

## Scheda dei risultati raggiunti con i progetti regionali volti al rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale

SCHEDE DEI RISULTATI RAGGIUNTI			
1	<b>TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO</b>	<b>Fondo per il rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale di cui al DCA352 del 07/07/2022</b>	
2	<b>REGIONE</b>	CAMPANIA – ASL SALERNO	
3	<b>DURATA DEL PROGETTO</b>	Data chiusura del progetto	Data presentazione risultati
		Entro il 31.12.2023 salvo eventuali proroghe	Entro il 31.01.2024
4	<b>RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO</b>		
	<b>Finanziamento</b>	<b>Riferimento</b>	<b>Importo</b>
	<i>Risorse vincolate anno 2022</i>	DCA 352 del 07/07/2022	<b>€ 706.816,44</b>
5	<b>DESCRIZIONE DEL CONTESTO DI RIFERIMENTO E DI ESPERIENZE ESISTENTI A LIVELLO REGIONALE</b>	<p>Il D.S.M. della Salerno a partire dal 2016 ha programmato il sua articolazione sulla base delle indicazioni del Piano di Azioni Nazionale Salute Mentale (PANSM). In questi anni sono state implementate le azioni prioritarie indicate dal PANSM. Infatti, attualmente questo DSM presenta un'articolazione organizzativa finalizzata alla promozione della salute mentale della popolazione di riferimento ed alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disagio psichico dei disturbi mentali anche dell'età evolutiva e delle dipendenze patologiche. Il DSM Salerno integra i principi dei Progetti Obiettivi Nazionali e Regionali per la tutela della salute mentale con il Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale (PANSM 2013) e con l'innovazione delle conoscenze scientifiche e la valorizzazione delle buone pratiche per la tutela della salute mentale dell'età evolutiva e degli adulti nel loro continuum.</p> <p>Il DSM Salerno è articolato in n.10 UU.OO.S.M., n.3 SS.PP.D.C. più un reparto di One Day/Night Hospital presso il P.O. di Oliveto Citra per i ricoveri sulle 48 ore con 4 posti letto. Sono n.11 le strutture intermedie residenziali (S.I.R) a gestione diretta con una disponibilità totale di 110 posti letto.</p> <p>Inoltre il DSM Salerno ha attivato:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• una rete per il trattamento della nutrizione e dell'alimentazione che prevede una residenza di valenza regionale con una disponibilità attuale di n.12</li> </ul>	

posti letto e n.3 centri semiresidenziali

- una rete per i trattamenti di utenti <18 anni con problematiche legate al neuro sviluppo che prevede una struttura Complessa NPIA e n. 4 unità semplici organizzate secondo il principio dell'HUB/SPOKE, così come previsto dal DCA 131 del 31/03/2021
- una rete per il trattamento dell'esordio psicopatologico negli adulti giovani (18-35 anni) con n.2 centri residenziali e n.2 centri semiresidenziali.
- Un'area *Dipartimentale dei "Bisogni speciali"* per il trattamento dei specifici percorsi di cura per aree di fragilità di particolare interesse per i Servizi di Salute Mentale definiti nel Piano di Azione Nazionale per la Salute Mentale ministeriale come aree di "Bisogni primari". Tale area Interagisce con gli stakeholders istituzionale e con le UU.OO.C. e le UU.OO.S.D. e prevede un Centro per il Trattamento dei comportamenti aggressivi nella violenza di genere, un consultorio per il benessere delle persone transessuali con problemi legati alla definizione della propria identità sessuale, un ambulatorio odontoiatrico per persone con malattie sistemiche o deficit psico-fisici, e Un area dedicata agli utenti autori di reato che prevede una collaborazione attiva tra DSM e UOSD Tutela della salute adulti e minori di area penale volta alla cura ed elaborazione dei PTRP per tutti i cittadini con problematiche di salute mentale autori di reato sottoposti a misura di sicurezza detentiva alternative al carcere.

