

PROTOCOLLO D'INTESA TRA CENTRO DI SALUTE MENTALE DI ANCONA – ASUR AREA VASTA 2 E COMUNE/AMBITO DI ANCONA PER LA GESTIONE INTEGRATA DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI E SOCIO-ASSISTENZIALI A TUTELA DELLA SALUTE MENTALE

Indice

Premessa

ART. 1	Oggetto
ART. 2	Finalità
ART. 3	Riferimenti tecnici-operativi per l'integrazione socio-sanitaria
ART. 4	Destinatari
ART. 5	Validità
ART. 6	Competenze istituzionali
ART. 7	Integrazione
ART. 8	Adempimenti tra soggetti istituzionali
ART. 9	Accessibilità ai servizi socio-assistenziali
ART. 10	Rette residenze
ART. 11	Sostegno alla residenzialità leggera
ART. 12	Integrazione sociale e lavorativa
ART. 13	Programmi integrati
ART. 14	Norme finali

Allegati:

ALL. 1	Servizi del CSM
ALL. 2	Servizi socio-assistenziali comunali

PREMESSA

Il presente protocollo di intesa tra Centro di Salute Mentale di Ancona afferente al Dipartimento della Salute Mentale dell'ASUR Area Vasta 2 (di seguito denominato CSM) e il Comune di Ancona intende implementare l'organizzazione e la gestione di un sistema integrato di risorse messe a disposizione della popolazione e dell'utenza interessata da parte dei due Enti.

La finalità è rappresentata dalla realizzazione di interventi globali per la tutela e il sostegno della persona e della comunità, con particolare riferimento all'ambito della salute mentale.

Ciò nella cornice delle leggi nazionali e regionali vigenti e dei relativi Decreti attuativi.

In particolare il Piano Nazionale di Azioni per la Salute Mentale (di seguito denominato PANSM) approvato dalla Conferenza Stato Regioni nella seduta del 24.1.2013 propone una riorganizzazione dei servizi fondata sul lavoro per progetti di intervento, specifici e differenziati, sulla base della valutazione dei bisogni delle persone e della implementazione dei bisogni di cura.

Il PANSM individua tre modelli clinico-organizzativi atti a governare i processi di cura:

a) la collaborazione \ consulenza tra Dipartimento di Salute Mentale ed altri servizi, compresi quelli sociali, per gli utenti che non necessitano di cure specialistiche continuative;

b) l'assunzione in cura per gli utenti che necessitano di trattamento specialistico, ma non di interventi complessi e multiprofessionali;

c) la presa in carico come percorso di trattamento integrato per gli utenti che presentano bisogni complessi.

Il percorso clinico prevede la definizione di un Piano Terapeutico Individualizzato per il singolo utente (di seguito denominato PTI), l'identificazione di un Case Manager, la maggiore attenzione alle famiglie nell'ambito dei programmi di cura e lo sviluppo di programmi di prevenzione in collaborazione con gli Enti Locali.

L'Accordo Stato Regioni tra Governo, Regioni e Comuni sul documento "Definizione dei percorsi di cura da attivare nei Dipartimenti di Salute Mentale per i disturbi schizofrenici, i disturbi dell'umore e i disturbi gravi di personalità" del 13 novembre 2014 prevede l'adozione da parte delle Regioni di indicatori per i trattamenti con particolare riferimento a:

- attenzione prioritaria agli interventi in fase di esordio;
- centralità del lavoro con le famiglie;
- criteri per facilitare l'accessibilità ai servizi e garantire equità;
- criteri per garantire la continuità delle cure;
- pratiche mirate al raggiungimento del maggior livello possibile di autonomia personale e sociale.

Il presente protocollo è in linea con le ulteriori determinazioni legislative della Regione Marche, definite nel Piano di Azione per la Salute Mentale e con riferimento al documento sui LEA in Salute Mentale del GSM 2008, che conferma come i percorsi di cura richiedano integrazione con la rete dei servizi sociali, educativi, istituzionali e non istituzionali.

Principio guida è la metodologia del "partire dal basso" valorizzando le buone pratiche esistenti a livello locale, oltre che regionale, e assumendo come cornice di riferimento la "psichiatria di comunità", promuovendo e rilanciando il lavoro sul territorio.

La stipula di protocolli operativi tra DSM e Comuni rafforza pertanto l'integrazione ed il ruolo dei Comuni per la realizzazione dei progetti.

Da ciò consegue la necessità di proseguire nel lavoro di integrazione e, attraverso la valutazione dell'esperienza passata, definire un protocollo sempre più adeguato ai bisogni degli utenti, per la creazione di un sistema integrato di risorse, e per l'efficacia e la continuità dei progetti terapeutici.

Art 1 - Oggetto

Gli Enti sottoscrittori (Centro di Salute Mentale di Ancona e Comune di Ancona) del presente protocollo intendono predisporre gli strumenti per la programmazione, per il coordinamento e il raccordo gestionale dei "servizi socio-assistenziali e sanitari" per la tutela della salute mentale.

Gli interventi e le iniziative da integrare riguardano:

- la promozione della salute mentale;
- la prevenzione dei disagio, la cura, la riabilitazione e l'integrazione sociale della persona così come definita al successivo art. 4.

