

**REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA
N. 1 "TRIESTINA"**

REGOLAMENTO

**I PROGETTI PERSONALIZZATI CON BUDGET INDIVIDUALI DI
SALUTE**

**dei Distretti sanitari dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1
"Triestina"**

Premessa

Diversi autorevoli studi hanno evidenziato i fattori che influenzano lo stato di salute di un individuo, di una comunità, di una popolazione. Tali fattori sono definiti "determinanti della salute".

Secondo il modello elaborato dalla Commissione sui Determinanti Sociali della Salute ("*Closing the gap in a generation*" – *Health equity through action on the social determinants of health*" – WHO-OMS 2008) i fattori, che a diverso titolo hanno un impatto sulla distribuzione della salute e del benessere degli individui e delle popolazioni, sono:

- a) il contesto politico e socio economico;
- b) la posizione socio-economica della persona: reddito, istruzione, occupazione, genere, gruppo etnico/razza, classe sociale. In particolare il reddito e l'istruzione incidono in modo significativo sullo stato di salute: più elevati sono i livelli di reddito e di istruzione più favorevoli sono gli indicatori di salute.

A tali determinanti definiti "strutturali" sono associati i "determinanti intermedi" e cioè i fattori la cui azione è più direttamente legata all'insorgenza/aggravamento di malattia.

Le principali categorie dei determinanti intermedi di salute sono:

- le condizioni materiali: standard materiali di vita quotidiana (disponibilità di acqua potabile e di cibo adeguato, riscaldamento, infrastrutture igieniche, igiene ambientale e personale, ecc);
- le condizioni ambientali o psico-sociali: situazioni di stress acuto o cronico può essere causa di malattia;
- comportamenti individuali: abitudine al fumo, alcol, sostanze stupefacenti, alimentazione, attività fisica;
- coesione sociale: qualità delle relazioni sociali e di reciprocità all'interno delle comunità;
- fattori biologici non modificabili: patrimonio genetico, età, sesso.

L'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 "Triestina" (in seguito denominata AAS n. 1) - come previsto dal vigente Atto Aziendale - riconosce come propria *mission* la promozione della salute delle persone e della comunità dell'area di riferimento territoriale cui è preposta. Per fare ciò si impegna a garantire l'erogazione di prestazioni sanitarie appropriate e di alta qualità e a concorrere alla realizzazione di un sistema integrato di sicurezza sociale. Si impegna inoltre per lo sviluppo di un *welfare* locale e partecipato, al fine di realizzare programmi atti a sostenere i fattori di protezione e promozione della salute (sia strutturali che inerenti i comportamenti e gli stili di vita individuali) e per individuare, valutare e contrastare i principali fattori di rischio individuali e collettivi.

La legge regionale n. 17/2014 demanda al Distretto di "*assicurare una risposta unitaria, coordinata e continua ai bisogni della comunità. A tal fine persegue l'integrazione tra i diversi servizi sanitari, sociosanitari nonché con i Servizi sociali dei Comuni*" oltre a "*coinvolgere in modo strutturato i cittadini (...) con la finalità di aumentare la consapevolezza, la responsabilità e il controllo della salute individuale e della comunità*" (art.19 c.1 e 2).

A partire dal Piano Sanitario e Sociosanitario 2006-2008 il Progetto assistenziale Personalizzato è stato individuato come "lo strumento fondamentale per affermare la centralità della persona e dei suoi bisogni e per garantire la continuità della cura", a cui possono concorrere diversi servizi e diversi apporti, "*una condivisione di obiettivi, responsabilità e risorse, secondo un criterio unitario di gestione*". [art. 2 comma 1 del DPCM 14 febbraio 2001; art. 14 comma 2 L.R. 23/2004; linee guida PAT-DGR n. 3236 dd. 29.11.2004; art. 57 L.R. n. 6/2006; Piano sanitario e socio sanitario regionale 2006-2008]. La realizzazione del progetto personalizzato deve avvalersi quindi di servizi, interventi e prestazioni integrate collegandole, quanto più possibile, al naturale contesto familiare,

ambientale e sociale della persona. Per garantire ciò, il progetto deve, inoltre, assumere una funzione "proattiva" nel senso di porsi anche come strumento di attivazione e di costruzione di contesti favorevoli al ripristino del funzionamento bio-psico-sociale dei soggetti, promuovendone l'autonomia e l'autodeterminazione.