#### Analisi del Contesto

La provincia di Salerno presenta una popolazione di 1.064.493 abitanti di cui 882.228 con un età > 18 anni (83% del totale) e 182.265 < 18 anni (17% del totale) . Quella di Salerno è la seconda provincia campana per numero di abitanti e la decima in Italia. Si estende su una superficie di 4.952 km<sup>2</sup> e comprende 158 comuni, il che ne fa la prima provincia campana per superficie e per numero di comuni. Per la vastità del territorio, comprendente diverse entità storico-geografiche distinte, è sicuramente una delle province più varie ed eterogenee d'Italia. Come affermato, la provincia si presenta densamente popolata rispetto sia alla media nazionale che a quella del Sud, anche se i 223,14 abitanti per kmq non costituiscono certo uno dei più alti valori della macro ripartizione di riferimento. Il 53,6% della popolazione si concentra nei 14 comuni con più di 20.000 abitanti, un dato in linea con la media nazionale. La struttura per classi di età evidenzia una quota di giovanissimi (14,3%) maggiore rispetto alla media nazionale (13,9%), anche se in diminuzione, ed un conseguente deficit, anch'esso marcato, di anziani (over 64) che rappresentano il 19,06% della popolazione contro il 21,4% a livello nazionale. Da segnalare infine una lieve calo della presenza di nuclei familiari di grandi dimensioni, il cui numero medio di componenti risulta essere oggi quasi di 2,58 unità. Scarsa la presenza di stranieri rispetto alla popolazione: 81° posto in graduatoria. Al di là della

distribuzione interna al territorio, che costituisce un importante punto di riferimento per l'analisi socio-economica e dei modelli di sviluppo, è possibile rilevare le principali caratteristiche demografiche. Si tratta di una provincia con caratteristiche a metà, in termini di densità abitativa e di numero medio di componenti per famiglia, tra l'area di Napoli e Caserta da un lato (alta concentrazione demografica ed elevata ampiezza dei nuclei familiari) e quella di Benevento e Avellino dall'altra. Inoltre, nella provincia di Salerno risiedono 33,5 mila stranieri, pari a poco più del 3% della popolazione complessiva, un valore leggermente inferiore, in Campania, solo rispetto a quello rilevato per la provincia di Caserta (3,17%), anche se molto distante dalla media nazionale.

Il DSM Salerno è attivo nel contrastare le pratiche diffuse di limitazione della libertà personale rappresentate dall'uso dei trattamenti senza consenso all'interno dei reparti ospedalieri. Premesso che i trattamenti sanitari senza consenso sono presi in considerazione sotto due aspetti: quello del TSO propriamente intesi, ai sensi della legge di Riforma del 1978, e quello dei trattamenti che il soggetto accetta spesso, come alternativa alla permanenza in istituzioni penitenziarie. Nel primo caso il tema inserito nel più generale contesto dei trattamenti senza consenso in sanità. Oggetto oggi di grande dibattito in campo bioetico e giuridico, e poi analizzato nella sua specificità in rapporto anche con le raccomandazioni che le regioni hanno emanato. Nel secondo caso, il problema analizzato in rapporto ai progetti di superamento dello spedale psichiatrico giudiziario

Il Dipartimento di salute mentale Salerno, avvalendosi della collaborazione degli operatori sanitari assegnati alle UU.OO., intende ridurre le cause tecnico-organizzative, strutturali e culturali che inducono il ricorso alle pratiche della contenzione e dei trattamenti senza consenso, quali strumenti per fronteggiare la crisi del paziente psichiatrico. I trattamenti sanitari che necessitano di procedure senza consenso rappresentano, in salute mentale, situazioni border-line potenzialmente foriere di "distorsione" dei percorsi terapeutici. Ogni intervento che comporta una limitazione della libertà personale contraddice di per sé il mandato terapeutico implicito nell'agire dei servizi deputati alla cura della salute mentale.

In tal senso il ricorso ad azioni come la contenzione meccanica può ritenersi indicatore inversamente proporzionale della capacità dei Servizi territoriali di fronteggiare e farsi carico del disagio e della sofferenza nei luoghi ove si esprimono in una logica di collaborazione e di alleanza terapeutica con gli attori del disagio ovvero (individui e famiglie).