Gli interventi di prevenzione e promozione trovano unitarietà nello sviluppo di azioni territoriali in rete che fanno leva sullo sviluppo di nuove forme di solidarietà, sulla informazione, e sul principio di sussidiarietà orizzontale.

Gli interventi destinati a persone con disagio psichico trovano unitarietà nel progetto terapeutico individuale approntato nel pieno rispetto della dignità della persona e a partire dai bisogni di salute individuati nell'ambito delle cure primarie (Medicina Generale).

Art. 2 - Finalità

Con il presente protocollo di intesa il CSM di Ancona e il Comune di Ancona definiscono i seguenti obiettivi:

1. chiarificare gli impegni e gli oneri dei due soggetti istituzionali e le relative modalità di raccordo nel pieno rispetto delle proprie competenze:
 - socio sanitarie (competenza ASUR)
 - socio assistenziali (competenza Comune);
2. promuovere interventi per la prevenzione e la promozione della salute mentale intesa come benessere globale della popolazione;
3. assicurare l'accoglienza, la consulenza e la valutazione di problematiche inerenti la salute mentale rivolte alla popolazione ed in particolare a persone inviate dai servizi sociali e dai Medici di Medicina Generale;
4. porre in atto tutti gli interventi necessari sulla base del PTI per soggetti con diagnosi psichiatrica, compresi quelli rivolti al sostegno della famiglia, all'inclusione sociale, abitativa e lavorativa e ai servizi di sollievo;
5. valutare in modo integrato l'efficacia degli interventi attuati.

Art. 3 – Riferimenti tecnico-operativi per l'integrazione socio-sanitaria

La definizione degli assetti per l'integrazione tiene conto dei seguenti indirizzi:

Obiettivi:

a) **Integrazione** degli strumenti, delle risorse e delle professionalità proprie dei diversi Enti è funzionale a garantire:

- la semplificazione dei rapporti tra utente e servizi;
- la correttezza delle procedure di consulenza, assunzione in cura e presa in carico nel rispetto del ruolo fondamentale del Medico di Medicina Generale;
- l'adeguatezza delle risorse impegnate nella presa in carico;
- la razionalizzazione degli interventi, attraverso l'eliminazione di duplicazioni e sovrapposizioni prestazionali;
- l'integrazione dei saperi a vantaggio della funzionalità degli interventi per la valorizzazione delle professionalità secondo le proprie competenze istituzionali;

b) **Responsabilità** rispetto ai casi e alle situazioni operative:

occorre distinguere ambiti di responsabilità specifica sulla base del Progetto Terapeutico Individuale (PTI) sviluppato dal D.S.M.

c) **Visibilità e trasparenza:** occorre raccordare le funzioni informative e le azioni di comunicazione tra gli enti sottoscrittori del protocollo, sia per quanto attiene le specificità organizzative ed operative dei singoli enti, sia per quanto attiene la condivisione di informazioni rispetto agli utenti;

d) **Razionalizzazione e funzionalità** delle collaborazioni di terzo settore: gli enti si impegneranno, nel rispetto del principio di sussidiarietà orizzontale, a sostenere con azioni di tipo formativo, informativo e di affiancamento operativo i soggetti del terzo settore, i collaboratori volontari e le famiglie che sostengono gli utenti, fornendo gli ausili ed i supporti tecnici pertinenti agli Enti stessi;

e) **Articolazione e diffusione degli interventi:**

gli enti si raccordano per garantire la massima accessibilità territoriale ai Servizi Sociali e Sanitari e per promuovere azioni rispetto alle funzioni di promozione, prevenzione, cura, riabilitazione e inclusione sociale, coinvolgendo e responsabilizzando in tal senso le

diverse articolazioni degli Enti stessi. Si potranno implementare percorsi di formazione congiunta, coinvolgendo sia operatori del CSM, che operatori del Comune, e ampliando tali percorsi formativi ai Medici di Medicina Generale e alle Forze dell'Ordine.

Art. 4 - Destinatari

I destinatari degli interventi di cui al presente protocollo di intesa tra il CSM di Ancona e il Comune di Ancona sono:

- la popolazione e i gruppi sociali, le scuole e le Associazioni per le quali si programmino interventi di prevenzione e di promozione della salute mentale;
- le persone inviate ai Servizi del CSM per una consulenza e/o valutazione e/o collaborazione da altri presidi sociali o sanitari;
- utenti che necessitano di trattamento specialistico (assunzione in cura);
- utenti che presentano bisogni complessi per i quali si prevede un percorso integrato socio sanitario e di inclusione sociale (presa in carico con PTI);
- le famiglie delle persone destinatarie degli interventi.

Art. 5 - Validità

Il presente Protocollo d' intesa decorre dalla data di sottoscrizione per tre anni, con rinnovo tacito per altri tre anni dello stesso qualora non vengano presentate dai soggetti firmatari motivate richieste di modifica.

