, per il Distretto di Bologna, attraverso le Equipe Territoriali Integrate (di seguito ETI) e l'Unità Valutazione Multidimensionale (di seguito UVM).

Le ETI sono 6 gruppi di lavoro multi-professionali organizzati sul territorio cittadino e coerenti con l'organizzazione territoriale dei servizi sociali e sanitari; vi è inoltre una Equipe a Bassa Soglia per la popolazione target di riferimento. L'Equipe a Bassa Soglia definisce anche la presa in carico integrata di persone in condizioni di indifferibilità ed urgenza del bisogno che versano in una situazione di grave esclusione sociale.

I servizi sociali del Comune di Bologna, nonché i servizi sanitari del Dipartimento di Salute Mentale (CSM e SerT), e l'USSI Disabili adulti, propongono alla valutazione integrata gli utenti in carico che rientrano nell'ambito di applicazione del presente accordo. Il percorso di integrazione professionale prevede la segnalazione, valutazione e presa in carico del caso nelle ETI e, quando si renda necessario, per le situazioni che richiedono risorse e competenze aggiuntive rispetto a quelle disponibili nelle ETI, una segnalazione all' UVM per la valutazione e presa in carico di maggior complessità.

4.1.a. Le Equipe territoriali integrate (ETI)

L'obiettivo delle ETI è la definizione o ridefinizione di progetti rivolti a persone in carico ai servizi sociali e/o sanitari per una risposta idonea e appropriata alla complessità dei bisogni espressi delle persone, promuovendo azioni atte ad utilizzare al meglio le risorse territoriali.

La presentazione del caso all'ETI viene effettuata dal Servizio segnalante, nei casi che rientrano nell'ambito di applicazione del presente Accordo, come indicato all'articolo 2, inviando la richiesta di discussione dei casi al referente dell'ETI che viene individuato nel responsabile SST di riferimento. La segnalazione all' ETI deve contenere: la descrizione della situazione, il progetto di intervento in atto e le motivazioni per le quali viene richiesto il coinvolgimento di altri servizi.

Le ETI, ai fini del presente accordo, sono competenti per i casi complessi dei propri ambiti territoriali di riferimento. Sono orientate alla prevenzione e all'intervento precoce e tempestivo. In particolare sono tenute a garantire:

- prima valutazione integrata della situazione riguardante la persona in stato di bisogno in modo multi-dimensionale e multi-professionale effettuata dagli operatori sociali e sanitari referenti del caso del SST e/o SBS, DSM (CSM /SERT), USSI (qualora se ne ravvisi la necessità per i casi proposti all'ETI);

- definizione del *Progetto individuale ai sensi della DGR 313/2009*, coerente con il sistema dell'offerta, individuando i servizi competenti;
- presa in carico integrata della persona adulta con problemi di salute mentale, individuando i professionisti del sociale e della sanità che saranno referenti per quanto definito in ETI;
- attivazione dell'UVM per la valutazione delle situazioni di maggior complessità e, nello specifico, degli inserimenti o dimissioni da strutture residenziali socio-sanitarie;
- verifiche periodiche dei percorsi attivati;
- raccordo/integrazione con altri servizi sanitari qualora se ne ravvisi la necessità.

Le ETI si compongono almeno delle seguenti figure:

- Responsabile dei Servizi Sociali Territoriali dell'Area Adulti con funzioni di coordinamento;
- Assistente sociale responsabile del caso;
- Referente ASP per le situazioni inserite all'interno delle strutture per adulti, in carico ad un servizio sanitario (CSM; SERT) o dell'USSI;
- Operatori Sert e CSM coinvolti nel caso;
- Referente USSI disabili su richiesta;
- Coordinatore CSM e SERT
- Assistente sociale CSM e SERT;
- coinvolgimento del Medico di Medicina Generale al bisogno;
- eventuali altri professionisti sanitari su richiesta dell'Equipe.

E' prevista una settima equipe, denominata *Equipe Bassa Soglia*, per la popolazione target di riferimento.