Per contenzione si intende l'utilizzo di strumenti o dispositivi applicati sul corpo, a parti di esso o nell'ambiente circostante l'individuo, atti a limitare, temporaneamente, la libertà di movimento volontario dell'intero corpo o di un suo segmento. L'abolizione della contenzione e la riduzione dei trattamenti senza consenso non possono che essere la risultante di una riorganizzazione complessiva del dipartimento di salute

	<p>mentale e di un cambiamento nella sua operatività, non solo nell'area della urgenza/emergenza.</p> <p>A partire da tali premesse è necessario far fronte ad alcune criticità direttamente connesse alla qualità dei servizi ovvero:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. la formazione carente del personale</li> </ol> <p>La formazione del personale è la premessa indispensabile per poter migliorare le buone pratiche. In linea con quanto previsto dall'azione uno della progettualità in essere, il DSM Salerno intende realizzare un corso di formazione specifico</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. la gestione dei ricoveri impropri</li> </ol> <p>l'appropriatezza dei ricoveri è un elemento fondamentale per contenere il ricorso ai trattamenti senza consenso come può essere la contenzione meccanica. Occorre adottare una visione dell'agire in psichiatria priva di distorsioni "custodialistiche" che spesso sono all'origine di ricoveri impropri che sfociano in forzose e illegittime limitazioni della libertà personale.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. le modalità di accoglienza e di presa in carico</li> </ol> <p>E' necessario favorire una buona accoglienza in tutti i servizi attraverso la creazione ed il mantenimento di spazi di cura confortevoli per i pazienti, praticare interventi psicologici, riabilitativi e di socializzazione di elevata qualità e comprovata efficacia, introdurre tecniche di de-escalation della crisi in SPDC, personalizzare il progetto di cura, tenere costantemente in considerazione le opinioni degli utenti e dei loro familiari. Questi sono tutti fattori che vanno nella direzione della riduzione dei trattamenti obbligatori e dell'eliminazione della pratica della contenzione.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. strategie di integrazione territorio/ospedale.</li> </ol> <p>Diversi studi hanno evidenziato che gli SPDC che praticano maggiormente il ricorso al fenomeno della contenzione, spesso si interfacciano con servizi territoriali "deboli" e scarsamente integrati nella rete socio-sanitaria. Questo determina l'arrivo in reparto di utenti in condizione di crisi di difficile gestione per cui il successivo ricorso alla contenzione appare una misura inevitabile. Bisogna pertanto migliorare ciò che funziona male nel rapporto tra i servizi ed i luoghi dove il disagio si esprime (ambiente familiare e di vita dell'utente).</p>
--	--

5	RIFERIMENTI GIURIDICI E NORMATIVI	<p>La chiusura dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario si fonda su nuove Residenze (REMS) esclusivamente sanitarie per i pazienti autori di reato e, prioritariamente, su un sistema che favorisca percorsi terapeutici territoriali da parte dei servizi. La regione Campania ha organizzato un sistema con strutture territoriali intermedie. Il numero complessivo di pazienti in misura di sicurezza è in crescita e molti di essi sono stranieri immigrati.</p> <p>L'obiettivo dei provvedimenti emanati, a partire dal DPCM del 01-04-2008 fino alla più recente Legge 81/2014, non è stato</p>
---	-----------------------------------	--

