

DIPARTIMENTO PER LA SALUTE MENTALE ASL NAPOLI 3 SUD
PROCEDURA PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI TERAPEUTICO-RIABILITATIVI PERSONALIZZATI
SOSTENUTI CON BUDGET DI SALUTE

La metodica del budget di salute consente di:

1. realizzare progetti sempre più personalizzati con risposte adeguate alle problematiche specifiche della situazione trattata ponendo al centro i bisogni della persona;
2. 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;
3. sostenere la domiciliarità
4. potenziare i collegamenti con la comunità civile per favorire percorsi di effettiva cittadinanza;
5. lavorare per evitare la cronicità e ridurre i ricoveri impropri

IL MODELLO DEL BUDGET DI SALUTE

Il Budget di salute costituisce uno strumento integrato socio-sanitario per la realizzazione di progetti terapeutici riabilitativi personalizzati (PTRP) per persone affette da disturbi mentali, costituito da risorse individuali, familiari, sociali e sanitarie al fine di migliorare la salute, nell'ottica della recovery, del benessere, del funzionamento psico-sociale, dell'inclusione della persona e della sua partecipazione attiva alla comunità.

Il budget di salute è uno strumento di assistenza territoriale, attivabile da parte del DSM attraverso le proprie articolazioni in collaborazione con i distretti sanitari e gli ambiti sociali

Viene attivato inoltre per sostenere e consolidare la permanenza degli utenti nei loro contesti di vita a supporto anche del lavoro di cura delle famiglie attraverso interventi di integrazione nel contesto produttivo e/o sociale.

Esso tende a contrastare e, se possibile, a prevenire la cronicizzazione istituzionale o familiare, l'isolamento e lo stigma della persona con disturbi mentali.

Il budget di salute è altresì finalizzato a creare un legame tra il Sistema Sanitario ed il Sistema Sociale e mira ad un utilizzo appropriato delle risorse di entrambi.

La realizzazione di PTRP con budget di salute prevede il coinvolgimento di un co-gestore individuato tra quelli inclusi nell'apposito albo pubblicato sul sito web aziendale alla pagina <http://aslnapoli3sud.it/sitoweb/jportal/JPDocumento.do?id=1368&rev=0>

I destinatari degli interventi

In fase di prima applicazione del modello la popolazione eleggibile all'intervento è individuata in:

1. persone affette da disturbo psichiatrico accolte in strutture residenziali fuori della Regione Campania
2. persone affette da disturbo psichiatrico con ricoveri ripetuti negli SPDC, nelle case di cura convenzionate neuropsichiatriche;
3. persone di competenza territoriale della ASL Napoli 3 Sud, presenti nelle REMS (residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza) o a rischio di applicazione di misure di sicurezza detentive derivanti da disagio mentale;
4. persone in condizione di disagio mentale con decorso protratto

5. i minori con disturbi psichiatrici di pertinenza territoriale internati negli Istituti educativi assistenziali, sottoposti a misure alternative alla detenzione con provvedimenti dell'autorità giudiziaria

Gli elementi del modello di intervento con Budget di salute

1. Unità di Valutazione Integrata (UVI) definisce il progetto personalizzato e le risorse che compongono il Budget di salute in un'ottica di appropriatezza e di congruità rispetto all'utilizzo delle stesse
2. Il Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP), centrato sulla domanda della persona e sulla valutazione dei suoi bisogni, abilità e competenze, anziché sull'offerta di servizi, elaborato e sottoscritto dal paziente, condiviso con i suoi familiari e, quando è utile, con altri soggetti significativi del territorio coinvolti nella realizzazione del progetto
3. Il PTRP integra il progetto di trattamento e di cura con interventi nelle aree di vita che costituiscono i principali determinanti sociali di salute: abitare, formazione e lavoro, socialità e affettività.
4. La dimensione territoriale degli interventi

In particolare si intendono punti qualificanti della metodologia del BdS:

1. la natura costitutivamente socio-sanitaria dello strumento, orientato a creare e mantenere connessioni e legami virtuosi tra sistemi di cura e sistemi di comunità ed ad utilizzarne in modo appropriato le risorse;
2. la multidimensionalità dell'intervento in tutte le sue fasi (valutazione iniziale, redazione del progetto individualizzato, costruzione individualizzata dell'insieme di mezzi e risorse appropriati per il singolo progetto, collaborazioni col volontariato ed il privato sociale, verifiche in itinere ed eventuali riprogettazioni...);
3. la finalità dichiarata è di perseguire la recovery della persona e il suo funzionamento psico-sociale nel migliore modo possibile;
4. il contrasto e la prevenzione di meccanismi di cronicizzazione sanitaria, istituzionale, familiare e sociale;
5. il contrasto all'isolamento e allo stigma della persona portatrice di disturbo mentale

