

# COMUNITA' *E'* SALUTE

**INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA MEDIANTE IL BUDGET DI SALUTE**

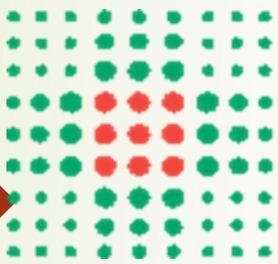
22 OTTOBRE 2019

DR COSIMO RICCIUTELLO DIRETTORE U.O. di NPIA del DSM-DP AUSL  
IMOLA

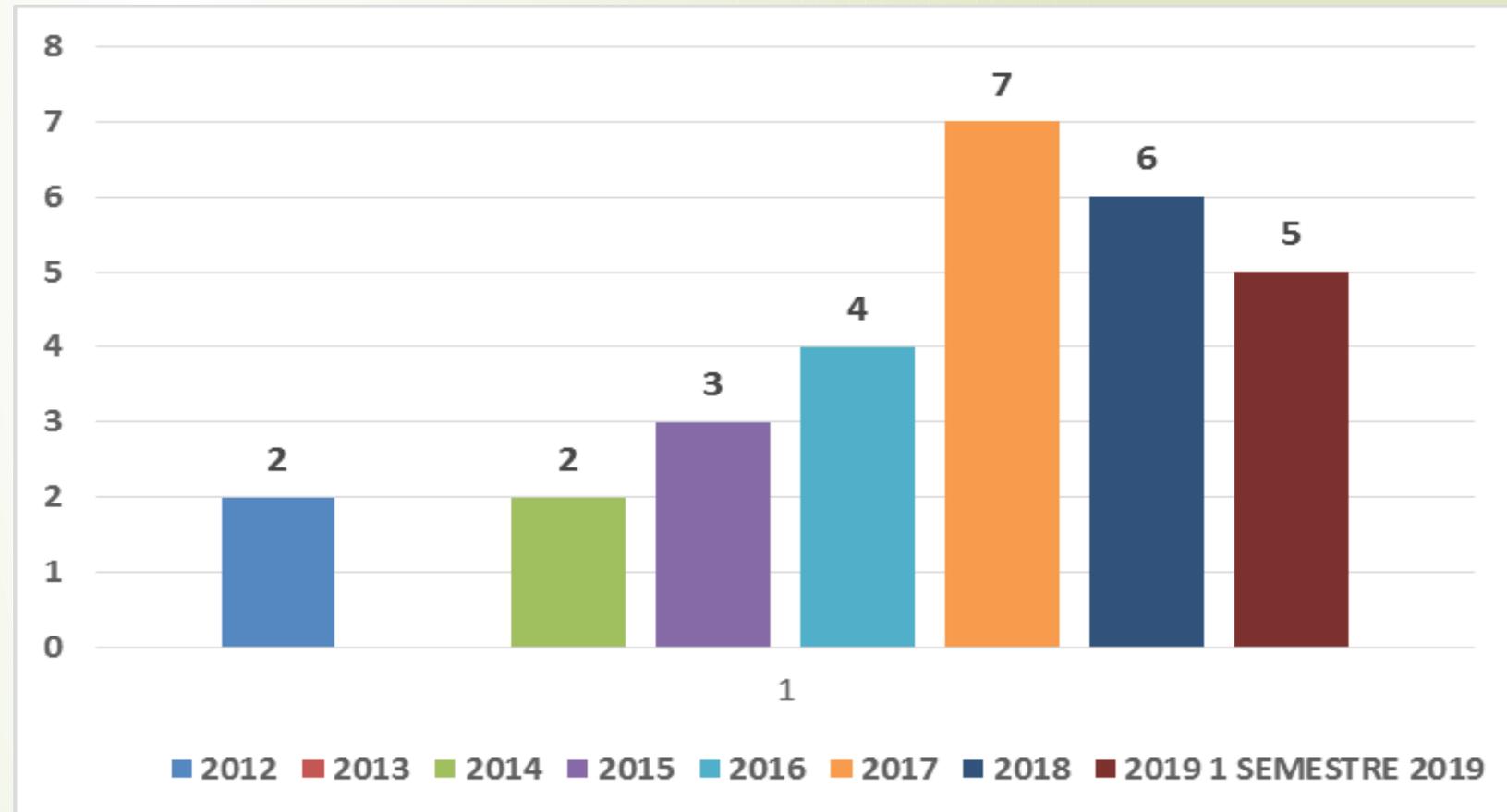


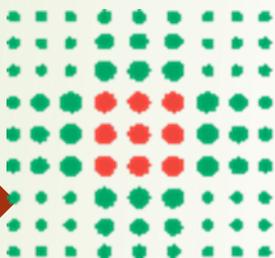
# Sperimentazione BdS NPIA AUSL IMOLA

- Avvio nel 2014 con **2** casi
- Dal 2014 al primo semestre 2019 sono stati attivati percorsi con BdS in **27** casi
- Età **14-18** anni



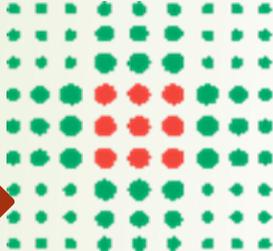
## Utenti in carico alla NPIA con un percorso Budget di Salute nell' anno 2018





## Utenti in carico alla NPIA con un percorso Budget di Salute nell' anno 2018

Classi di età per sesso degli utenti in carico alla <b>UO NPIA</b> inseriti nel percorso Budget di Salute nell'anno	2018			
	F	M	TOT	<i>% sul totale UTENTI IN CARICO</i>
<b>0-17</b>	1	5	6	100,0%
18-44	0	0	0	0,0%
<b>Totale</b>	0	5	6	100,0%



