

# Recovery e presa in carico multidimensionale

## Titolo

**Dare effettività all'approccio della *Recovery* attraverso il potenziamento della presa in carico multidimensionale con percorsi di inclusione sociale, lavorativa, abitativa da inserire in progetti personalizzati realizzati attraverso l'utilizzo dello strumento del Budget di Salute (BdS).**

## Descrizione sintetica

Sviluppare Linee di Indirizzo nazionali finalizzate alla presa in carico dei bisogni complessi (A33) con la strutturazione all'interno dei Servizi per le Dipendenze di azioni di formazione e di reinserimento sociale, lavorativo e abitativo (in un'ottica di appropriatezza e di continuità) (A32).

Il progetto personalizzato, all'interno di tale logica, cessa di essere più o meno equivalente all'erogazione di un pacchetto *standard* di prestazioni e diventa lo strumento di un modo nuovo di operare, dove l'insieme delle risorse che vengono investite nel cambiamento migliorativo costituisce il *budget* integrato di progetto e viene valutato rispetto ai risultati di cambiamento.

Il BdS è dunque lo strumento attraverso cui il progetto è in grado di mettere in campo, oltreché interventi nell'area della salute, dell'affettività e della relazionalità, del lavoro, anche interventi sull'abitare (Appartamenti Protetti, dispositivi di Residenzialità Leggera Supportata) (A36) e il potenziamento delle funzioni di domiciliarità dei Servizi (A34). Così come definito nell'intesa del 6 luglio 2022 in Conferenza Unificata "Linee programmatiche: progettare il Budget di Salute con la persona - proposta degli elementi qualificanti". In tutto ciò diventano strategici gli interventi multidisciplinari e *multistakeholder* con il coinvolgimento attivo del territorio, e la partecipazione attiva della persona coinvolta (A30).

## Il target

- Utenti in carico ai Servizi per le Dipendenze e all'interno di percorsi di recupero presso strutture accreditate
- Persone che Usano Droghe (PUD)
- Singole persone e le famiglie residenti o temporaneamente presenti sul territorio che esprimono un bisogno sociale o sociosanitario, specialmente se in condizione di fragilità e vulnerabilità sociale e/o sanitaria
- Giovani in *drop out* scolastico
- Persone in uscita dal sistema carcerario e per le quali necessita un progetto di continuità e di presa in carico carcere-territorio

## Obiettivo / Contiene le azioni: A33, A32, A36, A34, A30, A31

Sviluppare Linee di Indirizzo nazionali per promuovere progetti di riabilitazione e reinserimento per persone prese in carico dai Servizi per le Dipendenze in collaborazione tra Pubblica Amministrazione (Aziende USL, Comuni, Province, Regioni) ed Enti del Terzo Settore (ETS) (A31) attraverso lo strumento del BdS.

## Funzioni e modalità operative

Si riscontra, a livello nazionale l'inadeguatezza, all'interno dei Servizi, delle competenze necessarie alla presa in carico globale di situazioni complesse sotto il profilo sociosanitario e la disomogeneità degli interventi. Peraltro le azioni di reinserimento socio lavorativo e abitativo sono caratterizzate da una grande eterogeneità e sono generalmente previste solo dopo il completamento del trattamento farmacologico o integrato.

Si indica dunque la necessità di sviluppare:

- Linee di Indirizzo che, armonizzandosi con le indicazioni emerse da tavoli di confronto promossi da altre istituzioni (Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità) con particolare riferimento all'Area della disabilità, definiscano le possibilità di sperimentazione per le persone in carico ai Servizi per le Dipendenze con particolare riferimento a 4 aree di vita: benessere e salute, abitare, inclusione lavorativa e risorse economiche, inclusione sociale. Nel modello ispirato al BdS le risorse in campo (economiche, professionali, umane e relazionali) si attivano in maniera coordinata al fine di costruire, con la partecipazione attiva del destinatario, un progetto di cambiamento finalizzato al miglioramento delle condizioni di vita dello stesso, promuovendo un processo di capacitazione. Questo impatta anche la modalità di gestione del Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale (PTRI) che dovrebbe adeguarsi alle altre esigenze di vita ed essere finalizzato a promuovere la maggiore autonomia possibile della persona. Le risorse in campo dovrebbero essere disponibili con una elevata flessibilità che permetta di intervenire in maniera puntuale e aggiornata durante lo svolgimento del percorso attivando tutte le istituzioni presenti sul territorio unitamente al volontariato locale ed a Enti del Terzo Settore *no profit*.
- Le Linee di Indirizzo dovranno indicare i criteri per la costituzione di *equipe* multi-professionali appropriate e stabili in tutte le regioni, a livello degli ambiti territoriali, integrando e potenziando all'interno dei Servizi, laddove necessario, professioni sociali e sociosanitarie con personale della Giustizia e con personale del Privato Sociale Accreditato, o favorendo anche percorsi professionalizzanti per le persone con esperienza diretta.

