



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N. 1 "TRIESTINA"
TRIESTE**

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

n. 676 del 21/09/2009

OGGETTO

Approvazione del regolamento dei Budget di salute individuali dei Distretti Sanitari dell'A.S.S. n. 1 Triestina.

L'anno duemilanove, il giorno ventuno del mese di settembre nella sede legale,

IL DIRETTORE GENERALE

dr. Franco ROTELLI nominato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 049/PRES del 06.03.2007, coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, ha adottato la deliberazione che segue:

OGGETTO: Approvazione del regolamento dei Budget di salute individuali dei Distretti Sanitari dell'A.S.S. n. 1 Triestina.

Premesso che la legge n. 229/1999 (art. 3^{septies}) ha individuato le prestazioni sociosanitarie come le “attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione”;

atteso che la norma citata ha individuato, tra queste, quelle ad elevata integrazione sanitaria che sono caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria e attengono prevalentemente alle aree materno-infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche e dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per infezioni da HIV e patologie in fase terminale, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative e sono assicurate dalle aziende sanitarie e comprese nei livelli essenziali di assistenza sanitaria;

atteso che il DPCM 14 febbraio 2001 (art. 3 c. 3) precisa che tali prestazioni sono caratterizzate “dalla indivisibilità dell'impatto congiunto degli interventi sanitari e sociali sui risultati dell'assistenza” e che dette prestazioni a elevata integrazione sanitaria sono a carico del fondo sanitario;

considerato che il Piano sanitario e sociosanitario regionale 2006-2008 (DGR 24.11.2006 n. 2843) ha individuato nel progetto assistenziale personalizzato, già previsto dal DPCM 14 febbraio 2001 art. 2 c. 1, lo strumento fondamentale per affermare la centralità della persona e dei suoi bisogni e per garantire la continuità della cura;

che la realizzazione del progetto personalizzato deve avvalersi dei servizi, interventi e di prestazioni integrate collegandole quanto più possibile al naturale contesto familiare, ambientale e sociale della persona e 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 sociale di soggetti promuovendo l'autonomia e l'autodeterminazione di questi ultimi;

atteso che il citato Piano prevede che i progetti personalizzati, nelle aree ad alta integrazione sociosanitaria, possono includere una componente finanziaria denominata *budget individuale di salute*;

visto che, come indicato nell'Atto Aziendale (da ultimo, deliberazione 456 del 5/6/2009), l'ASS n. 1 riconosce come propria *mission* la promozione della salute delle persone e della comunità dell'area di riferimento territoriale cui è preposta e per fare ciò, l'ASS n. 1 si impegna a garantire l'erogazione di prestazioni sanitarie e socio sanitarie appropriate e di alta qualità e a concorrere alla realizzazione di un sistema integrato di sicurezza sociale;

considerato che i Distretti Sanitari dal 2005 hanno sperimentato l'attivazione di progetti personalizzati con Budget di salute individuali (BdS) a favore di persone con problematiche complesse ad alta integrazione sociosanitaria in carico alle strutture dei Distretti;

ritenuto opportuno, nelle more di ulteriori indicazioni regionali in materia di progetto personalizzato, disporre di regole comuni di gestione dei Budget individuali di salute nei Distretti al fine di adempiere al mandato dell'Azienda di garantire equità di trattamento ed accesso all'offerta di salute e servizi dei propri residenti;

vista anche la deliberazione n. 480 del 15/06/2009 che disciplina le responsabilità e le competenze dirigenziali nell'adozione di atti e provvedimenti amministrativi e nella definizione del processo di budget e che, all'art. 6, demanda a specifico regolamento la disciplina per l'individuazione dei destinatari degli interventi, delle prestazioni comprese e delle modalità di erogazione dei Budget di salute;

ritenuto, pertanto, di approvare il regolamento allegato al presente provvedimento, quale parte integrante dello stesso;

preso atto che il provvedimento è presentato dalla S.C. Ufficio del Coordinatore Sociosanitario, i cui uffici ne hanno curato la relativa istruzione;

inteso il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;

Il Direttore Generale

Delibera

per quanto esposto in narrativa, di approvare il regolamento dei Budget individuali di salute dei Distretti Sanitari dell'A.S.S. n. 1 "Triestina".

Nessuna spesa consegue all'adozione del presente provvedimento che diviene esecutivo, ai sensi dell'art. 4 della L.R. 21/92 come sostituito dall'art. 50 della L.R. 49/96, alla data di affissione all'Albo aziendale.

Il Direttore Sanitario

dott. Mario Reali
(Firmato elettronicamente)

Il Direttore Amministrativo

dott. Fulvio Franza
(Firmato elettronicamente)

Il Direttore Generale

dott. Franco Rotelli
(Firmato elettronicamente)

- 2 allegati

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI
N. 1 "TRIESTINA"
VIA SAI N. 1 - 3 – 34128 TRIESTE**

REGOLAMENTO

I BUDGET INDIVIDUALI DI SALUTE

dei Distretti sanitari dell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 "Triestina"

ATTO NON PIU' IN VIGORE

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 i servizi sanitari n. 1 "Triestina" (in seguito denominata ASS 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.

