

**PROTOCOLLO PER LA GESTIONE DI PROGETTI PERSONALIZZATI NELLA SALUTE
MENTALE
(Fondo Autonomia possibile)
Biennio 2018 -2019**

Allegato alla Deliberazione dell'Assemblea dei Sindaci dell'Unione Territoriale
n. del

IL COMUNE DI (PN)

in qualità di Ente Gestore del Servizio Sociale dei Comuni dell'Unione Territoriale Intercomunale
rappresentato dal presidente dell'Assemblea dei Sindaci

E

L'AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA N. 5 "FRIULI OCCIDENTALE",
rappresentata dal Direttore Generale dott. Giorgio Simon

PRESO ATTO del Regolamento di attuazione del Fondo per l'Autonomia Possibile, approvato con DPR. 035 del 21.02.07, come modificato dal DPR. 0139/Pres. del 22.06.2010, e in particolare l'art. 8, che introduce la sperimentazione di un finanziamento, assegnato agli Ambiti e alle Aziende Sanitarie, a sostegno di progetti personalizzati in favore di persone con problemi di salute mentale, nonché del Regolamento attuativo di cui all'art. 41 della L.R. 6/06 (DPR. n.048/Pres del 12.2.2008 BUR 9 del 27.2.08) e successive modifiche.

VISTO l'articolo 10 del medesimo Regolamento, che afferma il carattere sperimentale della disciplina in questione, comportante l'obbligo per la Giunta Regionale di esaminare periodicamente l'attualità delle disposizioni in vigore, anche alla luce delle indicazioni provenienti dai contesti territoriali in cui si esplicano e trovano concreta applicazione le suddette norme regolamentari.

VISTE, inoltre, le Delibere di Giunta Regionale n. 651 dell'11 aprile 2013 e n. 569 del 28.3.2014 di approvazione in via preliminare del "Regolamento di attuazione del Fondo per l'Autonomia Possibile e per l'assistenza a lungo termine di cui all'art. 41 della Legge reg. del 31.3.2006 n. 6".

RICHIAMATA, da ultimo, la Delibera di Giunta Regionale n. 2426 del 12.12.2014, e, in particolare, le disposizioni degli artt. 10, 11 e 12 relativi al sostegno ai progetti sperimentali a favore di persone con problemi di salute mentale.

CONSIDERATO che la finalità dei progetti personalizzati sperimentali nella salute mentale è quella di ripristinare il funzionamento sociale delle persone con grave disturbo mentale in carico al Dipartimento di Salute Mentale (di seguito indicato con DSM) o al Servizio Sociale dei Comuni o ai Distretti sanitari agendo sulle persone stesse e il loro contesto e sulla rete dei servizi.

ATTESO che la sperimentazione ha contribuito:

- a sviluppare nuove modalità di utilizzo delle risorse umane, professionali e finanziarie nei percorsi di ripresa, guarigione, riabilitazione, emancipazione, inclusione delle persone con problemi di salute mentale;
- a rafforzare l'utilizzo del progetto personalizzato, quale strumento centrale di approccio e sviluppo del percorso di cura e assistenza a favore delle persone, utile per contribuire al miglioramento del governo del sistema territoriale integrato;
- a promuovere nuovi modelli di rapporto tra i servizi pubblici ed il terzo settore che favoriscano, nei percorsi di cura e di riabilitazione, il coinvolgimento delle persone, dei contesti e delle comunità.

RILEVATO che fra gli obiettivi della sperimentazione si è evidenziato quello di definire i Budget Individuali di Salute (BIS).

PRESO ATTO che l'Azienda ha avviato una procedura aperta ai sensi dell'art. D.lgs. n.50/2016 per l'affidamento dei servizi relativi alla realizzazione di Budget Individuali di Salute (BIS) a sostegno di progetti riabilitativi personalizzati e che tale procedura ha visto l'aggiudicazione dell'appalto ad un'Associazione Temporanea d'Impresa (A.T.I.) definita Partner.

