

LINEE DI INDIRIZZO METROPOLITANE PER LA PROGETTAZIONE INDIVIDUALE CON LA METODOLOGIA BUDGET DI SALUTE IN UVM

DOCUMENTO APPROVATO NELLA CTSS M BO IL 21.5.2019

1. FINALITA' -

DESTINATARI -

SOGGETTI COINVOLTI

1.1. FINALITA'

- Migliorare l'**integrazione tra Servizi Sociali territoriali, Servizi socio sanitari, DSM DP** delle Aziende USL Bologna e Imola nei **progetti individualizzati con Budget di Salute** a supporto di Piani Terapeutici Riabilitativi Individuali (PTRI) nella **salute mentale**.*
- Individuare **piste di lavoro condivise** a livello metropolitano

La metodologia del **Budget di Salute (BdS)** pone al centro l'**unitarietà della persona**, protagonista in tutte le fasi del percorso di cura, e prevede una forte attenzione ai determinanti sociali di salute riscontrabili nel contesto sociale, economico, lavorativo, relazionale e valoriale delle singole persone. Come, tale può risultare efficace **anche per altre situazioni di fragilità** (disabilità, anziani..)

Il BdS rappresenta anche uno **strumento organizzativo-gestionale**, cui concorrono diverse istituzioni e attori

* Nota congiunta **Regione-ANCI**, inviata alle Aziende sanitarie e ai Sindaci nel maggio 2018

“Indirizzi regionali per la realizzazione di UVM nei progetti con Budget di salute”.

- Piani di Zona, per la salute ed il benessere sociale 2018-219, v. scheda n°4 "Budget di salute"
- Sollecitazioni **Associazioni** famiglie /utenti/operatori.

1.2. DESTINATARI

⇒ **persone seguite dai DSM DP**, che evidenziano criticità nelle aree dei determinanti sociali di salute, al fine di migliorare il loro funzionamento personale e sociale e valorizzarne le richieste emancipatorie

- ❖ **Nei 6 distretti socio-sanitari dell'Azienda USL Bologna: persone giovani con disturbi psicopatologici non cronicizzati**
- ❖ **Nel distretto socio-sanitario dell'Azienda USL Imola: casi complessi con alta incidenza degli aspetti sociali e sociosanitari, con particolare attenzione, non esclusiva, ai giovani all'esordio di quadri psicopatologici importanti.**

l'impegno è di circoscrivere **le sperimentazioni a gruppi ristretti di utenti, e in via prioritaria ma non esclusiva, centrarle su nuovi pazienti.**

Budget di Salute = risorsa anche per **l'utenza dei SerDP** (sperimentazioni a Bologna e Imola) e **NPIA** (sperimentazione a Imola)

1.3. ISTITUZIONI/SOGGETTI COINVOLTI

Le **Istituzioni** coinvolte sono i DSM DP, i Servizi Sociali Territoriali di Comuni/Unioni, le Direzioni Attività Socio-Sanitarie (DASS, UASS a Bologna) e a livello distrettuale gli Uffici di Piano.

Sono protagonisti in tutte le fasi la **persona** e la famiglia (se richiesta dalla persona stessa)

Sono interlocutori indispensabili:

le **Cooperative Sociali partner** dei DSM DP,

le Associazioni - **Comitati Utenti e Familiari** aziendali;

il **Terzo Settore** in generale, l'**Associazionismo** ed il **Volontariato** attivo sui territori;

altri soggetti pubblici e privati della **comunità** con vocazione alla Responsabilità Sociale

2. AMBITI DI INTERVENTO

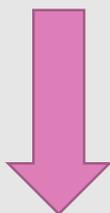
PER L'INTEGRAZIONE

ISTITUZIONALE

2.1. Determinanti sociali di salute

= **abitare / supporto alla domiciliarità, formazione/lavoro, reddito, socialità/affettività** = aree di miglioramento della condizione personale con obiettivi individuati sulla base dei bisogni e potenzialità della persona. Su di esse possono/debbono convergere le risorse dei Servizi pubblici e della comunità, in un percorso di coprogettazione e covalutazione.

I **DSM DP** già investono importanti **risorse** interne ed acquisite dalla cooperazione sociale che sono pienamente **riconfermate**. **E' da migliorare la coprogettazione** con i Servizi Sociali Territoriali, valorizzare l'attivazione di eventuali supporti già in essere e/o possibili da parte dei SST per quanto concerne ad es. interventi sul nucleo familiare e a supporto di minori presenti, consulenza e supporto per l'accesso alle misure di sostegno al reddito.



Scopo di questo documento è stimolare nei diversi Distretti e Servizi coinvolti un **“habitus” culturale e professionale di collaborazione interistituzionale**, a prescindere degli aspetti economico finanziari.

