

AZIENDA SANITARIA LOCALE SALERNO

VIA NIZZA,146-84124-SALERNO

DELIBERAZIONE

Proposta:

Proponente: **Dipartimento Salute Mentale**

Provvedimento con Esecutività:

	Ordinaria
--	-----------

X	Immediata	Motivazione: Per consentire l' immediata esecutività di quanto contenuto.
---	-----------	---

	Altre fattispecie	Come indicato nel corpo del provvedimento.
--	-------------------	--

Oggetto: APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO PROGETTI TERAPEUTICI RIABILITATIVI PERSONALIZZATI (PTRP) SOSTENUTI CON BUDGET DI SALUTE (BDS) DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE - FONDI VINCOLATI DGRC n.155 del 28/03/2023, DGRC n.156 del 28/03/2023, Fondo Equità in Salute PNE Progetto n.3

GENNARO SOSTO
30.04.2025 18:07:52 UTC

Alla stregua dell'istruttoria compiuta e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché per espressa dichiarazione di regolarità tecnica ed amministrativa della stessa resa a mezzo di sottoscrizione della presente, da parte de **IL DIRETTORE IL DIRIGENTE** di **Dipartimento Salute Mentale**

PREMESSO

- Che con la DGRC n. 483 del 21/09/2012 e con il Decreto Regione Campania n. 16 del 11.02.2013 è stata definita la "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";
- Che le predette norme definiscono la metodologia dei Progetti Terapeutici Riabilitativi Personalizzati (PTRP) sostenuti con Budget di Salute (BdS) che si realizza in sinergia tra l'ASL Salerno, Ambiti Territoriali Sociali della Provincia di Salerno e soggetti del Terzo settore attraverso un approccio integrato e personalizzato ai bisogni di salute della persona;
- Che il decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 72 del 31 Marzo 2021 ha adottato le Linee Guida sul rapporto tra Pubbliche Amministrazioni ed Enti del Terzo Settore per come disciplinato nell'art. 55 del Dlgs. N. 117 del 2017 (Codice del Terzo Settore);
- Che con delibera n. 1045 del 2/08/2023 l'ASL Salerno ha provveduto all' approvazione del "Regolamento Progetti Terapeutici Riabilitativi Individuali sostenuti con Budget di Salute" e contestualmente indetto l'avviso pubblico aziendale per l'istituzione dell'elenco dei cogestori di PTRP-BdS, necessari per la concreta attuazione degli stessi;
- Che tale procedimento si è concluso con la Deliberazione Aziendale n.173 del 02.02.2024 che ha istituito l'elenco dei Cogestori di Progetti Terapeutici Riabilitativi Individuali (PTRI) sostenuti con Budget di Salute (BdS");

Considerato

- Che nell'ambito del Piano di Intervento presentato dall'ASL Salerno all'interno del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027(PNES) è prevista la sperimentazione del PTRP senza compartecipazione a carico degli Ambiti Sociali Territoriali per quanto concerne l'area della Salute Mentale Adulti e Neuropsichiatria Infantile;
- Che in data 25.09.2024 è pervenuta una comunicazione da parte del Direttore U.O.C. Coordinamento Socio Sanitario in cui si richiede la redazione da parte del Dipartimento di Salute Mentale di un regolamento per l'organizzazione delle attività e per le procedure per l'individuazione dei cogestori di PTRP per la sola area di intervento riguardante la Salute Mentale (Salute Mentale adulti e Neuropsichiatria Infantile);
- Che la UOSD Appropriatazza Cure Residenziali e Semiresidenziali ha predisposto un documento: " Regolamento Progetti Terapeutici Riabilitativi Personalizzati (PTRP) sostenuti con Budget di Salute (BDS)";

Ravvisata la necessità

di approvare il predetto documento per poi procedere alla predisposizione di un bando per l'individuazione dei cogestori;

ATTESTATO:

che il presente provvedimento, alla stregua dell' istruttoria compiuta, e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nella premessa, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, è regolare e legittimo, nella forma e nella sostanza, ai sensi della vigente normativa e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall' art.1 della L.20/94 e successive modifiche;

ATTESTATA:

che la conformità del presente atto alle norme sul trattamento dei dati di cui al D.Lgs 196/2003 così come integrato con le modifiche introdotte dal D.Lgs 101/2018 per l' adeguamento della normativa nazionale al Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e dalle novelle introdotte dalla legge 27 dicembre 2019 n.160, che contiene principi e prescrizioni per il trattamento dei dati personali, a che con riferimento alla loro "diffusione", e dichiarato di aver valutato la rispondenza del testo, compreso degli eventuali allegati, destinato alla diffusione per il mezzo dell' Albo Pretorio alle suddette prescrizioni e ne dispone la pubblicazione nei modi di legge;

DICHIARATO:

che la documentazione originale a supporto del presente provvedimento è depositata e custodita agli uffici del Dipartimento/U.O. proponente;

che non sussistono motivi ostativi a procedere essendo l' atto conforme alle disposizioni di legge in materia ed ai regolamenti e/o direttive dell'Ente, nonchè coerente con gli obiettivi strategici individuati dalla Direzione Generale e le finalità istituzionali dell'Ente.

Il Responsabile del procedimento dichiara:

l' insussistenza del conflitto di interesse, allo stato attuale, ai sensi dell' articolo 6 bis della Legge n.241/90 in relazione al citato provvedimento e l' aderenza del presente atto alle misure previste nel vigente piano anticorruzione.

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

Per quanto in premessa, che qui si intende integralmente riportato

- Di approvare il documento denominato “Regolamento Progetti Terapeutici Riabilitativi Personalizzati (PTRP) sostenuti con Budget di Salute (BdS)”, come predisposto dalla UOSD Appropriatazza Cure Residenziali e Semiresidenziali, che allegato alla presente costituisce parte integrante e sostanziale, procedendo con successivo atto deliberativo

- alla predisposizione di un bando per l'individuazione dei cogestori;
- Di dare atto che tale deliberazione non comporta oneri;
 - Di inviare il presente atto alla UOC Coordinamento Socio Sanitario, UOC Gestione Flussi Finanziari ed Economico Gestionali, alla UOC Gestione degli Affari Generali e al Collegio Sindacale ai sensi della Normativa Vigente.

IL DIRETTORE \ DIRIGENTE Dipartimento Salute Mentale - [Morelli Francesca]

IL DIRETTORE GENERALE

IN VIRTÙ dei poteri conferitigli con D.G.R.C. n. 322 del 21/06/2022 e D.P.G.R.C. n. 110 del 04/08/2022;

Vista la proposta formulata dal Direttore/Dirigente proponente alla stregua dell'istruttoria compiuta dallo stesso e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nella premessa, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità e legittimità della stessa, a mezzo sottoscrizione, nella forma e nella sostanza ai sensi della vigente normativa e utilità per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art.1 della L.20\94 e successive modifiche;

Acquisiti i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario:

PARERI:

X	Favorevole
	Non Favorevole

Motivazione (In caso di parere non favorevole)
Germano Perito FIRMATO

X	Favorevole
	Non Favorevole

Motivazione (In caso di parere non favorevole)
Primo Sergianni FIRMATO

DELIBERA

per i motivi di cui alla premessa che qui si intendono integralmente riportati:

- di approvare la proposta formulata che qui si intende integralmente riportata;
- di trasmettere il presente provvedimento ai destinatari indicati in proposta.