Art. 6 – Competenze istituzionali

Spetta al Centro di Salute Mentale di Ancona:

- la consulenza rispetto alle persone inviate sia dai Servizi Sociali che dagli altri presidi socio-sanitari del territorio (Medici di Medicina Generale, Consultorio Familiare, Dipartimento Dipendenze, Neuropsichiatria, UMEA, e altri servizi psicologici o sociali) nel rispetto dei protocolli già esistenti;
- la valutazione dei bisogni per definire l'adeguato percorso di trattamento (assunzione in cura o presa in carico);
- la definizione e gestione del Piano Terapeutico Individuale comprendendo anche la famiglia del paziente, ed individuando la figura del case manager;
- la proposta e la predisposizione della relativa istruttoria delle pratiche per l'accesso alle prestazioni sociali e agli interventi abitativi, economici e di inclusione sociale;
- la collaborazione con i Servizi Sociali per i programmi rivolti a popolazione, gruppi sociali, scuole e Associazioni per le quali siano previsti interventi di prevenzione e di promozione;
- la gestione degli alloggi di transizione comunali disciplinati con apposito regolamento;
- la gestione delle strutture riabilitative secondo le normative vigenti.

Spetta al Comune di Ancona in ordine alla tematica trattata l'espletamento delle funzioni amministrativo-contabili concernenti gli interventi sociali a livello locale, ed in particolare il Comune:

- collabora con il Centro di salute Mentale per la promozione e realizzazione di un sistema integrato di interventi e di servizi;
- garantisce la presenza e il funzionamento della struttura tecnico-amministrativa per la gestione dei servizi;
- determina i parametri per l'accesso prioritario alle prestazioni;

- eroga, nel limite delle risorse disponibili, servizi e prestazioni di natura economica su proposta ed istruttoria svolta dal Centro di Salute Mentale;
- coordina e convoca il Tavolo sulla Salute Mentale di cui al successivo articolo ed eventuali Tavoli tematici specifici.

Art. 7 - Integrazione

La tutela della salute mentale richiede un'attività interistituzionale integrata, sia a livello programmatico che gestionale-operativo. Per assicurare il raccordo ed il monitoraggio in ordine alle diverse attività integrate vengono istituiti con il presente Protocollo d'Intesa:

1. Il Tavolo sulla Salute Mentale
2. L'Unità Tecnico-Operativa (UTO).

IL TAVOLO SULLA SALUTE MENTALE è composto da:

- Assessore, Dirigente ai Servizi Sociali del Comune di Ancona, Responsabile Unità Operativa "Servizi per la Disabilità" o suo delegato;
- Il Dirigente Responsabile, lo Psicologo referente della residenzialità leggera e le Assistenti Sociali del CSM;
- Associazioni, organizzazioni, cooperative del territorio che si occupano di salute mentale.

Riunioni:

Il Tavolo si riunisce almeno una volta all'anno e può essere integrato con altri Tavoli inerenti tematiche specifiche socio sanitarie (Abitare , Inclusione sociale e lavorativa ecc.).

Compiti:

- garantire la progettazione e programmazione condivisa di azioni territoriali e individuare le risorse per la salute mentale;
- contribuire all'attivazione di nuovi servizi, definire obiettivi di attività ed elaborare programmi di lavoro;
- verificare lo stato di attuazione del Protocollo d'Intesa e dei conseguenti programmi di lavoro;
- promuovere corsi di formazione condivisi, anche coinvolgendo i Medici di Medicina Generale;
- favorire l'analisi integrata dei fenomeni relativi al disagio mentale, ivi compresa l'individuazione di aree sociali o territoriali con particolari condizioni di rischio;
- analizzare le modifiche del quadro normativo rilevanti per l'organizzazione di servizi;
- promuovere iniziative unitarie di sensibilizzazione e di informazione per la tutela della salute mentale.

UNITA' TECNICO-OPERATIVA

L'U.T.O. è composta da personale sanitario e sociale dei due enti, e specificamente:

- il Dirigente responsabile del CSM, o suo delegato;
- le assistenti sociali del CSM;

- gli operatori del CSM referenti dei progetti terapeutici-riabilitativi;
- Psicologo referente degli appartamenti concessi in uso al Dipartimento di Salute Mentale dal Comune di Ancona;
- Responsabile U.O. competente del Comune di Ancona e le Assistenti sociali competenti sulla base della problematica presentata dall'utente;
- Assistente Sociale, Educatore Professionale, Istruttore Amministrativo del Comune di Ancona.

Riunioni:

L'U.T.O. si riunisce con frequenza sistematica per l'elaborazione, la valutazione e l'accesso a tutti i servizi integrati; può esserne richiesta la convocazione da entrambe le parti nel momento in cui si presentino situazioni che necessitano il raccordo tra i servizi coinvolti.

L'U.T.O. può essere allargata alla presenza di altri professionisti coinvolti nella gestione del progetto terapeutico, compresi Medici di Medicina Generale, operatori delle Comunità\strutture coinvolte, professionisti privati o di altri Servizi sociali e sanitari.

Compiti:

- definire le prestazioni socio-assistenziali necessarie per sostenere i programmi terapeutico-riabilitativi del CSM;
- verificare l'efficacia degli interventi;
- definire le ulteriori collaborazioni che si possano rendere necessarie;
- favorire lo scambio di informazioni relativo alle attività realizzate, alle modifiche, trasformazioni ed innovazioni dei servizi sanitari e sociali;
- attività di monitoraggio e di previsione dei budget relativo agli interventi socio-assistenziali a favore dell'utenza psichiatrica.

All'atto della definizione dei programmi di interventi integrati, vengono definite le scadenze e gli strumenti di valutazione dell'efficacia ed adeguatezza degli interventi stessi.