Le risorse che compongono il Budget di salute individuale

1. Risorse di cura messe a disposizione dall'Azienda Sanitaria Locale, sia attraverso le proprie strutture organizzative, sia attraverso altro soggetto co-gestore del PTRP
2. Risorse d'integrazione ed inclusione sociale messe a disposizione dall'Ente Locale attraverso le proprie strutture organizzative (es. prestazioni del personale del Servizio Sociale, pasti, sostegni economici, ecc.)
3. Risorse della persona titolare del progetto costituite da risorse economiche (beni e servizi) e relazionali (familiari, amicali)
4. Risorse messe a disposizione dal volontariato sociale

Le risorse ai punti 3) e 4), s'intendono ulteriori rispetto a quelle comunque dovute dall'ASL e/o dall'Ente Locale.

La composizione del budget di salute individuale è formalizzata nella sottoscrizione del progetto terapeutico riabilitativo personalizzato.

Il Progetto terapeutico-riabilitativo personalizzato (PRTP)

Contiene i seguenti elementi:

1. Valutazione sintetica del bisogno
2. Risultati attesi
3. Gli interventi necessari al soddisfacimento dei bisogni sociali - riabilitativi - formativi - lavorativi
4. Eventuali risorse attivate e messe a disposizione dal paziente e dalla sua famiglia e eventuali risorse attivate e messe a disposizione dal volontariato
5. Le risorse messe a disposizione dall'ASL e/o dal co-gestore dall'Ente Locale
6. Individuazione del responsabile del caso;
7. Le fasi temporali e le scadenze delle verifiche
8. L'impegno sottoscritto dell'assistito e degli altri soggetti coinvolti a realizzare il progetto, con le relative modalità

Livelli di intensità dei progetti e valore economico

L'intensità del progetto terapeutico-riabilitativo personalizzato è determinata dalla UVI, sulla base della proposta dell'UOCSM e viene stabilita tenendo conto dell'obiettivo da raggiungere, del livello di disabilità della persona e dei bisogni di tipo assistenziale. I progetti possono avere diverse caratteristiche secondo la normativa vigente.

I PTRI possono essere a:

Alta Intensità

"...È prevista per persone-utenti con un indice di funzionamento sociale molto basso e un elevata complessità sanitaria misurati secondo la classificazione ICF che hanno bisogno di notevoli risorse professionali, umane ed economiche per riprendere un funzionamento sociale accettabile (processo di capacitazione). Tali persone per la complessità delle loro problematiche, la loro scarsa contrattualità e l'assenza di microsistemi di sviluppo economico sociali locali, richiedono un significativo sostegno a carattere mediativo, attivativo, sussidiario personale e sociale.

Valore economico 82 euro/die..."

Media Intensità

"...È prevista per persone-utenti che per lo scarso funzionamento sociale misurato secondo la classificazione ICF e l'insufficiente presenza di microsistemi di sviluppo economico sociali locali, richiedono un sostegno a carattere mediativo, attivativo e sussidiario personale e di rete in alcune fasce orarie e/o per determinate attività e soluzioni abitative di mediazione e attivazione sociale.

Valore economico 62 euro/die..."

Bassa Intensità

"...È prevista per persone - utenti che per le loro condizioni di salute misurato secondo la classificazione ICF, l'insufficiente funzionamento sociale e con la presenza però di microsistemi di sviluppo economico sociali locali, richiedono un sostegno a carattere mediativo, attivativo e sussidiario in alcune fasce orarie e/o per determinate attività al fine di aumentare la loro capacità di auto determinarsi, di aumentare il potere contrattuale e l'accesso ai diritti di cittadinanza.

L'investimento finanziario è negoziato e programmato dall'ASL e dall'Ambito Territoriale di riferimento, con il partner privato, utilizzando di massima il modello della finanza di progetto, volto a promuovere vantaggi e capitali sociali.

Valore economico 42 euro/die..."

Individuazione intensità clinico riabilitativa

Il DSM adotta come strumenti di valutazione della severità clinica e del funzionamento psicosociale rispettivamente la Clinical Global Impression (CGI, disponibile nella sezione scale della piattaforma HTH) e la Health of the Nation Outcome Scale (HoNOS).

Per la definizione dell'intensità dei PTRP con BdS si è convenuto di utilizzare:

1. la sottoscala "Severity" della CGI (CGI-S) per la valutazione del quadro clinico
2. gli item 4-5-9-10-11-12 della HoNOS per la valutazione della disabilità psicosociale

Il grado di disabilità, che compendia la situazione clinica e psicosociale, è il prodotto del punteggio ottenuto alla CGI-S e della somma degli item individuati della HoNOS [punteggio CGI-s x somma (Item 4+5+9+10+11+12 della HoNOS)].

