

ALLEGATO 1

**ACCORDI DI PROGRAMMA PER L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
2018-2020**

- ACCORDO DI PROGRAMMA AREA SALUTE MENTALE E DIPENDENZE

Accordo di Programma sulle Politiche e sui Servizi a tutela della Salute Mentale e per la prevenzione, la cura e il contrasto delle dipendenze e di altre forme di disagio correlate.

Premessa

L'Accordo di Programma sulle politiche e sui servizi a tutela della salute mentale e al contrasto delle altre forme di disagio sociale correlate; e l'Accordo di Programma sulle politiche e sui servizi per la prevenzione, la cura e il contrasto delle dipendenze e di altre forme di disagio correlate, così come approvati nel 2012, furono l'esito di un lavoro molto articolato che, anche su impulso degli orientamenti introdotti con il Piano sociale di Zona, diede una continuità strutturale ad alcune sperimentazioni già praticate con i servizi del territorio e le realtà del privato sociale. Essi furono lo sfondo culturale in cui collocare la quotidianità dei servizi e il senso del loro operare, sostenendone l'intero impianto organizzativo e operativo su basi metodologicamente definite.

Il panorama sociale dei nostri territori, segnati da fenomeni complessi quanto difficili da approcciare con i più tradizionali strumenti del lavoro sociale, e al tempo stesso, ricchi di nuove opportunità e risorse progettuali, umane, economiche, chiamava tutti - servizi e attori diversamente coinvolti - ad una assunzione di rinnovata responsabilità. La condivisione di orientamenti, l'individuazione di alcuni obiettivi strategici, la comune lettura dei bisogni sono stati il presupposto per una costante e continua ricerca (e costruzione) di appropriatezza del Sistema dei servizi, della sua traduzione organizzativa, e nella applicazione di dispositivi efficaci. Non è neppure mancata l'attenzione nei processi di accompagnamento alle équipe di lavoro, sia interne ai servizi (sociali, sociosanitari e sanitari) che nelle interazioni progettuali con operatori di diversa appartenenza; il monitoraggio e la valutazione degli esiti dei diversi percorsi progettuali, delle sperimentazioni condotte; la messa a fuoco delle criticità e di nuovi bisogni.

Ora, a distanza di alcuni anni, e nell'attuale concomitante fase della programmazione sociale e sanitaria (2018 - 2020), si ritiene opportuno ripuntualizzare alcuni assunti a cui incardinare gli impegni del nuovo Accordo di programma 2018- 2020 e, con esso, le scelte di priorità e i correlati sviluppi dei nostri servizi. Inoltre, sotto il profilo legislativo e normativo, inoltre, dovranno trovare applicazione alcune disposizioni che impatteranno sugli attuali assetti e così in particolare oltre alla DGR 1423 del 02/10/2017 che ha introdotto il Piano sociale e sanitario 2017-2019, si richiamano:

- decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12.01.2017 che definisce e aggiorna i livelli essenziali di assistenza (LEA del 30 dicembre 1992, n.502, art. 1 comma 7);
- Programma attuativo dipendenze (dgr 2307/2016)
- Delibera di giunta rer n.1184 del 02.08.2017 "Approvazione indirizzi per l'attuazione degli interventi di RDD"
- delibera di giunta 2098 del 20/12/2017 approvazione del piano regionale di contrasto al gioco d'azzardo 2017-18 e assegnazione risorse alle aziende sanitarie per l'anno 2017.
- DGR n. 2128/2016 "Case della salute: indicazioni regionali per il coordinamento e lo sviluppo delle comunità di professionisti e della medicina d'iniziativa;
- Raccomandazioni regione ER per la promozione della salute e del benessere in persone all'esordio psicotico;
- Programma regione ER "Giuseppe Leggieri" Integrazione tra cure primarie e salute mentale
- Percorsi di cura di salute mentale per gli adolescenti e i giovani adulti
- Piano regionale per la prevenzione 2015 - 2018 (Dgr 771/2015)
- LEGGE REGIONALE 30 luglio 2015, n. 14 -*Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari*
- Circolare n. 57 del 28 marzo 2018, *l'INPS illustra le estensioni che intervengono sul Reddito di inclusione (REI) per effetto della legge di bilancio: dal 1° luglio 2018 fa diventare il REI uno*

strumento di contrasto alla povertà a tutti gli effetti universale, basato solo sul soddisfacimento dei requisiti economici.

