

REGOLAMENTO

PROGETTI TERAPEUTICI RIABILITATIVI INDIVIDUALI (PTRI) SOSTENUTI CON BUDGET DI SALUTE (BDS)

INDICE

PREMESSA	pag. 2
ART. 1 - OGGETTO DEL REGOLAMENTO	pag. 2
ART. 2 - FINALITÀ DEL PTRI CON BDS	pag. 2
ART. 3 - METODOLOGIA DEL PTRI CON BDS	pag. 3
ART. 4 - LE TRE AREE/DIRITTI	pag. 4
ART. 5 - DESTINATARI	pag. 6
ART. 6 - INTENSITÀ DEI PTRI CON BDS	pag. 6
ART. 7 - PROCEDURA	pag. 7
ART. 8 - CONTINUITA' ASSISTENZIALE DEL SERVIZIO PUBBLICO	pag. 9
ART. 9 - L'UNITA' DI VALUTAZIONE INTEGRATA	pag. 9
ART. 10 - DURATA DEL PTRI CON BDS	pag. 10
ART. 11 - LA SCELTA DEI COGESTORI E IL CONTRATTO ACCORDO	pag. 10
ART. 12 - DEFINIZIONE DELL'AVVISO PUBBLICO PER L'INDIVIDUAZIONE DEI COGESTORI	pag. 11
ART. 13 NORME TRANSITORIE	pag. 12
Elenco allegati	Pag. 12

ASL Salerno

ASL Salerno

ASL Salerno

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

[Handwritten initials]

PREMESSA

In applicazione del Decreto Regione Campania n. 16 del 11.02.2013 "Disciplina e definizione dei progetti terapeutico riabilitativi individuali regionali sostenuti con budget di salute. Adozione Linee Guida ai sensi dell'art. 46 della L.R. n. 1/2012"; avendo preso atto della DGRC n. 483/2012", e acquisito l'"Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Autonomie locali sul documento recante "Linee programmatiche: progettare il Budget di salute con la persona - proposta degli elementi qualificanti" - Rep. Atti n. 104/Conferenza Unificata del 6 luglio 2022", il presente documento persegue per l'ASL Salerno l'obiettivo generale della definizione, dell'adozione, delle modalità di accesso e realizzazione, delle attività di monitoraggio e valutazione di un nuovo modello organizzativo-gestionale sperimentale in campo socio-sanitario, secondo la "Metodologia del PTRI sostenuto con Budget di Salute" (di seguito denominato "PTRI-Bds"), nell'ambito di un Welfare Community orientato alle determinanti sociali della salute.

La DGRC n. 483/12 e il DCA n. 16/13, definiscono lo scenario nel quale si colloca la metodologia denominata Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale sostenuto con Budget di Salute.

Il Regolamento, il Bando per l'istituzione dell'Elenco dei Cogestori, lo Schema di Accordo per il PTRI sostenuto con Budget di Salute e il Contratto per la Cogestione dell'Accordo per i PTRI-Bds sono funzionalmente e letteralmente correlati tra loro, secondo le rispettive finalità.

ART. 1 – OGGETTO DEL REGOLAMENTO

Nel rispetto degli indirizzi normativi e programmatori e in un'ottica di integrazione tra le istituzioni e tra le diverse professionalità, l'ASL Salerno e gli Ambiti Territoriali Sociali della Provincia di Salerno, con il coinvolgimento dei diversi soggetti della Comunità, concorrono a:

- privilegiare la domiciliarità come contesto vitale da tutelare, orientando in tal senso i progetti terapeutico riabilitativi personalizzati con budget individuale di salute;
- riconvertire e finalizzare la spesa favorendo la permanenza/rientro a domicilio delle persone, l'eliminazione/riduzione dei ricoveri impropri, il contrasto all'istituzionalizzazione ed evitando trattamenti inappropriati o inefficaci, anche sperimentando soluzioni di domiciliarità innovativa nel territorio;
- promuovere forme di privato sociale che favoriscano l'inserimento nelle compagini sociali, in veste di soci/associati, dei destinatari dei servizi, come strategia di attribuzione di poteri e diritti dei soggetti deboli.

La DGRC 483/2012 individua "in riferimento al D.P.C.M. 29 novembre 2001 recante "Definizione dei livelli essenziali di assistenza", Allegato 1C, i PTRI sostenuti da Budget di Salute come modalità di erogazione di prestazioni socio-sanitarie nel macro-livello "Assistenza territoriale, ambulatoriale e domiciliare" per i micro-livelli: a) Assistenza programmata a domicilio b) Attività sanitaria e socio-sanitaria a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie c) Attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di tossicodipendenti e/o delle famiglie d) Attività sanitaria e socio-sanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali".

Nel DPCM 29 novembre 2001 la compartecipazione tra ASL e Ambito/Comune per l'attività domiciliare è ripartita al 50%; mentre il cofinanziamento da parte del cogestore è escluso dal conteggio della compartecipazione. Così come sono escluse dal conteggio della compartecipazione i cofinanziamenti al cogestore da parte dell'utente stesso, dei familiari e di privati ed associazioni.