I progetti personalizzati, in particolare nelle aree ad alta integrazione sociosanitaria, possono prevedere una componente finanziaria del progetto che viene denominata "*budget individuale di salute*" (di seguito denominato BdS) prevedendo "*modalità innovative di gestione partecipata e condivisa dei servizi che valorizzino le forme di auto-organizzazione delle persone e delle famiglie e più in generale del terzo settore. In questo senso i BdS possono rappresentare un efficace strumento per realizzare un passaggio effettivo da un welfare dei servizi, dove gli utenti sono destinatari passivi, ad un welfare di comunità, dove le persone ri-acquistano un protagonismo possibile e dove le risorse messe in campo assumono un carattere di investimento sulla comunità e sullo sviluppo, anche economico, della stessa*"¹.

Tale strumento ha via via assunto rilevanza nei diversi atti di programmazione sanitaria, sociosanitaria e sociale, in particolare nelle aree sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria anche a livello locale.

Nel Piano di Zona 2013-2015, in particolare è stata avviata nel 2014 la sperimentazione di progetti integrati personalizzati con BdS, utilizzando strumenti previsti dai protocolli di area (anziani, disabili, minori) e finanziati in modo congiunto.

I progetti personalizzati con BdS possono essere quindi *uno strumento importante per riconvertire/riqualificare la spesa sanitaria e sociale* privilegiando gli interventi domiciliari per evitare/ridurre processi di istituzionalizzazione.

L'AAS n. 1 già dal 2005 ha sperimentato l'attivazione di numerosi progetti personalizzati con BdS a favore di persone con problematiche complesse ad alta integrazione sociosanitaria in carico alle strutture dei Distretti.

Si ritiene di procedere attraverso una fase di consolidamento di tale metodologia, prevista dalle normative vigenti, coerente con la *mission* dell'AAS n. 1, illustrata nel testo, nelle more dell'adozione di un regolamento unico Aziendale di riferimento per le SO Distrettuali e Dipartimentali.

¹ Piano sanitario e socio sanitario 2006 – 2008.

Art. 1 - Oggetto e definizione

Il presente regolamento disciplina i progetti personalizzati con Budget di Salute (di seguito denominato BdS).

Il BdS è uno strumento dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 "Triestina" rivolto a persone in carico alle Strutture semplici e complesse dei Distretti che presentano problematiche complesse per le quali è opportuno fornire interventi di sostegno per la ripresa delle funzionalità bio-psico-sociali.

Il BdS è rivolto a persone che richiedono prestazioni sanitarie e sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria, caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica, riferite alle aree:

- 1) materno infantile,
- 2) anziani,
- 3) disabili,
- 4) patologie psichiatriche,
- 5) dipendenza da sostanze legali e/o illegali,
- 6) patologie per infezioni da H.I.V.,
- 7) patologie in fase terminale,
- 8) inabilità o disabilità conseguenti a patologie croniche degenerative.

Il BdS è finalizzato a promuovere effettivi percorsi terapeutici e riabilitativi individualizzati volti alla promozione della salute, alla prevenzione, all'individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite e acquisite e di rischio psico-sociale, anche attraverso il sostegno attivo all'accesso ed al mantenimento dei diritti.

I BdS devono attenersi alle seguenti linee di indirizzo:

- riconversione della spesa: il BdS deve finalizzare le risorse impiegate per evitare/ridurre i ricoveri impropri in strutture sanitarie e/o assistenziali; favorire il rientro/permanenza al domicilio; evitare trattamenti terapeutici inappropriati o non efficaci;
- durata dell'intervento: il BdS deve configurarsi, di norma, come misura temporanea anche in attesa di altri interventi/servizi a sostegno della domiciliarità previsti dalle normative vigenti (es. Fondo per l'autonomia possibile, Assegno di accompagnamento, Misure di sostegno al reddito, ecc.);
- partecipazione e consenso: il BdS deve promuovere e sostenere il coinvolgimento e la partecipazione diretta della persona alla costruzione del proprio progetto terapeutico.