A partire da tutto ciò è possibile delineare alcune traiettorie di lavoro comune che i servizi assumono alla base del nuovo accordo di programma, e su cui allestire i futuri progetti, attività e interventi, ribadendo, altresì, la validità e la conseguente irrinunciabilità degli orientamenti sino a d ora condivisi e qui richiamati:

- un sistema di offerta caratterizzato dall'accoglienza, dall'accompagnamento e la presa in cura, in continuità, della persona nel proprio conteso di vita: approccio che promuove l'autonomia, la consapevolezza e la responsabilità attraverso la partecipazione della persona stessa e un processo costante d'interazione con i luoghi di vita;
- la valorizzazione delle diverse professionalità (anche specialistiche) nella capacità di integrarsi progettualmente con l'unitarietà del soggetto/utente;
- la necessità di realizzare l'attivazione della intera comunità locale (soggetti istituzionali, economici e sociali, a partire dal terzo settore) attorno alle politiche sociali e sanitarie;
- l'accesso ai servizi assicurato tramite la capacità di accogliere e orientare, svolgendo funzioni di accompagnamento e mediazione verso l'utilizzo delle opportunità presenti nei nostri territori, entrando a contatto diretto con i contesti di vita delle persone. Funzione che si deve esprimere in ambito scolastico ed extra scolastico, nei luoghi di lavoro, nei contesti abitativi, nei luoghi di aggregazione;
- l'allestimento e la cura di processi di lavoro integrati, metodologicamente supportati dalla adozione di dispositivi e strumenti per l'analisi, la valutazione, la progettazione, il monitoraggio e la verifica con un approccio multiprofessionale, centrata sulla persona, le sue risorse e le sue possibilità evolutive.
- la governance dell'intero sistema attraverso livelli integrati di accompagnamento, valutazione e monitoraggio e riprogettazione.

1. Ambiti d'intervento e collaborazioni

Seppur con forti analogie metodologiche i due accordi di programma (Salute mentale e dipendenze patologiche) hanno operato in contesti differenti, e non solo in riferimento alle specifiche tipologie di destinatari, ma anche in termini organizzativi, relazionali, progettuali e contrattuali legati alla presenza del privato sociale. E così, in **area dipendenze** essi operano, in contesto prevalentemente sociosanitario, attraverso la gestione contrattuale di servizi finalizzati alla prevenzione selettiva e inclusione sociale, a bassa soglia di accesso, e alla Riduzione del danno sociale e sanitario, attraverso forme di consulenza fra operatori e servizi, e modalità di orientamento e accompagnamento; e nell'ambito degli Accordi di fornitura per trattamento e cura, riabilitazione.

Nello specifico dell'ambito delle Dipendenze:

- Servizio di gestione della Struttura di **VIA BOCCONI** a RE per le attività educative integrate di bassa soglia del SERT di RE. (Ditte affidatarie: Coop. Agr. Sociale; La Quercia di Canossa RE).
- **Accordi di fornitura:** Enti Ausiliari contraenti degli accordi di fornitura, in particolare qui si richiama il progetto Paradise street, laboratorio atelieristico finalizzato all'inclusione sociale)
- Progetto aziendale per interventi domiciliari di supporto a persone con HIV/Aids e/o grave disagio psicofisico Ditta Affidataria: CORESS
- Convenzione per accoglienza in **Struttura Casa Flora** (CEIS)
- Servizi di Prossimità e accoglienza invernale (ditta affidataria: Associazione Papa Giovanni XXIII)
- Can - Casa di Ercole (ditta affidataria: Associazione Papa Giovanni XXIII)

Per quanto attiene la **Salute mentale** il privato sociale è storicamente presente nella realizzazione di alcuni servizi alcuni quali:

- Servizio per il **SUPPORTO ALL'ABITARE** a favore di persone adulte in carico al SSM (Ditta affidataria: Oscar Romero)

- Servizio per l'Orientamento e il supporto **ALL'INCLUSIONE SOCIALE** rivolto a persone adulte in carico al SSM (Esecutori affidatari dei Servizi: Consorzio Oscar Romero: L'Ovile coop. Solidarietà sociale e Coop. Soc.le La Bottega del Lavoro. Consorzio Quarantacinque: Coop. Soc.le il Bettolino e Lo Stradello Soc. coop. Sociale. Parte del servizio che si intende subappaltare: Hesed Soc. coop. sociale (per il 7,5%).
- Servizi di **ORIENTAMENTO AL LAVORO** e rafforzamento dell'occupabilità dell'utenza psichiatrica grave in carico al SSM. (Ditta affidataria: Consorzio Oscar Romero)
- Adesione alla convenzione stipulata da Intercent-ER - Agenzia Regionale di sviluppo dei mercati telematici - per la realizzazione progettuale, operativa e valutativa dei percorsi di supporto all'Impiego **IPS** (Individual Placement and Support). (Ditta affidataria: Fondazione Enaip Don Magnani)
- **SERVIZI ATELIERISTICI** interdistrettuali per utenti del SSM. Ditta affidataria: ATI Oscar Romero/Fondazione ENAIP Don Magnani.
- Servizi di **Musicoterapia** a favore di minori e adulti del DSMDP
- Ditta Affidataria: ANEMOS SRL