Il progetto assistenziale personalizzato è "lo strumento fondamentale per affermare la centralità della persona e dei suoi bisogni e per garantire la continuità della cura" (*Piano sanitario e socio sanitario regionale 2006-2008*). Alla definizione e realizzazione del progetto personalizzato possono concorrere infatti diversi servizi, diversi apporti professionali, e non, in "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.

Secondo il Piano Sanitario e Socio Sanitario Regionale, già citato, 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). Viene inoltre indicato che per l'utilizzo del BdS si dovranno prevedere "*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.

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

L'ASS n. 1 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'ASS n. 1, illustrata nel testo, nelle more dell'adozione di un regolamento unico Aziendale di riferimento per le SO Distrettuali e Dipartimentali.

Art. 1 - Oggetto e definizione

Il presente regolamento disciplina i progetti personalizzati con BdS.

Il BdS è uno strumento dell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 "Triestina" rivolto a persone in carico alle Strutture semplici e complesse dei Distretti che presentano problematiche complesse per le quali è indispensabile 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 tempistica,
- e) i tempi e le modalità di verifica,
- f) le risorse necessarie,

¹ Piano sanitario e socio sanitario 2006 – 2008.

- 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.

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: erogato dall'ASS 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.

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 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 ASS n. 1 che si occuperà dell'incasso e dell'utilizzo dei fondi.

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, salvo casi eccezionali adeguatamente documentati e di breve durata, finalizzati comunque al rientro a domicilio (entro 30 giorni).

Art. 3 – Procedure di attivazione ed erogazione degli interventi previsti nei Budget individuali di Salute

L'attivazione del BdS avviene su proposta dei Responsabili delle Strutture Semplici/Complesse dei Distretti dell'ASS n. 1 e/o dai Referenti di Microaree, che redigono il progetto individuale personalizzato, come descritto all'art. 1, utilizzando la scheda allegata. 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.

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) con lettera di richiesta. La SCPCA attiva le procedure di competenza per individuare i fornitori. Il Direttore di Distretto, in quanto assegnatario del budget e nei limiti dello stesso, provvede poi ad approvare tramite determinazione dirigenziale il BdS, prendendo atto, nel contempo, dei fornitori dei servizi previsti nel BdS individuati dalla SCPCA;
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.

Art. 4 – 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 le seguenti procedure:

- individuazione di un elenco di fornitori accreditati ai sensi dell'art. 56 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.

L'albo degli accreditati, individuato come sopra, ha la durata di tre anni.

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.

Deve essere cura della SCPCA un monitoraggio periodico sull'erogazione dei servizi consumati con contestuale informativa alle SO.

Art. 5 – 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'ASS n. 1, può avvenire anche in condivisione fra Distretto, Dipartimento delle Dipendenze e/o Dipartimento di salute Mentale.

In tal caso, il progetto personalizzato viene redatto un'unica volta e firmato, oltre che dalla persona, anche dai Referenti delle diverse Strutture.

La Struttura Operativa che ha la competenza prevalente approva con propria determinazione dirigenziale il progetto personalizzato, definendo, nel contempo, il budget da impiegare nel progetto. L'altra o le altre Strutture Operative competenti, provvedono con propria determinazione dirigenziale a prendere atto del provvedimento di approvazione del progetto personalizzato e, contestualmente, a definire il proprio budget da impiegare nel progetto.

Art. 6 – 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.

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	

NATURA DEL BISOGNO	
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

RISULTATI ATTESI

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

TIPOLOGIA DI SERVIZIO DA ATTIVARE	
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"/>	

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

TEMPI E MODALITÀ DI VERIFICA

CASE MANAGER/REFERENTE SERVIZIO PROPONENTE

**FIRMA
REFERENTE SERVIZIO PROPONENTE**

**FIRMA
DESTINATARIO**

**SERVIZIO/MICROAREA
PROPONENTE**

**FIRMA
RESPONSABILE SERVIZIO/MICROAREA**

FIRMA PER APPROVAZIONE DEL RESPONSABILE DI DISTRETTO

DELEGA PER CONTRIBUTO ECONOMICO DIRETTO

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

Data, _____

Firma destinatario/delegante _____

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'ASS 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.

Il contributo 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 ASS n. 1 che si occuperà dell'incasso e dell'utilizzo dei fondi.

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, salvo casi eccezionali adeguatamente documentati e di breve durata, finalizzati comunque al rientro a domicilio (entro 30 giorni).

L'attivazione del BdS avviene su proposta dei Responsabili delle Strutture Semplici/Complesse dei Distretti dell'ASS n. 1 e/o dai Referenti di Microaree, che redigono il progetto individuale personalizzato, come descritto all'art. 1, utilizzando la scheda allegata. 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.

ATTO NON PIU' IN VIGORE