I documenti afferenti al seguente procedimento sono stati firmati digitalmente da:

Morelli Francesca - proposta-approvata_1.pdf - 29/04/2025 15:32:56

Perito Germano - proposta-approvata_1_1.pdf - 29/04/2025 22:50:10

Sergianni Primo - proposta-approvata_1_1_1.pdf - 30/04/2025 09:44:23

IL DIRETTORE GENERALE

Ing.Gennaro Sosto



Cofinanziato
dall'Unione Europea



Ministero della Salute

Allegati alla presente:

Allegati Atti Amministrativi (Nome File:Regolamento PTRP-BDS con allegati.pdf -

Impronta:

**14b3b74309fd0f5cac597ce1c59b841e94e5c2376b0fb4bdb06461c65b95d76b5855215255
7b221c715620d698d99c13256e2373f2704ee40b0a08681ee522b4) -
PUBBLICABILE;**

IL DIRETTORE

Dipartimento Salute Mentale- [Morelli Francesca]



Cofinanziato
dall'Unione Europea



Ministero della Salute

Trasmessa ai soggetti esterni sotto elencati a cura del servizio proponente:

Notificata ai soggetti interni sotto elencati:

Dipartimento Salute Mentale

UOC Gestione dei Flussi Finanziari ed Economico Gestionali

Collegio Sindacale

UOC Coordinamento Socio Sanitario

UOC Gestione degli Affari Generali

REGOLAMENTO

PROGETTI TERAPEUTICI RIABILITATIVI PERSONALIZZATI (PTRP) SOSTENUTI CON BUDGET DI SALUTE (BDS)

INDICE

PREMESSA	
ART. 1 - OGGETTO DEL REGOLAMENTO	
ART. 2 - FINALITÀ DEL PTRP CON BDS	
ART. 3 – METODOLOGIA DEL PTRP CON BdS	
ART. 4 - LE TRE AREE/DIRITTI	
ART. 5 - DESTINATARI	
ART. 6 - INTENSITÀ DEI PTRP CON BdS	
ART. 7 - PROCEDURA	
ART. 8 - CONTINUITA' ASSISTENZIALE DEL SERVIZIO PUBBLICO	
ART. 9 - DURATA DEL PTRP CON BdS	
ART. 10 - LA SCELTA DEI COGESTORI E IL CONTRATTO ACCORDO	
ART. 11 - DEFINIZIONE DEL BANDO PER L'INDIVIDUAZIONE DEI COGESTORI	
ART. 12 - NORME TRANSITORIE	
Elenco allegati	

PREMESSA

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 Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL Salerno (di seguito denominato DSM) vista la previsione di una sperimentazione dei PTRP-BDS all'interno del Fondo Equità in Salute PNE – Progetto n. 3 “Attivazione Sperimentale di progetti terapeutico riabilitativi personalizzati (PTRP)”, visto il DAR 17141 DEL 4/12/2022 (Fondo Autismo 2021) ed il DAR 17053 del 4/12/2022 (Fondo Autismo 2022) definisce il presente regolamento con 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 sociosanitario, secondo la “Metodologia del PTRP sostenuto con Budget di Salute” (di seguito denominato “PTRP-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 Personalizzato sostenuto con Budget di Salute.

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

ART. 1 – OGGETTO DEL REGOLAMENTO

Il dipartimento di Salute Mentale dell'ASL Salerno, nel rispetto degli indirizzi normativi e programmatori, e in un'ottica di integrazione tra le Istituzioni e tra le diverse professionalità, con il coinvolgimento dei diversi soggetti della Comunità, concorre 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.

ART. 2 - FINALITÀ DEL PTRP-BdS

Il PTRP-BdS è una risposta ad un bisogno sociosanitario individuale da soddisfare attraverso un programma integrato di interventi che non è complessivamente realizzabile nell'ambito dei servizi/strutture sociosanitarie 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 il DSM dell'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 assenza 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 assi-

stenza 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 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 valutazioni multidisciplinari finalizzate a costruire un approccio integrato e personalizzato ai bisogni di salute della persona (welfare mix), pur essendo la spesa a totale carico dei fondi vincolati del DSM dell'ASL Salerno. 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 PTRP SOSTENUTO CON BUDGET DI SALUTE

Il PTRP -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 Personalizzati sostenuti con BdS viene attuata mediante tale linee di azioni dipartimentali:

1. La prima linea di azione prevede la programmazione utile a definire gli obiettivi generali e specifici dell'intervento, la durata, le caratteristiche essenziali e le modalità per l'individuazione della cooperativa/ETS (Enti Terzo Settore) partner. L'istituzione di un elenco dipartimentale dei cogestori avrà un aggiornamento periodico che sarà a cura del DSM dell'ASL Salerno.
2. La seconda linea riguarda la programmazione del PTRP-BdS che sarà a cura delle UU.OO.SS.MM/UU.OO.NN.PP.II.AA di competenza territoriale. Il prodotto della progettazione verrà condiviso in seduta di valutazione multidisciplinare con gli stakeholders del territorio coinvolti nella realizzazione del PTRP-BdS.
3. La terza linea prevede la stipula del contratto dell'Accordo insieme al cittadino/utente e agli stakeholders coinvolti in ogni PTRP-BdS specifici.

ART. 4 – LE TRE AREE/DIRITTI

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

Le aree sono le seguenti:

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

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". 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 PTRP con BDS nelle seguenti forme in ordine di priorità:

1. Riutilizzando e reimprenditorizzando 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 agriturismo 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 PTRP 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 PTRP in BDS.

L'uso dell'abitazione, da parte dei soci in PTRP 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 PTRP presenti nell'abitazione. L'individuazione avverrà con criteri concordati fra il servizio Pubblico (DSM Asl Salerno) e il cogestore per la gestione dei progetti terapeutico riabilitativi personalizzati.

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 PTRP con BDS si attivano per attingere a fonti di sostegno del reddito delle persone in PTRP con BDS attingendo alle fonti di finanziamento strutturate nei progetti europei e regionali della "dote" per la formazione lavoro e attraverso gli sgravi fiscali previsti a norma di legge per le persone in PTRP 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 PTRP-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 concomitante o conseguente a patologie psichiche a decorso protratto e potenzialmente ingravescente già presi in carico dalle UU.OO.SS.MM/UU.OO.NN.PP.II.AA territoriali.

ART. 6 - INTENSITÀ DEI PTRP 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.

La definizione dell'intensità di investimento sarà definita a seguito di una classificazione ottenuta sulla base di scale di valutazione in uso al DSM dell'ASL Salerno.

Alta intensità di investimento: 82 €/die.

È prevista per cittadini-utenti con un indice di funzionamento sociale molto basso e un'elevata complessità sociosanitaria misurata secondo le scale di valutazione in uso al DSM dell'ASL Salerno che necessitano 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 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 le scale di valutazione in uso al DSM dell'ASL Salerno 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 sociosanitarie misurate secondo le scale di valutazione in uso al DSM dell'ASL Salerno 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 programmato dal DSM dell'ASL Salerno, d'intesa con il partner privato, ed è volto a promuovere vantaggi e capitali sociali.

FIGURE PROFESSIONALI PREVISTE NEI PTRP CON BUDGET DI SALUTE

Al fine di rendere omogenea l'offerta riabilitativa dei cogestori che attuano i PTRP ed 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 PTRP/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 di valutazione multidisciplinare e multidimensionale. 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 suindicate figure professionali è da intendersi come requisito minimo per l'accesso all'Elenco dei cogestori per l'attuazione dei PTRP secondo la metodologia del budget di salute.