RILAVATO che il BIS è la componente del PTRP relativa agli interventi nell'area della riabilitazione e della risocializzazione, a seconda dei diversi e specifici bisogni dei destinatari e, conseguentemente, del diverso grado di investimento in termini di risorse e supporti che il Partner attiva per il ripristino del funzionamento sociale:

- a) Alta
- b) Medio-Alta
- c) Media
- d) Medio-Bassa
- e) Bassa

CONSIDERATA la necessità di monitorare anche le nuove sperimentazioni sul BIS.

CONCORDANO

Le sotto specificate modalità di attuazione della sperimentazione nel territorio dell'Unione Territoriale Intercomunale di.....

1. Destinatari:

1.1- Sono ammessi al beneficio i progetti personalizzati sperimentali rivolti alle persone che presentano gravi problemi di salute mentale non solo dal punto di vista soggettivo (DGR 2426 del 12.12.14 art.10) ma anche in termini di deprivazione delle risorse di contesto, in particolare:

- a) persone con gravi disturbi psichiatrici, inserite nelle strutture riabilitative del DSM (gruppo appartamento, comunità alloggio, ecc) o in altre strutture residenziali in fase di uscita dalle stesse e con programma di progressiva autonomizzazione;
- b) persone con gravi disturbi psichiatrici, dimesse/in dimissione da istituzioni totali (OPG, carcere), che necessitano di interventi complessi, plurimi e integrati per il reinserimento sociale ed è a rischio di ricaduta;
- c) persone con gravi disturbi psichiatrici, conviventi in nuclei familiari disgregati e ad alta conflittualità e/o "sole".

1.2- I beneficiari sono individuati :

- dal Dipartimento di salute mentale tra i casi in carico;
- dal Distretto sanitario tra i casi in carico;
- dal Servizio Sociale dei Comuni tra i casi conosciuti ma non ancora presi in carico dal DSM;
- dal Servizio Sociale tra i casi in carico e temporaneamente non in carico al DSM ma comunque conosciuti da quest'ultimo.

La cooprogettazione del percorso individualizzato finanziabile con il Fondo Salute Mentale (Fap), avviene nell'Unità di Valutazione Multidisciplinare Distrettuale (UVMD)

L'individuazione delle situazioni da inserire nella sperimentazione avverrà attraverso incontri e gruppi di lavoro fra gli operatori del Dipartimento di salute mentale, del Distretto sanitario, del Servizio Sociale dei Comuni. Il licenziamento del progetto individualizzato avviene in UVMD.

1.3- I soggetti individuati devono presentare due o più delle condizioni dell'art.3 p.b) sottoelencate:

- a) difficoltà nel proprio accudimento;
- b) insufficiente o inadeguata rete familiare e problematicità nelle relazioni familiari;
- c) isolamento sociale derivante da una debole o inadeguata rete extrafamiliare;
- d) impossibilità di fruire di un'abitazione propria o di terzi o presenza di condizioni abitative degradate;
- e) difficoltà di inserimento lavorativo, anche protetto o ad alta protezione, derivante anche da mancanza di titoli formativi o qualifiche professionali;
- f) risorse economiche proprie o della famiglia ritenute insufficienti;
- g) uso di sostanze psicotrope;

- h) presenza di ripetuti trattamenti sanitari obbligatori o periodi di permanenza prolungata in strutture residenziali;
- i) situazioni complesse di dimissione da istituzioni totali, quali ospedale psichiatrico giudiziario e carcere;
- j) rischio imminente di grave rottura sociale o reato.