Art. 8 – Adempimenti tra soggetti istituzionali

Annualmente il CSM ed il Comune si confrontano in merito ai dati relativi alle attività svolte nel quadro delle competenze previste dal presente protocollo e il bilancio delle risorse e delle attività previste per l'esercizio finanziario successivo.

Ferme restando le competenze di ciascun sottoscrittore i servizi dei DSM e del Comune si adoperano nei confronti di soggetti terzi, istituzionali, associativi o privati, per il corretto espletamento dei servizi richiesti in particolare le parti firmatarie del presente Protocollo d'Intesa si impegnano a:

- raccogliere e conservare, secondo la normativa vigente, il consenso al trattamento dei dati da parte dell'utente e della sua famiglia, esplicitando che tale consenso è necessario per la comunicazione e l'accesso ai servizi forniti dall'altro Ente sottoscrittore del Protocollo;
- collaborare con i medici di medicina generale, con i soggetti della scuola, del terzo settore, del privato sociale laddove ritenuto opportuno per la migliore realizzazione delle azioni previste;

- garantire la partecipazione dei propri responsabili o funzionari ad incontri e scambi collaborativi tra i soggetti firmatari;
- promuovere percorsi formativi condivisi e consentire la partecipazione del personale ai corsi di formazione /informazione organizzati dagli Enti sottoscrittori al fine di favorire l'acquisizione di strumenti operativi comuni per la valutazione e costruzione di progetti personalizzati;
- individuare e mettere in atto le forme più opportune di scambio di dati e di informazioni utili ai processi di monitoraggio, verifica e programmazione delle iniziative in campo sociale e socio-sanitario;
- promuovere la ricerca di risorse per la presentazione di progetti rivolti ad implementare i servizi.

TITOLO II SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI

Art. 9 – Accessibilità ai servizi socio-assistenziali

Per favorire l'accesso dell'utenza ai servizi socio-assistenziali, il CSM, per i propri utenti, è tenuto a trasmettere al Servizio Servizi Sociali Comunale un progetto terapeutico individuale corredato da valutazione clinico-sociale ed ogni altra documentazione utile all'istruttoria per l'accesso ai servizi richiesti.

Il Comune:

1. comunica e concorda con il CSM eventuali variazioni nelle procedure e nella modulistica di accesso alle prestazioni integrate al fine di semplificare agli utenti l'accesso ai servizi;
2. acquisisce il progetto terapeutico individuale e la richiesta di accesso ai servizi integrati inoltrata dall'èquipe referente del CSM;
3. effettua la verifica rispetto alla disponibilità di bilancio \ risorse disponibili e definisce l'ammissione ai servizi.

Il CSM acquisisce il consenso informato del soggetto circa la necessità di trasmissione dei dati al Comune di Ancona per l'espletamento delle procedure di ammissione ai servizi, secondo le normative vigenti.

Tutti i servizi e le prestazioni socio-assistenziali territoriali vengono definite nella tabella Allegato 2.

TITOLO III STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI

Art. 10 – Rette residenze

L' Amministrazione Comunale e il CSM si impegnano ad osservare le linee di indirizzo per l'assistenza integrata sociale-sanitaria, fissate dalla Regione Marche, intervenendo nel pagamento delle rette richieste dalla struttura ospitante per le quote di propria competenza, tenendo conto che, per quanto concerne la spesa sociale o costo alberghiero, è fatta salva la compartecipazione da parte dell'utente e/o familiari tenuti per legge di cui l'utente stesso è chiamato in primo luogo a verificare la disponibilità alla compartecipazione.

Il CSM procede alla valutazione dei bisogni del paziente, alla definizione del piano terapeutico individuale ed individua la struttura residenziale più adeguata alla persona.

Il CSM mette a disposizione del Comune gli atti o i contratti con i fornitori di prestazioni residenziali al fine di mettere in condizioni il Comune stesso di determinare la quota a loro carico.

Il CSM ed il Comune concordano le modalità di pagamento delle quote di spettanza del Comune.

Il CSM si occupa di tutti i provvedimenti istruttori relativi alla richiesta da parte dell'utente per l'accesso all'integrazione della retta di ospitalità in strutture residenziali.

Il Comune procede ai controlli amministrativo-contabili per la determinazione della quota di compartecipazione al costo della retta alberghiera definendo la percentuale di compartecipazione dell'Amministrazione e del paziente sull'importo totale. Al Comune di Ancona compete la gestione amministrativo-contabile per il pagamento della retta sociale e le comunicazioni relative al servizio.

TITOLO IV PROGRAMMI INTEGRATI

Art. 11 – Sostegno alla residenzialità leggera – Abitare supportato (appartamenti di transizione, comunità alloggio e appartamenti privati condivisi)

La rete della residenzialità leggera e dell'abitare supportato è finalizzata all'inclusione abitativa e sociale e necessita di sostegno e di interventi rivolti alla cittadinanza per la prevenzione dello stigma e del pregiudizio.

A tal fine il Comune di Ancona si impegna a:

- garantire attraverso il rinnovo della concessione la disponibilità di appartamenti da dedicare alla prosecuzione di un percorso riabilitativo in situazione di autonomia abitativa e in regime di convivenza;
- includere i pazienti del CSM che abbiano concluso il progetto riabilitativo e valutati idonei in progetti di co-housing promossi dal Comune di Ancona, anche attraverso il sostegno di progetti e contributi economici nazionali e regionali previsti per legge (es. "Dopo di noi", "Vita Indipendente") ovvero stanziamenti economici erogati da Fondazioni per progettualità specifiche ;
- attribuire ai pazienti che abbiano concluso positivamente il percorso di autonomia un punteggio aggiuntivo per l'accesso alle graduatorie ERAP.

