ACCORDO DI COLLABORAZIONE
tra
U.O. 1 PSICHIATRIA - CENTRO SALUTE MENTALE CLES
e
SERVIZIO POLITICHE SOCIALI E ABITATIVE DELLA COMUNITÀ DELLA VAL DI NON,
SERVIZIO ISTRUZIONE, CULTURA, SOCIO ASSISTENZIALE E SVILUPPO ECONOMICO DELLA COMUNITA' DELLA VALLE DI SOLE

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari	ACCORDO DI COLLABORAZIONE TRA SERVIZIO DI SALUTE MENTALE E SERVIZIO POLITICHE SOCIALI ed ABITATIVE DELLA COMUNITÀ DELLA VAL DI NON. SERVIZIO ISTRUZIONE, CULTURA, SOCIO ASSISTENZIALE E SVILUPPO ECONOMICO DELLA COMUNITA' DELLA VALLE DI SOLE	ANAUNIA Comunità della Val di Non	Comunità della Valle di Sole	**Revisione 3** **Settembre 2020**

1 FINALITA' E AMBITO DI APPLICAZIONE **3**

2. DESTINATARI DELL'ACCORDO **4**

Destinatari 4

3. MODALITA' OPERATIVE **5**

3.1 Consulenza non nominativa tra servizi 5
3.2 Prima segnalazione nominativa 5
3.3. Progetto integrato 6
3.4 Verifica 7

4. FORMAZIONE COMUNE **7**

5.STRUMENTI DI RETE **8**

5.1 PUA e UVM 8
5.2 Comunicazione relativa all'accordo di collaborazione; alle verifiche e agli esiti 8

6. DURATA, MONITORAGGIO E VERIFICA DELL'ACCORDO DI COLLABORAZIONE **8**

6.1 Durata e Monitoraggio 8
6.2 Indicatori di verifica 9

1 FINALITA' E AMBITO DI APPLICAZIONE

Il presente documento nasce dalla rinnovata necessità, verificata nella pratica quotidiana, di integrare le competenze del Servizio di Salute Mentale e dei due Servizi Sociali della Comunità della Val di Non e della Valle di Sole, per garantire, nel caso di problematiche sanitarie e sociali complesse, interventi unitari e coerenti.
In questo modo, comuni obiettivi di benessere trovano modalità condivise di intervento e regolari verifiche che assicurano un'efficace risposta ai bisogni delle persone, nel rispetto delle singole competenze e priorità.
Nello specifico le motivazioni, che hanno portato i tre servizi coinvolti nell'accordo ad attivarsi in un processo di riflessione condivisa e approfondita al fine di strutturare procedure operative condivise, sono le seguenti:

1. la difficoltà di separare nettamente, nei casi reali, la natura sanitaria o sociale dei problemi e nel dare piena attuazione ad un progetto territoriale integrato;

2. l'importanza di definire procedure concordate al fine di evitare confusioni operative o deleghe improprie con la conseguente insoddisfazione dei bisogni delle persone seguite;

3. il riscontro frequente di problemi e bisogni complessi e interdipendenti che coinvolgono aspetti di tipo sanitario e sociale;

Il documento si propone di raggiungere i seguenti **obiettivi specifici**:

- definire i destinatari dell'area comune di intervento
- individuare procedure condivise
- stabilire le forme della collaborazione e le modalità di verifica delle singole situazioni
- delineare le forme del coinvolgimento di altri referenti medici e sociali
- prevedere in maniera condivisa contenuti, modi e tempi di formazione reciproca.

L'accordo sarà implementato dai seguenti servizi:

- U.O. Psichiatria Ambito Ovest
- Servizio Politiche Sociali e Abitative della Comunità della Val di Non
- Servizio istruzione, cultura, socio assistenziale e sviluppo economico della Comunità della Valle di Sole

2. DESTINATARI DELL'ACCORDO

- Persone in carico al servizio psichiatrico che necessitino anche di un intervento di tipo socio-assistenziale per il quale si ritiene opportuno l'invio e il coinvolgimento del servizio sociale.

- Persone e nuclei familiari seguiti dal Servizio Sociale, che manifestano un presunto disturbo psichiatrico e che non sono ancora giunti all'osservazione del servizio di salute mentale.