ART. 7 – PROCEDURA

Modalità di accesso

Le UU.OO.SS.MM/UU.OO.NN.PP.II.AA territorialmente competenti individuano le persone che per la loro condizione di fragilità esprimono un bisogno sociosanitario che può essere trattato con il ricorso alla metodologia dei PTRP-BdS.

Il possibile destinatario del PTRP-BdS verrà informato:

- degli esiti della valutazione del bisogno espresso e rilevato tramite le scale di valutazione multidimensionale in uso al DSM;
- delle diverse opportunità di offerta di cura e presa in carico;
- della specifica metodologia che prevede la sua partecipazione attiva nella co-progettazione del PTRP-BDS;
- dei diversi livelli di cofinanziamento per la realizzazione dei PTRP-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.

I destinatari del PTRP 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 PTRP-BdS viene effettuata dalle UU.OO.SS.MM/UU.OO.NN.PP.II.AA territorialmente competenti, che hanno in carico la persona-cittadino.

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 delle UU.OO.SS.MM/UU.OO.NN.PP.II.AA.

Dopo la fase di valutazione multidimensionale preliminare del servizio, la proposta di PTRP-BdS viene discussa e sviluppata in modo congiunto dal cittadino-utente (o tutore, e amministratore di

sostegno se presente), i familiari se coinvolti, altri soggetti della rete informale interessati e dagli stakeholders coinvolti nel PTRP-BdS.

La proposta di PTRP-BdS 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, tramite l'uso delle scale di valutazione in uso al DSM, sia all'avvio del progetto individuale che ai follow-up periodici. I follow-up periodici, a cura delle UU.OO.SS.MM/UU.OO.NN.PP.II.AA competenti, avranno una cadenza semestrale per tutta la durata del PTRP-BdS, fermo restando la possibilità di modificarne l'intervallo temporale qualora la U.O.S.M./U.O.N.P.I.A. ne ravvisi la necessità. Le UU.OO.SS.MM/UU.OO.NN.PP.II.AA competenti territorialmente sulla base delle proposte pervenute da parte dei cogestori (idoneamente inseriti in elenco) individuerà la cooperativa/ETS idonea alla gestione del PTRP-BdS.

Dopo la fase di valutazione multidimensionale, la proposta di PTRP-BdS viene poi discussa e sviluppata in modo congiunto dagli operatori della U.O., dal cittadino-utente (o tutore, e amministratore di sostegno se presente), i familiari se coinvolti, altri soggetti della rete informale interessati ed gli stakeholders coinvolti nel PTRP-BdS.

Una volta al mese, o più frequentemente qualora se ne ravvisi la necessità, il referente della UU.OO.SS.MM/UU.OO.NN.PP.II.AA. territorialmente competente predisporrà delle visite in loco, e convocherà un incontro con gli operatori del cogestore coinvolto nel PTRP-BdS per la verifica del progetto, per la discussione sulle problematiche emergenti e per concordare linee comuni di intervento.

L' Accordo PTRP-BdS

L' Accordo PTRP-BdS è un accordo formale sottoscritto da:

- persona-cittadino o soggetto civilmente obbligato,
- Referente dell'UU.OO.SS.MM/UU.OO.NN.PP.II.AA. competente,
- Referente stakeholder coinvolto nel PTRP-BdS.

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 PTRP-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 come 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, intralci 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 PTRP-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 PTRP-Bds - tra DSM ASL Salerno, 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 extranazionali; il monitoraggio del PTRP-BdS in tutte le attività descritte per quanto di rispettiva e reciproca competenza.

ART. 9 – DURATA DEL PTRP-BdS

I contratti dei PTRP sostenuti da budget di salute hanno una temporalità massima di TRE anni. Durante tale periodo l'UU.OO.SS.MM/UU.OO.NN.PP.II.AA. territorialmente competente provvederà alla verifica e valutazione del livello di intensità assistenziale e del livello di intensità di investimento con periodicità semestrale, registrando l'evoluzione dei PTRP con BdS da bisogni a prevalenza sanitaria e rilevanza sociale a bisogni a prevalenza sociale e rilevanza sanitaria. 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 avviare le persone con Budget di salute in percorsi di autonomia di vita basati sui costrutti della metodologia "Quality of Life", incentrata sulla costruzione del progetto di vita globale.

ART. 10 - LA SCELTA DEI COGESTORI E IL CONTRATTO-ACCORDO PER IL PTRP-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 civilmente/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 avviene a seguito della presentazione della proposta progettuale da parte degli iscritti all'albo dipartimentale dei cogestori agli uffici preposti del Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL Salerno.

Il cogestore idoneo, una volta conosciuto l'utente, darà propria adesione formale al PTRP-BdS sottoscrivendo un contratto di Accordo.

I Contratti per la gestione del PTRP-BdS, specifici per ogni persona, costituiscono l'atto formale che regola i rapporti tra il DSM ASL Salerno il partner privato e l'utente (o il civilmente/legalmente obbligato). Saranno stipulati sulla base dell'Accordo per il PTRP-BdS.

I Contratti per la gestione del PTRP-BdS costituisce per il DSM ASL Salerno lo strumento per l'impegno, il controllo e l'ordinativo della spesa.

Il cogestore si impegna a garantire ogni anno il passaggio da PTRP- BdS ad alta intensità di investimento a PTRP – BdS a media intensità di investimento e a PTRP – 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 avrà l'obbligo di inviare mensilmente alle UU.OO.SS.MM/UU.OO.NN.PP.II.AA. territorialmente competenti un report di attività e presenze dell'utente con i relativi operatori coinvolti; il referente della U.O.S.M./U.O.N.P.I.A. convaliderà i documenti ottenuti dal cogestore e invierà tutta la documentazione agli

uffici preposti del DSM che provvederanno alla processazione contabile ed alla liquidazione della relativa fattura.

ART. 12 – DEFINIZIONE DEL BANDO PER L'INDIVIDUAZIONE DEI COGESTORI

Il DSM ASL Salerno emana, in allegato al presente Regolamento, un apposito bando 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 obblighi 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, 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 al bando tutti le cooperative/ETS iscritte regolarmente al RUNTS.

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

ART. 13 - NORME TRANSITORIE

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 Personalizzati (PTRP) sostenuti con Budget di Salute (BdS)

ALLEGATI

1. Schema di proposta progettuale
2. Schema accordo per PTRP- BdS
3. Scale di Valutazione
4. Livello di intensità
5. Schema di Contratto- Accordo- PTRP- BdS da sottoscrivere

SCHEMA DI PROPOSTA PROGETTUALE GENERALE

La proposta progettuale generale costituisce la prima parte dell'offerta al cittadino utente per la scelta del cogestore. Il cittadino utente avrà a disposizione anche le proposte progettuali individuali mediante le quali viene informato della corrispondenza delle offerte delle diverse cooperative/ETS in elenco rispetto ai suoi bisogni e alla sua domanda di salute e nei confronti di una delle quali esprimerà il suo consenso.

PROPOSTA PROGETTUALE GENERALE

La proposta progettuale è oggetto di valutazione da parte della U.O.S.M./U.O.N.P.I.A. e partecipata e scelta dal cittadino utente nella fase di accordo.