ART. 2 - FINALITÀ DEL PTRI-Bds

Il PTRI-Bds è una risposta ad un bisogno socio-sanitario individuale da soddisfare attraverso un programma integrato di interventi che non è complessivamente realizzabile nell'ambito dei servizi/strutture socio-sanitarie e/o sociali "precodificati" (RSA, Centri diurni, Case alloggio, comunità terapeutiche, gruppi appartamento, o altra tipologia di struttura residenziale e semiresidenziale). La Legge 22 dicembre 2021, n. 227 stabilisce principi e criteri che l'ASL Salerno sostiene:

- L'elaborazione di un progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, che garantisca l'effettivo godimento dei diritti e delle libertà fondamentali, tra cui la possibilità di scegliere, in as-

senza di discriminazioni, il proprio luogo di residenza e una adeguata sistemazione abitativa, anche promuovendo il diritto alla domiciliarità delle cure e dei sostegni socio-assistenziali;

- Prevedere che il progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato sia diretto a realizzare gli obiettivi della persona con disabilità secondo i suoi desideri, le sue aspettative e le sue scelte, migliorandone le condizioni personali e di salute nonché la qualità di vita nei suoi vari ambiti, individuando le barriere e i facilitatori che incidono sui contesti di vita;

- Prevedere che, nell'ambito del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato diretto ad assicurare l'inclusione e la partecipazione sociale, compreso l'esercizio dei diritti all'affettività e alla socialità, possano essere individuati sostegni e servizi per l'abitare in autonomia e modelli di assistenza personale autogestita che supportino la vita indipendente delle persone con disabilità in età adulta, favorendo la deistituzionalizzazione e prevenendone l'istituzionalizzazione.

Una tale opzione strategica si fonda sull'incremento della contrattualità dell'utente dei servizi sanitari e sociali, sulla sua attiva e diretta partecipazione alla costruzione delle risposte corrispondenti ai bisogni prioritari, in modo da rendergli possibile la scelta e la costruzione delle di interventi modulati in base alle risorse esistenti.

Il budget di salute è promosso, valutato, gestito e monitorato in maniera integrata e concordata tra gli operatori sanitari, sociali e del privato, insieme agli utenti ed ai familiari, mediante le Unità di Valutazione Integrata, ovvero attraverso l'intreccio tra iniziativa pubblica e risorse comunitarie, finalizzate a costruire un approccio integrato e personalizzato ai bisogni di salute della persona (welfare mix). È basato sul consenso informato e sul diritto di scelta della persona per quanto concerne i metodi e le opportunità di cura e riabilitazione.

ART. 3 – LA METODOLOGIA DEL PTRI SOSTENUTO CON BUDGET DI SALUTE

Il PTRI-Bds è costituito dall'insieme combinato e coordinato delle risorse economiche, professionali, umane e relazionali, necessarie a promuovere contesti relazionali, familiari e sociali idonei a favorire una migliore inclusione sociale della persona-cittadino. È uno strumento generativo che contribuisce alla realizzazione di percorsi di cura nell'ambito di Progetti di Vita personalizzati, in grado di garantire l'esigibilità-esercizio del diritto alla salute attraverso interventi sociosanitari fortemente integrati e flessibili.

La metodologia dei Progetti Terapeutici Riabilitativi Individuali sostenuti con Bds viene attuata mediante tre linee di azioni aziendali ed interistituzionali:

1. La prima linea, di coprogrammazione, è composta da una serie coordinata e lineare di azioni di elaborazione e condivisione di atti e documenti tra l'ASL Salerno e ciascun Ambito Territoriale Sociale, i quali definiscono gli obiettivi generali e specifici dell'intervento, la durata e le caratteristiche essenziali e le modalità per l'individuazione degli enti partner. Il prodotto della coprogrammazione è l'istituzione dell'Elenco aziendale dei Cogestori, articolato per ciascun distretto. Il secondo prodotto della coprogrammazione interistituzionale è l'aggiornamento periodico dell'Elenco dei Cogestori, a cura dell'ASL Salerno e degli Ambiti Sociali Territoriali.
2. La seconda linea di coprogettazione è composta da una serie coordinata e lineare, multiprofessionale ed interistituzionale, di azioni di elaborazione dei PTRI da parte della Unità Operativa competente per appropriatezza diagnostica e del Servizio Sociale di Ambito di riferimento territoriale. Il prodotto della coprogettazione è la sottoscrizione insieme al cittadino utente dell'Accordo per il PTRI-Bds.

3. Le due linee della coprogrammazione e della coprogettazione convergono nella terza linea, di cogestione, che è composta dalla serie di interventi coordinata e lineare, multiprofessionale, tra il cittadino inserito nel PTRI-Bds, l'Unità Operativa di riferimento diagnostico, il Servizio Sociale dell'Ambito Territoriale Sociale, l'Unità di Valutazione Integrata e la cooperativa cogestore. I prodotti della cogestione sono i mezzi necessari per l'esercizio dei diritti di cittadinanza e per lo sviluppo socio-economico della comunità locale.

Ruolo del pubblico e del privato nella gestione del PTRI-Bds

La metodologia pone l'enfasi sulla coprogettazione, cogestione e cofinanziamento e sulla valutazione dei processi e progetti da allestire e realizzare tra Enti Pubblici e Privato Sociale:

- a) evitando l'istaurarsi di meccanismi di delega dell'uno all'altro;
- b) ponendo attenzione ai processi e agli esiti e non all'accreditamento di strutture;
- c) promuovendo l'associazionismo e la cooperazione diffusa;

d) evitando l'eccessiva autorferenzialità a garanzia del sistema di offerta.

Il coinvolgimento del cogestore nella presa in carico deve essere organizzato sulle tre aree contemporanee d'intervento apprendimento/socialità/affettività, casa/habitat sociale, formazione/lavoro, ferma restando la priorità assegnata a ciascuna in sede di definizione del progetto terapeutico riabilitativo individuale con BDS.

ART. 4 – LE TRE AREE/DIRITTI

Il PTRI-Bds deve essere organizzato contemporaneamente su tre aree d'intervento, quantificando la prevalenza assegnata a ciascuna area in sede di definizione del progetto individuale, per promuovere effettivi percorsi abilitanti individuali.