2.2. INTEGRAZIONE E COORDINAMENTO DELLE OPPORTUNITA' E DEI SERVIZI

L'integrazione progettuale rappresenta un valore aggiunto rispetto alle risposte dei servizi attivati dai DSM DP, in quanto i **Servizi Sociali** Territoriali possono portare oltre che un **contributo professionale qualificato**, anche conoscenze relative alle opportunità del **territorio** (anche informali) e al **contesto di vita reale** della persona. Si tratta di risorse preziose nella coprogettazione con la persona del proprio percorso.

La connessione tra sociale e sanitario è promossa attivamente dai **DASS e UASS distrettuali e dagli Uffici di Piano**

La **persona e la famiglia** sono anch'essi portatori di risorse da valorizzare e armonizzare nel contesto del progetto individualizzato

3. PERCORSO

**VERSO LA UNITA' DI
VALUTAZIONE
MULTIDIMENSIONALE
PER IL BUDGET DI SALUTE**

3.1. EQUIPE INTEGRATA PER/CON LA PERSONA

La **proposta**/idea di avviare un progetto BdS può pervenire da qualunque punto del sistema :
utente, familiari, operatori sociali o sanitari, MMG/PLS ...

L'analisi preliminare ed una prima stima dei bisogni..., delle risorse necessarie, ... della congruità della proposta di progetto sono effettuate dai **professionisti del CSM/SerDP/NPIA e dai professionisti del Servizio Sociale competente per territorio.**

Dopo questa interlocuzione preliminare tra servizi, *“la proposta di progetto con Budget di Salute viene poi ...”* **costruita** *“e sviluppata in modo congiunto da psichiatra, assistente sociale, utente, familiari (o amministratore di sostegno), eventuali altri soggetti interessati”* ribadendo il ruolo **centrale dell'utente** con il quale il progetto va costruito e valutato.

Si tratta quindi di attivare **per ciascuna persona** una **Equipe Integrata per/con la persona**, rappresentata da *“un professionista della Salute Mentale/SerDP/NPIA e un professionista dell'Ente Locale, entrambi con potere decisionale in merito ad obiettivi e risorse; dalla persona ed eventualmente dal suo amministratore di sostegno e/o altra figura tutoriale.*

Il percorso di definizione di un progetto individuale con Budget di Salute deve quindi necessariamente avviarsi fin **da subito in forma integrata tra DSM DP, Servizi Sociali territoriali, persona** ed eventualmente famiglia e/o altra figura significativa.

L'équipe assicura l'**analisi multiprofessionale multidimensionale** e la definizione di un **progetto Individualizzato**, condiviso fin dall'inizio tra la persona, l'équipe curante del DSM DP e il Servizio Sociale competente per territorio - anche a livello di Responsabili dei servizi - che comprende già la sua sostenibilità economica

3.2. UVM PER LA PROGETTAZIONE PERSONALIZZATA CON LA METODOLOGIA CON BDS

Il BdS rappresenta anche uno **strumento organizzativo-gestionale della integrazione socio- sanitaria nell'area della salute mentale.**

Le **UVM** distrettuali, diversamente articolate nei 7 Distretti dell'Area metropolitana, per norma rappresentano lo snodo fondamentale della integrazione, centrate sulla funzione valutativa.

Il Gruppo di lavoro ha condiviso **due percorsi possibili da individuare a livello distrettuale:**

- la proposta di progetto può essere formalizzata e firmata da tutti i componenti dell'Equipe Integrata, che in questo caso assume la funzione di UVM
- poiché l'équipe produce un progetto individualizzato condiviso con la persona, chiaro ed esaustivo in tutte le sue componenti, la UVM distrettuale prende atto del progetto ed eventualmente propone aspetti di miglioramento.

In ambedue le ipotesi **il Progetto Individualizzato viene formalizzato attraverso la stipula di un contratto.**

I due percorsi rappresentano una risposta alla sfida della nota Regione-Anci: connettere, in coerenza con la metodologia BdS, in maniera organica, il momento progettuale con quello valutativo.

In essi la UVM può rappresentare il punto di approdo e valorizzazione di una progettazione già compiuta nella équipe integrata per la persona;
oppure l' Equipe integrata per la persona può rappresentare essa stessa le funzioni e le attività della UVM.

Stante le complessità delle organizzazioni dei Servizi Sociali Territoriali, è **strategico anche in prospettiva il ruolo delle Direzioni delle Attività Socio Sanitarie (DASS)**, e - nell'Azienda USL di Bologna - delle Unità delle Attività Socio Sanitarie distrettuali (UASS). Esse svolgono il ruolo centrale di **coordinamento** delle UVM distrettuali; possono operare come **promotori e facilitatori della relazione tra DSM DP e Servizi Sociali territoriali**. In generale il Responsabile delle UASS del Distretto o un suo delegato può rappresentare il **punto di riferimento istituzionale**, in particolare, ma non solo, laddove sussistano difficoltà, in grado di agevolare la connessione tra parte sociale e parte sanitaria

3.3. STRUMENTI

Il percorso proposto e gli impegni assunti richiedono una forte più intensa integrazione interistituzionale, *ma anche una*

condivisione culturale tra operatori (Operatori Sanitari dei DSM, operatori sociali degli EE.LL., Operatori della cooperazione sociale, Associazioni) ***con formazioni e pratiche consolidate molto diverse.***