ELEMENTO DESCRITTIVO GENERALE: durata nel tempo della cooperativa/ETS, esperienza della cooperativa nell'area di intervento, maggiore impegno a favore degli utenti fragili e svantaggiati		
OBIETTIVO: Sostenere le proposte delle cooperative/ETS con la maggiore durata nel tempo, con la maggiore esperienza nell'area di intervento specifica e con il maggiore impegno a favore degli utenti fragili e svantaggiati;		
DESCRIZIONE:		
- Anno di costituzione della cooperativa/ETS (somma degli anni di durata nel tempo)		
- Numero di anni di esperienza nell'area di intervento specifica (somma degli anni di esperienza)		
- Ultimi tre Bilanci annuali (una riga per ogni bilancio attestato)		
- Certificato CCIAA (somma degli anni di iscrizione)		

ELEMENTO DESCRITTIVO 1: Coerenza dell'iniziativa con le politiche sociosanitarie territoriali
OBIETTIVO: Incentivare le iniziative che consentono di favorire lo sviluppo del welfare di comunità Locale; la cooperativa/ETS descrive la coerenza della proposta progettuale generale con la programmazione territoriale (PAT, PdZ) e con le linee di sviluppo socio-economico locale.
DESCRIZIONE: la proposta progettuale della cooperativa/ETS deve esplicitamente riferirsi ai progetti dell'Ambito Territoriale e dell'Asl Salerno nei capitoli riguardanti: - le politiche domiciliari, escluse case ed appartamenti inseriti in programmi di alloggi assistiti, a qualsiasi titolo; - le politiche attive per l'inserimento lavorativo e il lavoro; - la partecipazione alle attività di Centri Polifunzionali esterni alle strutture del Dipartimento di Salute Mentale ASL Salerno; - rapporti formali in essere o in progettazione con le associazioni culturali, ambientali e sportive del territorio di riferimento; - esperienze all'interno delle tre aree-diritti: casa-habitat, formazione-lavoro e apprendimento-socialità-affettività.

ELEMENTO DESCRITTIVO 2: documentazione di esperienze di partecipazione in progetti di sviluppo e sostegno al welfare di comunità sul territorio, anche di realizzazione dei PTRP-BDS

OBIETTIVO: Costruzione di reti per lo sviluppo e il sostegno al welfare di comunità sul territorio di realizzazione dei PTRP-BDS;

DESCRIZIONE: progetti documentati di sviluppo e sostegno al welfare di comunità e della loro appropriatezza rispetto al cittadino utente interessato secondo la U.O.S.M./U.O.N.P.IA. di riferimento (riabilitazione, dipendenza, salute mentale, anziani).

ELEMENTO DESCRITTIVO 3: Azioni/investimenti intrapresi sui processi di deistituzionalizzazione e sulla prevenzione della istituzionalizzazione

ELEMENTO DESCRITTIVO 4: Avviamento di attività lavorative con partecipazione diretta a favore di utenti fragili o svantaggiati

OBIETTIVO: Sostenere le proposte che garantiscano l'attivazione di borse e di contratti di formazione lavoro e la partecipazione diretta al lavoro in cooperativa per le persone in PTRP-BDS;

DESCRIZIONE:

- Numero di borse lavoro intraprese negli anni ed attualmente, ciascun corso/apprendistato attestato e descritto sinteticamente;
- Numero dei contratti di formazione lavoro attuati negli anni ed attualmente, descritto sinteticamente;
- Numero dei contratti di lavoro sottoscritti negli anni ed attualmente, descritti sinteticamente;
- Numero di soci svantaggiati inseriti al lavoro negli anni, ciascun anno e attualmente, con il correlato numero di ore lavorative;
- Numero di contratti di formazione lavoro e di lavoro che la cooperativa/ETS dichiara di poter attivare in favore delle persone in PTRP-BDS
- Altre attività di questo elemento descrittivo che la cooperativa/ETS giudica di interesse.

ELEMENTO DESCRITTIVO 5: Disponibilità di case per persone in PTRP-BDS ed iniziative e interventi migliorativi della qualità dell'habitat per persone in PTRP-BDS con casa

OBIETTIVO: Incentivare le proposte che mettono a disposizione case adeguate per le persone in PTRP-BDS ed iniziative e interventi migliorativi della qualità dell'habitat per persone in PTRP-BDS che hanno casa;

DESCRIZIONE:

- la cooperativa/ETS dichiara di reperire e di poter mettere a disposizione case e appartamenti oltre quelli che già fanno parte dei circuiti assistenziali sanitari e sociali, per le quali il cittadino utente sottoscrive, o consente la sottoscrizione da parte del cogestore, un contratto. (Resta la possibilità di utilizzare la casa/appartamento di proprietà del cittadino utente e/o dei suoi familiari per attivare un PTRP-BdS – come da Accordo PTRP-BdS);
- La cooperativa/ETS dichiara di orientarsi verso la di contatti quotidiani per l'attivazione di microcircuiti economici locali sostenuti dall'acquisto di beni di necessità quotidiana negli esercizi commerciali posti nelle immediate vicinanze del nucleo di convivenza;
- Caratteristiche logistiche e strutturali delle case messe a disposizione e delle iniziative e interventi migliorativi della qualità dell'habitat per persone in PTRP-BDS con casa;
- Le case e gli appartamenti devono permettere la convivenza di gruppi di 5/6 cittadini utenti con una superficie di 25 m² a persona tra spazi privati e spazi comuni, con uno o due letti per camera da letto senza eccezioni, per una superficie complessiva di 100/120 m².

ELEMENTO DESCRITTIVO 6: programmi ed attività socio-educative e di apprendimento (di base, scolastico, tecnico-professionale, culturale) nel territorio per le persone in PTRP-BDS

OBIETTIVO: Favorire interventi per l'apprendimento di abilità prima non possedute e/o lo sviluppo delle persone in PTRP-BDS;

DESCRIZIONE: gli adolescenti in procinto di diventare giovani adulti e i giovani adulti possono necessitare di specifiche attività di apprendimento cognitivo, apprendimento affettivo e apprendimento di abilità sociali, il cui svolgimento deve essere finalizzato all'obiettivo principale della facilitazione espressiva sociale di quanto appreso. La cooperativa/ETS indicherà quali attività di apprendimento ed espressività sociale inserite in circuiti territoriali formalizzati (prot. intesa ecc.) e la loro consistenza numerica (quali, quante e per quante ore/mese), svolte e da svolgere in collaborazione con le Amministrazioni Pubbliche, Istituti scolastici, Associazioni culturali, ambientali e sportive.

ELEMENTO DESCRITTIVO 7: Strategie di intervento territoriale per favorire l'aggregazione e l'inclusione sociale sul territorio per persone in PTRP-BdS

OBIETTIVO: favorire lo sviluppo sul territorio di attività finalizzate all'inclusione sociale delle persone in PTRP-BDS basato sui costrutti della metodologia "*Quality of Life*" incentrata sulla costruzione del progetto di vita globale;

DESCRIZIONE:

la cooperativa/ETS descriverà come intende promuovere la cultura, la valorizzazione e lo sviluppo di reti informali, il coinvolgimento e lo sviluppo delle reti familiari e sociali, a sostegno alla capacità di fruizione, di scambio affettivo ed economico, di aumento della capacità sociale delle persone in Budget di salute, in collegamento con altri attori locali:

- Numero di protocolli di intesa tra la cooperativa/ETS e gli Enti pubblici per l'inclusione sociale di utenti fragili o svantaggiati, ciascun protocollo attestato e descritto sinteticamente;
- Descrizione delle caratteristiche delle risorse e degli spazi che si dichiara di ricercare e/o rendere disponibili e coerenti con la realizzazione degli interventi previsti dalla proposta progettuale ricadente nell' Area Socialità/affettività, favorendo quelle inserite in circuiti territoriali formalizzati (prot. Intesa ecc.)
- Numero di utenti fragili o svantaggiati inseriti nel corso degli anni per ciascun anno ed attual-

mente nei protocolli di inclusione sociale.