- Persone che per bisogni compositi di tipo psichiatrico e sociale necessitino di un supporto prolungato di entrambi i servizi, in quanto presentano disturbi a lungo termine, con esiti di notevole disabilità e difficoltà rispetto all'autonomia e al saper affrontare le diverse attività della vita quotidiana.

- Nuclei familiari con situazioni di rischio/pregiudizio per i minori al cui interno vi sia disagio psichiatrico di uno/ entrambi i genitori o di un familiare convivente.

- Persone e/o nuclei familiari sottoposti a provvedimenti da parte dell'Autorità Giudiziaria, al cui interno vi sia disagio psichico di uno/ entrambi i genitori o di un familiare convivente.

- Persone in carico anche ad altri servizi sanitari (per disturbi alcol-correlati e disturbi da uso di sostanze in comorbilità con un disturbo psichiatrico, demenza con disturbi ideo-comportamentali, ritardo mentale con disturbi comportamentali).

- Persone in carico ad entrambi i servizi inseriti in progetti abitativi (ad es. appartamenti a bassa protezione, abitare leggero, abitare accompagnato) sul territorio della Val di Non e della Valle di Sole.

- Situazioni con complessità socio sanitaria che richiedono l'attivazione di PUA – UVM.

- Persone in carico per servizi di integrazione lavorativa, reddito di cittadinanza, progetti specifici in cui si prevede per legge o secondo linee guida compresenza dei servizi.

3. MODALITA' OPERATIVE

Le modalità operative si definiscono in funzione della compresenza di bisogni sanitari e socio-assistenziali e della relativa complessità. In questi casi si dovrà svolgere un confronto sulla valutazione, sulla progettazione dell'intervento e sulle verifiche successive.

Le diverse modalità operative potranno essere:

1. consulenza non nominativa tra servizi
2. prima segnalazione nominativa
3. progetto integrato

3.1 Consulenza non nominativa tra servizi

Invio

Avviene nel caso in cui uno dei servizi valuti un bisogno di competenza dell'altro, in mancanza di un consenso informato da parte dell'interessato. In questo caso, uno dei tre servizi può mettersi in contatto con l'altro, chiedendo una consulenza in base alla descrizione della situazione della persona, senza rivelarne l'identità.

Modalità di invio

Tale richiesta viene formulata tramite mail con breve descrizione del quesito: se proviene dal servizio sociale va inviata allo psichiatra di competenza territoriale previo contatto telefonico con la segreteria del Servizio di psichiatria, se proviene da CSM va inviata all'assistente sociale di competenza territoriale del Servizio Sociale e per conoscenza alla coordinatrice dell'équipe sociale.
La consulenza:

1. si può esaurire
2. si può riaggiornare
3. può sfociare in una presa in carico

3.2 Prima segnalazione nominativa

Premessa indispensabile perché avvenga una segnalazione nominativa da parte degli operatori di entrambi i Servizi è l'ottenimento del consenso informato da parte della persona.

Nel caso di prima segnalazione da parte del Servizio Sociale, lo stesso servizio coinvolgerà il medico di medicina generale per la debita valutazione e per l'eventuale invio al Servizio Psichiatrico.

Se il medico di medicina generale non conoscesse la situazione o non ritenesse necessario un invio, il Servizio Sociale potrebbe segnalare comunque la situazione al Servizio Psichiatrico.
Le segnalazioni da parte di entrambi i servizi verranno inviate tramite mail, specificando i dati anagrafici dell'interessato e una breve descrizione della situazione e il quesito per il quale viene richiesto l'intervento:

- dal servizio sociale allo psichiatra di competenza territoriale e per via telefonica alla segreteria del Servizio di Salute Mentale
- dal Servizio di Salute Mentale all'assistente sociale di competenza territoriale del Servizio Sociale e per conoscenza alla coordinatrice delle équipe professionale.

Ne seguirà un incontro di conoscenza e di analisi della situazione dove verranno definiti gli obiettivi dell'intervento e le modalità di attuazione.

3.3. Progetto integrato

Si attiva di norma in presenza di persone o nuclei familiari multiproblematici con l'obiettivo di definire un progetto comune di intervento tra i servizi coinvolti.

