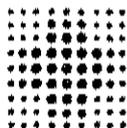


**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

**REGOLAMENTO PER L'EROGAZIONE DEI CONTRIBUTI ECONOMICI
TERAPEUTICO RIABILITATIVI A VALENZA SANITARIA PER ASSISTITI
DEL DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE DIPENDENZE PATOLOGICHE**

INDICE

PREMESSA.....	PAG.3
Art.1 OGGETTO E FINALITA'.....	PAG.3
Art.2 DESTINATARI.....	PAG.5
Art.3 CRITERI PER LA PROPOSTA DEL CONTRIBUTO.....	PAG.6
Art.4 PROCEDURA PER L'EROGAZIONE E LA RISCOSSIONE	PAG.7
Art.5 CONTROLLI.....	PAG.8
DOCUMENTI DI RIFERIMENTO.....	PAG.8



PREMESSA

Il presente regolamento si pone l'obiettivo di omogeneizzare in ambito aziendale i criteri metodologici e le azioni relative alla erogazione dei contributi economici terapeutico riabilitativi a valenza sanitaria finalizzati al supporto dell'attività di cura e di riabilitazione a favore di utenti del DSMDP. Il livello di garanzia relativo all'appropriatezza dell'intervento dei contributi economici è assicurato nella definizione dei progetti individualizzati volti al recupero e allo sviluppo della autonomia possibile dell'utente, richiamato anche all'art.26 D. Lgs.502/92, nel quale si specifica come programmi terapeutico-riabilitativi e socio-riabilitativi vengono costruiti, definiti ed attuati da parte dell'èquipe medico-professionale in accordo con l'utente e in collaborazione con i familiari. L'attuazione di questi programmi trova riferimento normativo nella DGR n.1554/2015 con l'avvio della metodologia del Budget di Salute di cui i contributi economici, rappresentano una risorsa fondamentale della riabilitazione sanitaria, equiparabile ad altre risorse sanitarie quali la distribuzione e somministrazione di farmaci per pazienti ricoverati in reparti ospedalieri, contribuendo ad evitare l'inserimento in strutture residenziali e/o la cronicizzazione della patologia nonché favorendo un risparmio economico considerevole in termini di percorsi di cura.

Pertanto, richiamando anche la DGR n.313/2009, tali contributi non costituiscono "sostegno al reddito" ma sono da considerare alla stregua di qualsiasi altro intervento sanitario il cui costo è legato alla patologia da trattare e non alle condizioni economiche dell'utente in carico.

ART.1 OGGETTO E FINALITA'

I contributi economici terapeutico riabilitativi a valenza sanitaria, rappresentano uno strumento operativo che trova origine negli obiettivi del D.P.R. 7.4.1994 progetto-obiettivo "Tutela della Salute Mentale 1994-1996" e del D.P.R. 1.11.1999 "Progetto obiettivo Tutela Salute Mentale 1998-2000", atti che prevedevano la promozione di progetti specifici per il graduale e definitivo superamento dei residui manicomiali tra cui:

- la prevenzione terziaria, ovvero riduzione delle conseguenze disabilitanti attraverso la ricostruzione del tessuto affettivo, relazionale e sociale delle persone affette da disturbi mentali, tramite interventi volti all'attivazione delle risorse (quantunque residuali) degli individui e del contesto di appartenenza;
- la salvaguardia della salute mentale e della qualità di vita del nucleo familiare del paziente; miglioramento del funzionamento globale dei nuclei familiari con gravi problemi relazionali;
- l'integrazione dell'apporto di altri servizi sanitari, dei medici di medicina generale, dei servizi socio-assistenziali e di altre risorse del territorio, in particolare per quanto riguarda le attività lavorative, l'abitare e i cosiddetti beni relazionali (produzione di

relazioni affettive e sociali);

Questo approccio terapeutico innovativo che privilegia l'aspetto territoriale/sociale al vecchio modello residenziale/contenitivo, si concretizza nelle norme della DGR 1554/2015 che esplicita le linee di indirizzo per realizzare i progetti di Budget di salute:

-necessità di realizzare progetti sempre più personalizzati con risposte adeguate alle problematiche specifiche della situazione trattata ponendo al centro i bisogni della persona;

-necessità di garantire una effettiva integrazione con tutti i soggetti della rete dei servizi con il fine di fornire una risposta tempestiva, globale e definita nel tempo, indicando inoltre che nel "Budget di Salute" esistono elementi qualificanti quali: progetto personalizzato, orientamento alla recovery (guarigione), integrazione socio-sanitaria, collegamento tra sistema di cura e sistema di comunità (di cui alla DGR 313/2009).

