

Processi assistenziali integrati e Progetti Terapeutico Riabilitativi Individualizzati

Titolo

Linee di Indirizzo nazionali per la definizione dei Processi assistenziali integrati e dei Progetti Terapeutico-Riabilitativi Individualizzati (PTRI) per la presa in carico integrata e multidimensionale.

Descrizione sintetica

I Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA) sono uno strumento di gestione clinica per la definizione del migliore processo assistenziale finalizzato a rispondere a specifici bisogni di salute, sulla base delle evidenze scientifiche disponibili sull'argomento, adattate al contesto locale, tenute presenti le risorse disponibili; allo stesso tempo i Progetti Terapeutico Riabilitativi Individualizzati (PTRI) perseguono la personalizzazione dei programmi terapeutici, anche in relazione con ai bisogni assistenziali della persona e con le capacità della sua rete familiare.

Nell'ambito delle Dipendenze Patologiche emerge la duplice esigenza di definire Linee di Indirizzo nazionali che tengano insieme aspetti clinici, professionali e organizzativi diversi sia per organizzare dei nuovi processi di cura integrati tra sanità, sociosanitario e sociale, sia per definire progetti personalizzati caratterizzati da elevata complessità e multidisciplinarietà (A24).

La definizione del PDTA costituisce lo strumento per una integrazione dei Ser.D con i Servizi di bassa soglia in un'ottica di diagnosi e intervento precoce attraverso la definizione di modelli di intervento, strategie operative e *budget* relativi (A26).

Un tale approccio pone il Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato (PTRI), all'interno del PDTA, e lo sancisce come lo strumento fondamentale per affermare la centralità della persona.

Per quanto riguarda i nuovi processi di cura e l'integrazione sociosanitaria, va sottolineato che il Piano Assistenziale Personalizzato (PAP) e la valutazione multidimensionale rappresentano due elementi che il Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021/2023 caratterizza come Livelli Essenziali delle Prestazioni in ambito Sociale (LEPS) indicando, laddove non siano ancora realizzati, la necessità del loro potenziamento anche in integrazione con i già definiti Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) sanitari e sociosanitari. Un'integrazione resa necessaria e importante in quanto alcuni dei LEA sociosanitari, come la presa in carico attraverso la valutazione multidimensionale del bisogno e il progetto di assistenza individuale (Art. 21 del DPCM 12 gennaio 2017, "Percorsi assistenziali integrati"), necessitano di un modello organizzativo adeguato, con modalità di coordinamento integrate, per un utilizzo funzionale delle risorse multiprofessionali e per la messa in rete di prestazioni e risorse, specialmente per le situazioni di maggiore complessità. In particolare, sarebbe anche opportuno sviluppare e implementare le competenze specifiche negli operatori sulle materie di confine tra prevenzione e clinica nei Ser.D (A11) al fine di assicurare la piena continuità nei percorsi di presa in carico.

Il target

- Gli operatori dei Servizi per le Dipendenze (Pubblici e del Privato Sociale)
- Gli operatori dei Servizi Sociali territoriali
- Gli operatori degli Enti del Terzo Settore (direttamente e/o indirettamente coinvolti nei percorsi terapeutici)
- Persone con dipendenze
- Familiari di persone con dipendenze
- Persone a rischio di sviluppare dipendenze

Obiettivo / Contiene le azioni:

A11, A24, A25, A26, A142

Definizione di Linee di Indirizzo nazionali per la determinazione dei PDTA e dei processi assistenziali integrati per l'area delle dipendenze, al fine di organizzare interventi e progetti terapeutici riabilitativi individualizzati, caratterizzati da elevata complessità e multidisciplinarietà, da attuare anche attraverso il progressivo utilizzo dello strumento del Budget di Salute.

Funzioni e modalità operative

Il PDTA

Le Linee di Indirizzo dovranno in primo luogo assicurare percorsi di presa in carico delle persone con dipendenze basati su criteri di appropriatezza, continuità assistenziale e piena integrazione di risorse e interventi. Il PDTA fornisce indicazioni riguardo ai processi e ai passaggi fondamentali del percorso di cura: dall'accesso, valutazione diagnostica, definizione del progetto personalizzato, fino al monitoraggio e alla valutazione degli esiti, sulla base delle Linee Guida cliniche e delle raccomandazioni scientifiche di riferimento. L'estrema variabilità, legata tanto alle diversità territoriali, quanto alla tipologia delle problematiche e alle risorse delle persone, rende queste fasi non così rigidamente strutturate; tuttavia, proprio la loro individuazione le rende preziose come principio organizzatore dei sistemi di servizi territoriali.

Le diverse esigenze e caratteristiche delle persone con dipendenza suggeriscono di organizzare l'assistenza per livelli di intervento.

La Presa in carico precoce

Gli interventi di Riduzione del Danno (RdD) e di Limitazione dei Rischi (LdR) intervengono nei contesti di vita del *target* di riferimento e all'interno di luoghi a bassa soglia di accesso, eseguendo azioni di intercettazione e presa in carico precoce.

Si pone quindi la necessità di definire *standard* per garantire all'utenza un servizio di qualità e uniforme sul territorio nazionale, soprattutto nella definizione di modalità di intervento e strategie operative con il sistema dei servizi sociali, sanitari ed educativi. Si tratta quindi di definire delle Linee di Indirizzo che favoriscano l'integrazione tra i servizi di RdD e LdR e i Ser.D e che tengano anche conto dei rapporti e delle sinergie con i Nuclei Operativi Tossicodipendenze (NOT) delle Prefetture.

