PROTOCOLLO PER LA GESTIONE DI PROGETTI PERSONALIZZATI
NELLA SALUTE MENTALE
(Fondo Autonomia Possibile)
Biennio 2011-2012

Allegato alla Deliberazione dell'Assemblea dei Sindaci n. 164 del 27 dicembre 2010

- **IL COMUNE DI PORDENONE** in qualità di Ente Gestore del Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito Distrettuale 6.5, rappresentato dal presidente dell'Assemblea dei Sindaci Dott. Giovanni Zanolin

- **L'AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N. 6 "FRIULI OCCIDENTALE"**, rappresentata dal Direttore Generale dott. Giuseppe Tonutti

PRESO ATTO del Regolamento di attuazione del Fondo per l' Autonomia Possibile (D.P.Reg. 035 del 21.02.07, BUR 11 del 14.03.07) che, all'art.8, 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 (D.P.Reg. n.048/Pres del 12.2.2008 BUR 9 del 27.2.08)

PRESO ATTO INOLTRE CHE La Regione nel licenziare con D.P.R. del 22.06.2010 n° 139/Pres.il nuovo regolamento attuativo del Fondo per l'Autonomia Possibile, non apporta alcun cambiamento alla parte riguardante il sostegno a progetti personalizzati in 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 agendo sulle persone stesse e il loro contesto e sulla rete dei servizi;

ATTESO che la sperimentazione condotta nel periodo 2007- 2010 ha contribuito:
- a sviluppare nuove modalità di utilizzo delle risorse umane, professionali e finanziarie nei percorsi di ripresa, guarigione, abilitazione, 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;

CONCORDANO

Le sotto specificate modalità di attuazione della sperimentazione nel territorio degli Ambiti Distrettuali di Sacile, S. Vito al Tagliamento, Azzano Decimo, Maniago e Pordenone.

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(DPR 035 del 21.02.07 art.8) ma anche in termini di deprivazione delle risorse di contesto; in particolare:
1. 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;
2. 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;

3. persone con gravi disturbi psichiatrici, conviventi in nuclei familiari disgregati e ad alta conflittualità e/o “sole”.

1.2 I beneficiari sono individuati :

- dal DSM 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 .

L’individuazione delle situazioni da inserire nella sperimentazione avverrà attraverso incontri verbalizzati fra gli operatori del Dipartimento di salute mentale e quelli del Servizio Sociale dei Comuni. Il licenziamento del progetto individualizzato avviene in UVD.

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 immanente di grave rottura sociale o reato;

2. Caratteristiche del Progetto Personalizzato finanziato con il F.A.P. 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 UVD.

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 BIS non finanzia rette di strutture.

Il BIS si aggiunge e non sostituisce gli interventi già previsti nello svolgimento dei compiti istituzionali di prevenzione, cura e riabilitazione.
Il BIS previsto per ciascun progetto di norma non potrà superare la somma annua di Euro 8.000,00 e sarà soggetto a rendicontazione individuale.

Dettaglio asse CASA:

- 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:

- 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 ai datori di lavoro. Sensibilizzazione, informazione e formazione rivolti ai datori di lavoro per promuovere percorsi di inclusione sociale
- 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'U.V.D è il luogo della concertazione e del licenziamento del progetto. 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 tre mesi di ricovero entro i quali l'UVD procede alla rivalutazione del progetto personalizzato.

4. Rapporti economici

L'art. 8, 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 i Servizi Sanitari.

A tal fine le parti

CONVENGONO

1. che l'Azienda per i servizi sanitari si impegna a sostenere la realizzazione dei progetti FAP attraverso:

- l'attività di un gruppo di progetto 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 progetto 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 ciascun Ambito Distrettuale;

- una quota annua pari al 5% della contribuzione socio-sanitaria congiunta per il FAP salute mentale, da destinare alla promozione dei percorsi occupazionali orientati verso servizi di comunità previsti nell'Asse lavoro;

- la rendicontazione di dettaglio da trasmettere ad ogni Ambito Distrettuale nei tempi utili agli stessi per la redazione della rendicontazione generale del FAP da inviare alla Direzione Regionale competente.

2. Gli Enti Gestori del Servizio Sociale dei Comuni degli Ambiti Distrettuali, si impegnano a sostenere la realizzazione dei progetti FAP attraverso:

- la partecipazione di un loro rappresentante nel gruppo di progetto dell' Azienda;
- la partecipazione alle UVD preposte al licenziamento dei progetti;
- il trasferimento dei propri fondi finalizzati al sostegno di progetti a favore di persone con problemi di salute mentale, all'Azienda;
- la rendicontazione alla regione previa ricezione di quella Aziendale;

Il DSM, in sinergia con il gruppo di progetto, detiene la responsabilità organizzativa e gestionale del fondo integrato. La previsione della spesa per i singoli progetti viene assicurata dall'UVD mentre il controllo generale della spesa viene predisposto semestralmente dall' Azienda per i Servizi Sanitari ed inviato a ciascun Ambito con riferimento alla quota di competenza.

Al 31 dicembre 2012 l'Azienda sanitaria e il Servizio Sociale dei Comuni redigono una relazione valutativa e rendicontativa da presentare all'Assemblea dei Sindaci di ogni Ambito. Il rendiconto dell'Azienda Sanitaria deve rappresentare sia il complesso dei progetti avviati, la loro pertinenza territoriale, il dettaglio di ogni singolo progetto.

5. Durata

Il presente protocollo decorrerà dal giorno della sua sottoscrizione e durerà fino il 31 dicembre 2012, salvo diverse disposizioni regionali.
Il presente protocollo potrà essere successivamente rinnovato di anno in anno, previa approvazione da parte dell'Assemblea dei Sindaci di Ambito Distrettuale

Pordenone, _____

Il Presidente dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale 6.5
Il Direttore Generale Azienda per i Servizi Sanitari n. 6