La realizzazione dei percorsi riabilitativi, afferenti ai progetti del Budget di salute, vede pertanto il necessario coinvolgimento di tutti i soggetti pubblici (e/o privati) che lavorano o intervengono per favorire il miglioramento delle condizioni di vita e di salute degli utenti.

Il presente Regolamento recepisce gli "Indirizzi regionali per la realizzazione di UVM nei progetti con budget di Salute" (PG/2018/0311590 del 2.5.2018) fornendo indicazioni operative per l'applicazione di questi indirizzi nel DSMDP, in particolare per quanto concerne la valutazione multiprofessionale e la costruzione del progetto terapeutico-riabilitativo. Ogni Ente, quindi, coinvolto negli interventi di Budget di Salute, ha rappresentanza nelle UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale) partecipando all'attivazione dei percorsi riabilitativi che devono essere condivisi e declinati secondo le proprie rispettive competenze.

Nell'ambito sanitario i percorsi riabilitativi si concretizzano con interventi di supporto economico finalizzati al raggiungimento specifico degli obiettivi di salute, autorealizzazione, socializzazione e conseguimento della recovery e parte integrante del Budget di Salute individuale (DGR 1554/15).

Per tali motivi i contributi economici terapeutico riabilitativi a valenza sanitaria, che in quanto tali assumono una alta valenza riabilitativa, non sono costruiti sulle condizioni economiche (modelli ISEE) in quanto gli obiettivi che si prefiggono di raggiungere e gli stessi criteri di assegnazione dei contributi sono originariamente e sostanzialmente diversi da quelli erogati dal Comune.

Per le competenze della Azienda USL Romagna il presente documento, pertanto, regola per la parte sanitaria, i percorsi sopra descritti.

Con riferimento alla normativa sopra descritta le finalità di erogazione dei contributi economici sono contestuali agli scopi prefissati nella metodologia di costruzione del PTRI (Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato) e/o del PARI (Progetto Accordo

Riabilitativo Integrato) caratterizzante i Budget di Salute, che rendono praticabile un percorso di cura globale e condiviso volto a ridare un funzionamento sociale accettabile ad una persona con patologie psichiatriche o disabilità intellettive e relazionali. Tra gli elementi qualificanti del budget di Salute (BdS) vi sono gli "Ambiti di intervento" (o Assi) che sono così definiti: a) Asse casa/domiciliarità; b) asse Affettività/socialità; c) asse formazione/lavoro. Di seguito le seguenti finalità:

- Promuovere la dimissione dei pazienti inseriti in struttura
- Mantenere il paziente, in una prospettiva terapeutica, nel proprio contesto di vita;
- Salvaguardare, nell'ambito del progetto terapeutico, il tessuto affettivo, relazionale, sociale;
- ridurre lo stigma e la condizione di impotenza che ostacolano la formulazione e l'avvio del progetto personalizzato;
- favorire/sostenere percorsi di riabilitazione e recovery;
- mantenere, recuperare, sostenere ruoli sociali per una cittadinanza attiva coerentemente con il progetto riabilitativo;
- realizzare "percorsi con metodologia budget di salute"

2. DESTINATARI

In applicazione alla DGR n.1554/2015 Metodologia del Budget di Salute l'attivazione di un contributo economico assume una duplice valenza riabilitativa:

-per la "forma" che riveste nel progetto (responsabilizzazione nella gestione dello stesso);
-per i "contenuti" esperienziali che consente di effettuare alla persona (socializzazione, autonomia, ecc..)

Gli utenti che possono essere destinatari dei contributi economici ad alta valenza riabilitativa devono presentare i seguenti requisiti sanitari:

- Paziente in cura al DSMDP con trattamento integrato di équipe;
- Paziente collaborante nella realizzazione del PARI;
- Paziente con competenze personali e relazionali da attivare e valorizzare nel PARI.