ELEMENTO DESCRITTIVO 8: Innovatività della proposta progettuale

OBIETTIVO: Sostenere la progettazione di interventi innovativi;

DESCRIZIONE: la cooperativa/ETS descriverà le iniziative di integrazione, tra la stessa, Asl e Ambito/Comune, tra luoghi di lavoro e luoghi di tempo libero, tra luoghi di cura e luoghi di vita.

ELEMENTO DESCRITTIVO (obbligatorio) 10: messa a disposizione di risorse umane qualificate

OBIETTIVO: assicurare l'efficienza e l'efficacia degli interventi;

DESCRIZIONE: la DGRC 483/12 e il DCA 16/13 stabiliscono, come requisito minimo per l'iscrizione nell'Elenco dei cogestori, per ciascuna cooperativa/ETS cogestore, il seguente numero di figure professionali:

- coordinatore PTRP-BdS (con uno dei seguenti titoli: psicologia, sociologia, scienze dell'educazione, scienze della formazione, scienze del servizio sociale, esperti di economia sociale, esperti giuridici);
- animatore/educatore;
- operatore OSA;
- operatore OSS.

A tali figure possono aggiungersi volontari e/o ragazzi inseriti in progetti dedicati di servizio civile.

ELEMENTO DESCRITTIVO 11: Tempistica e agenda biennale/triennale

OBIETTIVO: I contratti dei PTRP sostenuti da budget di salute hanno una temporalità massima di tre anni. Durante tale periodo le U.O.S.M./U.O.N.P.I.A. provvederanno alla verifica e valutazione del livello di investimento con periodicità semestrale, registrando l'evoluzione dei PTRP con BdS da livello di assistenza e di investimento più alto a livello più basso – correlato al passaggio da un bisogno a prevalenza sanitaria e a rilevanza sociale a un bisogno a prevalenza sociale e rilevanza sanitaria.

DESCRIZIONE: la cooperativa/ETS descriverà le modalità mediante le quali al termine dei PTRP-BdS, i cittadini utenti possono uscire dal sistema in quanto la sperimentazione PRTRP-BdS ha la finalità di sviluppare le attitudini necessarie per il migliore inserimento ed inclusione possibile.

ELEMENTO DESCRITTIVO 12: Partecipazione delle associazioni di volontariato alle iniziative/interventi

OBIETTIVO: Sostenere la partecipazione del volontariato nella realizzazione di iniziative/interventi; Presenza/assenza di rapporti formalizzati con associazioni di volontariato;

DESCRIZIONE: la cooperativa/ETS cogestore descriverà il numero e la tipologia delle partecipazio-

ni, documentate, con le associazioni culturali, ambientaliste e sportive del territorio di riferimento.

ELEMENTO DESCRITTIVO 13: Strumenti e sistemi di valutazione

OBIETTIVO: Implementazione di strumenti per misurare gli esiti degli interventi individuali da parte della cooperativa/ETS.

DESCRIZIONE: la cooperativa/ETS cogestore descriverà gli strumenti impiegati.

ELEMENTO DESCRITTIVO 14: Descrizione delle iniziative di aggiornamento e formazione che la cooperativa/ETS dichiara di aver realizzato e/o impegnarsi a realizzare per il personale individuato nella gestione dei PTRP-BDS



Scheda anagrafica Utente

Cognome e nome	
Data e luogo di Nascita	
Codice Fiscale	
Comune di residenza	
Via/Pz/C.So/C.da	
Recapiti telefonici	

Tabella riepilogativa valutazione multidimensionale e multidisciplinare (percorso riabilitativo basato sui costrutti della metodologia “Quality of Life” incentrato sulla costruzione del progetto di vita globale).

AREA – DIRITTO CASA E HABITAT		
Descrizione degli interventi da effettuare		
Indicatori/criteri di riassegnazione del livello di intensità dell’investimento:	<i>dato atteso</i>	<i>Periodo di attuazione</i>

AREA – DIRITTO FORMAZIONE LAVORO E LAVORO		
Descrizione degli interventi da effettuare		
Indicatori/criteri di riassegnazione del livello di intensità dell’investimento:	<i>dato atteso</i>	<i>Periodo di attuazione</i>



AREA – DIRITTO SOCIALITA' E AFFETTIVITA'		
Descrizione degli interventi da effettuare		
Indicatori/criteri di riassegnazione del livello di intensità dell'investimento:	<i>dato atteso</i>	<i>Periodo di attuazione</i>

Diagnosi ICD9/ICD10

RESPONSABILITÀ <i>(Responsabili del progetto)</i>
Responsabile U.O.S.M./U.O.N.P.I.A.:
Case manager:

Cronoprogramma valutazione del PTRP-BdS
1. A sei mesi: <i>(stato di attuazione degli indicatori/criteri di riassegnazione dei livelli di intensità dell'investimento)</i>
2. A 12 mesi: <i>(stato di attuazione degli indicatori/criteri di riassegnazione dei livelli di intensità dell'investimento)</i>
3. A 18 mesi: <i>(stato di attuazione degli indicatori/criteri di riassegnazione dei livelli di intensità dell'investimento)</i>
4. A 24 mesi: <i>(stato di attuazione degli indicatori/criteri di riassegnazione dei livelli di intensità dell'investimento)</i>
5. A 30 mesi: <i>(stato di attuazione degli indicatori/criteri di riassegnazione dei livelli di intensità dell'investimento)</i>
6. A 36 mesi, data di conclusione del PTRP-BdS: <i>(stato di attuazione degli indicatori/criteri di riassegnazione dei livelli di intensità dell'investimento)</i>

Partecipanti	Nome	Firma	Ente
Cittadino utente			
Civilmente/legalmente obbligato			
Dirigente/Responsabile U.O.S.M./U.O.N.P.I.A.			
Case manager			
Ente del Terzo Settore			



Scheda anagrafica Utente

Cognome e nome	
Data e luogo di Nascita	
Codice Fiscale	
Comune di residenza	
Via/Pz/C.So/C.da	
Recapiti telefonici	

Tabella riepilogativa multidimensionale e multidisciplinare

PTRP BUDGET DI SALUTE

Alta intensità ☐

Media intensità ☐

Bassa Intensità ☐

PIANO di TRATTAMENTO PERSONALIZZATO

POSIZIONE ANAGRAFICA E SOCIO-AMBIENTALE			
NOME E COGNOME		LUOGO E DATA DI NASCITA	
RESIDENZA		DOMICILIO	
DOCUMENTO DI IDENTITA'			
RECAPITI			
SCUOLA E/O LAVORO			
FONTE DI REDDITO			
SITUAZIONE FAMILIARE			
CAPACITA' CIVILE	CAPACE ☐ INABILITATO ☐ INTERDETTO ☐ AMMINISTRATO ☐		
PERSONA INCARICATA (AdS, Curatore, Tutore)		RECAPITI	
SITUAZIONE ABITATIVA			
MEDICO DI MEDICINA GENERALE			
DATI CLINICI			
DIAGNOSI PSICHIATRICA DESCRITTIVA		ICD9 CM	
PRESA IN CARICO PRECEDENTE DA ALTRI SERVIZI			
DIPENDENZE PATOLOGICHE			
PRESA IN CARICO PRESSO SCRIVENTE UOSM IN DATA			
PRECEDENTI PERCORSI TERAPEUTICI RIABILITATIVI			
PROVVEDIMENTI GIUDIZIARI		MISURE DI SICUREZZA	SI ☐ NO ☐
ALTRE PATOLOGIE			