Le aree sono le seguenti:

1. Casa/Habitat sociale
2. Formazione/Lavoro
3. Apprendimento/Socialità/Affettività

Le tre aree/diritti corrispondono ai principali determinanti della salute che influenzano e promuovono in modo significativo il benessere.

INTEGRAZIONE TRA LE AREE

In relazione ai bisogni e alle abilità delle persone utenti, potranno configurarsi modalità di risposta maggiormente orientate sul versante "abitare" o sul versante "lavoro" ovvero sul versante "apprendimento-affettività-socialità". Tuttavia le tre aree non sono di fatto separabili, almeno nella fruizione, ma potranno assumere maggiore o minore intensità a seconda dei bisogni e del grado di disabilità.

I cogestori dovranno, quindi, operare coerentemente su tutte le aree, lavorando in rete, commisurando l'investimento al fabbisogno personale e specifico espresso nel progetto terapeutico-riabilitativo individuale e riferendosi ad un territorio (luogo) definito e limitato nel quale il tema riabilitativo dovrà essere affrontato in modo integrale con la comunità civile locale e le sue espressioni di rappresentanza politica, produttiva e di volontariato, innescando o inserendosi in un più ampio processo di sviluppo economico sociale locale.

AREA-DIRITTO: CASA/HABITAT SOCIALE

La Casa/Habitat sociale costituisce obiettivo da conseguire ed eventuale possesso da esercitare, in forma singola o mutualmente associata (gruppi di convivenza).

Le abitazioni, sono rese disponibili per i nuovi soci in PTRI con BDS nelle seguenti forme in ordine di priorità:

1. Riutilizzando e reimpreditorializzando i beni confiscati;
2. Costituendo, in accordo con i comuni, gruppi di autocostruzione e auto recupero, individuando aree dove esercitare housing sociale e attivare strutture con possibilità ricettive e commerciali agriturismi etc...) in comodato d'uso gratuito ed enfiteusi a secondo della tipologia del bene messi a disposizione da enti pubblici, privati e religiosi;
3. donate per scopi sociali da privati
4. beni resi disponibili per il "dopo di noi" da privati o pubblici
5. locate tra il privato e il cogestore.

In tutti i casi sopraelencati l'abitazione entra nella disponibilità dei nuovi soci attraverso l'istituto civilistico della "negotiorum gestio". La protezione deve essere una scelta delle stesse persone utenti e del servizio pubblico, sempre volta al sostegno ed alla partecipazione diretta ai processi capacitativi e di cura.

I PTRI prioritariamente orientati verso l'area casa/habitat sociale avranno l'obiettivo di limitare nel tempo i sostegni attivi di supporto erogati, sostituendoli con la personale e ragionevole capacità di autogestione degli utenti stessi.

Il supporto assistenziale da parte dei servizi sanitari competenti si attua, con i livelli di intensità necessari, presso il domicilio dell'utente in PTRI in BDS.

L'uso dell'abitazione, da parte dei soci in PTRI sostenuti da budget di salute dei cogestori, deve essere previsto all'interno del piano d'impresa e/o di sviluppo dell'organizzazione stessa, che deve quindi comprendere un piano d'investimento delle case per i propri soci.

I gruppi di soci coabitanti non possono superare le sei persone. Gli spazi abitativi dovranno essere confortevoli, dovranno prevedere almeno 25 metri quadrati per socio convivente comprensivi di spazi privati e spazi pubblici, dovranno prevedere esclusivamente uno o due letti per ciascuna camera da letto (senza eccezioni), cucina e soggiorno comuni, doppi servizi, possibilmente con accesso a spazi verdi; dovranno, inoltre, essere collocati in aree che consentano alto accesso ai servizi collettivi, nella normale rete di fruibilità dei servizi del territorio.

Ogni nucleo abitativo avrà un *Case Manager* individuato tra i responsabili dei PTRI presenti nell'abitazione. L'individuazione avverrà con criteri concordati fra il servizio Pubblico (ASL e Servizi Sociali territoriali) e il cogestore per la gestione dei progetti terapeutico riabilitativi individuali.

AREA DIRITTO: FORMAZIONE/LAVORO

L'obiettivo in quest'area è sia la formazione professionale sia l'inserimento lavorativo per la costruzione di forme reddituali attive delle persone utenti in età lavorativa, in qualità di soci lavoratori o fruitori di ambienti operosi, produttivi e ad alto scambio interumano, con finalità emancipative ed economiche.

Il luogo dove viene ricostruito il diritto alla formazione/lavoro deve rendere possibile lo sviluppo di micro-sistemi economico-sociali locali integrati e contestuali a quel luogo stesso, in stretto collegamento con la municipalità e le organizzazioni locali del III settore e del privato imprenditoriale.

I cogestori di PTRI con BDS si attivano per attingere a fonti di sostegno del reddito delle persone in PTRI con BDS attingendo alle fonti di finanziamento strutturate nei progetti europei e regionale della "dote" per la formazione lavoro e attraverso gli sgravi fiscali previsti a norma di legge per le persone in PTRI all'art. 4 della legge 381/91.

Dovranno essere altresì ricostruiti i sistemi di protezione sociale costituiti da:

1. legge 104/1992;
2. posizione previdenziale e sociale;
3. assegno di accompagnamento ed ogni altro sostegno presente e futuro;
4. applicazione della legge 68/99 finalizzata all'inserimento lavorativo dei disabili.

L'obiettivo è garantire ad ogni persona la permanenza nelle nicchie economico-sociali costruite.