Il sistema dell'offerta collegato all'adp dip. in questi recenti anni si è così caratterizzato:

Promozione di stili di vita sani e <i>prevenzione</i>		
Ambito di intervento	Caratteristiche e orientamenti	Interventi progettuali
<p>Prevenzione selettiva</p> <p>Cura e reinserimento sociale</p> <p>Riduzione dei rischi e dei danni sociali e sanitari</p>	<p><i>Accesso diffuso</i></p> <p><i>Orientamento e</i></p> <p><i>Accompagnamento</i></p> <p><i>Consulenze reciproche</i></p> <p><i>Presa in carico integrata</i></p> <p><i>Interazione fra servizi</i></p> <p><i>Comunicazione</i></p>	<p>Centro Prevenzione Sociale (cda, genitorialità, conselling..)</p> <p>Ceis</p> <p>Sert (tanzi e via Bocconi)</p> <p>Can</p> <p>Servizio di Prossimità (operatori di strada)</p> <p>SEI(drop in)</p> <p>Alda Merini (Doppio Assetto/Doppia Diagnosi)</p> <p>Olders e dimissioni ospedaliere difficili.</p>
Lotta al narcotraffico		

2. Alcuni spunti operativi futuri e priorità d'intervento

Ambito dipendenze

- Gli scenari: le nuove dipendenze e il mondo giovanile. Le fragilità che emergono da una prima lettura e analisi del panorama giovanile mettono in evidenza la necessità di rinforzare una funzione educativa trasversale alle diverse realtà che in esso vi operano, che ne alimenti, ne sostenga e rinforzi le competenze anche attraverso nuovi dispositivi (ad esempio una rivisitazione del consultorio, nuove connessioni con gli sportelli nelle scuole, azioni più collegate con le agenzie educative..).
- La Mappa delle Offerte come può riformularsi in relazione ai bisogni emergenti? C'è la necessità di colmare il gap fra bisogni frammentati, complessi, poco prendibili e difficilmente avvicinabili con gli strumenti tradizionali e l'organizzazione dei nostri servizi. E in particolare richiedono priorità d'attenzione:
 - ✘ *la lettura dei fenomeni sociali e le nuove povertà, i consumi e stili di vita e nuove dipendenze: collaborazioni e co-progettazioni con i diversi attori sociali e la comunità;*
 - ✘ *l'ambito penale, citando ad esempio: "Progetto dimittendi", la Salute Mentale in Carcere.*
 - ✘ *connessioni progettuali con alcuni specifici servizi e in particolare: Luoghi di Prevenzione - Centro Alcologico, i Gruppi di Auto-Mutuo Aiuto*
 - ✘ *il gioco d'azzardo così come definito in SCHEMA DI "PIANO LOCALE DI CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO" OBIETTIVI GENERALI (RIF. PIANO REGIONALE DI CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO 2017/2018 (DGR 2098 del 20/12/2017)*
- Utilizzo strutturale dei dati per una progettazione mirata: è necessario gestire e utilizzare un flusso di dati connessi al funzionamento/andamento dei diversi servizi e interventi (a prescindere dalle agenzie e realtà coinvolte) per monitoraggio, valutazione e miglioramento Servizi (alcuni esempi: funzionamento Uvm, report di attività, connessioni con monitoraggio Accordi di fornitura).

Ambito salute mentale

Rimane centrale l'obiettivo di riuscire a costruire alleanze progettuali tra organizzazioni differenti che insistono nella comunità per una prima e imprescindibile condizione che è l'ascolto delle pressanti istanze sociali non affrontabili con le tradizionali modalità e i tradizionali approcci; ciò richiede proattività, accompagnamento, consulenza tra servizi e orientamenti motivazionali, lavoro di e con la comunità. In questa logica va riaffermato che il valore irrinunciabile è l'apertura al sistema di comunità e, quindi, il superamento del "ripiegamento" sul sistema di cura.