Art. 12 – Integrazione sociale e lavorativa

L'integrazione lavorativa nel settore della salute mentale richiede un programma di interventi personalizzati di valutazione, consulenza, orientamento, attivazione di prestazioni sociali, nonché attivazione di interventi in rete con altre risorse e servizi pubblici e privati del territorio.

Particolare rilevanza in questo ambito rivestono le esperienze di Tirocinio di Inclusione Sociale che ha come finalità quella di favorire l'inclusione sociale, l'autonomia e la riabilitazione di persone prese in carico da servizi sociali professionali e/o sanitari competenti.

L'Amministrazione Comunale e il CSM, si impegnano ad osservare le linee di indirizzo per la realizzazione dei Tirocini di Inclusione Sociale (di seguito denominato TIS) , fissate dalla Regione Marche per sviluppare percorsi diretti a :

- sostenere interventi che favoriscano nelle persone la conoscenza dei percorsi e delle opportunità di ingresso nel mondo del lavoro;

- attuare l'utilizzo di un approccio di rete per favorire la convergenza fra soggetti istituzionali, del privato sociale e del privato economico su obiettivi condivisi di formazione al lavoro e di inserimento lavorativo di soggetti con problemi di salute mentale.

Il CSM si impegna a:

- individuare i beneficiari, valutare il bisogno e predisporre l'istruttoria della domanda per l'accesso al TIS nel rispetto della normativa vigente;
- compilare la scheda di accesso propedeutica alla definizione del progetto di inserimento lavorativo individuale;
- definire il progetto personalizzato e la convenzione per l'avvio del TIS e relativa sottoscrizione per la parte di competenza;
- collaborare nelle varie fasi attraverso la figura di un case manager (avvio, monitoraggio/verifica e conclusione del percorso di TIS).

Il Comune di Ancona si impegna a:

- favorire percorsi di TIS proposti attraverso modalità adeguate rispetto ai bisogni della persona entro i limiti delle risorse di Bilancio e nel rispetto della normativa di settore;
- assicurare la presenza dei propri referenti nella definizione del progetto personalizzato e della convenzione con il soggetto ospitante;
- gestire il procedimento amministrativo/contabile per l'avvio/conclusione del TIS secondo la normativa vigente e nel rispetto dei vincoli di Bilancio.

Art. 13 – Programmi integrati

Gli Enti sottoscrittori si impegnano nel triennio allo sviluppo delle seguenti attività:

- sviluppare le analisi relative alle condizioni di rischio di disagio sociale avendo riguardo alle variabili di natura socio-economica, ambientale, territoriale, anagrafica;
- realizzare un raccordo con i MMG in quanto principali inviati delle richieste al CSM per la condivisione della presa in carico e del progetto individuale;
- realizzare incontri di formazione integrata con gli enti, i servizi e gli operatori che interagiscono con soggetti con problemi di salute mentale (Polizia Urbana, Operatori di Polizia, Servizi dei 118, Operatori Scolastici, Operatori del terzo settore, Sindacati inquilini, Agenzie Immobiliari) per la definizione di linee di comportamento funzionali ed efficaci e per la prevenzione dello stigma;
- co-progettare i servizi di sollievo previsti dalla normativa regionale;
- co-progettare un'efficace attività per sperimentare, nei limiti delle risorse disponibili, nuovi modelli gestionali nell'ambito della rete sociale rivolti a favorire l'inclusione sociale (es. open dialogue, budget di salute);
- progettare, monitorare e valutare nuovi interventi assistenziali o servizi secondo gli indirizzi organizzativo-gestionali stabiliti da disposizioni normative nazionali e regionali (es. Legge 112/2016 "Dopo di Noi", Legge Regionale n. 25/2018 "Vita indipendente, L.R. 35/2016 art 10 "Fondo di Solidarietà").

TITOLO V

Art. 14 – Norme finali

Per quanto non espressamente indicato nel presente accordo, si rinvia alla normativa vigente, regolatrice della materia.

Letto, approvato e sottoscritto

Ancona lì, . . . 2019

Il Sindaco
del Comune di Ancona

Il Direttore
del Centro Salute Mentale
ASUR/AV2

Avv. Valeria Mancinelli

Dott. Pasquale Gilberto Gargiulo

ALLEGATO 1

SERVIZI DEL CENTRO DI SALUTE MENTALE DI ANCONA – DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE – ASUR - AREA VASTA N 2

1) Centro di Salute Mentale di Ancona

Il Centro di Salute Mentale è la sede organizzativa dell'équipe degli operatori e la sede del coordinamento degli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale rivolti ai cittadini del territorio di Ancona con problematiche di competenza psichiatrica.

Il CSM garantisce:

- l'integrazione funzionale con i Medici di Medicina Generale, con le attività dei distretti, del Consultorio familiare, del Dipartimento delle Dipendenze, dell'UMEA e del Dipartimento di prevenzione;
- il raccordo con le Associazioni delle famiglie, con i servizi sociali comunali, con le Associazioni di Volontariato, con le Cooperative sociali ed altri soggetti che intervengono a vario titolo nel settore della salute mentale.