Il BdS deve indicare e prevedere:

- a) la natura del bisogno,
- b) gli obiettivi e i risultati attesi,
- c) l'articolazione degli interventi,
- d) la durata del progetto
- e) i tempi e le modalità di verifica,
- f) le risorse necessarie,
- g) le responsabilità professionali e di servizio,
- h) l'indicazione del Case manager del progetto/Referente del servizio proponente,
- i) la sottoscrizione del progetto da parte del soggetto destinatario o di suo rappresentante,
- j) la sottoscrizione del progetto da parte del referente del servizio proponente;
- k) la sottoscrizione del progetto, per approvazione, da parte del Responsabile di Distretto

Art. 2 - I Budget individuali di Salute: tipologie

Il BdS può configurarsi come:

1. attivazione di servizi sanitari e sociosanitari:
 - a. per la realizzazione di progetti che prevedono l'espletamento di interventi specifici e mirati (ad es. interventi infermieristici, riabilitativi, educativi, di sostegno alla cura igienico sanitaria dell'ambiente, di sostegno alla cura della persona, di trasporto semplice o con accompagnamento per garantire l'accesso alle cure, ecc.);
 - b. per la realizzazione di progetti complessi, di durata significativa, in cui è necessario privilegiare particolari e/o multiple competenze che garantiscano continuità assistenziale e professionale;
2. contributo economico diretto ²: erogato dall'AAS n. 1 nei confronti di una persona per perseguire gli obiettivi previsti nel BdS. In particolare per persone con situazione sanitaria fortemente compromessa ove:
 - la salubrità dell'ambiente e la cura della persona diventano determinanti per il miglioramento dello stato di salute;
 - l'intervento riveste carattere d'urgenza;
 - non risultano praticabili interventi sanitari e/o sociosanitari di altri Enti nei tempi necessari;
 - il contributo ha caratteristica di "straordinarietà" e rientra nelle finalità e nei target previsti all'art. 1.
3. erogazione di assegni terapeutici riabilitativi di formazione-lavoro finalizzati al miglioramento delle condizioni di salute e al reinserimento sociale di utenti in carico ai servizi distrettuali, in condizioni di salute psico-fisica precaria, in concomitanza di disagi attinenti all'area della salute mentale e/o delle dipendenze patologiche, tutte le volte in cui tale percorso terapeutico-riabilitativo viene ritenuto opportuno, con valutazione caso per caso, al fine di migliorare e/o stabilizzare le condizioni di salute degli utenti.

L'intensità assistenziale dei BdS può essere:

- a) Alta intensità: rivolti a persone che per la complessità delle problematiche richiedono interventi da 12 a 24 ore al giorno - a domicilio.
- b) Media intensità: rivolti a persone che per la complessità delle problematiche richiedono interventi da 6 a 12 ore al giorno - a domicilio.
- c) Bassa intensità: rivolti a persone che per la loro condizione richiedono interventi in fasce orarie ridotte, da 1 a 5 ore al giorno - a domicilio.
- d) Intensità variabile: interventi improntati da estrema flessibilità e tempestività.

Va previsto, di norma, il passaggio da una tipologia di intensità superiore ad una inferiore.

² Così come indicato dall'OMS a proposito dei determinanti sociali di salute (*"Closing the gap in a generation – Health equity through action on the social determinants of health" – WHO-OMS 2008*) di cui alla premessa, il contributo economico diretto può riguardare: sostegno alla cura igienico sanitaria dell'ambiente, alla cura della persona; interventi mirati alla coesione sociale, all'acquisto di beni, al pagamento di posizioni debitorie relative ai canoni di locazione e alla fornitura di luce, acqua, gas, qualora siano valutati fondamentali nel progetto di salute della persona e ci sia un nesso causale, ben evidenziato nella descrizione del progetto personalizzato, fra l'intervento e il miglioramento delle condizioni di salute.