L'attenzione andrà quindi rivolta all'intervento precoce (non solo acuto o cronico), all'area adolescenti/giovani adulti; sarà utile un confronto più puntuale sulla allocazione e l'utilizzo delle risorse a disposizione del sistema; a quest'ultimo proposito andranno raffinati sia la lettura condivisa dei dati sia la individuazione di dispositivi e strumenti di valutazione, andrà meglio articolata e "mantenuta" la coprogettazione con il Privato sociale.

Le azioni principali da sviluppare divengono pertanto:

- agire la presa in carico integrata il più precocemente possibile
- sviluppare l'ambito delle consulenze reciproche
- sviluppare la coprogettazione con il privato sociale e il volontariato,
- sviluppare il lavoro con la comunità
- facilitare l'accesso ai servizi.

Riattraversando i diversi dispositivi e funzionamenti connessi al sistema dei servizi (pubblici e privati), alla luce di quanto premesso, si individuano alcune conseguenti scelte operative, così in particolare:

- le UvM: andrà sostenuta l'acquisizione di una loro sistematicità, riconoscendone l'efficacia nella valutazione e nella progettualità; in tal senso, ne va curata la manutenzione, e nell'ambito del Budget di Salute ridefinito il senso della UVM in coerenza con quanto individuato anche nelle recenti linee guida regionali;
- il lavoro con le famiglie, richiede di aprire il confronto, oltre a sviluppare un approccio orientato alla comunità anche in ottica preventiva e non solo ripartiva, nella consapevolezza che investire sul lavoro con l'"esterno" comporta un grande sostegno/accompagnamento agli operatori nell'assumere il contesto quale protagonista coprogettante con cui sviluppare interazioni progettuali in dialogo costante;
- la prevenzione: andranno sviluppate modalità di azione anche in collegamento alle Case della Salute. Va assunto il sistema, la prossimità come orientamento (ad oggi solo il consultorio giovani esce per lavorare sulla prevenzione, e con risorse limitate);
- l'utilizzo appropriato dei dati implica la legittimazione del GRI come spazio in cui portare dati "sensibili" a vari livelli;
- il superamento del Servizio troppo medico centrato (anche in virtù della contingenza che vede la difficoltà a reperire psichiatri) comporta una ridefinizione dei ruoli dei vari operatori nell'ottica di riequilibrare e riallocare la funzione riabilitativa;
- l'attenzione alle situazioni meno gravi, ma non per questo meno problematiche (spesso conosciute solo dai Servizi Sociali o dalle agenzie del territorio e dalla comunità), nelle quali il disagio non è solo psichico ma anche sociale e relazionale, interroga sulla opportunità di investire su altre figure professionali oltre che sperimentare e sviluppare modalità di lavoro più centrate sulla comunità e sul protagonismo delle persone destinatarie dei nostri servizi.

3. Priorità e dispositivi di accompagnamento dell'intero processo

Per una efficace traduzione operativa degli indirizzi prioritari sopra individuati, risulta funzionale una ricomposizione per aree tematiche a cui far corrispondere gruppi di lavoro finalizzati, con oggetti di lavoro definiti e circoscritti (così come sotto richiamati). La loro composizione può variare a seconda di specifici contenuti e/o tematiche di approfondimento: se ne individuano alcuni referenti per l'accompagnamento e coordinamento operativo; è da rafforzare e riformulare la presenza e ruolo del privato sociale, dei contesti comunitari e, dove possibile, di utenti e/o familiari, secondo modalità funzionali all'oggetto di lavoro e secondo obiettivi definiti.

La tenuta complessiva e il supporto trasversale sono assicurati dal Gruppo interistituzionale, che mantiene la sua funzione originaria così come definito nel documento generale (accordo quadro per l'integrazione socio-sanitaria). In un processo di dialogo coprogettante con i diversi livelli istituzionali interni ed esterni, assume le priorità d'indirizzo strategico curandone le implementazioni; presidia e accompagna i diversi segmenti progettuali, siano essi più specificatamente correlati all'area dipendenze o all'area della salute mentale; esercita le funzioni di governance, sostiene il dialogo e le interazioni con il privato sociale, le famiglie e la comunità. Rientra nei compiti prioritari di questo gruppo come far sì che si creino forme di interazione/contaminazione/comunicazione, fra le diverse esperienze, sperimentazioni e le innovazioni che il contesto sollecita o esprime, senza blindare l'operatività dei servizi, bensì, aprirla a stimolanti contaminazioni.

Sarà composto da responsabili dei servizi dell'Ausl e dei Comuni/Unioni. L'eventuale presenza del privato sociale è correlata a ben definite finalità programmatiche o progettuali, e secondo criteri di volta in volta valutati.