AREA-DIRITTO: APPRENDIMENTO/SOCIALITA'/AFFETTIVITA'

Il duplice obiettivo delle attività dovrà essere l'apprendimento e l'acquisizione di una abilità, prima non posseduta, e/o lo sviluppo della stessa, avendo cura di identificare ciò che la persona-cittadino è capace di fare, anche attraverso un bilancio delle competenze prosociali; la persona dovrà essere sostenuta nella formazione del concetto di autostima e di autodeterminazione condivisa tale da consentirgli la pianificazione di un progetto di vita socializzante.

Alla persona in PTRI-Bds devono essere fornite occasioni di apprendimento, applicazione e sviluppo delle conoscenze acquisite, in maniera strutturata (reti formali) e non strutturata (reti informali).

Obiettivo delle attività dovrà essere l'apprendimento e l'acquisizione di una abilità, prima non posseduta, e/o lo sviluppo della stessa, avendo cura di identificare ciò che la persona è capace di fare, anche attraverso un bilancio delle competenze.

La persona dovrà essere sostenuta nella valorizzazione delle qualità e capacità a tutela della garanzia delle libertà di espressione politica, artistica, religiosa. La persona dovrà essere sostenuta nella formazione del concetto condiviso di autostima e di autodeterminazione, tale da consentirgli la pianificazione di un progetto di vita socializzante.

La conservazione e la valorizzazione dei possessi (mobili ed immobili) personali delle persone con disabilità sociale, dovranno essere utilizzati come principali mediatori dell'apprendimento e dell'applicazione della conoscenza.

In caso di necessità, dovrà essere promosso l'apprendimento di base, come l'imparare a leggere, a scrivere, a calcolare e le esperienze sensoriali intenzionali, come il guardare, ascoltare, utilizzare gli organi di senso intenzionalmente per sperimentare stimoli (toccare, gustare, sentire profumi, ecc.)

ART. 5 – DESTINATARI DEGLI INTERVENTI

Destinatari di tali interventi saranno i cittadini in condizioni di fragilità e/o non autosufficienza concomitanti o conseguente a patologie psichiche o fisiche a decorso protratto e potenzialmente ingravescente (malattie croniche e/o cronico degenerative e disabilità sociale) o a stati di grave rischio e vulnerabilità per la salute che richiedono progetti individuali caratterizzati dalla inscindibilità degli interventi sanitari e sociali.

Come stabilito dalla DGRC 483/2012 **la priorità dell'immissione delle persone in PTRI sostenuti con BDS è riferita ai seguenti gruppi:**

- 1) *persone affette da malattie croniche e/o cronico-degenerative con grave disabilità sociale, nonché con disturbo psichiatrico interrate nelle strutture protette o case di cura convenzionate fuori dalla Regione Campania;*
- 2) *persone affette da malattie croniche e/o cronico/degenerative con grave disabilità sociale con ricoveri ripetuti negli ospedali civili o nelle case di cura convenzionate fuori e dentro della Regione Campania;*
- 3) *omesso per strutture non più esistenti [...] "persone internate negli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) di pertinenza territoriale a carico del sistema sanitario";*
- 4) *persone offette da malattie croniche e/o cronico/degenerative con grave disabilità sociale e internate nelle carceri di pertinenza territoriale sottoposti a misure alternative alla detenzione con provvedimenti dell'autorità giudiziaria;*
- 5) *i minori di pertinenza territoriali internati negli Istituti educativi assistenziali, sottoposti a misure alternative alla detenzione con provvedimenti dell'autorità giudiziaria;*
- 6) *i minori con disturbi psichiatrici di pertinenza territoriali internati negli Istituti educativi assistenziali, sottoposti a misure alternative alla detenzione con provvedimenti dell'autorità giudiziaria;*
- 7) *persone affette da malattie croniche e/o cronico/degenerative con grave disabilità sociale in stato di abbandono nei territori.*

ART. 6 - INTENSITÀ DEI PTRI CON BDS

I progetti individuali assumono tre livelli di intensità di investimento – alta, media, bassa – cui corrispondono differenti livelli di investimento attraverso il budget di salute.

Il livello di intensità assistenziale sarà definito utilizzando le schede di valutazione multidimensionale attualmente in uso, mentre il livello di investimento economico sarà assegnato secondo la classificazione ICF. In fase di valutazione l'UVI dovrà definire la copertura della spesa a carico del sistema sanitario, socio-sanitario, sociale e dell'utente in applicazione del regolamento di partecipazione di cui al DCA n. 6/2010 e dei Decreti n. 77/2011, n. 81/2011 e della DGRC n. 50/2012.

Alta intensità di investimento: 82 €/die.

È prevista per cittadini-utenti con un indice di funzionamento sociale molto basso e un'elevata complessità socio-sanitaria misurati secondo la classificazione ICF che necessitano di notevoli risorse professionali, umane ed economiche per riprendere un funzionamento sociale accettabile (processo di capacità). Tali persone per la complessità delle loro problematiche, la loro scarsa contrattualità e l'assenza di microsystemi di sviluppo economico sociali locali, richiedono un significativo sostegno a carattere mediativo, attivativo, sussidiario, personale e sociale che per determinate attività e soluzioni abitative di rete può prevedere una presenza/sostegno e un'attivazione sociale quotidianamente nell'arco dell'intera giornata.

Media intensità di investimento: 62 €/die.

È prevista per cittadini-utenti che per lo scarso funzionamento sociale misurato secondo la classificazione ICF e l'insufficiente presenza di microsystemi 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.

Bassa intensità di investimento: 42 €/die.

È prevista per cittadini-utenti che per le loro condizioni socio-sanitarie di salute misurato secondo la classificazione ICF, l'insufficiente funzionamento sociale e con la presenza però di microsystemi di sviluppo economico sociali locali, richiedono un sostegno a carattere mediativo, attivativo e sussidiario in alcune fasce orarie e/o per specifiche e limitate determinate attività al fine di aumentare la loro capacità di autodeterminarsi, di aumentare il potere contrattuale e l'esercizio dei diritti di cittadinanza.

