

PREMESSA

La metodologia del budget di salute è stata utilizzata nel DSM-DP di Imola, in particolare nell'area degli adulti, a partire dal 2000.

Le ragioni che sostengono ancora oggi tale pratica sono legate ai valori di riferimento del nostro Servizio fondato sulla deistituzionalizzazione, sui modelli di Psichiatria di Comunità e di Comunità solidale o “welfare community”.

La scelta di orientare gli interventi alla prevenzione della sofferenza psichica e alla promozione della salute mentale attraverso la valorizzazione della soggettività e del protagonismo dei singoli e della comunità civile si è concretizzata nella scelta di pratiche che implementano i valori della solidarietà, della coesione sociale e del bene comune.

Il budget di salute è fondato su interventi ricostruttivi e di valorizzazione dei contesti relazionali, ambientali e sociali che incrementando l'autonomia dei soggetti secondo principi di equità, di solidarietà, di partecipazione e sussidiarietà, diminuendo la cronicità e quindi il rischio di esclusione sociale.

Cittadini portatori di un bisogno divengono al contempo produttori, distributori e consumatori dei beni e servizi di welfare.

L'utilizzo del budget di salute ha avuto ed ha tutt'ora lo scopo di aumentare la capacità di presa in carico comunitaria (formale e informale) dei bisogni delle persone con disabilità sociale e realizzare interventi in cui la Persona sia sostenuta negli atti di vita quotidiana da forme di solidarietà organizzata, che la veda partecipare insieme alle famiglie, ai volontari, agli operatori pubblici e privati. Intendiamo l'utilizzo della metodologia del BdS un intervento orientato a produrre un cambiamento del contesto determinando un aumento delle opportunità di scambio di risorse e affetti per gli utenti.

La presenza sul territorio imolese di un tessuto sociale sufficientemente coeso e ricco di risorse relazionali continua a rendere possibile modalità di realizzazione dei servizi di salute mentale che si caratterizzano, dal punto di vista concettuale e pratico, per la centralità della coprogettazione e della gestione integrata di aree di interventi e di servizi da parte di utenti e familiari, terzo settore, ente pubblico.

Stato Attuale

Definiamo il BdS come:

la metodologia e le risorse professionali, umane ed economiche necessarie per sostenere un processo che tende a ridare alla

persona, attraverso un progetto terapeutico riabilitativo individuale, un funzionamento sociale alla cui produzione partecipano il paziente stesso, la sua famiglia e la sua comunità.

Attraverso il budget di salute s'intendono promuovere effettivi percorsi abilitativi individuali nelle **aree** corrispondenti sia ai principali determinanti sociali della salute che a diritti di cittadinanza costituzionalmente garantiti: apprendimento / espressività, formazione / lavoro, casa / habitat sociale, affettività / socialità.

Lo utilizziamo per:

utenti con percorsi complessi, alti fruitori dei servizi, al fine di mantenere la loro permanenza al domicilio o per facilitarne il rientro al termine di periodi di inserimento in strutture residenziali con livelli di protezione a 12 o 24 ore.

Prevalentemente utilizzato dalla Psichiatria Adulti, dallo scorso anno ne è iniziato l'utilizzo anche nella NPIA e nelle Dipendenze Patologiche.

La realizzazione dei BdS ha previsto, ad oggi :

- l'effettuazione di UVM per ogni singolo percorso ,
- la negoiazione del contratto che prevede il coinvolgimento delle equipe del DSM_DP, del Privato Sociale, dei familiari e/o di altri coinvolti,

- la formulazione un progetto scritto che contiene gli obiettivi generali e specifici; gli indicatori collegati agli obiettivi, per valutarne il grado di realizzazione ed orientare gli interventi; gli interventi. Progetto coprogettato e condiviso da operatori DSM-DP, operatori del Privato Sociale, Utente e Familiari e che viene rivalutato almeno ogni 6 mesi.

- riunioni congiunte tra operatori dell'equipe del servizio del DSM-Dp e operatori dell'ente gestore (privato sociale) con possibilità di partecipazione anche di altre figure quando appropriato,

- valutazione degli esiti attraverso l'utilizzo della scala Honos da parte degli operatori DSM-DP, effettuata almeno una volta ogni 12 mesi,

- valutazione della soddisfazione di utenti e familiari (e quindi di esito) attraverso la somministrazione di scale, da parte di operatori del privato sociale, effettuata una volta ogni 12 mesi.

Gli esiti finora raggiunti sono stati, negli anni di applicazione,:

il miglioramento della qualità della vita dei fruitori e una diminuzione delle giornate di degenza in ambiente psichiatrico nella maggior parte dei soggetti coinvolti. Tali esiti sono sempre stati correlabili alla diminuzione dei punteggi della scala Honos nella maggior parte dei soggetti.

In alcuni casi nonostante non vi sia stata diminuzione dei punteggi rilevabili con la scala Honos vi è stata ugualmente una minore ospedalizzazione.

Obiettivo della ricerca

- 1) Implementare l'area della valutazione degli esiti
- 2) Aumentare gli aspetti legati alla coprogettazione e covalutazione del servizio da parte dei fruitori
- 3) Sistematizzare metodologia e pratiche per facilitarne l'utilizzo in tutto il DSM-DP

Materiali e Metodi

la ricerca si propone:

- ✓ Di prendere in esame tutto il campione dei soggetti in cura al DSM-DP che al 1 maggio 2015 hanno un percorso di cura che prevede l'utilizzo della metodologia del BdS.
- ✓ Di mantenere invariate le seguenti parti della metodologia già in essere: UVM; negoziazione del contratto, coprogettazione DSM-DP e Privato Sociale; progetto scritto firmato da operatori e utente, verificato almeno ogni 6 mesi, discussione del progetto in equipe allargata, DSM-DP e Privato Sociale
- ✓ Di formalizzare un contratto scritto per ogni utente, firmato da utenti e familiari
- ✓ Di utilizzare i seguenti strumenti di valutazione:
 - BPRS , Honos

somministrate da operatori del DSM-DP al T0, T6, T12.

- VSS, Questionario di soddisfazione dei familiari

somministrate o facilitate da operatori afferenti all'Ente Gestore a T0 e T12,

- intervista semistrutturata a utenti, familiari, operatori al fine di conoscere opinioni, attese e valutazioni,

somministrata da uno psicologo afferente al DSM-DP a T6, T12 e in ogni caso al termine del percorso.

- ✓ Di avere la durata di un anno.
- ✓ il coordinamento della ricerca sarà effettuato da uno psichiatra del DSM-DP.

Risorse

Per la realizzazione del progetto proposto si richiede un finanziamento pari a 10.000 euro.

Drssa Alba Natali

Direttore DSM_DP