	<p>solo quello della chiusura degli OPG, strutture rivelatesi largamente insufficienti ed inadeguate, nonostante l'impegno degli operatori, a dare un trattamento adeguato ai pazienti autori di reato. Fatta eccezione per l'OPG di Castiglione delle Stiviere, essi erano Istituti Penitenziari.</p> <p>La Riforma ha invece affidato tutto il percorso di trattamento dei pazienti autori di reato al Servizio Sanitario Nazionale.</p> <p>La Regione Campania, in coerenza con il Piano di Azione Nazionale Salute Mentale (PANSM), negli ultimi anni ha prodotto diversi provvedimenti in materia di Salute Mentale volti a promuovere l'adeguamento, la riorganizzazione e il potenziamento dell'offerta di interventi, servizi e strutture per i cittadini affetti da disagio psichico sia in età evolutiva che in quella adulta. L'ultimo "Rapporto salute mentale: analisi dei dati del Sistema Informativo per la salute mentale" e il "Tavolo tecnico salute mentale del Ministero della Salute (maggio 2021)" hanno ulteriormente dettato indicazioni e segnalato criticità, fornendo raccomandazioni ai DDSSMM per valorizzare appropriatezza e qualità degli interventi.</p> <p>Il DSM Salerno, attraverso le UU.OO.SM, si interfaccia con la UOSD <i>Tutela della Salute Adulti e Minori dell'Area Penale</i> che ha cura dell'elaborazione dei PTRP per tutti i cittadini con problematiche di salute mentale autori di reato sottoposti a misura di sicurezza detentiva alternative al carcere.</p> <p>La UOSD <i>Tutela della Salute Adulti e Minori dell'Area Penale</i> garantisce l'erogazione di consulenze psichiatriche in favore della popolazione detenuta, nonché i servizi presso l'articolazione penitenziaria sita all'interno della Casa Circondariale di Salerno "A.Caputo".</p> <p>Inoltre segue i pazienti autori di reato in tutto il percorso giudiziario ed in tutte le declinazioni previste (misure di sicurezza detentive e non detentive).</p> <p>La UOSD <i>Tutela della Salute in ara Penale</i> è tenuta ad informare le UU.OO.S.M. sull'evoluzione dei P.T.R.I. redatti per i pazienti autori di reato e al termine dell'iter giudiziario si interfacerà con le stesse per il necessario passaggio di consegne propedeutico alla riassunzione in carico assistenziale.</p> <p>DSM Salerno svolge pertanto azioni programmatiche che recepiscono le indicazioni del Progetto di potenziamento dei DDSSMM della Regione Campania di cui alla Delibera della Giunta Regionale n. 352 del 07/07/2022, e che sono volte principalmente al superamento della contenzione meccanica in tutti i luoghi di cura psichiatrica, al rafforzamento dei percorsi di cura per i pazienti autori di reato attraverso progetti alternativi al ricovero in REMS, al miglioramento della presa in carico e del lavoro di rete per i disturbi dell'adulto e della fase di transizione 16-18 anni, come previsto anche dal PANSM.</p>
--	---

5	<p><b>ALTRI OBIETTIVI PANSM</b></p>	<p>In coerenza con il succitato PANSM-2013, si tende a realizzare una rete di Servizi e Strutture, che includa specifico modello organizzativo per i servizi di NPIA, per la gestione degli Esordi psicopatologici nella fascia giovanile (18-25) e per la cura dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione DNA.</p> <p>La rete NPIA</p> <p>Obiettivo del DSM Salerno all'interno dell'area NPIA è di sviluppare un percorso terapeutico assistenziale ed educativo per le persone affette da Disturbi dello Spettro dell'Autismo e per le loro famiglie, attraverso il metodo l'introduzione del metodo A.B.A.", così come previsto dal DCA 131 del 31.03.2021. altro target prioritario è quello di migliorare e rendere più funzionale l'integrazione tra i servizi di salute mentale dell'età evolutiva e dell'età adulta, specie riguardo ai disturbi psichici adolescenziali e giovanili, con l'elaborazione di progetti che prevedano la creazione di équipes integrate dedicate alla prevenzione e un percorso di presa in carico basato operativamente sull'elemento essenziale della continuità ed integrazione di attività specifiche cliniche e riabilitative, di assistenza, di intermediazione e di coordinamento.</p> <p>Gli Esordi Psico patologici (18-25)</p> <p>Il Piano Nazionale Salute Mentale (2013) sostiene la necessità di dare avvio ad esperienze cliniche sperimentali dedicate alla fascia adolescenziale, ponendo particolare attenzione agli esordi di disturbi psicologici gravi e alla necessità di integrazione con i servizi di salute mentale dedicati agli adulti.</p> <p>La gestione degli esordi (psicopatologici in generale e di quelli psicotici in particolare) rappresenta una priorità la cui strategia organizzativa è indispensabile per la corretta programmazione e gestione della rete dei servizi a tutela della salute mentale della popolazione. Tali servizi devono rispettare il principio della recovery e coinvolgere i contesti sociali per facilitare l'espletamento di ruolo dell'adolescente o del giovane adulto in coerenza con il proprio contesto di vita.</p> <p>I Disturbi della Nutrizione e della Alimentazione (D.N.A.)</p> <p>La problematica di sanità pubblica relativa ai disturbi della nutrizione ed alimentazione negli ultimi decenni è notevolmente aumentata, con un notevole abbassamento dell'età dell'esordio, sia per l'anoressia, sia per la bulimia. Risulta prioritario cercare di rendere omogeneo, sull'intero territorio nazionale, ogni intervento terapeutico e strutturare programmi multidisciplinari</p> <p>Alla base del trattamento nutrizionale dei DA è fondamentale l'approccio multidimensionale, interdisciplinare e multi professionale integrato per una gestione programmata degli interventi nutrizionali, organizzata in modo da essere coordinata con le terapie mediche e psicologiche.</p> <p>Tali procedure richiedono, altresì una flessibilità ed una originalità del management dei PDTA interni con un coerente riscontro negli atti gestionali ed amministrativi per</p>
---	-------------------------------------	--