Le Linee di Indirizzo nazionali, elaborate con il coinvolgimento delle Regioni e Province Autonome e dell'Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI), dovranno essere strutturate verso interventi di formazione e di inserimento lavorativo e sociale appropriate a favore di differenti *target*:

- persone in fase attiva di consumo di sostanze o con comportamenti attivi di dipendenza, con particolare attenzione anche al fenomeno dell'abbandono scolastico, in un'ottica di Riduzione del Danno (RdD) e utilizzando strumenti di formazione e di inserimento sociale e lavorativo in coordinamento con l'Azione 5 del 5° Piano Nazionale di Azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva 2022-2023;
- persone più difficilmente occupabili (modello dei Laboratori protetti);
- persone che hanno terminato il trattamento farmacologico o integrato;
- persone che hanno concluso il percorso di dipendenza.
- Le Linee di Indirizzo dovranno inoltre essere rivolte anche all'area dell'abitare: finalizzate cioè alla progettazione di Appartamenti Protetti, a maggior intensità di supporto sociosanitario, che dovrebbero essere nel novero degli strumenti disponibili dei Dipartimenti per le Dipendenze, anche attraverso l'integrazione tra Ser.D ed Enti Accreditati del Privato Sociale, e attraverso forme di Residenzialità Leggera, in cui l'abitare si realizza in abitazioni di proprietà pubblica o privata (ad esempio, dove possibile, dei pazienti stessi), in modalità individuale o di *cohousing*. Tutto ciò dovrà essere supportato dall'aiuto di personale specialistico con professionalità e intensità personalizzata in base alla tipologia di bisogno ed al livello di autonomia delle persone (Linee di Indirizzo per il Contrasto alla Grave Emarginazione Adulta in Italia). L'Abitare è infatti una delle aree fondamentali dei percorsi di riabilitazione e di *recovery*, forse quella prioritaria in quanto non è possibile pensare a percorsi di inserimento lavorativo o formativo, al miglioramento della cura di sé e della salute, allo sviluppo di reti relazionali interpersonali e sociali senza la condizione preliminare della dimensione abitativa. Alcune persone necessitano però, nel loro percorso riabilitativo, di periodi in cui questa dimensione abitativa deve essere supportata e accompagnata.

- Le Linee di Indirizzo inoltre, dovranno dare anche indicazioni per il potenziamento della domiciliarità come fondamentale strumento sia in fase conoscitiva e di valutazione dei bisogni della persona sia durante le diverse fasi del programma terapeutico riabilitativo, affrontando anche il tema della disomogeneità a livello nazionale di attività domiciliari attuate dai Servizi per carenza di risorse e per approcci culturali disomogenei.
- Infine, le Linee di Indirizzo potranno essere finalizzate alla promozione delle opportunità offerte dalla vigente normativa in merito alla riserva della partecipazione a procedure di gara e all'esecuzione di un contratto a favore di determinate tipologie di operatori economici, tra cui quelli che impiegano soggetti appartenenti a categorie socialmente svantaggiate e le organizzazioni *no profit* presso le Pubbliche Amministrazioni presenti sul territorio e all'attivazione di convenzioni per la realizzazione di progetti di riabilitazione e reinserimento di persone prese in carico per problemi di abuso di sostanze e/o dipendenza patologica in collaborazione con imprese sociali e in particolare con gli ETS che si occupano in modo specifico del reinserimento socio-lavorativo. Si riscontra infatti, a livello nazionale, una insufficiente conoscenza da parte degli Enti Pubblici delle opportunità offerte.