Attraverso questa procedura vengono individuate tre fasce di intensità per i PTRP sostenuti con BdS:

- ∞ Bassa Intensità: punteggio compreso tra 1 e 50;
- ∞ Media Intensità: punteggio compreso tra 51 e 120;
- ∞ Alta Intensità: punteggio maggiore di 121.

Il livello di intensità dei PTRP in taluni soggetti potrebbe non corrispondere esclusivamente alla valutazione globale effettuata con il metodo psicometrico individuato. Esso potrebbe, infatti, derivare da particolari esigenze del soggetto in una definita area di bisogno. In tali casi occorre descrivere con assoluta precisione nel PTRP le motivazioni che permettono di prescindere dal metodo di valutazione indicato indirizzando verso una diversa intensità assistenziale. È evidente che questi casi rappresentano condizioni del tutto eccezionali.

Procedura per l'attivazione monitoraggio e verifica dei progetti personalizzati realizzati con il budget di salute

Fasi della progettazione

La progettazione ed attivazione di budget di salute, richiede adempimenti che riguardano tutti i partners coinvolti e che si articolano in diverse fasi:

1. valutazione preliminare dei bisogni, del livello di funzionamento, delle risorse necessarie dei sistemi di cura e di comunità e proposta di progetto;
2. UVI: valutazione multiprofessionale e multidisciplinare;
3. definizione del Progetto Individuale di Budget di Salute; attivazione, realizzazione e verifica del progetto;
4. coerenza del progetto con valori, desideri e convinzioni dell'utente e familiari.

Valutazione preliminare e Proposta di Budget di Salute

La valutazione iniziale è effettuata dall'equipe del CSM e qualora venga coinvolto il Servizio Sociale competente per territorio, in collaborazione con esso. La proposta di progetto con Budget di Salute è poi discussa e sviluppata in modo congiunto dall'equipe del UOCSM, assistente sociale, utente, familiari (o amministratore di sostegno), dal co-gestore e da eventuali altri soggetti interessati.

Per la valutazione della appropriatezza della proposta progettuale rispetto alle finalità specifiche del budget di salute, nella fase sperimentale, si ritiene opportuno condividere la singola progettazione all'interno delle équipes territoriali; ciò al fine di sviluppare i nuovi orientamenti culturali con una finalità formativa sull'intera equipe integrata.

Tale fase esita nella formulazione scritta di una Proposta di progetto Budget di Salute tramite apposita modulistica che è in uso presso il DSM per la redazione dei PTRP.

Unità di Valutazione Integrata

L'UVI ha il compito di valutare le proposte di progetto Budget di Salute, di verificarne l'appropriatezza in termini di coinvolgimento e condivisione di tutti i partners interessati.

La valutazione prende in considerazione:

1. criteri diagnostico-clinici: disturbi mentali, storia ed evoluzione dei precedenti trattamenti, valutazioni prognostico-evolutive, ecc. , mediante appositi strumenti (HoNOS, CGI-s)
2. risorse individuali, familiari e sociali;
3. risorse dei sistemi di cura;
4. risorse dei sistemi di comunità.

Autorizzazione del PTRP e contratto

Una volta definito e formalizzato il PTRP è necessario attivare il percorso amministrativo all'interno del DSM per la redazione degli atti determinativi a firma del Direttore DSM per l'inserimento e la liquidazione, poi, delle fatture. Si rammenta che il processo è il medesimo già in atto per la liquidazione dei PTRP. In caso di compartecipazione dell'ambito sociale (o dell'ente locale), quest'ultimo provvederà secondo le proprie procedure alla liquidazione della parte spettante partecipante

Autorizzata la spesa e adottati gli atti necessari, l'équipe di progetto sottoscrive un contratto che formalizza i diversi impegni delle parti, la durata, le verifiche, le condizioni di proroga o recesso.

A questo punto il progetto individualizzato può essere attivato. L'équipe di progetto mantiene la titolarità in tutte le fasi esecutive, di monitoraggio, di verifica periodica, di valutazione d'esito.

I PTRP saranno verificati con cadenza almeno semestralmente, o a giudizio dell'équipe curante, usando i medesimi strumenti di valutazione (CGI-s e HoNOS)

Per la valutazione della appropriatezza della proposta progettuale rispetto alle finalità specifiche del budget di salute, nella fase sperimentale, si ritiene opportuno condividere la singola progettazione all'interno delle équipe territoriali; ciò al fine di sviluppare i nuovi orientamenti culturali con una finalità formativa sull'intera équipe integrata.