L'investimento finanziario è negoziato e programmato dall'ASL, d'intesa con l'Ambito Territoriale Sociale di riferimento, con il partner privato, ed è volto a promuovere vantaggi e capitali sociali.

FIGURE PROFESSIONALI PREVISTE NEI PTRI CON BUDGET DI SALUTE

Al fine di rendere omogenea l'offerta riabilitativa dei cogestori che attuano i PTRI e nel contempo, garantire ai soci fruitori (cittadino utente) un adeguato livello di professionalità e capacità imprenditiva, si indicano di seguito le figure professionali da prevedere nella compagine sociale del cogestore:

- a) Coordinatore del PTRI/BDS in possesso di uno dei seguenti titoli di studio: psicologia, sociologia, scienze dell'educazione, scienze della formazione, scienze del servizio sociale, esperti di economia sociale, esperti giuridici;
- b) Animatore/Educatore
- c) Operatore OSA
- d) Operatore OSS.

Il numero del personale impegnato ed il relativo impegno del progetto terapeutico riabilitativo e degli obiettivi da conseguire saranno stabiliti in sede UVI. A tali figure professionali possono aggiungersi volontari e/o ragazzi inseriti in progetti dedicati di servizio civile. Va garantita in ogni progetto terapeutico, sia la funzione di gestione amministrativa che la garanzia di un domicilio. La presenza delle sindacate figure professionali è da intendersi come requisito minimo per l'accesso all'Elenco dei cogestori per l'attuazione dei PTRI secondo la metodologia del budget di salute.

ART. 7 – PROCEDURA

Modalità di accesso

Il Servizio Sociale territorialmente competente o l'Unità Operativa di competenza individuano le persone che per la loro condizione di fragilità esprimono un bisogno sociosanitario che può essere trattato con il ricorso alla metodologia dei PTRI-Bds.

Il possibile destinatario del PTRI-Bds verrà informato:

- degli esiti della valutazione del bisogno espresso e rilevato tramite le schede di valutazione multidimensionale attualmente in uso e l'ICF;
- delle diverse opportunità di offerta di cura e presa in carico;
- della specifica metodologia che prevede la sua partecipazione attiva nella progettazione del PTRI-Bds;
- dei diversi livelli di cofinanziamento per la realizzazione dei PTRI-Bds.

Infatti, ogni cittadino ha il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informato in modo completo, aggiornato e comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai vincoli e alle opportunità sociali.

La costruzione del progetto è un processo dinamico e flessibile, non pre-configurato, che deve tenere conto di tutte le possibili alternative per la cura e la presa in carico della propria sofferenza.

La relazione di cura e di fiducia tra cittadino e sistema di cura si basa sul consenso informato, nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del cittadino e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità degli operatori del sistema di cura.

Le Unità Operative Aziendali competenti per finalità istituzionali sono:

- Anziani;
- Riabilitazione;
- Dipendenze;
- Salute Mentale
- Neuropsichiatria Infantile
- Tutela Salute Adulti e Minori Area Penale (Sanità Penitenziaria)

I destinatari del PTRI con budget di salute non devono essere beneficiari di azioni o progettualità di inclusione sociale, inserimento lavorativo finanziate con altre risorse pubbliche.

Modalità di attivazione

La valutazione iniziale di fattibilità di ogni PTRI-Bds viene effettuata da uno dei seguenti attori, territorialmente competente, che hanno in carico la persona-cittadino:

- Unità Operativa ASL;
 - Servizio Sociale,
- che prevede anche alla comunicazione all'altro Servizio per una valutazione condivisa.

La valutazione multidimensionale dei bisogni

L'analisi preliminare ed una prima stima dei bisogni, del livello di funzionamento, delle risorse necessarie, dei sistemi di cura e di comunità e della congruità della proposta di progetto sono effettuate congiuntamente dai professionisti della Unità Operativa competente e dai professionisti del Servizio Sociale.

Dopo la fase di valutazione multidimensionale preliminare tra Servizi, la proposta di PTRI-Bds viene discussa e sviluppata in modo congiunto dagli operatori della U.O., dagli operatori dei Servizi Sociali del Piano di Zona, dal cittadino-utente (o tutore, e amministratore di sostegno se presente), i familiari se coinvolti, altri soggetti della rete informale interessati.

La proposta di PTRI-Bds di budget di salute viene valutata alla luce di: criteri diagnostici e clinici, funzionamento sociale, risorse dei sistemi di cura e di comunità coinvolgibili e di criteri di appropriatezza economica, ribadendo il ruolo centrale del cittadino utente con il quale il progetto va costruito.

La valutazione multidimensionale e multidisciplinare è effettuata secondo criteri qualitativi e quantitativi, partendo dalla conoscenza della storia individuale e di contesto e dalle aspettative della persona. La valutazione verrà effettuata con le schede di valutazione multidimensionali in uso in Regione Campania sia all'avvio del progetto individuale che ai follow-up periodici.

Dopo la fase di valutazione multidimensionale preliminare tra servizi, la proposta di PTRI-Bds viene poi discussa e sviluppata in modo congiunto dagli operatori della U.O., dagli operatori dei Servizi Sociali dell'Ambito Sociale Territoriale, dal cittadino-utente (o tutore, e amministratore di sostegno se presente), e i familiari se coinvolti, altri soggetti della rete informale interessati.