Di norma il contributo verrà assegnato alla persona con delega all'operatore/case manager di AAS n. 1 che si occuperà dell'incasso e dell'utilizzo dei fondi secondo quanto previsto nel progetto personalizzato.

Per domicilio si intende l'ambiente di vita della persona. Non sono ammesse attivazioni di BdS per coperture di spesa nelle strutture residenziali. Nel caso in cui, in via eccezionale, dovessero essere attivati BdS in strutture residenziali, per situazioni adeguatamente documentate e motivate, dovranno essere finalizzati comunque al rientro a domicilio (entro 30 giorni), salvo casi particolari altrettanto adeguatamente documentati e motivati.

Art. 3 – Budget di salute condivisi da Distretto con Dipartimento delle Dipendenze e/o Dipartimento di salute Mentale

L'attivazione di BdS, se relativo a una persona in carico a più Strutture Operative dell'AAS n. 1, può avvenire anche in condivisione fra Distretto, Dipartimento delle Dipendenze e/o Dipartimento di salute Mentale.

In tal caso, per tutte le tipologie di BdS di cui all'art. 2, il progetto personalizzato viene redatto, utilizzando la scheda allegata, e firmato oltre che dalla persona, anche dai Case Manager/Referenti delle diverse Strutture e dal Responsabile di S.O./S.C. che ha la competenza prevalente, che provvede, così facendo, ad approvarlo.

Per la tipologia di cui al punto 2), art. 2 del presente regolamento, ciascuna Struttura Operativa, sulla base del progetto personalizzato approvato con le modalità descritte, definisce, con propria determinazione dirigenziale, il budget da impiegare nel progetto.

Art. 4 – Sperimentazione di Budget di salute integrati con il Comune

Ai sensi dell'obiettivo 4.7.1 del PDZ 2013-2015, i SSC degli ambiti 1.1, 1.2, 1.3 e AAS1 (distretti, DSM, DDD), definiscono e attuano sperimentalmente il "budget di salute", quale strumento condiviso finalizzato a sviluppare progetti personalizzati di intervento, finanziati in maniera congiunta.

Con tale strumento integrato si mira a dare risposta alle persone portatrici di bisogni complessi, in un'ottica forte di integrazione socio-sanitaria dell'intervento, consolidando o avviando pratiche di integrazione, coinvolgimento, partecipazione informata, allargamento della rete degli attori coinvolti nella costruzione di politiche e assetti fortemente incardinati nel territorio e con la comunità.

Gli interventi sanitari e sociali ipotizzati all'interno di tale modello sono rivolti a cittadini in condizioni di disabilità sociale concomitante o conseguente a patologie psichiche o fisiche a decorso protratto e potenzialmente ingravescente, o a stati di grave rischio e vulnerabilità per la salute che richiedono progetti individuali caratterizzati dalla inscindibilità di tali interventi, a partire da bisogni con prevalenza sanitaria ad espressività sociale.

Tali progetti sono specificamente diretti a persone che richiedono prestazioni socio sanitarie ad elevata integrazione e caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica, riferite alle seguenti aree:

- materno, infantile
- anziani
- adulti

Le tre aree comprendono al loro interno le persone di età diverse e con patologie sanitarie di rilievo, o in fase terminale o croniche - degenerative, o con disabilità.

L'attivazione del budget di salute avverrà sulla base di un progetto individuale personalizzato e sarà redatto utilizzando le specifiche schede, di cui ai singoli protocolli d'area del Piano di Zona 2013-2015, che contengono l'indicazione delle risorse finanziarie e/o di servizi messi a disposizione per la sua realizzazione da parte degli Ambiti, dell'AAS e, qualora previsto, da parte dell'utente, dei suoi familiari e di altri soggetti coinvolti.

La scheda-budget riveste, a tutti gli effetti, per i soggetti pubblici sottoscrittori, valenza formale di impegno economico.