2. Caratteristiche del **Progetto Personalizzato** finanziato con il FAP Salute Mentale:

- ha una durata definita e prevede, nelle sue fasi, diversi livelli di intensità; si rimodula nel tempo in relazione al raggiungimento o meno dei risultati attesi;
- presuppone il consenso e la condivisione con il destinatario o del suo legale rappresentante;
- prevede un utilizzo congiunto delle risorse finanziarie definite nel Budget Individuale di Salute (BIS), predisposto in sede di stesura del Progetto Personalizzato;
- promuove modelli di partenariato tra servizi pubblici e soggetti di terzo settore;
- viene predisposto in sede di UVMD.

3. Attività finanziabili con il Budget Individuale di Salute (BIS) (risorse finanziarie pubbliche).

Le attività finanziabili si possono orientare sugli assi CASA/LAVORO/SOCIALITA', all'interno delle quali le finalità comuni sono:

- sviluppare le risorse e le abilità della persona partendo dall'identificazione della sua mappa problemi/risorse;
- sviluppare le risorse del contesto locale, sociale ed economico a favore della persona

Per la sua natura di intervento territoriale, si specifica che il Budget Individuale di Salute (BIS):

- non finanzia rette di strutture;
- si aggiunge e non sostituisce gli interventi già previsti nello svolgimento dei compiti istituzionali di prevenzione, cura e riabilitazione;
- per ciascun progetto, di norma, non potrà superare la somma annua di Euro 12.000,00 e sarà soggetto a rendicontazione individuale.

Dettaglio asse CASA:

- azioni propedeutiche all'abitare in autonomia;
- supporto ed educazione: promozione e sostegno allo sviluppo della consapevolezza di sé e del proprio spazio di vita;
- ricerca di abitazione e supporto alle spese di locazione e di gestione;
- adeguamento e arredamento dell'abitazione.

Dettaglio asse LAVORO:

- azioni di nuove forme di attività per lo sviluppo di autonomia lavorativa;
- promozione e sostegno alla ricerca e definizione di opportunità e occasioni lavorative;
- tutoraggio in situazione al percorso di formazione e inserimento lavorativo;
- sostegno e accompagnamento dei contesti occupazionali individuati;
- promozione di percorsi occupazionali orientati verso servizi di comunità, con carattere di elevato riconoscimento sociale, anche integrati con analoghe iniziative occupazionali rivolte ad altra tipologia di utenza.

Dettaglio asse SOCIALITA':

- promozione e sostegno delle relazioni sociali della persona: supporto ed educazione allo svolgimento delle attività relazionali

- promozione e sostegno: sostegno ed accompagnamento di iniziative di percorsi di partecipazione, protagonismo, associazionismo dei destinatari
- promozione e sostegno di iniziative volte alla costruzione, definizione di un'identità possibile e scambiabile anche per curare il proprio aspetto fisico
- sostegno, formazione ed emancipazione dei familiari anche attraverso gli strumenti della mutua valorizzazione
- attivazione e realizzazione di attività culturali, ricreative, sportive e di gruppo.
- trasporti ed accompagnamento

L'UVMD è il luogo della concertazione e del licenziamento del progetto ed è composto da operatori dell'Azienda Sanitaria, operatori dei Servizi Sociali. Essa individua il case-manager per ciascun caso e definisce le date di monitoraggio e verifica. La stessa dispone l'uso delle risorse fino al loro esaurimento.

Poiché ci possono essere dei periodi di crisi per cui il beneficiario del BIS viene ricoverato, si mantiene la validità del progetto fino al massimo di due mesi di ricovero entro i quali l'UVMD procede alla rivalutazione del progetto personalizzato.

4. Rapporti economici

L'art. 10, comma 1, lett. c) del Regolamento regionale relativo al Fondo per l'autonomia possibile e l'assistenza a lungo termine prevede che i progetti personalizzati sperimentali siano sostenuti da un finanziamento congiunto sociosanitario, risultante dalla quota di FAP messo a disposizione dal Servizio sociale dei Comuni e da una quota di pari ammontare messa a disposizione dall'Azienda per l'Assistenza Sanitaria.