Una volta al mese, o più frequentemente qualora se ne ravvisi la necessità, il referente dell'unità operativa competente dell'ASL e il referente del Servizio Sociale Territoriale ove è residente la persona per la quale è stato attivato un budget di salute predisporranno delle visite in loco, e convocheranno un incontro con gli operatori del cogestore coinvolti nel PTRI-Bds per la verifica del progetto, per la discussione sulle problematiche emergenti e per concordare linee comuni di intervento.

L'Accordo PTRI-Bds

L'Accordo PTRI-Bds è un accordo formale sottoscritto da:

- persona-cittadino o soggetto civilmente obbligato,
- Referente dell'U.O. competente,
- Referente del Servizio Sociale dell'Ambito/Comune.

Deve contenere:

- le attitudini e le aspettative del cittadino/utente;
- la descrizione del bisogno individuato dai Servizi;
- gli obiettivi individuali e comunitari e gli interventi da attuare rispondenti alle aree/diritti di intervento;
- il piano dettagliato della organizzazione delle risorse umane, ambientali, materiali ed economiche, anche individuali, in essere e da attivare, necessarie per il raggiungimento degli obiettivi;
- l'individuazione del Case Manager del progetto, degli operatori ed altre figure coinvolte, dettagliandone compiti e responsabilità;
- la tipologia dell'intensità del PTRI-Bds con l'indicazione del numero di ore settimanali per il sostegno a carattere mediativo, attivativo e sussidiario personale e di rete;
- gli indicatori di processo e di esito e/o gli strumenti di valutazione correlati agli obiettivi e ai risultati attesi;
- la durata del progetto e la periodicità e programmazione delle verifiche (cronoprogramma).

Particolare rilievo va attribuito al Case Manager o Responsabile del caso individuato, che è un professionista che opera per riferimento e facilitatore per la persona-cittadino e ha il compito di seguire la persona durante tutto il percorso assistenziale per coordinare le risorse e migliorare l'efficacia e l'efficienza dell'assistenza. Il ruolo di Case Manager è assunto da figure assistenziali diverse a seconda della tipologia e complessità del bisogno della persona: può quindi essere una figura sanitaria o sociale, in base ai bisogni prevalenti del soggetto e alle scelte organizzative. È fondamentale che sappia costruire un dialogo costante con il cittadino assistito e/o la sua famiglia. ed è quindi una figura di raccordo con l'Equipe Operativa, garantendone l'integrazione, tenendo le fila della comunicazione tra i suoi membri. Svolge, dunque, funzioni di collegamento, monitoraggio, valutazione, controllando la qualità dei servizi e degli interventi, intervenendo sulle crisi e assicurando che gli interventi siano effettuati in maniera coordinata, senza sovrapposizioni, in talci reciproci e/o vuoti di assistenza e nel rispetto dei tempi e delle fasi di attuazione del progetto.

ART. 8 – CONTINUITA' ASSISTENZIALE DEL SERVIZIO PUBBLICO

L'attivazione e la permanenza nel tempo del PTRI-Bds fa proseguire e non decadere la presa in carico dei cittadini utenti da parte delle UU.OO. aziendali e dei Servizi Sociali competenti.

La presa in carico da parte del Sistema di Cura PTRI-Bds - tra ASL, Ambiti/Comuni, Cogestori, Associazioni ed Enti non Profit - si esplica, fermo restando quanto previsto per le rispettive competenze all'art. 4, attraverso : le visite specialistiche, ambulatoriali e domiciliari, gli interventi individuali, familiari e di gruppo; le visite in sede e a domicilio del Servizio Sociale; gli incontri con il Cogestore, in sede e in loco; l'utilizzazione dei Centri Polifunzionali; l'attivazione delle reti familiari, sociali e municipali locali e l'attivazione della partecipazione ad eventi culturali, di impegno sociale e ambientale, di vacanze, anche extraregionali ed extrazonali; il monitoraggio del PTRI-Bds in tutte le attività descritte per quanto di rispettiva e reciproca competenza.

ART. 9 – L'UNITÀ DI VALUTAZIONE INTEGRATA

L'Accordo PTRI-Bds viene trasmesso dall'U.O. interessata all'Ufficio Sociosanitario competente per la convocazione dell'U.V.I.

All'U.V.I. partecipano i Servizi Sociali dei Comuni, gli operatori sanitari direttamente coinvolti nella gestione del progetto terapeutico riabilitativo individuale, gli utenti, i familiari, i medici di Medicina Generale o i Pediatri di libera scelta (MMG/PLS) ed eventuali altri soggetti ritenuti necessari ad un'appropriata conoscenza e valutazione dei bisogni. Quando la valutazione riguarda minori, l'equipe dovrà essere integrata dalla presenza di operatori del mondo della scuola, come gli insegnanti di sostegno o personale che negli istituti scolastici hanno il compito di assistere i ragazzi con particolari difficoltà.

Nel caso delle persone destinarie di una Misura di Sicurezza partecipano all'UVI anche le aree trattamentali degli Istituti Penitenziari, l'UDEPE e l'USSM.

I componenti UVI, ciascuno per le proprie competenze, dovranno presentare in sede di valutazione tutta la documentazione all'uolo preposta (schede A – B – C della SVAMA/SVAMDI) ed ogni altra documentazione ritenuta utile (scale di valutazione specialistiche). Per la valutazione delle abilità e del funzionamento sociale, in applicazione alla normativa regionale in incipit e in analogia con la L. 22 dicembre 2021, n. 227 "Delega al Governo in materia di disabilità", è stabilita l'adozione della "Classificazione Internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute" - International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)", sia all'avvio del progetto individuale che ai follow-up periodici.