### Soggetti attuatori

- Dipartimento Amministrazione Penitenziaria (DAP)
- Regioni e Province Autonome
- Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI)
- ASL
- Dipartimenti
- Ser.D
- Comuni singoli o associati

### Stakeholder

- Ministero del Lavoro
- Ministero dell'Istruzione
- Ministero della Salute
- Agenzia Nazionale Politiche Attive Lavoro (Centri per l'Impiego)
- Organizzazioni Sindacali
- Associazioni datoriali e di categoria
- Agenzie formative accreditate
- Associazioni di familiari
- Associazioni di PUD
- Altri Enti del Terzo Settore non direttamente implicati nei percorsi di *recovery*
- Università ed Enti di Ricerca
- Ordini Professionali

### Risultati attesi

- Definizione Linee di Indirizzo che individuino nella creazione di *equipe* multi-professionali appropriate, nell'integrazione delle competenze e nell'allargamento del *target* delle azioni di reinserimento sociale e lavorativo e di formazione le azioni fondamentali da implementare sul piano nazionale
- Approvazione delle Linee di Indirizzo in sede di Conferenza Unificata
- Progetti personalizzati redatti attraverso lo strumento del BdS, migliorando le competenze nella gestione autonoma dell'abitare da parte delle persone inserite nei percorsi riabilitativi e che prevedano l'attivazione di percorsi domiciliari
- Adozione delle Linee di Indirizzo nazionali da parte delle Regioni/PA per lo sviluppo sui diversi territori di atti e strumenti e la conseguente redazione di Accordi quadro territoriali, (Aziende Asl e Comuni/Ambiti sociali territoriali in primo luogo) per l'omogenea e integrata costruzione e attuazione di modelli di progetti personalizzati per la presa in carico ispirati al BdS, coerentemente alla programmazione sanitaria e sociale di ogni singola Regione e Provincia Autonoma
- Assicurare e rafforzare l'integrazione tra il Sistema dei Servizi sociali, il Sistema sociosanitario e il Sistema delle politiche del lavoro e della formazione assicurando sia il livello dell'accesso che la successiva presa in carico multidisciplinare, integrata anche con le reti della comunità locale.
- Assicurare l'integrazione diretta con altri servizi rivolti all'inclusione sociale, quali servizi per il lavoro e la formazione ed altre risorse di comunità

## Indicatori di risultato

- Approvazione delle Linee di Indirizzo in sede di Conferenza Unificata
- Numero di Regioni e Province Autonome, che recepiscono le Linee di Indirizzo
- Numero di accordi/convenzioni stipulati a livello territoriale tra Aziende Asl/Comuni per l'adozione e l'implementazione delle Linee di Indirizzo
- Numero di progettazioni personalizzate che, anche attraverso lo strumento del Budget di Salute, prevedano percorsi di *recovery* e di inclusione sociale e lavorativa

## Le risorse

Risorse del Fondo Sanitario Nazionale Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) "interventi socioriabilitativi, psicoeducativi e socioeducativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa" (DPCM 12 gennaio 2017)

Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali (2021 – 2023) per il rafforzamento del sistema dei servizi sociali, Punti Unici di Accesso (PUA), valutazione multidimensionale dei bisogni

PNRR Missione 5 C2 Investimento 1.3.1 *Housing first* ove coerenti con le Linee di Indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia, approvate in Conferenza Unificata il 5 novembre 2015

## Tempi

24 mesi

## Settori e obiettivi trasversali

- Attuazione coordinata del Piano di Azione Nazionale Dipendenze con il Piano d'Azione Nazionale per la Salute Mentale, Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali, Piano Nazionale della Prevenzione
- I programmi Fondo Sociale Europeo (FSE) PON
- La co-programmazione e la co-progettazione nei Piani attuativi territoriali
- La definizione della struttura della *governance* di indirizzo e di programmazione di livello nazionale, regionale e territoriale anche attraverso accordi quadro
- La struttura della *governance* multilivello: il livello nazionale, regionale e territoriale
- Percorsi formativi per il settore delle dipendenze
- PNRR
- Sistema di *governance* e programmazione territoriale
- Monitoraggio e valutazione
- Sviluppo di un sistema di monitoraggio e valutazione degli interventi