A tal fine le parti,

CONVENGONO

di sostenere la realizzazione dei progetti FAP attraverso:

- l'attività di un gruppo di progetto, nelle singole aree Distrettuali, con un suo responsabile che avrà la funzione di gestire le diverse fasi di attuazione dei progetti sperimentali presentati secondo le modalità contenute nel Regolamento di attuazione del Fondo per l'Autonomia Possibile. Il gruppo di coprogettazione, composto da operatori dell'Azienda Sanitaria, del Servizio Sociale e del Terzo Settore, al fine di dare attuazione ai progetti personalizzati, ha il compito di individuare gli strumenti necessari per la loro realizzazione, avvalendosi anche di risorse presenti nel Privato sociale, nel Volontariato, nell'Associazionismo e nel territorio di riferimento;
- la parità della contribuzione con quanto messo a disposizione da ciascuna Unione Territoriale Intercomunale;
- l'attivazione di progetti in forma collettiva a forte valenza sociale e territoriale, con particolare riferimento all'area della socializzazione di gruppo e alle azioni propedeutiche all'abitare in autonomia;
- la possibilità di attivare specifiche coprogettazioni territoriali;
- la rendicontazione di dettaglio (con riepilogo sintetico del numero di persone, importi individuali, durata e tipologia di progetto) con specificazione della quota delle UTI e della quota Aziendale, da trasmettere ad ogni Unione Territoriale Intercomunale nei tempi utili agli stessi per la redazione della rendicontazione generale del FAP da inviare alla Direzione Regionale competente;
- la disponibilità a consentire l'accesso alla banca dati e al sistema operativo adottato dall'Azienda per l'Assistenza Sanitaria a fini del monitoraggio costante dell'utilizzo del fondo.

Gli Enti gestori del Servizio Sociale dei Comuni delle Unione Territoriale Intercomunale, si impegnano a sostenere la realizzazione dei progetti FAP attraverso:

- la partecipazione di un loro rappresentante nel gruppo di progetto dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria;

- la partecipazione alle UVMD preposte al licenziamento dei progetti;
- il trasferimento, al momento dell'introito del contributo regionale finalizzato al sostegno di progetti a favore di persone con problemi di salute mentale, all'Azienda per l'Assistenza Sanitaria;
- la rendicontazione alla Regione previa ricezione di quella Aziendale;
- la tempestiva comunicazione del responsabile per il trattamento dei dati.

Il DSM, in sinergia con il gruppo di coprogettazione, detiene la responsabilità organizzativa e gestionale del fondo integrato. La previsione della spesa per i singoli progetti viene assicurata dall'UVMD mentre il controllo generale della spesa viene predisposto dall' Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale" ed inviato a ciascun Unione Territoriale Intercomunale con riferimento alla quota di competenza.

Annualmente verrà predisposto da parte del DSM un monitoraggio i cui risultati saranno presentati in Cabina di Regia con particolare riferimento alle nuove sperimentazioni sul Budget di Salute (BIS):

Alla scadenza del Protocollo d'Intesa, l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria e il Servizio Sociale dei Comuni redigono una relazione valutativa e rendicontativa da presentare all'Assemblea dei Sindaci di ogni Unione Territoriale Intercomunale. Il rendiconto dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria deve rappresentare sia il complesso dei progetti avviati, la loro pertinenza territoriale, il dettaglio di ogni singolo progetto.

5. Durata

Il presente Protocollo ha vigore dall'01.01.2018 al 31.12.2019, salvo diverse disposizioni regionali. Il presente protocollo potrà essere successivamente rinnovato, previa approvazione da parte dell'Assemblea dei Sindaci dell'Unione Territoriale Intercomunale

Pordenone, _____

Il Direttore dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale"
Dott. Giorgio Simon

.....

Il Presidente dell'Assemblea dei Sindaci dell'Unione Territoriale Intercomunale

.....

.....