RELAZIONE CLINICA
TERAPIA PSICOFARMACOLOGICA IN CORSO



BRIEF PSYCHIATRIC RATING SCALE (BPRS)

		Non va- lutato	1 Non Presente	2 Mol- to Lie- ve	3 Lieve	4 Mode- rato	5 Moderata- mente Grave	6 Gra- ve	7 Molto Grave
1	Preoccupazioni somatiche								
2	Ansia								
3	Depressione								
4	Rischio di suicidio								
5	Sentimenti di colpa								
6	Ostilità								
7	Elevazione del tono dell'umore								
8	Grandiosità								
9	Sospettosità								
10	Allucinazioni								
11	Contenuto insolito del pensiero								
12	Comportamento bizzarro								
13	Trascuratezza della cura del sé								
14	Disorientamento								
15	Disorganizzazione concettuale								
16	Appiattimento affettivo								
17	Isolamento emotivo								
18	Rallentamento motorio								
19	Tensione motoria								
20	Mancanza di cooperazione								
21	Eccitamento								
22	Distraibilità								
23	Iperattività motoria								
24	Manierismi e posture								

Punteggio BPRS



VALUTAZIONE CLINICA GLOBALE (CGI)

Intestazione:

Data:

GRAVITA' DELLA MALATTIA in base alla vostra esperienza con questo tipo di pazienti, quanto è ammalato, dal punto di vista psichico il paziente in questo momento?	
Non è stato valutato	0
Normale (assenza di malattia psichica)	1
Solo marginalmente ammalato	2
Lievemente ammalato	3
Moderatamente ammalato	4
Notevolmente ammalato	5
Gravemente ammalato	6
E' tra i pazienti più gravi	7

VALUTAZIONE DELL'AUTONOMIA E DEL FUNZIONAMENTO SOCIALE (ILSS)

Intestazione:

Data:

ATTIVITA'	NECESSITA' DI SUPERVISIONE O AIUTO					PUNTEGGIO
	Mai	Occasionalmente	Qualche volta	Prevalentemente	Sempre	
(a) Mangiare						
(b) Igiene						
(c) Curare la stanza						
(d) Salute						
(e) Gestione denaro						
(f) Trasporti						
(g) Tempo libero						
(h) Lavoro						
(i) Relazioni sociali						
TOTALE						

Punteggio CGI

Punteggio ILSS



SCALA DI FUNZIONAMENTO PERSONALE E SOCIALE (FPS)

Intestazione:

Data:

	Assente	Lieve	Evidente	Marcato	Grave	Gravissimo
1. Attività socialmente utili (inclusi lavoro e studio)						
2. Rapporti personali e sociali (inclusi i rapporti con i familiari)						
3. Cura dell'aspetto e dell'igiene						
4. Comportamenti disturbanti e aggressivi						

100-91	Funzionamento più che buono in tutte le aree pertinenti alla sua età. E' ben visto dagli altri per le sue molte qualità positive, sembra capace di far fronte adeguatamente ai problemi della vita. Interessato o impegnato in numerose attività.
90-81	Funzionamento adeguato in tutte le aree, presenza solo di problemi e difficoltà comuni a molti.
80-71	Lievi difficoltà in una o più delle aree principali (ad es. temporanee difficoltà nel tener dietro al lavoro o al programma scolastico).
70-61	Difficoltà evidenti in una o più delle aree principali, ad es. qualche assenza dal lavoro non dovuta a malattie fisiche e/o occasionali atti sconcertanti per i conviventi e/o carenze di amicizie e/o qualche leggero ma chiaro segno di scarsa attenzione al proprio aspetto; nessuna difficoltà a svolgere un lavoro protetto.
60-51	Marcata difficoltà in una sola delle aree, ad es. mancanza di amici e difficoltà di rapporti con i familiari, ma con qualche rapporto sociale o familiare conservato o difficoltà anche in un lavoro protetto; nelle altre aree possono essere presenti difficoltà lievi o evidenti.
50-41	Difficoltà marcate in due o più aree principali (1-3) con nessuna disfunzione grave o disfunzione grave in una sola area principale con nessuna disfunzione marcata nelle altre aree principali (vedi 30-21 per disfunzione grave nei comportamenti disturbanti), ad esempio tutte le difficoltà del livello precedente assieme.
40-31	Disfunzione grave in una sola area principale con disfunzioni marcate in una o più delle altre tre aree principali (ad es. nessuna attività socialmente utile, assenza di frequentazioni sociali, ma rapporti discreti con almeno un familiare).
30-21	Disfunzione grave in due delle aree principali 1-3 oppure disfunzione grave nei comportamenti disturbanti con o senza disabilità nelle altre tre aree principali.
20-11	Disfunzione grave in tutte e tre le aree principali 1-3, o anche disfunzione gravissima nei comportamenti disturbanti con o senza disabilità nelle altre aree. Nel dare il punteggio, nell'ambito di questo livello considerare se il paziente risponde (20-16) o risponde poco agli stimoli esterni (15-11).
10-1	Mancanza di autonomia nelle funzioni di base con comportamenti estremi (ad es. si sporca volutamente di feci), ma senza pericolo di vita o, da 5 a 1, incapacità a mantenere l'autonomia nelle funzioni di base, tale da mettere in pericolo la sopravvivenza (rischio di morte per malnutrizione, disidratazione, infezioni, incapacità a riconoscere situazioni evidenti di immediato pericolo).
0	Informazioni insufficienti per dare un punteggio alla scala FPS.

Punteggio FPS	
----------------------	--



ANDAMENTO DELLA SCALA DI FUNZIONAMENTO PERSONALE E SOCIALE (FPS)

Riportare il valore della scala di Funzionamento Personale e Sociale sulle ordinate corrispondente alla data, mettendo nella colonna in corrispondenza alla data, una croce all'altezza del valore attribuito, nel caso di due punteggi (di cui uno ad es. relativo al periodo di crisi) indicare con segni diversi e precisare qui: 1. Il segno corrisponde a 2. Il segno corrisponde a...

Intestazione:

Data:

DATA																
F P S	96-100															
	91-95															
	86-90															
	81-85															
	76-80															
	71-75															
	66-70															
	61-65															
	56-60															
	51-55															
	46-50															
	41-45															
	36-40															
	31-35															
	25-30															
	21-25															
	16-20															
	11-15															
	6-10															
	1-5															
	0															



MINI-ICF-APP

composto da 13 argomenti che esplorano: (1) l'aderenza alle norme, (2) la pianificazione e la strutturazione dei compiti, (3) la flessibilità, (4) la competenza, (5) il giudizio, (6) la resistenza, (7) l'assertività, (8) i contatti con gli altri, (9) l'integrazione, (10) le relazioni intime, (11) attività spontanee, (12) cura di sé, (13) mobilità.