L'Unità Operativa proponente resta competente per tutta la durata del PTRI-Bds.
L'U.V.I., sulla base dell'Accordo PTRI-Bds, ha il compito di:

- raccogliere la valutazione del bisogno sociosanitario complesso, mediante le schede attualmente in uso e le scale ritenute adatte dalla UO di riferimento;
- assegnare l'intensità del livello di investimento del Budget di Salute - alta, media o bassa - mediante la scheda ICF inserita nell'Accordo per il PTRI-Bds;
- verificare la contemporaneità dell'intervento nelle tre aree-diritti e la priorità assegnata a ciascuna area-diritto sia nell'Accordo per il Ptri-Bds sia successivamente nel Contratto per la gestione dell'Accordo-PTRI;
- inviare alle cooperative sociali inserite nell'Elenco dei Cogestori e presenti sul territorio distrettuale, la comunicazione della disponibilità alla cogestione di un PTRI-Bds e il relativo Accordo per il PTRI-



Bds - la comunicazione viene inviata ufficialmente ed in forma anonima in collaborazione con l'Ufficio socio sanitario del Distretto;

- verbalizzare la scelta del cogestore, registrando il consenso informato del cittadino utente ed eventualmente delle persone di suo riferimento legale;
- stabilire il numero del personale impegnato e il relativo impegno del progetto terapeutico riabilitativo e degli obiettivi da conseguire;
- rivalutare l'assegnazione della intensità di livello di investimento ogni sei mesi;
- confermare la conclusione del PTRI-Bds al termine del periodo stabilito dalla DGR 483/12 e del DCA 16/13.

ART. 10 – DURATA DEL PTRI-BDS

I contratti dei PTRI sostenuti da budget di salute hanno una temporalità massima di due anni. Durante tale periodo l'UVI provvederà alla verifica e valutazione del livello di intensità assistenziale e del livello di intensità di investimento con periodicità semestrale, registrando l'evoluzione dei PTRI con Bds da bisogni a prevalenza sanitaria e rilevanza sociale a bisogni a prevalenza sociale e rilevanza sanitaria. Dopo i primi due anni, al fine del perfezionamento e/o consolidamento dei risultati raggiunti in considerazione delle competenze iniziali, dello specifico sviluppo evolutivo e funzionamento bio-psico-sociale della persona-utente, i PTRI-Bds, possono essere eventualmente prorogati al massimo per ulteriori 12 mesi, a seguito di valutazioni UVI.

Durante tale periodo temporale l'obiettivo progettuale è il passaggio degli utenti da una tipologia di contratto di intensità maggiore a un'altra di minore intensità, operando e investendo sulle aree/diritti, al fine di inserire le persone con Budget di salute in compagnie sociali del terzo settore e/o in organizzazioni imprenditoriali produttive locali, oppure in percorsi/processi di integrazione sociali e lavorativi che utilizzino le normative vigenti ed idonee. Al termine del periodo regolare di due anni o di proroga di ulteriore 12 mesi i PTRI-Bds escono dal sistema in quanto le autonomie economico-sociali delle persone dovranno essere garantite dalle compagnie sociali cogestori e destinatarie del Bds.

ART. 11 - LA SCELTA DEI COGESTORI E IL CONTRATTO-ACCORDO PER IL PTRI-BDS

La scelta del cogestore avviene tenendo in considerazione la proposta progettuale generale d'investimento e cofinanziamento presentata al momento della richiesta d'iscrizione nell'Elenco dei Cogestori ai sensi di legge e promuovendo il consenso informato del cittadino utente o del civilemente/legalmente obbligato.

Nella valutazione della scelta saranno valorizzate progettazioni che prevedono il passaggio da un livello di investimento più alto ad uno più basso nel periodo stabilito.

La scelta del cogestore viene effettuata secondo i seguenti momenti:

- L'UVI invia comunicazione ufficiale anonima della disponibilità della cogestione di un PTRI-Bds alle cooperative sociali inserite nell'Elenco dei Cogestori e di riferimento territoriale;
- Le cooperative informate ed interessate prendono appuntamento con il cittadino utente tramite la UO di riferimento per svolgere il colloquio di orientamento al lavoro e di presentazione delle offerte per le tre aree-diritto casa-habitat e socialità-affettività-apprendimento-espressività;
- Le cooperative comunicheranno formalmente al cittadino utente tramite la UO di riferimento il programma individuale complessivo di cogestione del PTRI-Bds;
- La UO ne informerà l'Ambito Sociale Territoriale;
- Il cittadino utente, debitamente informato, effettuerà la scelta tra le proposte pervenute, in un incontro con il referente della UO e il referente del Servizio sociale di Ambito;
- La successiva riunione UVI ratifica la scelta e stabilisce il numero di personale impegnato.

La priorità aziendale sarà la riqualificazione dei costi sostenuti per la presa in carico delle persone afferenti al sistema sanitario, sociale e socio sanitario.

I Contratti per la cogestione del PTRI-Bds, specifici per ogni persona, costituiscono l'atto formale che regola i rapporti tra il servizio pubblico (ASL/Ambito), il partner privato e l'utente (o il civilemente/legalmente obbligato). Saranno stipulati sulla base dell'Accordo per il PTRI-Bds.

I Contratti per la cogestione del PTRI-Bds costituiscono per l'ASL Salerno e l'Ambito Sociale Territoriale strumento per l'impegno, il controllo e l'ordinativo della spesa.

Il cogestore si impegna a garantire ogni anno il passaggio da PTRI – Bds ad alta intensità di investimento a PTRI – Bds a media intensità di investimento e a PTRI – Bds a bassa intensità di investimento; il cogestore si impegna altresì ad assicurare il progressivo aumento della quota di cofinanziamento.