Il PTRI

Le Linee di Indirizzo, inoltre, rappresentano lo strumento per sviluppare progetti personalizzati per la presa in carico globale della persona con dipendenze secondo indicazioni uniformi a livello nazionale, ponendo l'attenzione, sulla domanda della persona e sulla valutazione dei suoi bisogni, abilità e competenze. Il Progetto, più che sulle mancanze di risorse individuali e di sistema, è orientato all'attivazione e allo sviluppo delle capacità personali, familiari e di contesto. Presuppone quindi una partecipazione attiva della persona con dipendenza, per definire obiettivi, attività, risorse e tempi, associando agli interventi di cura, azioni nelle aree di vita che costituiscono i principali determinanti sociali di salute (l'abitare, la formazione e il lavoro, la socialità e l'affettività). Ciò presuppone che vi siano *equipe* con personale dedicato, integrate con l'area socioassistenziale, capaci di inserire i Progetti personalizzati all'interno delle reti territoriali. Il progetto PTRI, dove sostenuto da risorse economiche adeguate, rappresenta lo strumento fondamentale per affermare la centralità della persona e dei suoi bisogni e per garantire la continuità degli interventi.

La realizzazione del Progetto personalizzato deve avvalersi dei servizi, di interventi e di prestazioni integrate collegandole quanto più possibile al naturale contesto familiare, ambientale e sociale della persona. I PTRI dovranno pertanto indicare la natura dei bisogni, gli obiettivi, i risultati attesi, gli interventi, le relative risorse, le responsabilità dei diversi Servizi (sia Pubblici che Privati) coinvolti e le professionalità necessarie, i tempi e le modalità di monitoraggio e di valutazione degli esiti.

Il Budget di Salute

Lo strumento in grado di mettere insieme il percorso di cura con un PTRI e di vita della persona, sulla base di una valutazione condotta su tutte le aree di intervento (l'abitare, il lavoro, la socialità e l'affettività, l'apprendimento e la comunicazione) è rappresentato dal Budget di Salute (BdS).

Il BdS, costituito dall'insieme delle risorse economiche, professionali, umane e relazionali, necessarie a promuovere contesti relazionali, familiari e sociali idonei a favorire una migliore inclusione sociale della persona, rappresenta uno strumento attivante che contribuisce alla realizzazione di percorsi di cura nell'ambito dei PTRI in grado di garantire l'esigibilità del diritto alla salute attraverso interventi sociosanitari fortemente integrati e flessibili. Si configura inoltre come vettore di trasformazione organizzativa della rete stessa dei servizi, orientando processi di riallocazione delle risorse, assicurando la continuità nella presa in carico, individuando percorsi ed opportunità d'inclusione sociale, abitativa e lavorativa.

Il BdS rappresenta infine la modalità attraverso cui sviluppare modelli di sviluppo innovativi nei rapporti con gli Enti del Terzo Settore, attraverso gli strumenti regolativi dell'amministrazione condivisa (co-programmazione e co-progettazione).

NOTA:

Le linee programmatiche, sotto richiamate, con le specifiche declinazioni e gli opportuni adeguamenti, possono essere intese come applicabili a tutte le progettualità rivolte a persone che presentano bisogni sociosanitari complessi e per le quali sia appropriato l'intervento capacitante ed evolutivo:

"Linee programmatiche: progettare il Budget di Salute con la persona - proposta degli elementi qualificanti", Approvate con 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" (6 luglio 2022)

Soggetti attuatori

- Dipartimento Politiche Antidroga (DPA)
- Ministero della Salute
- Regioni e Province Autonome
- Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI)
- ASL
- Distretti
- Dipartimenti
- Ser.D
- Ambiti Sociali
- Enti del Terzo Settore (ETS)

Stakeholder

- Enti del Terzo Settore (ETS)
- Organizzazioni di rappresentanza delle Persone che Usano Droghe (PUD)
- Servizi sociali dei Comuni singoli o associati
- Servizi delle ASL e non solo quelli direttamente implicati
- Medici di Medicina Generale
- Servizi dei Centri per l'Impiego
- Servizi del Privato Sociale Accreditati
- Organizzazioni di rappresentanza di giovani (studenti, lavoratori ecc.)
- Organizzazioni del comparto educativo e scolastico ecc.

Risultati attesi

- Definizione delle Linee di Indirizzo nazionali per i PDTA per l'area delle dipendenze
- Estensione del modello del PTRI su tutto il territorio nazionale
- Applicazione dello strumento del BdS per la definizione dei progetti personalizzati
- Creazione di Accordi e Linee di Indirizzo nazionali che regolamentino i modelli di intervento e le strategie operative per la presa in carico precoce

Indicatori di risultato

- Adozione delle Linee di Indirizzo in sede di Conferenza Unificata
- Recepimento delle Linee di Indirizzo nazionali da parte di Regioni e Province Autonome
- Numero di accordi territoriali per ogni Regione e Provincia Autonoma per la costituzione di *equipe* multidisciplinari per l'area delle dipendenze per la valutazione e la redazione di PTRI attraverso lo strumento del BdS

Le risorse

Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS)
Fondo povertà
Programma Operativo Nazionale (PON) Inclusione
Programma Operativo Complementare (POC)
Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali (Cap. 2 e Cap. 3)
Piani di azione regionali (da verificare con le Regioni e Province Autonome)

Tempi

Tempi di vigenza del Piano

Settori e obiettivi trasversali

Comunicazione e disseminazione del Piano d'Azione Nazionale sulle Dipendenze
Flussi informativi
Sviluppo di un sistema di monitoraggio e valutazione degli interventi