Coerentemente alla programmazione sociale e sanitaria 2018-2020 e in applicazione con quanto sopra definito, il presente accordo di Programma assume come prioritarie le seguenti Aree di lavoro per le quali si individuano i referenti, la composizione e i principali contenuti quali oggetti di attivazione secondo il mandato del GRI stesso. La composizione è definita dal GRI e dai responsabili dei servizi designando i referenti per i diversi enti/organizzazioni/funzioni.

Aree di lavoro prioritarie

- **area adolescenti/giovani adulti.** Nuovo ingaggio progettuale in forte connessione con il Tavolo adolescenti, per lo sviluppo applicativo del progetto adolescenza RER e le recenti normative correlate. **Obiettivi prioritari:** assumere l'adolescenza come fase evolutiva e non solo nelle sue manifestazioni problematiche e di criticità sviluppando azioni di sistema volte a sviluppare una cultura dei servizi più consapevole e competente, in grado di dialogare e costruire percorsi con i ragazzi/giovani, le loro famiglie, la comunità e le agenzie coinvolte. Facilitare l'accesso ai giovani con percorsi dedicati, anche di prossimità, con un lavoro sulla famiglia ed una collaborazione con istituzioni e servizi del territorio come scuole, spazi giovani dei consultori, servizio sociale minori, servizi e offerte degli Enti locali e di definire percorsi di cura differenziati per adolescenti e giovani adulti, con particolare attenzione alle aree di integrazione tra servizi del Dipartimento di Salute mentale e Dipendenze patologiche, Dipartimento di Cure Primarie, Dipartimento di Emergenza/Urgenza, Servizi minori e Servizi sociali degli Enti Locali. Azioni: definizione delle tipologie destinatari, rivisitazione dei servizi, interazioni con i contesti esterni; ruolo delle famiglie agenzie educative).
- **Area Riduzione del Danno sociale e Sanitario, Servizi di prossimità e rete a contrasto della marginalità e delle forme di disagio sociale correlate.** Area nuova immigrazione e spazi di interazione con la comunità. Nuovi interventi. Nel corso degli anni l'area della RdD e dei rischi sociali e sanitari ha trovato nel nostro distretto una nuova riconfigurazione arricchendosi di figure di operatori e dispositivi: anche in questo ambito è necessaria una più efficace messa a sistema delle risorse in coerente evoluzione con i nuovi bisogni emergenti nella ricerca costante di dialogo fra la persona, il suo disagio e i contesti comunitari che sempre più spesso esprimono rivendicazioni e soluzioni legalitarie, espulsive. La riduzione del danno non va considerata come singolo servizio o un intervento a livello singolo, come approccio di sistema orientato ad un obiettivo più di salute. Gli strumenti di Riduzione del danno servono nel momento in cui sono finalizzati ad un sistema di prevenzione e tutela della salute. **Obiettivi:** Sviluppare dialogo e interazione con i vari gruppi di operatori per condividere letture psicosociali, riposizionamento degli interventi per evolvere in un obiettivo di salute. Osservare ciò che succede e come il fenomeno si rappresenta nei vari luoghi.
- **UVM. Promozione e monitoraggio delle UVM** salute mentale e dipendenze per poter valutare l'organizzazione dei servizi sociali e sanitari territoriali e ospedalieri, le forme di collaborazione e corresponsabilizzazione tra pubblico e privato; nonché definire ed affinare gli strumenti contabili-amministrativi, quelli programmatori, le tecniche e i metodi di lavoro impiegati dagli operatori e alle conseguenti azioni formative. Costruzione di un modello Budget di Salute, comprensivo di tutti gli aspetti che gli sono propri, per rispondere in modo complessivo ai bisogni degli utenti che ne saranno i destinatari, anche in base alla valutazione da parte DSM-DP di Reggio Emilia dell'esperienza col Privato Sociale, per un intervento volto al recupero di autonomie nell'area dell'abitare della gestione del quotidiano e del proprio ambiente di vita, attraverso l'effettuazione di interventi educativi ed abilitativi domiciliari.
- **Doppia Diagnosi/doppio assetto; autori di reato; gioco d'azzardo; e percorsi di cura integrati.** Questi ambiti d'intervento necessitano di una più attenta messa a fuoco dei diversi aspetti progettuali: da qui l'esigenza di costruire una mappa conoscitiva delle problematiche connesse e dei fenomeni sottesi, oltre che dei contesti e delle tipologie di destinatari. La fase esplorativa e la costruzione delle ipotesi è una priorità che ora si assume il GRI stesso.