		l'approvvigionamento ed il supporto al governo clinico.
--	--	---

<b>OBIETTIVO GENERALE</b>	<b>Azioni Previste</b>
<p>Linee di indirizzo per la realizzazione di progetti regionali volti al rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'implementazione di percorsi volti al superamento della contenzione meccanica in tutti i luoghi di cura della salute mentale</li> <li>• L'attivazione di percorsi innovativi alternativi al ricovero nelle REMS, finalizzati all'effettiva presa in carico e al reinserimento sociale dei pazienti con disturbi psichiatrici autori di reato, a completamento del processo di attuazione della legge n. 81/2014</li> <li>• L'attuazione degli obiettivi di presa in carico e del lavoro di rete per i disturbi dei giovani adulti e della fase di transizione 16-18 anni, come previsto anche dal PANSM, con prioritario riferimento a quelli con esiti negativi documentati dal “Tavolo tecnico salute mentale del Ministero della Salute” (maggio 2021)</li> </ul>

<b>AZIONI PREVISTE DAL PROGETTO – ASL SALERNO</b>		
	<b>Obiettivo generale del progetto</b>	<b>Indicatori /strumenti di valutazione</b>
6	<p><b>AZIONE 1</b></p> <p>avviare/implementare dei percorsi per il superamento della contenzione meccanica nei luoghi di cura della salute mentale</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costituzione gruppo di lavoro per il monitoraggio della contenzione meccanica all'interno degli SS.PP.D.C.</li> <li>• Produzione di schede di monitoraggio specifiche (1 scheda per il medico SPDC, 1 scheda per il medico UOSM, 1 scheda per l'infermiere, 1 scheda per il monitoraggio dei valori vitali del paziente)</li> <li>• Realizzazione di un evento formativo rivolto agli operatori degli SS.PP.D.C. e operatori dei servizi territoriali UU.OO.SM.</li> <li>• Produzione di materiale informativo ed opuscoli per la sensibilizzazione e prevenzione del fenomeno delle contenzioni meccaniche all'interno dei servizi del SSN mentale</li> </ul>
	<p><b>AZIONE 2</b></p>	

<i>Rafforzamento dei percorsi di cura mediante la sperimentazione di progetti alternativi ai percorsi di ricovero in REMS</i>	Azione a carico della UOSD Tutela della salute adulti e minori di area penale
<b>AZIONE 3</b>  <i>Effettiva attuazione degli obiettivi di presa in carico e di lavoro in rete per o disturbi dell'adulto, dell'infanzia e dell'adolescenza, anche previsti dal PANSM</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervento tempestivo ed integrato nei giovani all'esordio psicopatologico al fine di evitare l'acuzia ospedaliera e post-ospedaliera</li> <li>• Assicurare la continuità della presa in carico per utenti con problematiche di neuro sviluppo nella transizione all'età adulta attraverso il Potenziamento di equipe dedicate</li> <li>• Promozione presso i servizi sanitari, socio-sanitari e sociali per l'età evolutiva e per l'età adulta di attività specifiche per l'inserimento lavorativo, il supporto all'autonomia domestica e abitativa e lo sviluppo di attività socio integranti attraverso il potenziamento di una rete territoriale con gli esponenti del terzo settore che favorisca i processi partecipativi e collaborativi nella gestione del disagio mentale</li> </ul>