Art. 5 – Procedure di attivazione ed erogazione degli interventi previsti nei Budget individuali di Salute

L'attivazione del BdS avviene su proposta dei Responsabili delle Strutture Complesse/Semplici/Semplici Dipartimentali dei Distretti dell'AAS n. 1, che redigono il progetto individuale personalizzato, come descritto all'art. 1, utilizzando la scheda allegata al presente regolamento o per i progetti integrati con il Comune, le specifiche schede, di cui ai singoli protocolli d'area del Piano di Zona 2013-2015. La proposta viene approvata dal Responsabile di Distretto, che vi appone firma e timbro, approvando pertanto il progetto personalizzato con budget di salute. Al termine dell'intervento personalizzato va svolta una verifica rispetto ai risultati raggiunti, anche al fine di valutare la necessità di un'eventuale prosecuzione del BdS.

Con riferimento alle tipologie di BdS di cui al precedente art. 2, le procedure sono le seguenti:

1. per la tipologia di cui al punto 1, lettere a) e b): sulla base delle esigenze derivanti dal progetto personalizzato, il Distretto provvede a richiedere l'individuazione dei fornitori dei servizi alla Struttura Complessa Programmazione e Controllo Acquisti (SCPCA) e/o l'attivazione del/dei servizio/i. La SCPCA attiva le procedure di competenza per individuare i fornitori e/o per attivare i servizi. Il Distretto tiene evidenza degli importi impegnati con determinazione della SCPCA, al fine di verificarne il non superamento del limite rispetto al budget assegnato, e per monitorare le eventuali future richieste di attivazione di nuovi BdS;
2. per la tipologia di cui al punto 2: sulla base del progetto personalizzato, il Distretto provvede ad approvare con propria determinazione dirigenziale i singoli interventi, motivando in modo esaustivo e circostanziato tale tipo di scelta;
3. per la tipologia di cui al punto 3, sulla base del progetto personalizzato, il Distretto provvede a coordinarsi con il Dipartimento di salute mentale e/o il Dipartimento delle Dipendenze, al fine dell'attivazione dell'assegno terapeutico, provvedendo, contestualmente e con nota scritta, al trasferimento del contributo economico, di cui ai Regolamenti del DSM e del DDD, alla competente S.O.. Il DSM o il DDD provvederanno all'attivazione ed erogazione dell'assegno terapeutico sulla base dei loro regolamenti;
4. nel caso in cui ci sia la necessità di un'assoluta immediatezza dell'intervento volto a fronteggiare particolari eventi critici, non prevedibili, che hanno un rischio elevato di plurimi accessi al Pronto Soccorso e/o ricoveri evitabili, il Distretto provvede ad attivare l'intervento, di cui al punto 1, lettere a) e b) dell'art. 2, entro le 24 ore. Tale intervento avrà durata limitata, per il tempo strettamente necessario alla redazione del progetto personalizzato e alla conclusione dell'istruttoria prevista dal presente regolamento, e comunque non oltre 10 giorni.

Art. 6 – Attivazione dei servizi relativi ai budget di salute

L'attivazione dei servizi sanitari e socio sanitari di cui all'art. 2 c. 1, lett. a) e b), segnalati come descritto all'art. 3, in base alla tipologia dei BdS, distinti per aree di intervento (art. 1, punti 1 e 8), tipologie di attività e fasce di intensità (art. 2, lett. a) e d)), avviene a cura della SCPCA, secondo una delle seguenti procedure:

- a) procedure aperta o ristretta ex art. 55 del Dlgs 163/06 e ss. mm. e ii.;
- b) procedura negoziata, ai sensi dell'art. 56 del Dlgs 163/06, previa pubblicazione di un bando di gara;

- c) procedura negoziata, ai sensi dell'art. 57 del Dlgs 163/06, senza previa pubblicazione di un bando di gara, nei casi espressamente ivi previsti;
- d) procedura in economia, ai sensi dell'art. 125, del Dlgs 163/06 e ss. mm. e ii. e del Regolamento per l'esecuzione dei servizi, lavori e provviste in economia dell'A.S.S. 1, approvato con deliberazione n. 384/13 e ss. mm. e ii.;
- e) - individuazione di un elenco di fornitori accreditati ai sensi dell'art. 59 del Dlgs 163/06 (accordo quadro) secondo la periodicità opportuna;
 - scelta dell'appaltatore per ciascuna area di intervento/attività che avviene volta per volta, per uno o più BdS, omogenei nella tipologia di prestazioni necessarie;
 - applicazione di idonee procedure di affidamento per avviare il dialogo competitivo nell'ambito degli accreditati.