Ogni voce è valutata su una scala Likert a cinque punti:

- 0: nessuna disabilità,
- 1: disabilità lieve,
- 2: disabilità moderata,
- 3: disabilità grave,
- 4: disabilità totale

Il punteggio totale è ottenuto sommando i punteggi degli elementi.

N.	ABILITA' VALUTATE	
1	adesione alle regole	PUNTEGGIO
	Puo' l'individuo rispettare le regole, adempiere agli impegni concordati ed integrarsi nell'organizzazione di tutti i processi? Questo include la gestione della routine, l'adesione agli impegni ed accordi, rispettare gli orari, ecc...	
2	strutturazione dei compiti	PUNTEGGIO
	Può l'individuo pianificare la giornata e/o gli impegni imminenti? Questo include: concedere il giusto tempo alle differenti attività (lavoro, casa e tempo libero), strutturandone l'ordine, eseguendole come pianificato, o portando a termine quelle già iniziate.	
3	flessibilità	PUNTEGGIO
	Può l'individuo adattare il suo comportamento,	



	pensiero e le sue esperienze per cambiare situazioni, persone o richieste? Questo include anche la persona propensa a mostrare un comportamento differente a seconda della situazione, delle persone o richieste diverse. questo può comportare cambiamenti nei requisiti di lavoro, nuovi doveri, trasformazioni in tempi brevi, cambio di situazioni o nuovi partner.	
4	competenza	<i>PUNTEGGIO</i>
	Può l'individuo applicare la sua competenza, conoscenze professionali o altre capacità? Queste includono capacità lavorative, capacità sviluppate con l'allenamento, o capacità derivate dalle esperienze di vita. Possono le capacità e le competenze personali essere utilizzate e applicate a seconda della situazione o delle aspettative del ruolo? La persona corrisponde alle attese quando si considera il suo passato personale o lavorativo?	
5	decisioni	<i>PUNTEGGIO</i>
	Può l'individuo prendere decisioni appropriate al contesto? Questo include conoscere fatti e situazioni relative al loro contesto, comprendendone il senso e traendone le appropriate conclusioni volte a migliorare le azioni.	
6	resistenza	<i>PUNTEGGIO</i>
	Può l'individuo mantenere un attività (al lavoro, a	



	casa o in altri posti) con sufficiente resistenza oltre il limite atteso e conservare un livello di performance costante	
7	assertività	<i>PUNTEGGIO</i>
	Può l'individuo comunicare la sua posizione in modo chiaro e comprensibilmente senza danneggiare gli altri, difendere i suoi interessi e convinzioni senza violare lo standard sociale, risolvere i conflitti sociali, trovare la sua strada, farsi valere oppure cercare e accettare compromessi?	
8	contratto con gli altri	<i>PUNTEGGIO</i>
	Può l'individuo interagire in modo appropriato con	



	gli altri, mantenere relazioni sociali informali, chiacchierare, impegnarsi in conversazioni e comunicare amichevolmente con colleghi e vicini? Questo include anche empatia verso gli altri e la capacità di fornire informazioni su se stessi, essere aperti a dichiarazioni di altre persone o contribuire di fatto alla conversazione.	
9	integrazione di gruppo	<i>PUNTEGGIO</i>
	Può l'individuo integrarsi nei gruppi, comprendere le regole esplicite ed informali di un gruppo e adeguarsi a loro. Questo comprende piccoli gruppi come quelli di lavoro, associazioni o gruppi più grandi come le compagnie, gruppi politici o chiese. L'individuo è parte del gruppo oppure si esclude agendo come un outsider.	
10	relazioni intime	<i>PUNTEGGIO</i>
	Può l'individuo mantenere relazioni intime e vicine con una persona speciale o all'interno di una famiglia? Questo include: dare e ricevere attenzione emotiva in modo soddisfacente e coordinando le relazioni familiari con altre aspettative di ruolo come le regole professionali.	
11	attività spontanee	<i>PUNTEGGIO</i>
	Può l'individuo avere un comportamento spontaneo, fuori dal lavoro o dai doveri sociali, impegnare	



	il tempo in piacevoli attività e integrare gli interessi personali nella propria vita di tutti i giorni. Questo include attività quotidiane come la cura del giardino o cucinare, ma anche attività creative e ricreative come gli hobby. qualità e quantità possono avere un rapporto di complementarietà: l'individuo può avere un hobby intenso a cui dedica una grande quantità di tempo oppure impegnarsi in molte cose differenti tra loro.	
I2	cura di sé	<i>PUNTEGGIO</i>
	Può l'individuo badare solo a se stesso? Questo include lavarsi, vestirsi in modo appropriato per la situazione, curarsi della propria salute e del proprio corpo	
I3	mobilità	<i>PUNTEGGIO</i>
	Può l'individuo muoversi senza ostacoli, andare o stare in posti e situazioni diverse e usare modalità comuni di trasporto come automobili, autobus o aeroplani?	
	punteggio totale	

Dirigente Psichiatra UOSM	
Dirigente Psicologo UOSM	
Ass. sociale UOSM	



Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica	
Altro operatore	

Il sottoscritto Sig.re _____

Informato del presente PTRP, concorda ed acconsente allo stesso.

Lì _____



Livello di intensità di investimento del PTRP-BdS di: (cancellare i livelli non adottati)	
Alta intensità di investimento 82 €/die	È prevista per cittadini-utenti con un indice di funzionamento sociale molto basso e un'elevata complessità sociosanitaria misurata secondo le scale di valutazione in uso al DSM dell'ASL Salerno che necessitano di notevoli risorse professionali, umane ed economiche per riprendere un funzionamento sociale accettabile (processo di capacitazione basato sulla metodologia <i>"Quality of Life"</i> incentrato sulla costruzione del progetto di vita globale). 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 le scale di valutazione in uso al DSM dell'ASL Salerno 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 sociosanitarie misurate secondo le scale di valutazione in uso al DSM dell'ASL Salerno 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.

Cronoprogramma valutazione del PTRP-BdS
1. A sei mesi
2. A 12 mesi
3. A 18 mesi
4. A 24 mesi
5. A 30 mesi:
6. A 36 mesi, data di conclusione del PTRP-BdS

Contratto-Accordo-PTRP-BdS

SCHEMA DI Contratto-Accordo PER LA DEFINIZIONE DEL RAPPORTO CONTRATTUALE FRA I COGESTORI E LE PERSONE IN PTRP-BDS

ARTICOLO 1 - CONTRAENTI

Il presente contratto per la realizzazione del PTRP-BdS viene stipulato tra il cittadino utente:

_____ nato il _____ a _____

residente a _____ in via _____

Codice Fiscale _____

e

- Ente del Terzo Settore (ETS) _____;
- Dipartimento di Salute Mentale/U. O.S.M/U.O.N.P.I.A. _____;

ARTICOLO 2 - FINALITA' E OBIETTIVI

Le parti dichiarano di conoscere e di condividere i criteri ispiratori delle azioni di cogestione dei Progetti Terapeutici Personalizzati sostenuti con Budget di Salute (PTRP-BdS) e di tutte le relative disposizioni attuative nonché della metodologia "Quality of Life" incentrata sulla costruzione del progetto di vita globale. Le parti sono consapevoli che il rapporto tra i firmatari si configura come un rapporto fiduciario fondato sul rispetto dei reciproci impegni.

Gli obiettivi del BdS della persona-utente sono indicati nell'allegato Accordo PTRP-BdS e declinati nel progetto esecutivo della cooperativa cogestore.