Dati questi requisiti può essere proposto il progetto riabilitativo personalizzato che viene valutato in UVM, secondo la metodologia del Budget di Salute, e che contiene la descrizione degli interventi integrati ai fini del percorso di autonomia di pazienti che si trovano nelle seguenti condizioni:

- pazienti dimessi da strutture che rientrano al proprio domicilio o comunque in una condizione abitativa autonoma;
- pazienti collocati al proprio domicilio che, per la propria condizione di patologia, necessitano di essere sostenuti con "progetti di mantenimento" periodicamente

verificati (vedi anche DGR 1554 (par.1.6, b)) per evitare condizioni di isolamento, emarginazione e/o istituzionalizzazione;

- Pazienti in condizioni di disabilità tali da compromettere il funzionamento di ruolo e le condizioni psicopatologiche in ambito familiare;
- Pazienti che necessitano di supporto economico come parte dell'intervento sanitario finalizzato a garanzia di avvio/adesione al percorso riabilitativo.

3. CRITERI PER LA PROPOSTA DEL CONTRIBUTO

Le équipes medico-sociali delle UU.OO. del DSMDP individuano i seguenti criteri riabilitativi che costituiscono gli elementi fondamentali e necessari per l'avvio del progetto terapeutico individuale.

Questi criteri devono essere sempre specificamente e dettagliatamente descritti nel PTRI (Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato) e/o nel PARI (Progetto Accordo Riabilitativo Integrato) condiviso e firmato in UVM:

- 1) paziente con trattamento integrato e PTRI (Progetto Terapeutico Individuale);
- 2) definizione, nell'ambito del PARI, ad opera della équipe curante, dell'area inerente il determinante di salute ("Assi" del Budget di salute") sulla quale si intende produrre un cambiamento;
- 3) condivisione e definizione delle interconnessioni fra questo intervento e gli altri previsti nel PARI;
- 4) definizione degli obiettivi, dell'esito da raggiungere, del tempo;
- 5) individuazione degli indicatori corrispondenti;
- 6) definizione del tempo di erogazione della risorsa in base alla tipologia dei destinatari, agli obiettivi, agli esiti;
- 7) definizione delle modalità (assegno, c/c) di erogazione della risorsa;
- 8) definizione dei tempi e delle modalità di verifica previsti nel PARI.

E' fatto divieto di erogare contributi a soggetti terzi che non presentino i requisiti sanitari e le condizioni di cui al punto 2) (fatte salve le progettazioni che coinvolgono tutori, curatori o amministratori di sostegni) in quanto ciò fa venir meno l'applicazione del concetto di "responsabilizzazione" e pertanto, tali erogazioni, non sono assolutamente previste né ammesse.

E' vietata la delega alla riscossione del contributo, e/o la gestione dello stesso, da parte degli operatori del servizio pubblico o privato che hanno in cura l'assistito o che lo supportano nelle sue attività riabilitative.

E' altresì vietato, in considerazione della importanza e dell'investimento anche di più soggetti nei progetti "in divenire", erogare contributi economici che costituiscano "sanatoria" di spese precedenti il progetto di Budget di Salute autorizzato.

4. PROCEDURA PER L'EROGAZIONE E RISCOSSIONE DEL CONTRIBUTO

4.1 Programmazione degli interventi

La Direzione del DSMDP, con nota scritta, a inizio d'ogni anno ripartisce fra i 4 ambiti territoriali il budget annuo assegnato su base aziendale per l'erogazione di contributi economici. L'Ufficio Ordini afferente alla Piattaforma Amministrativa Forlì-Cesena, che assume funzione di referente trasversale al fabbisogno dei contributi economici per il DSMDP, effettua il monitoraggio della spesa annua per tale tipologia di intervento e supporta le Direzioni dei CSM nella valutazione della compatibilità economica del budget di ambito rispetto alle nuove proposte di erogazione di contributi.