La durata dell'accordo quadro non può superare i 4 anni, salvo in casi eccezionali, debitamente motivati.

Deve essere cura dei singoli Distretti programmare gli interventi e le conseguenti richieste alla SCPCA, al fine di ottimizzare e velocizzare le procedure di attivazione dei servizi, di norma secondo un calendario periodico, pur prevedendo richieste che rispondano al carattere di urgenza del bisogno rilevato.

Sulla scorta dei dati forniti dai singoli Distretti in ordine ai vari interventi programmati, la SCPCA effettua un monitoraggio periodico sull'erogazione dei servizi consumati con contestuale informativa alle SO.

Qualora dovessero subentrare specifiche disposizioni nazionali e/o regionali, si potrà introdurre la possibilità di sperimentare procedure di coprogettazione e cogestione, che interessino contemporaneamente Ambiti e AAS, con riferimento alla tipologia di bds di cui all'art. 4, finalizzati all'attivazione di budget di salute, che consentano di sviluppare rapporti che diano concreta attuazione al principio di sussidiarietà.

Art. 7– Finanziamento annuo

La spesa annua prevista per i BdS viene assegnata ad ogni Distretto sulla base della negoziazione di budget, nell'ambito delle risorse complessive assegnate.

In sede di assegnazione del budget di struttura sarà indicata una presuntiva distribuzione del BdS fra i diversi conti di bilancio, onde consentire l'individuazione dei centri di risorsa coinvolti e la quantificazione degli importi di competenza.

Qualora il budget si riveli insufficiente, il Responsabile di Struttura attiverà una nuova fase negoziale per l'incremento dei BdS.

In caso positivo, anche l'incremento sarà presuntivamente distribuito fra i diversi conti di bilancio, al medesimo fine di cui sopra.

Art. 8 Privacy

I dati personali verranno trattati nel rispetto dei principi stabiliti dal D.Lgs. 196/2003 e ss. mm. e ii. da personale autorizzato, vincolato al segreto professionale e al segreto d'ufficio.

Art. 9 Allegati

Gli allegati rappresentano parte integrante del Presente Regolamento:

- a) Scheda progetti personalizzati con Budget individuale di salute

PROGETTI PERSONALIZZATI CON BUDGET INDIVIDUALE DI SALUTE

ANAGRAFICA	
NOME E COGNOME	
LUOGO E DATA DI NASCITA	
RESIDENZA	
CODICE FISCALE	
STATO CIVILE	
TITOLO DI STUDIO	
PROFESSIONE	
MEDICO DI MEDICINA GENERALE/ PEDIATRA DI FAMIGLIA	

SITUAZIONE ATTUALE	
NUCLEO FAMILIARE	
CONDIZIONE ECONOMICA	
CONDIZIONE ABITATIVA	
CURA DELLA PROPRIA PERSONA	
CONDIZIONE SANITARIA	

AREA AD ALTA INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA E DESCRIZIONE DEI BISOGNI	
Area	Descrizione
<input type="checkbox"/> <u>materno infantile</u>	
<input type="checkbox"/> <u>anziani</u>	
<input type="checkbox"/> <u>disabili</u>	
<input type="checkbox"/> <u>patologie psichiatriche</u>	

<input type="checkbox"/> <u>dipendenza da sostanze legali e/o illegali</u>	
<input type="checkbox"/> <u>patologie per infezioni da H.I.V.</u>	
<input type="checkbox"/> <u>patologie in fase terminale</u>	
<input type="checkbox"/> <u>inabilità o disabilità conseguenti a patologie croniche degenerative</u>	

OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI

ARTICOLAZIONE INTERVENTI E RESPONSABILITÀ PROFESSIONALI E DI SERVIZIO		
	Articolazione interventi	Figure professionali
AAS N. 1 SERVIZIO/I E/O MICROAREA		
COMUNE		
TERZO SETTORE		
PERSONA/FAMIGLIA		
ALTRO		

TIPOLOGIA DI SERVIZIO DA ATTIVARE E RISORSE NECESSARIE	
Tipologia	Descrizione
1. attivazione di servizi sanitari e sociosanitari <input type="checkbox"/> a) interventi specifici e mirati <input type="checkbox"/> b) progetti complessi <input type="checkbox"/>	
2. contributo economico diretto <input type="checkbox"/>	
3. erogazione di assegni terapeutici di formazione-	

lavoro <input type="checkbox"/>	
---------------------------------	--

INTENSITÀ	
Tipologia intensità	Descrizione
Alta intensità <input type="checkbox"/>	
Media intensità <input type="checkbox"/>	
Bassa intensità <input type="checkbox"/>	
Intensità variabile <input type="checkbox"/>	

DURATA DEL PROGETTO

TEMPI E MODALITÀ DI VERIFICA

SERVIZIO PROPONENTE/MICROAREA

Data, _____

FIRMA
 CASE MANAGER _____

RESPONSABILE SERVIZIO PROPONENTE
 (SC/SS/SSD)

FIRMA
DESTINATARIO O SUO RAPPRESENTANTE

FIRMA PER APPROVAZIONE DEL RESPONSABILE DI DISTRETTO

Data, _____

DA COMPILARE SOLO NEI CASI DI CUI ALL'ART. 2, PUNTO 2) DEL REGOLAMENTO, SE E' PREVISTA LA PRESENZA DI UN DELEGATO AZIENDALE PER L'INCASSO

DELEGA PER CONTRIBUTO ECONOMICO DIRETTO

Il/la Sottoscritto/a _____ destinatario del contributo economico diretto, pari a €. _____, delega il/la sig./ra _____ ad incassare ed utilizzare il contributo stesso nei modi e con le finalità previsti dal presente progetto personalizzato con BdS.

Data, _____

Firma destinatario/delegante _____

DA COMPILARE SOLO NEI CASI DI CUI ALL'ART. 2, PUNTO 2) DEL REGOLAMENTO, NEL CASO DI ACCREDITO DIRETTO IN C/C

INDICAZIONE DEI DATI NECESSARI ALL'INCASSO DEL CONTRIBUTO ECONOMICO DIRETTO

Il/la Sottoscritto/a _____ destinatario del contributo economico diretto, indica il _____ c/c _____ bancario _____ o _____ postale _____ e il seguente codice IBAN _____ per l'accredito dell'importo del contributo.

Data, _____

Firma destinatario _____

Legenda

Finalità e linee di indirizzo del BdS

Il BdS è finalizzato a promuovere effettivi percorsi terapeutici e riabilitativi individualizzati volti alla promozione della salute, alla prevenzione, all'individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite e acquisite e di rischio psico-sociale, anche attraverso il sostegno attivo all'accesso ed al mantenimento dei diritti.

I BdS devono attenersi alle seguenti linee di indirizzo:

- riconversione della spesa: il BdS deve finalizzare le risorse impiegate per evitare/ridurre i ricoveri impropri in strutture sanitarie e/o assistenziali; favorire il rientro/permanenza al domicilio; evitare trattamenti terapeutici inappropriati o non efficaci;
- durata dell'intervento: il BdS deve configurarsi, di norma, come misura temporanea anche in attesa di altri interventi/servizi a sostegno della domiciliarità previsti dalle normative vigenti (es. Fondo per l'autonomia possibile, Assegno di accompagnamento, Misure di sostegno al reddito, ecc.);
- partecipazione e consenso: il BdS deve promuovere e sostenere il coinvolgimento e la partecipazione diretta della persona alla costruzione del proprio progetto terapeutico .