Attività territoriali

- Accoglienza e valutazione multidisciplinare della domanda, attività clinica e psicodiagnostica, analisi delle risorse personali, sociali e familiari, definizione del piano terapeutico individuale e compilazione modulistica per l'accesso ai servizi socio-assistenziali del Comune;
- Attività ambulatoriale: trattamenti medici, infermieristici, farmacologici, sociali, educativi, riabilitativi, psicologici e psicoterapeutici;
- Progetti personalizzati, con le modalità proprie dell'approccio integrato, tramite interventi ambulatoriali, di rete, nella strategia della continuità terapeutica;
- Attività di raccordo con i medici di medicina generale per fornire consulenza psichiatrica e strutturare, in collaborazione, progetti terapeutici ed attività formativa;
- Consulenza specialistica ai servizi di "confine" (alcolismo, tossicodipendenza, ritardo cognitivo...), e alle strutture per anziani e disabili secondo le modalità operative definite negli appositi protocolli;
- Attività di raccordo territoriale con i reparti ospedalieri per l'utenza ricoverata, al fine di assicurare una continuità terapeutica sia in fase di ricovero che di dimissione;
- Proposta di inserimento presso strutture residenziali o semiresidenziali ed individuazione della struttura idonea ai bisogni socio-sanitari del paziente;
- Proposte di inserimento sociale e lavorativo secondo la normativa vigente;
- Collaborazione con gli Enti Locali, con Associazioni, con agenzie private, utilizzando risorse del territorio per la realizzazione di progetti socio-riabilitativi-assistenziali e di co-housing;
- Gestione degli Appartamenti di transizione, delle Comunità Alloggio e di progetti abitativi in coabitazione;
- Gruppi terapeutici e multifamiliari;
- Servizio Sollievo;
- Attivazione e conduzione di gruppo di auto-mutuo-aiuto rivolti sia agli utenti che alle famiglie.

Prestazioni erogate dai CSM (tutte le prestazioni previste dai LEA)

- Visite ambulatoriali;
- Visite domiciliari;
- Prime visite medico psichiatriche e psicologiche;
- Colloqui psicologico clinici individuali;
- Valutazioni psicodiagnostiche;
- Colloqui di psicoterapia;
- Colloqui clinici di sostegno sia a pazienti che alle famiglie;
- Lavoro terapeutico con la famiglia ed interventi di rete;
- Attività educative di integrazione sociale e lavorativa;
- Attività sociali di sostegno alla persona e alla sua famiglia;
- Coordinamento di Comunità Alloggio, Gruppi appartamento e di esperienze di coabitazione;
- Attività psicoeducazionali rivolte sia al paziente che alla famiglia;
- Gruppi terapeutici, di auto mutuo aiuto e multifamiliari.

2) Strutture riabilitative

Il termine comprende, a livello del DSM, le strutture e le iniziative con funzione eminente di riabilitazione ed integrazione sociale. Sono presidi sanitari non ospedalieri sia residenziali che semiresidenziali.

La riabilitazione ha il compito di fare riacquisire al soggetto le abilità perdute con la

malattia e di sviluppare le sue potenzialità al fine di consentirgli di funzionare nel modo più adeguato nel proprio ambiente sociale.

La riabilitazione è il lavoro di un gruppo pluriprofessionale il quale, intervenendo sul fronte del paziente e su quello dell'ambiente, può percepire ciò che il paziente è e ciò che può divenire.

Sulla base delle differenti modalità spazio-temporali, di organizzazione della risposta ai bisogni diversificati di riabilitazione espressi dall'utenza, si possono distinguere le seguenti strutture:

- Strutture residenziali (S.R.R. e S.R.P.);
- Strutture semiresidenziali (C.D.);
- Comunità protette e Comunità Alloggio.

Le strutture di seguito indicate sono disciplinate dalla normativa Nazionale e Regionale e dagli appositi regolamenti di accreditamento in vigore.

3) Strutture Riabilitative Residenziali (S.R.R.)

Vengono ospitati pazienti psicotici con compromessi livelli di autonomia personale, limitate ed alterate capacità relazionali, che abbiano superato l'emergenza psichiatrica acuta.

E' importante il passaggio da un' eventuale accettazione passiva della residenza ad un atteggiamento collaborativo del paziente.

Attività

Le attività riabilitative sono diversificate in ragione degli scopi perseguiti e delle linee di indirizzo previste dal Piano di Azione Nazionale per la Salute Mentale.

Le attività riabilitative sono definite nel Piano Terapeutico Individualizzato e garantiscono:

- Valutazione iniziale con somministrazione di scale psicodiagnostiche e di diagnosi infermieristica e funzionale delle autonomie;
- Recupero delle abilità sociali di base e cura del sé;
- Gestione dei propri spazi;
- Colloqui psicoterapici individuali, di gruppo e gruppi multifamiliarik;
- Attività espressiva e gruppi di stimolazione cognitiva;
- Laboratorio di falegnameria;
- Corsi formativi;
- Inserimenti lavorativi;
- Attività ricreativa, culturale e sportiva;
- Programmazione per la sperimentazione di un'autonomia socio-abitativa.

Nel DSM allo stato attuale, con riferimento al territorio di Ancona e Falconara le S.R.R. sono così distribuite:

- 1) S.R.R. "Il Gabbiano" (Distretto Nord Falconara);
- 2) S.R.R. "Casa Rossa" (Distretto Centro Ancona).