Rendicontazione mensile individuale dettagliata

Il cogestore renderà mensilmente i costi effettivamente sostenuti del PTRI-Bds emettendo due distinti documenti contabili pari al 50% del totale, di cui una da imputare all'ASL e l'altra al Comune/Ambito. I documenti contabili saranno dettagliati per gli interventi svolti in applicazione del Contratto-Accordo per il PTRI secondo l'intensità di investimento stabilita e distinti per ciascuna area/diritto così come individuati nell'Accordo-PTRI-Bds.

Per il riconoscimento economico mensile, i documenti contabili contenenti il dettaglio delle attività dovranno essere sottoscritti:

- ASL: Coordinatore del PTRI e Responsabile della UO competente;
- Comune/Ambito: Assistente Sociale di riferimento e Coordinatore Ambito.

ART. 12 – DEFINIZIONE DELL' AVVISO PUBBLICO PER L'INDIVIDUAZIONE DEI COGESTORI

L'ASL Salerno emana, contestualmente al presente Regolamento, un apposito avviso pubblico finalizzato alla costituzione di un elenco dei soggetti cogestori.

I cogestori inseriti nell'Elenco forniranno ai cittadini destinatari il possesso mutuale di strumenti e servizi in grado di garantire l'accesso alle tre aree-diritti.

L'inserimento nell'elenco è subordinato all'impegno da parte dell'ente cogestore ad includere stabilmente la persona in attività che consentano l'emancipazione l'autonomia. È prevista la sottoscrizione di un impegno/progetto d'investimento di risorse, economiche, tecnico-professionali, logistiche e di competenza, comprese quelle derivanti dai budget di salute nel sostegno, ricostruzione e valorizzazione dei sistemi di Welfare familiare/comunitario, come fattore produttivo di salute e riabilitazione su territori definiti.

I cogestori sono i soggetti inseriti nell'elenco che forniranno a persone che abbiano difficoltà ad acquisire e/o mantenere le abilità necessarie ad un funzionamento sociale soddisfacente, nel loro interesse e con attività utili per gli stessi, il possesso mutuale di strumenti e servizi in grado di garantire l'accesso ai diritti all'apprendimento-socialità-affettività, alla casa-habitat sociale, al lavoro-formazione. Il riferimento normativo ad un tale obbligo di cooperazione gestoria è quello dell'istituto giuridico di diritto privato della *negotiorum gestio*, o "*gestione di affari*" (artt. 2028 ss., c.c.), la cui disciplina impone a chi, senza esservi tenuto, assuma scientemente la gestione di un affare altrui, non soltanto l'obbligo di continuarla finché necessaria, ma altresì tutti gli obblighi che deriverebbero da un mandato (art. 2030 c.c.), incluso quello di operare con la diligenza del buon padre di famiglia (art. 1710 c.c.).

I soggetti inseriti nell'elenco amministreranno una dotazione finanziaria, nei limiti fissati dall'intensità del progetto terapeutico riabilitativo individuale, assegnata ad un utente, da utilizzare per far acquisire allo stesso lo status di socio dell'organizzazione e per coprire le spese necessarie al possesso degli strumenti, del capitale e dei servizi previsti per la realizzazione di effettivi percorsi concordati d'inclusione, abilitazione, emancipazione per la persona fruitrice, al fine di evitare l'instaurarsi di sistemi tendenti a perpetuare le condizioni di marginalità e di esclusione attraverso l'assistenza e la istituzionalizzazione. La dotazione economica fissata dovrà essere gestita, nell'interesse della persona fruitrice, con la diligenza del buon padre di famiglia.

L'inserimento nell'elenco non prefigura di per sé alcun obbligo a stipulare ed instaurare negozi giuridici del dare e dell'avere per l'Amministrazione proponente.

Potranno avere accesso all'avviso esclusivamente cooperative plurime (A e B) oppure solo di tipo B; sono escluse dall'avviso le cooperative di tipo A perché non possono garantire l'inclusione socio-lavorativa nelle compagini sociali delle persone destinatarie dei PTRI.

Il Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale, ed il corrispondente Budget di Salute, sarà ridefinito/rimodulato a cadenza semestrale ed integrato e/o modificato in relazione al processo riabilitativo integrale (individuale/sociale) in atto.

La "somma" e/o il bene trasferito contrattualmente dalla persona in PTRI con BDS contribuisce al capitale sociale del cogestore. Le risorse trasferite contrattualmente dalla persona in PTRI divengono capitale sociale.

ART. 13 - NORME TRANSITORIE

Nelle more dell'espletamento della procedura di istituzione dell'Elenco aziendale dei cogestori, per casi inderogabili, ASL Salerno si riserva di utilizzare cooperative già in possesso dell'accreditamento istituzionale presso gli ambiti territoriali sociali della Regione Campania ed operative su altri territori.

ASL Salerno, di concerto con gli ambiti territoriali sociali, dopo i primi sei mesi di attività, si riserva di verificare la corretta applicazione del presente Regolamento ed eventualmente rimodularlo.

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente Regolamento si rimanda alla normativa vigente in materia, come indicato nella Deliberazione ASL Salerno che recepisce il Regolamento Progetti Terapeutici Riabilitativi Individuali (PTRI) sostenuti con Budget di Salute (Bds)

ALLEGATI

1. Domanda e Schema di Proposta progettuale;
2. Repertorio dei requisiti di iscrizione all'Elenco dei Cogestori e della Proposta Progettuale generale di investimento e cofinanziamento;
3. Tabella sinottica ICF per PTRI-Bds;
4. Schema di Accordo per PTRI-Bds;
5. Allegato LVI per PTRI-Bds;
6. Schema di Contratto-Accordo per del rapporto contrattuale del PTRI-Bds.