Tipologie

Il BdS può configurarsi come:

1. **attivazione di servizi sanitari e sociosanitari:**
 - a. per la realizzazione di progetti che prevedono l'espletamento di interventi specifici e mirati (ad es. interventi infermieristici, riabilitativi, educativi, di sostegno alla cura igienico sanitaria dell'ambiente, di sostegno alla cura della persona, di trasporto semplice o con accompagnamento per garantire l'accesso alle cure, ecc.);
 - b. per la realizzazione di progetti complessi, di durata significativa, in cui è necessario privilegiare particolari e/o multiple competenze che garantiscano continuità assistenziale e professionale;
2. **contributo economico diretto:** erogato dall'AAS n. 1 nei confronti di una persona per perseguire gli obiettivi previsti nel BdS. In particolare per persone con situazione sanitaria fortemente compromessa ove:
 - la salubrità dell'ambiente e la cura della persona diventano determinanti per il miglioramento dello stato di salute;
 - l'intervento riveste carattere d'urgenza;
 - non risultano praticabili interventi sanitari e/o sociosanitari di altri Enti nei tempi necessari;
 - il contributo ha caratteristica di "straordinarietà" e rientra nelle finalità e nei target previsti all'art. 1.
3. **erogazione di assegni terapeutici riabilitativi di formazione-lavoro** finalizzati al miglioramento delle condizioni di salute e al reinserimento sociale di utenti in carico ai servizi distrettuali, in condizioni di salute psico-fisica precaria, in concomitanza di disagi attinenti all'area della salute mentale e/o delle dipendenze patologiche

Il contributo economico diretto può riguardare: sostegno alla cura igienico sanitaria dell'ambiente, alla cura della persona; interventi mirati alla coesione sociale, all'acquisto di beni, al pagamento di posizioni debitorie relative ai canoni di locazione e alla fornitura di luce, acqua, gas, qualora siano valutati fondamentali nel progetto di salute della persona e ci sia un nesso causale, ben evidenziato nella descrizione del progetto personalizzato, fra l'intervento e il miglioramento delle condizioni di salute.

Di norma il contributo verrà assegnato alla persona con delega all'operatore/case manager di AAS n. 1 che si occuperà dell'incasso e dell'utilizzo dei fondi, secondo quanto previsto dal progetto personalizzato.

Intensità

L'intensità assistenziale dei BdS può essere:

- a) Alta intensità: rivolti a persone che per la complessità delle problematiche richiedono interventi da 12 a 24 ore al giorno - a domicilio.
- b) Media intensità: rivolti a persone che per la complessità delle problematiche richiedono interventi da 6 a 12 ore al giorno - a domicilio.
- c) Bassa intensità: rivolti a persone che per la loro condizione richiedono interventi in fasce orarie ridotte, da 1 a 5 ore al giorno - a domicilio.
- d) Intensità variabile: interventi improntati da estrema flessibilità e tempestività.

Va previsto, di norma, il passaggio da una tipologia di intensità superiore ad una inferiore.

Per domicilio si intende l'ambiente di vita della persona. Non sono ammesse attivazioni di BdS per coperture di spesa nelle strutture residenziali. Nel caso in cui, in via eccezionale, dovessero essere attivati BdS in strutture residenziali, per situazioni adeguatamente documentate e motivate, dovranno essere finalizzati comunque al rientro a domicilio (entro 30 giorni), salvo casi particolari altrettanto adeguatamente documentati e motivati.

L'attivazione del BdS avviene su proposta dei Responsabili delle Strutture Complesse/Semplici/Semplici Dipartimentali dei Distretti dell'AAS n. 1, che redigono il progetto individuale personalizzato, come descritto all'art. 1, utilizzando la scheda allegata o, per i progetti integrati con il Comune, le specifiche schede di cui ai singoli protocolli d'area del Piano di Zona 2013-2015. La proposta viene approvata dal Responsabile di Distretto.

Al termine dell'intervento personalizzato va svolta una verifica rispetto ai risultati raggiunti, anche al fine di valutare la necessità di un'eventuale prosecuzione del BdS.