4) Centro Diurno

E' una struttura riabilitativa semiresidenziale. Gli ospiti vengono ammessi al servizio sulla base di una valutazione multiprofessionale e al fine di raggiungere gli obiettivi previsti dal Progetto terapeutico individualizzato. Il Centro garantisce attività educative, psicologico cliniche, terapeutiche, riabilitative e di inclusione sociale per pazienti e famiglie.

La Struttura è organizzata su tre livelli consequenziali: ciascun livello non esclude il precedente ma lo include in una complessità maggiore.

1° livello: ACCOGLIENZA

Le attività sono dimensioni domestiche, familiari ed espressive strutturate in piccoli

gruppi per pazienti che con il perdurare della malattia vivono una compromissione significativa del proprio ruolo sociale.

2° livello: ATTIVAZIONE SOCIALE

- Gruppi di attività educative, finalizzati alla riabilitazione personale e sociale;
- Laboratori espressivi con l'obiettivo del benessere corporeo e mentale;
- Attività di stimolazione anche in convenzione con Associazioni (Montagnaterapia, attività sportive, gite sociali, Laboratori del Servizio Sollievo...);
- Strutturazione e proposta di progetti di autonomia lavorativa e di inclusione sociale.

3° livello: PROMOZIONE DELLA SALUTE MENTALE

Il Centro Diurno promuove iniziative di prevenzione e di promozione sociale, orientate ad una cultura di solidarietà e alla riduzione dello stigma.

Ciò anche tramite:

- la promozione della Polisportiva "Solidalea";
- il Centro di Documentazione Audiovisiva sul Disagio Psicico.

5) Comunità alloggio via Circonvallazione

E' riservata a persone con disagio psichico valutate da una equipe multiprofessionale per le quali sono stati definiti progetti terapeutici riabilitativi strutturati e che necessitano di un sostegno educativo domiciliare. La Comunità ha carattere di temporaneità e può accogliere 3 persone; gli accessi di Educatori ed Infermieri sono programmati nei giorni feriali.

6) Comunità alloggio via Cialdini

E' riservata a persone con disagio psichico valutate da una equipe multiprofessionale. La Comunità è in grado di accogliere 4 persone in regime residenziale, che seguono un programma terapeutico riabilitativo concordato con l'équipe del servizio di provenienza, per i quali si reputa necessario un percorso di autonomia riabilitativa. La Comunità ha carattere di temporaneità. Gli accessi di educatori ed infermieri sono programmati nei giorni feriali.

7) Appartamenti di transizione – Residenzialità leggera ed abitare supportato

In seguito alla concessione da parte del Comune di Ancona al CSM di n. 12 alloggi di edilizia pubblica, si è potuto realizzare un progetto abitativo per sperimentare un percorso di autonomia personale e sociale per i pazienti del Centro di Salute Mentale di Ancona, sulla base del Progetto Terapeutico Individualizzato.

Il percorso di inclusione abitativa e sociale ha carattere temporaneo ed è finalizzato a verificare il programma di progressiva autonomia (recupero di competenze relative alla cura del se, all'autonomia personale e sociale) successivo alla permanenza in strutture riabilitative residenziali. Gli appartamenti di transizione si avvalgono di un regolamento di gestione definito in collaborazione tra CSM di Ancona e Comune di Ancona (il paziente contribuisce alle spese di affitto e condominiali).

Gli appartamenti di transizione sono assegnati attraverso un contratto terapeutico e hanno carattere di temporaneità; rientrano in un progetto di "residenzialità leggera" che prevede, al termine del periodo di sperimentazione e laddove i pazienti abbiano proprie risorse economiche o abitative, la successiva condivisione tra piccoli gruppi di pazienti di soluzioni abitative proprie o del libero mercato.

8) Unità Operativa di Psicologia

L'unità è finalizzata all'organizzazione del lavoro degli psicologi del Dipartimento di Salute Mentale AV 2, in modo da rendere efficace ed omogeneo sul territorio

l'approccio multidisciplinare ai problemi della salute mentale.

Funzioni dell'Unità Operativa di Psicologia

- 1) Coordinamento tecnico scientifico;
- 2) Programmazione delle attività;
- 3) Distribuzione funzionale degli psicologi;
- 4) Documentazione delle prestazioni effettuate e verifiche della qualità del servizio;
- 5) Formulazione di proposte;
- 6) Raccordo con i servizi esterni per la gestione delle tematiche di confine;
- 7) Gestione dei tirocini degli psicologi\psicoterapeuti in formazione.

9) Servizi del privato sociale-sanitario

Il CSM definisce, sulla base delle necessità di prestazioni aggiuntive, eventuali rapporti convenzionali con le Cooperative Sociali.

Il CSM valuta annualmente sulla base delle convenzioni esistenti l'operato delle Cooperative Sociali, e ne indirizza l'attività sulla base delle normative vigenti.

All'interno del territorio del Centro di Salute Mentale di Ancona sono presenti realtà del privato sociale con cui il CSM ha instaurato rapporti di collaborazione e convenzione, che prevedono invii di pazienti da parte del servizio. Le richieste sono valutate dalla Commissione per l'accesso alla residenzialità Psichiatrica attiva presso il CSM di Ancona a livello Dipartimentale. In tale Commissione sono invitati gli operatori sociali e Sanitari appartenenti ai servizi di riferimento, anche in situazioni di pazienti in doppia diagnosi.