Classi di età per sesso degli utenti in carico alla <b>UO NPIA</b> inseriti nel percorso Budget di Salute nell'anno	1° semestre 2019			
	F	M	TOT	% <i>sul totale UTENTI IN CARICO</i>
<b>0-17</b>	1	4	5	100,0%
18-44	0	0	0	0,0%
<b>Totale</b>	0	4	5	100,0%



# Profilo clinico

- Disturbi gravi del comportamento
- Abbandono scolastico e ritiro sociale
- Condotte di autolesionismo e/o tentativi di suicidio
- Esordio psicotico
- Ritardo mentale associato a gravi crisi comportamentali di tipo dirompente
- Dipendenza da sostanze associata a disturbo di personalità emotivamente instabile o a disturbi dell'umore
- Disturbo del comportamento alimentare



# Profilo socio-ambientale

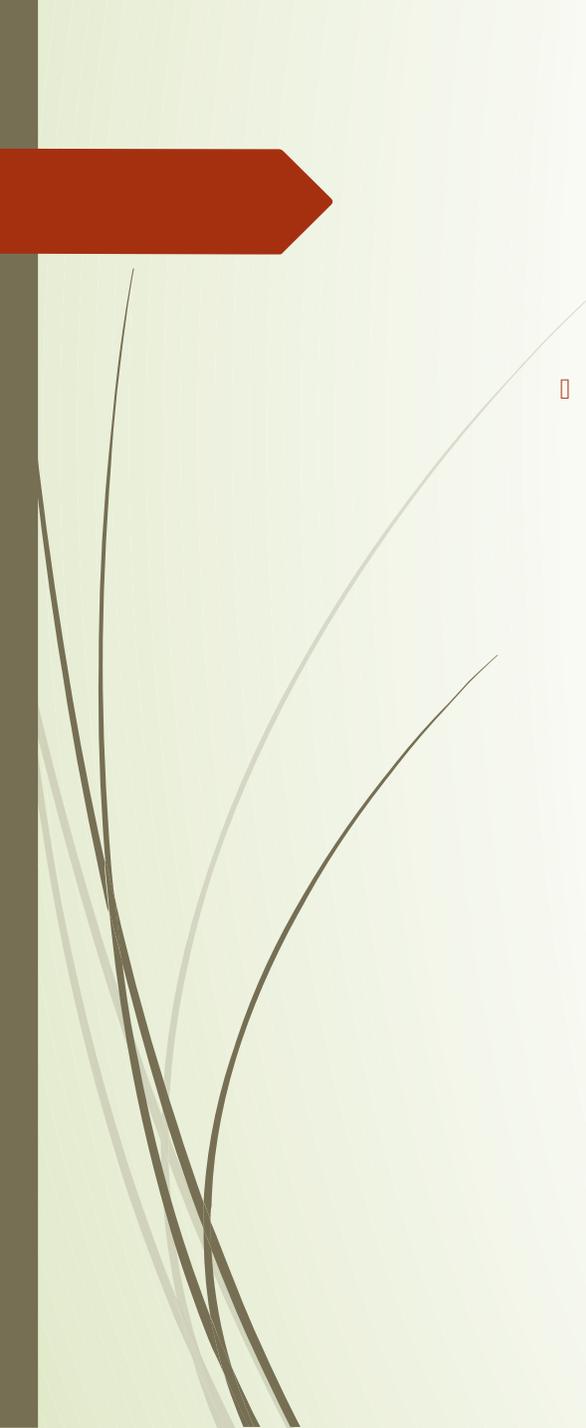
- Contesti familiari multiproblematici: nuclei seguiti da più servizi sanitari oltre che dal servizio sociale
- Famiglie adottive con grave crisi delle relazioni genitori-adolescente
- Condizioni di marginalità sociale: isolamento, criticità delle risorse economiche ed educative, immigrazione, violenza domestica
- Minori autori di reato

## Nota:

- In **8** casi su 20 si segnala un ricovero in SPDC in situazioni di emergenza-urgenza
- In **15** casi si segnala uno o più accessi in Pronto Soccorso

# Considerazioni

- In tutti i casi considerati il BdS, è stato attivato all'interno di una presa incarico integrata con il servizio sociale e quindi con una programmazione condivisa degli interventi in **UVM**
- Nella maggior parte dei casi il progetto del BdS costruito e condiviso con la famiglia e gli operatori coinvolti degli Enti Gestori, è consistito nella attivazione di **interventi educativi domiciliari** finalizzati alla prevenzione del ricovero ospedaliero o al reinserimento dell'adolescente in famiglia successivo al ricovero.

- 
- L'integrazione con interventi a supporto della famiglia e della scuola, condotti in modo multidisciplinare e interprofessionale ha consentito, con molte difficoltà, di gestire la **complessità di sistema** che si realizza attorno alle crisi, spesso drammatiche, di un adolescente con disturbi psichici.



# Possibili obiettivi di miglioramento del percorso

- Sviluppare nel Servizio una **formazione** orientata ad acquisire una maggiore «confidenza» metodologica nell'utilizzo del BdS come strumento di integrazione socio-sanitario
- Promuovere in modo condiviso tra sociale e sanitario momenti di confronto, approfondimento e formazione sugli **interventi a favore della famiglia** che nelle buone pratiche risultano essere determinanti per la salute mentale in età evolutiva

- 
- Coinvolgere nella progettazione del BdS il **PLS** e il **MMG** perché costituiscono riferimenti essenziali nella gestione sanitaria dei pazienti
  - Sviluppare un costruttivo lavoro di connessione e di **collaborazione con i gestori** cui ci rivolgiamo per adeguare le risorse in modo sempre più appropriato ai bisogni espressi