<b>INDICATORI DI RISULTATO DEGLI OBIETTIVI SPECIFICI REGIONALI</b>	
<b>AZIONI DEL PROGETTO</b>	<b>Indicatori di risultato</b>
7  <b>AZIONE 1</b>  avviare/implementare dei percorsi per il superamento della contenzione meccanica nei luoghi di cura della salute mentale	Contrasto ad un eccessivo ricorso della contenzione meccanica attraverso: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Migliorare le competenze del personale SS.PP.D.C. e delle UU.OO.S.M.</li> <li>• Significativa riduzione dei ricoveri impropri attraverso il miglioramento dell'appropriatezza della presa in carico</li> <li>• perfezionamento delle modalità di accoglienza con il miglioramento degli spazi di cura e l'attivazione di pratiche di de-escalation.</li> <li>• attivazione di strategie di integrazione ospedale/territorio sulla base della redazione di specifici PTRI</li> </ul>
<b>AZIONE 2</b>  <i>Rafforzamento dei percorsi di cura mediante la sperimentazione di progetti alternativi ai percorsi di ricovero in REMS</i>	Azione a carico della UOSD Tutela della salute adulti e minori di area penale
<b>AZIONE 3</b> <i>Effettiva attuazione degli obiettivi di presa in carico e di lavoro in rete per o disturbi dell'adulto, dell'infanzia e dell'adolescenza, anche previsti dal PANSM</i> - Sviluppo del trattamento dei Disturbi del	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sulla base degli obiettivi connessi agli esiti positivi individuati per tale Azione 3, avendo attivato la rete delle strutture residenziali e semiresidenziali per i Disturbi della Nutrizione ed Alimentazione, attualmente verranno implementate le offerte assistenziali con ampliamento dei posti letto della Residenza</li> </ul>

<p>Comportamento Alimentare</p>	<p>Sovraaziendale/Regionale dagli attuali 12 Posti Letto ai 20 previsti;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sempre nell'ambito dello stesso obiettivo, verrà implementato il sistema digitale di collegamento dei Percorsi con gli altri servizi della rete regionale;</li> <li>• In tema di Neuropsichiatria Infantile, avendo generato le Unità Operative di Neuropsichiatria Infantile che hanno la piena titolarità delle presa in carico precoce di tutte le patologie del neurosviluppo, si propone di sviluppare le ulteriori azioni tese al miglioramento della qualità: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estensione a tutte le patologie del neurosviluppo dell'intervento tempestivo ed integrato, come già sistematizzato per i Disturbi dello Spettro dell'Autismo;</li> <li>✓ Collegamento con i reparti ospedalieri (Federico II ed Univ. Vanvitelli) per la gestione delle urgenze e delle acuzie (con particolare attenzione ai disturbi psichiatrici ed al crescere dei casi di suicidio negli adolescenti;</li> <li>✓ attivazione di una équipe multidisciplinare per la transizione dall'età evolutiva all'età adulta per gestione nelle fasi di passaggio (dai servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza ai servizi disabilità adulti e psichiatria dell'adulto);</li> <li>✓ "progetti di vita" in integrazione socio-sanitaria al fine di attivare progetti abilitanti nell'ambito delle competenze specifiche dei servizi per gli adulti</li> </ul> </li> <li>• Implementazione di criteri di valutazione dei parametri fisici, anche con supporto informatizzato, per il monitoraggio della salute fisica degli utenti storici dei servizi del DSM, al fine di garantire esiti di benessere fisico e della qualità di vita;</li> <li>• Creazione di una short list di Cooperative B e A/B per la gestione di progettualità integrate per ASL, Piani di Zona ed esponenti del terzo settore per co-progettare e co-finanziare programmi di cura e progetti di vita, contrastare forme di istituzionalizzazione, individuare opportunità e progetti di concreta inclusione socioeconomica e abitativa nel rispetto della dignità, dell'autonomia individuale, compresa la libertà di compiere le proprie scelte e</li> </ul>
---------------------------------	--

		l'indipendenza delle persone, la non discriminazione, la non esclusione e la piena ed effettiva partecipazione nella società.
--	--	---

<b>ANALISI COSTI PREVISTI</b>			
<b>Quota finanziamento DSM SALERNO</b>	<b>Superamento della contenzione meccanica (5%)</b>	<i>Effettiva attuazione degli obiettivi di presa in carico previsti dal PANSM (30%)</i>	<b>ulteriore quota da destinare al potenziamento delle linee di attività DSM (35%)</b>
<b>€ 706.816,44</b>	<b>€ 70.681,64</b>	<b>€ 353.408,22</b>	<b>€ 282.726,58</b>