La presentazione del caso all'Equipe Bassa Soglia viene effettuata dal Servizio segnalante, inviando la richiesta di discussione dei casi al referente dell'Equipe individuato nel responsabile SBS (Servizio Sociale Bassa Soglia);

L'Equipe Bassa Soglia si compone di:

- Responsabile Servizio Sociale Bassa Soglia con funzioni di coordinamento;
- Operatori equipe Servizio Sociale Bassa Soglia coinvolti nel caso;
- Referente Integrazione Socio – sanitaria DSM – DP;
- Psichiatra con competenze sul disagio adulto del DSM-DP;
- eventuali altri professionisti sanitari su richiesta dell'Equipe.

Le ETI si riuniscono ogni 4 settimane. Il referente dell'ETI ha il compito di curare il verbale degli incontri e di trasmetterlo ai componenti dell'Equipe integrata e Equipe Bassa Soglia, oltre che all'UVM cittadina, qualora si rendesse necessario tale invio.

4.1.b. L'unità di Valutazione Multi dimensionale (UVM)

E' costituita a livello cittadino una unità di valutazione multi-dimensionale e a cui partecipano professionisti con funzioni di responsabilità dei servizi coinvolti e con potere decisionale per quanto concerne l'ammissione a prestazioni che comportano impegni di spesa.

La UVM è attivabile per progetti di inserimento o dimissione in/da strutture residenziali sociosanitarie, e per la valutazione di situazioni multi-problematiche che richiedono l'attivazione di risorse che non sono ordinariamente disponibili o utilizzate per un determinato target.

L'UVM riceve le segnalazioni dei *casí complessi* dai coordinatori delle ETI e si riunisce con cadenza almeno mensile.

L'UVM esercita specificatamente le seguenti funzioni:

- valutazione ed eventuale ridefinizione della proposta di progetto formulata in sede di ETI;

- validazione del progetto di presa in carico e autorizzazione degli interventi che comportano prestazioni socio-sanitarie integrate;
- validazione degli inserimenti o dimissioni di utenti adulti in/da strutture residenziali socio sanitarie di area psichiatrica ed eventualmente di inserimenti individuali in strutture per anziani e disabili;
- l'UVM inoltre, in forma integrata con l'UVM complessa anziani, effettua la valutazione delle persone anziane inserite in strutture socio-sanitarie per l'individuazione dei bisogni prevalenti e dei conseguenti servizi di riferimento. La valutazione verrà effettuata al compimento del 65° anno di età, o ogni qualvolta anche prima del 65° anno di età se ne ravvisi la necessità in base al modificarsi delle condizioni socio – sanitarie delle persone con le modalità indicate all'articolo 4.3.;
- verifica periodica dell'andamento dei progetti;
- monitoraggio del funzionamento delle ETI.

L'UVM si compone delle seguenti figure:

- Responsabile Attività Integrazione Sociosanitaria Ausl Distretto Bologna con funzioni di coordinamento;
- Responsabile Unità Adulti Vulnerabili ed inclusione Sociale – Area Benessere di Comunità– Comune di Bologna con funzioni di co-coordinamento;
- Responsabile Servizio Sociale Territoriale competente per residenza del caso discusso;
- Referente Integrazione Socio – sanitaria DSM – DP;
- Responsabile Servizio Segnalante;
- Responsabile Settore Inclusione Sociale ASP Città di Bologna;
- Psichiatra con competenze sul disagio adulto del DSM-DP;
- Psichiatra responsabile percorsi residenziali DSM – DP;
- Responsabile USSI Disabili Adulti Ausl Distretto di Bologna per i casi che richiedano integrazione con l'ambito disabilità;

L'UVM può essere integrata con altri operatori sociali, sanitari e socio-sanitari, medici specialisti, medico di medicina generale, infermieri professionali, educatori professionali, responsabili di strutture residenziali e semi-residenziali, pubbliche e private, operatori del privato sociale che contribuiscono al progetto individualizzato purché inseriti nella rete dei servizi sociali e sociosanitari. Le figure professionali che vi fanno parte devono avere potere decisionale proprio o delegato dal Servizio di appartenenza e/ o dal componente fisso, in relazione ai compiti dell'UVM.

I compiti di segreteria dell'UVM, compresi quelli di coordinamento e organizzazione logistica, sono svolti dal Distretto Socio Sanitario attraverso personale individuato e a ciò incaricato. L'Ufficio Adulti Vulnerabili supporta le azioni di segreteria in merito alla verifica di congruenza delle richieste.