4.2 Costruzione del Progetto Individualizzato

L'individuazione del paziente che può beneficiare del contributo economico terapeutico riabilitativo a valenza sanitaria avviene a cura dell'equipe territoriale del CSM, la quale valuta la sussistenza delle condizioni di accessibilità a questo tipo di intervento, che deve collocarsi all'interno del PARI della persona e dev'essere oggetto di valutazione condivisa dall'equipe curante con il paziente, la sua famiglia e tutti i soggetti a vario titolo coinvolti nel progetto riabilitativo e di cura e/o nell'ambito di UVM. Il Progetto descrive dettagliatamente le condizioni di erogazione dell'intervento e in particolare: gli obiettivi riabilitativi, le aree di intervento e gli "assi" (abitare/socialità/lavoro) sui quali s'intende produrre un cambiamento, le interconnessioni fra l'erogazione del contributo e gli altri interventi riabilitativi previsti nel PTRI (Programma Trattamento Riabilitativo Integrato), gli esiti attesi, la tempistica presunta di raggiungimento degli stessi, le modalità di verifica dei risultati e gli indicatori utilizzati per misurarli.

4.3 Formalizzazione della richiesta

L'equipe territoriale formula la proposta di erogazione del contributo e la sottopone all'approvazione del Direttore dell'U.O.CSM., utilizzando la scheda MRPA186_01.

La modalità per richiedere l'erogazione del contributo avviene mediante la compilazione del modello MRPA 186_01 nel quale vengono indicati:

- Data dell'avvenuta UVM e relativo protocollo della lettera di trasmissione del modello PTRI/PARI;
- Soggetto beneficiario;
- Quantificazione del contributo;
- Durata dell'erogazione del contributo (periodo di competenza o una tantum);
- Modalità di erogazione del contributo (assegno, quietanza diretta o bonifico bancario);
- Sintesi del percorso terapeutico secondo la metodologia del Budget di Salute
- Verifica programmata;
- Esito della verifica;

- Soggetti dell'Azienda USL firmatari del progetto individualizzato e firma del beneficiario o di chi ne fa le veci.

Il contributo viene erogato alla fine di ogni mese o una tantum a seguito di comunicazione formale, tramite il suddetto modulo di richiesta, che deve pervenire all'Ufficio Ordini delle Piattaforme Amministrative entro il 25 di ogni mese.

La Direzione dell'U.O. CSM, dopo aver redatto la scheda "MRPA_01 SCHEDA RICHIESTA CONTRIBUTO ECONOMICO TERAPEUTICO RIABILITATIVO", la invia all'Ufficio Ordini della Piattaforma Amministrativa Forli-Cesena referente per l'erogazione dei contributi. L'Ufficio Ordini valuta che la richiesta sia compilata in maniera corretta e completa in ogni sua parte. L'originale della documentazione cartacea relativa a questa fase del procedimento è conservata presso le sedi delle UU.OO. CSM territorialmente competenti.

5. CONTROLLI

La direzione UO CSM proponente, mediante il Medico e l'Assistente Sociale dell'èquipe che ha formulato il progetto e proposto il PARI, effettuano i controlli periodici sull'andamento del progetto stesso valutando periodicamente i livelli di miglioramento dell'utente e i tempi relativi al raggiungimento degli obiettivi prefissati, con particolare riferimento agli Assi (domiciliarità, socialità, lavoro) propri della metodologia dle Budget di Salute.

DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- DPR 7.4.1994 "Tutela della Salute Mentale 1994-1996"
- DPR 1.11.1999 "Progetto obiettivo Tutela Salute Mentale 1998-2000"
- DGR n.313 del 23.3.2009 "Piano attuativo Salute Mentale 2009-2011"
- Delibera n. 225 del 9.4.2010 ex Ausl Rimini "Nuove modalità organizzative e criteri per l'erogazione di prestazioni economiche in campo sociale"
- DGR n.1554 del 20.10.2015 "Linee di indirizzo per la realizzazione di progetti con la metodologia del budget di salute"
- Determina dirigenziale n.1849 del 8.8.2016 "Approvazione Linee Guida del Dipartimento Salute Mentale Dipendenze Patologiche per la realizzazione di progetti personalizzati finalizzati a promuovere la salute mentale mediante l'erogazione di contributi economici terapeutico riabilitativi a valenza sanitaria."

Il Direttore del DSMDP

Dr. Claudio Ravani