Condividere strumenti di lavoro comuni (di analisi e valutazione, con una modulistica specifica del contratto con la persona per la predisposizione del progetto personalizzato)

v. le due schede Bologna e Imola

**4. FORMAZIONE,
PROSPETTIVE
E TEMATICHE APERTE**

4.1. FORMAZIONE INTEGRATA PERMANENTE. COORDINAMENTI DISTRETTUALI SALUTE MENTALE

- **Progetto di formazione permanente integrata** tra operatori sociali e sanitari, aperta all'associazionismo ed al terzo settore metropolitana e distrettuale come contesto per ricercare e progettare innovazione. L'**Istituzione G.F. Minguzzi** della Città Metropolitana di Bologna, che ha accompagnato il percorso, attivando sette **focus group distrettuali**, rappresenta in questa direzione un punto di riferimento competente e rappresentativo di tutti i soggetti e istituzioni impegnate nella promozione della salute mentale.
- Attivare e/o consolidare **coordinamenti distrettuali** per la salute mentale.

4.2 PROSPETTIVE E TEMATICHE APERTE

- interventi specifici per diffondere nella comunità la **conoscenza delle problematiche** relative alla salute mentale e individuare nuove forme di collaborazione tra sociale e sanitario per la **prevenzione del disagio mentale**

Le **linee di indirizzo** condivise rappresentano dunque un **punto di partenza** per una più efficace integrazione socio sanitaria nell'area della salute mentale, e non certo un punto di arrivo.

Rappresentano inoltre un **contributo per i percorsi di riflessione anche organizzativa per i Dipartimenti di Salute Mentale**

5. MONITORAGGIO

Il Gruppo di Lavoro metropolitano interistituzionale (operatori di Comuni - AUSL e familiari) che ha redatto questo documento è parte di questo percorso, rappresentando una comunità professionale ed associativa che si è interrogata, ha condiviso problematiche, attivato relazioni e che **intende proseguire il lavoro di analisi, formazione e confronto, nell'ambito delle attività della Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale metropolitana e del suo Ufficio di supporto.**

La Città Metropolitana e l'Istituzione G.F. Minguzzi continueranno a sostenere percorsi di confronto/formazione (a livello distrettuale e metropolitano) tra operatori sociali e sanitari, associazioni di famiglie/utenti, cooperative sociali, volontariato

COMPONENTI GRUPPO DI LAVORO METROPOLITANO INTERISTITUZIONALE:

Tiziana Di Celmo – Coordinatrice del gruppo Città metropolitana di Bologna Area Sviluppo Sociale

Silvia Cestarollo, Carla Martignani, Daniela Cavestro

Comune Bologna Area Welfare e Promozione del Benessere di Comunità – Ufficio di Piano e Servizio Sociale Territoriale

Cati La Monica - Ufficio di Piano Unione Valli Reno, Lavino, Samoggia

Fiorenza Ferri - Asc. Insieme Azienda Consortile Interventi Sociali Valli Reno, Lavino, Samoggia

Graziana Pastorelli, Eugenia Mazzei – Servizio Sociale Territoriale Unione Reno Galliera

Mariachiara Patuelli - Ufficio di Piano Pianura Est

Antonio Bevilacqua - Servizi Sociali Territoriali di Budrio

Nadia Marzano - Ufficio di Piano Pianura Ovest

Paride Lorenzini - Ufficio di Piano San Lazzaro

Annalisa Fanin, Elisa Vecchi - Ufficio di Piano Appennino Bolognese

Rosa Angela Ciarrocchi - Direzione Attività Socio Sanitarie (DASS) Ausl di Bologna

Valeria Cavallina - Attività Socio-Sanitarie UASS Distretto Appennino Bolognese Ausl di Bologna

Sabina Ziosi - Attività Socio-Sanitarie UASS Distretto Pianura Ovest Ausl di Bologna

Franca Bianconcini, Raffaella Campalastri, Claudia Cuscini , Francesca Pileggi , Vincenzo Trono –

Dipartimento Salute Mentale Dipendenze Patologiche Ausl di Bologna

Alba Natali , Cosimo Ricciutello, Cleta Sacchetti , Gerald Weber, Dipartimento Salute Mentale Dipendenze Patologiche Ausl di Imola

Sonia Cicero - Direzione Attività Socio Sanitarie (DASS) Ausl di Imola

M. Gabriella Caprara - Asp Circondario Imolese – Servizio Sociale Territoriale

Bruna Zani, Antonella Lazzari, Antonella Guarino - Istituzione G. F. Minguzzi

Marie Françoise Delatour - Presidente Comitato Utenti, Familiari e Operatori (CUFO) DSM DP Ausl Bologna

Anna Marchi - Presidente Comitato Utenti e Familiari (CUF)- DSM Ausl di Imola

Annalisa Carassiti - Struttura Tecnica della Ctss Metropolitana di Bologna