La segreteria dell'UVM presso il Distretto dell'AUSL di Bologna, riceve le schede di segnalazione e le istruttorie dai servizi interessati, ne verifica la pertinenza e la completezza; gli operatori dei servizi segnalanti infatti, invieranno alla segreteria la documentazione necessaria a supporto della comprensione delle problematiche sanitarie e sociali utili alla valutazione UVM.

La segreteria provvederà a mettere a disposizione dei componenti fissi e dei componenti invitati la documentazione raccolta sui casi specifici da valutare in tempo utile prima della data di convocazione dell'UVM.

4.2 Gli interventi di competenza dei Servizi Sociali e del DSM – DP

Nell'ambito dei progetti personalizzati-per la presa in carico integrata sociale e sanitaria di persone in età adulta con problemi di salute mentale elaborati in sede di ETI e/o UVM, e in coerenza con la

funzioni attribuite dalla normativa nazionale e regionale in materia, il Comune di Bologna è competente per i seguenti interventi socio-assistenziali:

- *contributi economici per indigenza;*
- *assistenza domiciliare socio-assistenziale;*
- *inserimenti in strutture sociali semi-residenziali e residenziali (accoglienza bassa soglia, struttura per persone con bisogni indifferibili e urgenti, strutture di accoglienza notturna);*
- *sostegno all'abitare.*

L'Ausl di Bologna – DSM - DP, al fine di assicurare la tutela della salute come diritto fondamentale della persona, esercita le funzioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione della persona portatrice di problematiche legate alla salute mentale e/o a dipendenze patologiche, mediante le seguenti prestazioni:

- *azioni volte allo sviluppo e al mantenimento di abilità lavorative individuali (es: IPS - individual Placement and Support);*
- *assistenza sanitaria domiciliare (terapeutico-riabilitativa);*
- *situazioni terapeutiche che permettano agli utenti di usufruire di situazioni ad alta protezione, capaci di condurre azioni di riabilitazione volte al mantenimento ed al recupero di abilità residue (centri diurni psichiatrici);*
- *inserimenti in strutture sanitarie residenziali psichiatriche: Residenze a trattamento intensivo (RTI), Residenze a trattamento protratto (RTP) e le Residenze a trattamento socio-riabilitativo (RSR), secondo quanto previsto dalla DG 327/04.*

L'Ausl di Bologna può altresì prevedere, in via eccezionale e per casi specifici, forme straordinarie di contribuzione economica aggiuntiva, qualora si rendano necessarie per il raggiungimento degli obiettivi terapeutici attesi.

4.3 Inserimenti in strutture residenziali socio-sanitarie come prestazioni integrate

Nell'ambito del Progetto personalizzato ai sensi della DGR 313/2009, vengono definite le prestazioni a carico dei diversi servizi sociali e sanitari che partecipano alla presa in carico integrata. In particolare, devono essere incluse nel progetto, qualora se ne ravvisi la necessità, le prestazioni integrate di carattere residenziale che necessitano di compartecipazione finanziaria ai sensi della DGR 478/2013.

Gli interventi residenziali socio-sanitari nell'area della salute mentale, nell'ambito distrettuale della Città di Bologna, si articolano nelle seguenti tipologie:

- *le Comunità Alloggio;*
- *i Gruppi Appartamento.*

Nelle more della completa definizione del quadro di riferimento regionale in merito ai criteri e agli standard di funzionamento dei servizi residenziali del segmento socio-sanitario, Comune e Ausl definiranno concordemente l'elenco delle strutture afferenti alle tipologie sopra-elencate. Attualmente sono presenti utenti inseriti dalla psichiatria in case di riposo per anziani. Tali inserimenti dovranno essere progressivamente superati e, qualora si rendano necessari, dovranno comunque essere concordati in sede di UVM.

Al compimento del 65° anno di età, o prima del 65° anno di età in caso di sopravvenienza di malattie senili degenerative, deve essere garantita la possibilità al cittadino con disturbi mentali di essere inserito nella tipologia di struttura più appropriata sulla base dei suoi bisogni specifici ricorrendo, quindi, se necessario, a strutture per anziani ed adottando in questi casi gli stessi criteri di finanziamento e compartecipazione già previsti per queste tipologie di strutture.