ARTICOLO 3 - CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

Sono parti integranti e sostanziali del contratto:

- L'accordo PTRP-BdS di _____ (nome e cognome dell'utente) allegato al presente documento.
- Il progetto esecutivo, allegato al presente documento, redatto dal cogestore.

Il presente contratto definisce i soggetti coinvolti, gli obiettivi, la metodologia, i servizi/strumenti di fruizione, i documenti di riferimento e gli strumenti di verifica del rapporto atipico di natura privatistica, mediante il quale il cittadino utente:

- viene supportato ad acquisire e/o mantenere le abilità necessarie ad una integrazione sociale soddisfacente;
- consegue il possesso mutuale degli strumenti e dei servizi in grado di garantirgli l'accesso ai diritti all'apprendimento, alla casa, al lavoro, all'affettività, alla socialità.

Il presente contratto ha come obiettivo la cogestione dell'Accordo per il PTRP-BdS e la realizzazione del percorso di inclusione, abilitazione, emancipazione coprogettato tra il Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL Salerno, gli ETS cogestori e il cittadino utente

ARTICOLO 4 – NATURA DELLA COGESTIONE

L'ETS _____, assume la funzione di cogestore del PTRP-BdS del cittadino utente _____, in applicazione degli articoli 2028, 2029, 2030 del Codice Civile riguardanti l'istituto giuridico di diritto privato della *negotiorum gestio* o "gestione di affari".

La dotazione economica, assegnata alla persona in PTRP-BDS e nell'interesse della stessa, dovrà essere gestita dal cogestore con la diligenza del buon padre di famiglia ed essere rendicontata, in applicazione del Regolamento, ogni mese, mediante fatturazione separata per il Dipartimento di Salute Mentale ASL Salerno.

ARTICOLO 5 - CONTINUITA' ASSISTENZIALE DEL SERVIZIO PUBBLICO

L'inserimento delle persone in PTRP-BdS integra la presa in carico degli utenti da parte delle UU.OO. competenti dell'ASL Salerno e dei settori competenti degli Ambiti Sociali Territoriali, che si esplica attraverso tutte le attività necessarie a garantire i livelli essenziali di assistenza sanitaria (le visite, le consulenze periodiche, la risposta all'emergenza, l'utilizzo dei centri pubblici, l'attivazione di reti sociali, familiari, municipali locali).

ARTICOLO 6 – INTENSITA' DEL LIVELLO DI INVESTIMENTO E COFINANZIAMENTO

Il numero dei giorni, la frequenza e l'intensità di investimento sono determinati dal livello di complessità dei bisogni della persona ed all' articolazione degli obiettivi da raggiungere.

La durata complessiva del PTRP –BdS non può essere superiore a 36 mesi durante i quali l'obiettivo progettuale è il passaggio da una tipologia di contratto di intensità maggiore ad una di minore intensità. Il passaggio da PTRP-BdS a prevalenza sanitaria a rilevanza sociale a PTRP-BdS a prevalenza sociale a rilevanza sanitaria ed i relativi tempi di permanenza e/o di rinnovo, con durata massima di 12 mesi per ciascun livello di intensità, sono definiti dalla specifica valutazione multidimensionale e multidisciplinare effettuata dalla U.O.S.M./U.O.N.P.I.A. di competenza territoriale.

L'intensità, l'importo e la durata dell'allegato PTRP-BDS è:

- bassa intensità (€ 42/die) per totale gg _____ dal _____ al _____
- media intensità (€ 62/die) per totale gg _____ dal _____ al _____
- alta intensità (€ 82/die) per totale gg _____ dal _____ al _____

COSTO TOTALE (PROGRAMMATO) € _____
- Quota sanitaria (100% - € _____giornalieri) € _____

La dotazione economica, assegnata alla persona in PTRP-BDS e nell'interesse della stessa, dovrà essere gestita dal cogestore con la diligenza del buon padre di famiglia ed essere rendicontata, in applicazione del Regolamento, il cogestore avrà l'obbligo di inviare mensilmente alle UU.OO.SS.MM/UU.OO.NN.PP.II.AA. territorialmente competenti un report di attività e presenze dell'utente con i relativi operatori coinvolti; il referente della U.O.S.M./U.O.N.P.I.A. convaliderà i documenti ottenuti dal cogestore e invierà tutta la documentazione agli uffici preposti del DSM che provvederanno alla processazione contabile ed alla liquidazione della relativa fattura.

ART. 7 – SOGGETTI COINVOLTI

Soggetti coinvolti:

- Persona in PTRP-BdS;
- Persona esercente la responsabilità genitoriale o incaricata di tutela giuridica;
- Famiglia della persona in PTRP-BDS, se presente;
- ETS cogestore;
- U.O.S.M./U.O.N.P.I.A. territoriali;
- Case Manager;

ART. 8 – MONITORAGGIO E VERIFICA

Una volta al mese, o più frequentemente qualora se ne ravvisi la necessità, il referente della UU.OO.SS.MM/UU.OO.NN.PP.II.AA. territorialmente competente predisporrà delle visite in loco, e convocherà un incontro con gli operatori del cogestore coinvolto nel PTRP-BdS per la verifica del progetto, per la discussione sulle problematiche emergenti e per concordare linee comuni di intervento.

ART.9 - RESPONSABILITA' ED INADEMPIENZE

Il Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL Salerno è esonerato da ogni responsabilità per danni a persone o cose, infortuni o altro che dovessero verificarsi nella gestione del PTRP-BdS, non agli stessi direttamente imputabili.

Le parti sono tenute alle disposizioni del D. Lgs. 196/2003 (legge sulla privacy) e s. m. i.

Per qualsiasi controversia inerente o derivante dal presente Contratto o dalla sua esecuzione sarà interessato il Foro territorialmente competente.

Per quanto non previsto si rinvia allo specifico "Regolamento per Progetti Terapeutici Riabilitativi Personalizzati (PTRP) sostenuti con Budget di Salute (BdS)" del Dipartimento di Salute Mentale ASL Salerno e alle norme di legge vigenti in materia.

Luogo e data,

Firma del cittadino utente in PTRP-BdS o persona esercente la responsabilità genitoriale o incaricata di tutela giuridica

Firma del Presidente o legale rappresentante dell'Ente del Terzo Settore cogestore.

Firma del Direttore/Responsabile dell'U.O.S.M./U.O.N.P.I.A. territoriale

Firma del Case Manager

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Il presente provvedimento: Deliberazione

Registro generale: 659 del 30-04-2025

Struttura Proponente: Dipartimento Salute Mentale

Oggetto:

Oggetto: APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO PROGETTI TERAPEUTICI RIABILITATIVI PERSONALIZZATI (PTRP) SOSTENUTI CON BUDGET DI SALUTE (BDS) DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE – FONDI VINCOLATI DGRC n.155 del 28/03/2023, DGRC n.156 del 28/03/2023, Fondo Equità in Salute PNE Progetto n.3

Ai sensi della normativa vigente, il presente provvedimento viene pubblicato sul sito web dell'ASL Salerno - Sezione Albo Pretorio, per 15 giorni consecutivi

dal 02-05-2025 al 17-05-2025

L'esecutività del presente provvedimento avverrà secondo le modalità e le tempistiche indicate al suo interno.

Salerno, 02-05-2025

Il Direttore della U.O.C Gestione degli Affari Generali Dott.ssa Eliana Ambrosio

ELIANA AMBROSIO
DIR AAGG
02.05.2025 08:57:23 UTC