ALLEGATO 2

SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI COMUNALI

Modalità operative

SERVIZIO DI ASSISTENZA ECONOMICA

Servizi	Compiti	Soggetto Competente	Modulistica
1) Assistenza economica	Inchiesta, valutazione del bisogno e analisi del progetto, istruttoria per l'accesso al beneficio	CSM	Domanda autocertificazione ISEE/DSU e
	Valutazione tecnico-amministrativa e contabile della richiesta ed eventuali controlli	COMUNE	
	Decisione, quantificazione,	COMUNE	Scheda amministrativa contabile e lettera di

	comunicazione al CSM e al richiedente		comunicazione al CSM e utente
	Gestione amministrativa contabile	COMUNE	
	Verifica progetto terapeutico	CSM	

La valutazione della proposta di contributo economico viene effettuata dal Comune, sulla base della normativa di settore, tenendo conto delle indicazioni del Progetto terapeutico.

SERVIZIO SAD

Servizi	Compiti	Soggetto Competente	Modulistica
Assistenza domiciliare	Inchiesta, valutazione del bisogno, analisi del progetto	CSM	Domanda dell'utente
	Progetto e piano di lavoro, istruttoria per accesso al servizio	CSM	Autocertificazione e ISEE/DSU
	Gestione delle prestazioni	COMUNE	Progetto scheda di accesso
			Scheda amministrativa contabile e lettera di comunicazione al CSM e utente, bollettino c/c
	Consulenza tecnica	CSM	
	Controllo amministrativo	COMUNE	
	Verifica progetto terapeutico	CSM	Fogli presenza operatori

La valutazione della richiesta di ammissione al servizio SAD è effettuata dal Comune nel rispetto dei propri Regolamenti o modalità operative consolidate tenendo conto delle indicazioni del Progetto terapeutico individuale presentato in sede di U.T.O.

ACCESSO ED INTEGRAZIONE DELLE RETTE DI OSPITALITA' IN STRUTTURE RESIDENZIALI PER PERSONE CON DISTURBI MENTALI

Servizi	Compiti	Soggetto Competente	Modulistica
1) Integrazione retta struttura residenziale (gestione "Fondo di Solidarietà")	valutazione del bisogno/analisi, progetto terapeutico-riabilitativo personalizzato (Piano di Trattamento Individuale),	CSM	Domanda, compilazione autocertificazioni (situazione patrimoniale interessato e soggetti civilmente

	individuazione struttura residenziale idonea ed inserimento, istruttoria per l'accesso al beneficio (ai sensi di quanto disposto dalla DGC n. 420 dell' 11.09.2018		obbligati/donatari, ISEE/DSU
	Valutazione della richiesta ed eventuali controlli amministrati-contabili	COMUNE	
	Decisione, quantificazione, comunicazione al CSM e al richiedente	COMUNE	Scheda amministrativa contabile e lettera di comunicazione al CSM e utente
	Gestione amministrativa contabile	COMUNE	
	Verifica progetto terapeutico-riabilitativo	CSM	

I criteri per l'accesso all'integrazione delle rette di ospitalità in strutture residenziali per persone con disturbi mentali è disciplinato dalle disposizioni approvate con DGC n. 420 dell' 11.09.2018

SERVIZI ALLOGGIATIVI E MENSA

Servizi	Compiti	Soggetto Competente	Modulistica
1) Intervento economico temporaneo per sfratto	Inchiesta valutazione del bisogno	CSM	Domanda/istruttoria della documentazione (richiesta ISEE/DSU)
2) Progetti di co-housing	Mappatura risorse	COMUNE	Elenco risorse
	Valutazione delle risorse esistenti sul territorio	CSM	
3) Mensa	Gestione dei procedimento amministrativo-contabile	COMUNE	Scheda amministrativa contabile e lettera di comunicazione al CSM e utente
	Verifica	CSM	

SERVIZIO DI INSERIMENTO SOCIALE E LAVORATIVO

Servizi	Compiti	Soggetto	Modulistica
---------	---------	----------	-------------

		Competente	
1) Tirocinio di Inclusione Sociale	Inchiesta valutazione del bisogno	CSM	Analisi del bisogno/Domanda/istruttoria scheda di accesso progetto TIS
	Banca delle risorse	COMUNE	
	Programma di inserimento	CSM/COMUNE	Definizione Progetto personalizzato, Sottoscrizione Convenzione
	Gestione del procedimento amministrativo-contabile	COMUNE	Scheda amministrativa contabile e lettera di comunicazione al CSM e utente
	Avvio/gestione(accompagnamento e tutoraggio)/verifica e conclusione dei TIS	CSM/COMUNE	Scheda di verifica e monitoraggio

I servizi vengono richiesti dal Centro di Salute Mentale. Il CSM effettua la proposta e predispone la relativa istruttoria per l'accesso alle prestazioni. La tipologia di prestazione viene individuata dall'équipe del CSM integrata in sede di U.T.O. con i referenti del Comune in relazione al livello di autonomia, alle potenzialità del soggetto e alle risorse esistenti.

Le norme di riferimento sono contenute nei singoli regolamenti comunali vigenti.