Le parti si impegnano a tal fine ad attivare annualmente l'UVM, in forma integrata con l'UVM

complessa anziani, per tutti gli utenti con disturbi mentali che compiono i 65 anni di età, inseriti in strutture residenziali socio sanitarie, per valutare i bisogni prevalenti e quindi attribuire di conseguenza la competenza dell'inserimento ed i relativi oneri e ai fini della programmazione del fabbisogno assistenziale.

La parti si impegnano ad effettuare una rivalutazione degli utenti psichiatrici ultra 65enni inseriti nelle strutture residenziali socio-sanitarie ogni qualvolta le condizioni personali dell'utente si modificano, e comunque ogni 3 anni.

In fase di prima applicazione dell'accordo, le parti si impegnano a rivalutare tutti gli utenti ultra 65enni attualmente in carico al CSM ed inseriti in strutture per anziani.

Articolo 5

Le risorse

Comune e Ausl di Bologna si impegnano a garantire le risorse necessarie a carico dei rispettivi bilanci per il finanziamento delle prestazioni integrate oggetto del presente Accordo.

La normativa regionale (DGR 478/2013) stabilisce che il costo della retta delle strutture residenziali socio-sanitarie di ambito psichiatrico, di cui all'art. 4.3, sia a carico del *Fondo sanitario regionale per l'85% con una quota di compartecipazione a carico dell'utente pari al 15% del costo della retta*. In caso di indigenza dell'utente, accertata dai servizi del Comune sulla base dei regolamenti e procedure vigenti, il 15% di compartecipazione al costo della retta è a carico, in tutto o in parte, del Comune di Bologna.

Si precisa inoltre che:

- per gli adulti inseriti in strutture sanitarie accreditate la spesa della retta è a totale carico del Servizio Sanitario Regionale;
- per gli adulti inseriti in strutture sociali del territorio la spesa è a carico del Comune di Bologna, secondo quanto stabilito dai regolamenti comunali vigenti.

Articolo 6

Funzioni di governo dell'accordo

Il presente accordo si inquadra tra gli strumenti di regolazione dell'integrazione socio-sanitaria istituzionale previsti dal Piano Sociale e Sanitario 2008 - 2010 e rientra pertanto tra le competenze assegnate al Comitato di Distretto che esercita anche la funzione di vigilanza.

Il Comitato di Distretto, una volta riscontrata la presenza di ritardi o negligenze nella realizzazione degli interventi, provvede a darne comunicazione ai soggetti firmatari dell'accordo e agirà nei modi che riterrà più opportuni al fine di concordare soluzioni o interventi da adottare, ivi compresa la possibilità di proporre la modifica degli interventi previsti nei Piani.

L'Ufficio di Piano garantisce la funzione di supporto al Comitato di Distretto per l'attività di governo e monitoraggio degli impegni assunti dalle parti e, in particolare, realizza l'attività di accompagnamento all'applicazione dei contenuti dell'accordo mediante il Tavolo tecnico "disagio adulto" nell'ambito dei tavoli di coordinamento tecnico e tematico dell'ufficio di piano.

I contenuti delle azioni messe in campo, il fabbisogno espresso e le risorse impegnate dovranno trovare una propria definizione nella programmazione annuale del Piano di zona per la salute e per il benessere sociale della Città di Bologna.

Ai fini della valutazione del primo anno di applicazione dei contenuti dell'accordo, saranno specificatamente oggetto di verifica l'efficacia delle attività svolte da ETI e UVM rispetto al mandato loro conferito e la sostenibilità economica degli interventi attivati.

Articolo 7

Durata

Il presente accordo ha durata triennale a partire dalla data di sottoscrizione.

Articolo 8

Monitoraggio e implementazione dell'accordo

In considerazione del valore innovativo e sperimentale delle forme di integrazione organizzative, professionali e finanziarie tra sociale e sanitario previste nel presente atto, le parti convengono che nel corso del primo anno di sperimentazione dovranno essere messe in campo le seguenti azioni a sostegno dell'implementazione dell'accordo:

- attivazione di gruppi tecnici e tematici interistituzionali e multiprofessionali, possibilmente di ambito metropolitano, per l'approfondimento dei seguenti punti:
 - verifica e aggiornamento degli strumenti di valutazione in essere;
 - approfondimento delle modalità di integrazione professionale tra operatori CSM e dei Servizi Sociali per facilitare la realizzazione del progetto individuale di intervento integrato con particolare attenzione all'approfondimento del modello "budget di salute";
 - individuazione e valutazione dell'offerta socio sanitaria residenziale;
 - verifica e aggiornamento del Protocollo operativo per la gestione integrata dei servizi e degli interventi in materia di dipendenze patologiche;
 - approfondimento delle modalità di gestione delle persone che agiscono comportamenti che possono mettere in pericolo la sicurezza propria e altrui.
- programmazione di momenti formativi condivisi a seconda dei bisogni prioritari legati ai processi di integrazione socio – sanitaria avviati, con risorse e progettazione condivise fra Comune di Bologna e AUSL di Bologna, su tematiche di comune interesse, coinvolgendo i professionisti sociali e sanitari, e secondo quanto stabilito dalla normativa nazionale e regionale vigente.

Articolo 9

Norma transitoria

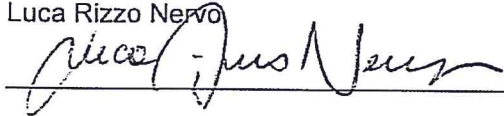
Considerato che si rende necessario garantire l'acquisizione graduale della presa in carico socio-assistenziale, da parte dei SST del Comune, degli utenti della psichiatria che fino ad oggi sono stati seguiti esclusivamente dai professionisti dei CSM, si conviene quanto segue:

- sarà attivato un gruppo di lavoro misto Comune (Area Benessere di Comunità e SST) – ASP Città di Bologna – Ausl (CSM) che, attraverso un'analisi dei casi in carico alla psichiatria, definirà criteri per distinguere le situazioni di maggiore e minore complessità assistenziale. Il gruppo dovrà terminare i propri lavori **entro il 30 settembre 2015**; si potrà effettuare nei successivi sei mesi una verifica della congruità dei criteri scelti;
- a decorrere **dal 1 ottobre 2015** gli assistenti sociali della psichiatria si incontreranno con i colleghi di ciascun SST e del Servizio Bassa Soglia (SBS) per definire, sulla base della documentazione relativa alle condizioni sociali e sanitarie messe a disposizione, quali utenti rimangono in carico al CSM e quali casi, saranno progressivamente presi in carico dai SST-SBS. Per questi ultimi, si definiranno tempi e modalità di passaggio della responsabilità sul caso, in modo da garantire l'affiancamento degli operatori e fornire

- un'adeguata informazione ai cittadini interessati;
- per gli utenti in situazione di maggior complessità, gli assistenti sociali del CSM si relazioneranno con il SST- SBS, in ETI, per le situazioni che necessitano di prestazioni assistenziali di competenza comunale; tali situazioni saranno presentate adeguatamente istruite secondo quanto previsto dalla normativa e dalle procedure in essere del Comune di Bologna;
 - in sede di UVM saranno attivati specifici momenti di monitoraggio dell'acquisizione graduale della presa in carico socio-assistenziale, da parte dei SST- SBS del Comune, degli utenti della psichiatria;
 - in ogni caso, a decorrere dalla data della sottoscrizione, si attuano interamente tutti i punti dell'accordo, ivi incluso le relative competenze, anche economiche, sulle prestazioni.

Si specifica altresì che, anche per quanto concerne la competenza relativa agli oneri degli inserimenti residenziali in strutture socio-sanitarie successivamente al compimento dei 65 anni, si applicano i contenuti dell'accordo a partire dalla data della sottoscrizione, indipendentemente dai tempi necessari al completamento delle rivalutazioni integrate.

L'Assessore alla Sanità e all'Integrazione Socio – Sanitaria del Comune di Bologna
Luca Rizzo Nervo



IL Direttore Generale dell'Ausl di Bologna
Chiara Gibertoni