Le fasi della progettazione integrata:

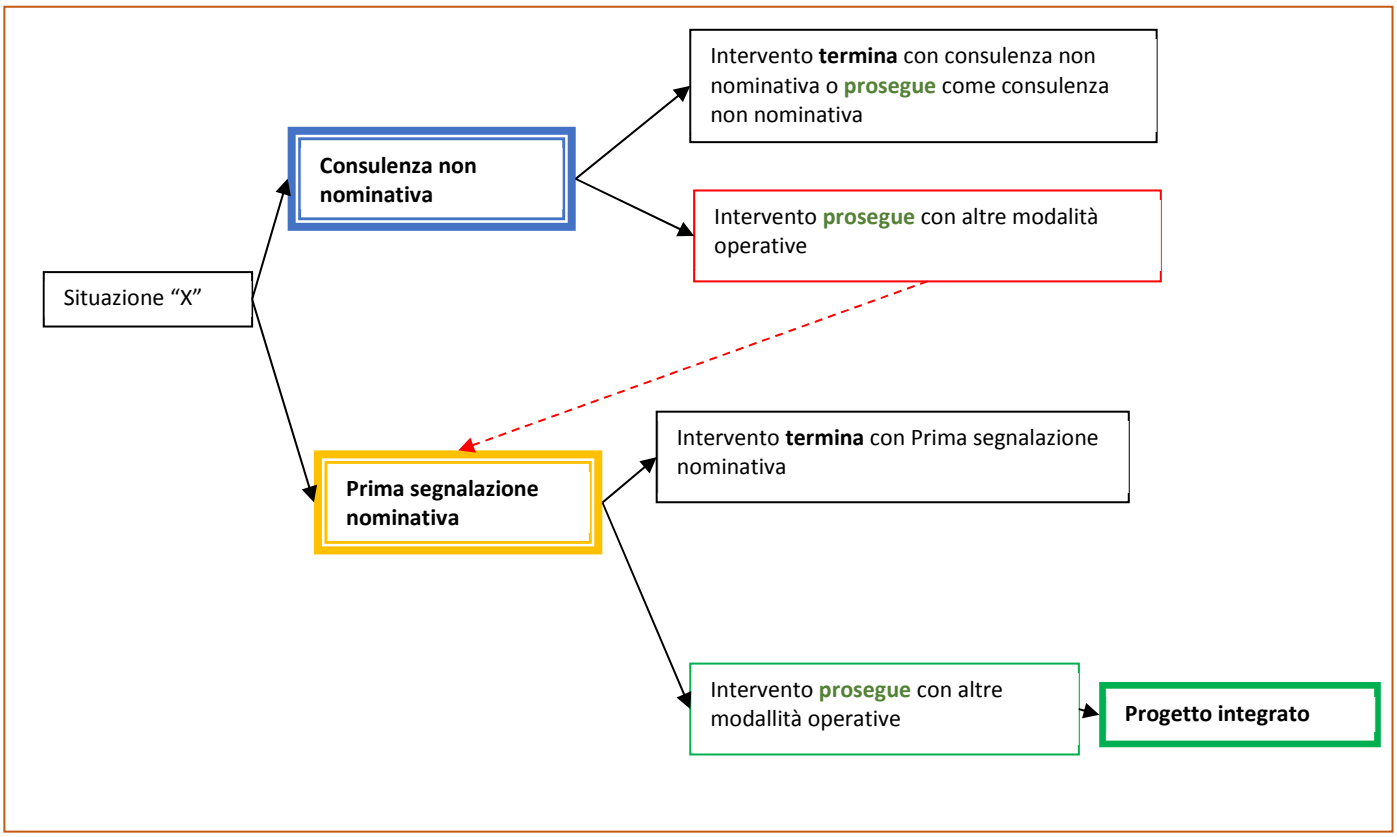
- analisi della situazione personale e familiare;
- definizione degli obiettivi;
- modalità di attuazione del progetto con la definizione dei compiti/competenze dei rispettivi servizi (chi fa, che cosa);
- strumenti e risorse attivate (da chi e con quali modalità);
- tempi di attuazione;
- modalità e frequenza di verifica: gli incontri di verifica sul progetto individuale vanno concordati di volta in volta con gli operatori coinvolti a seconda della situazione;
- la dimissione del caso da parte di uno dei servizi va reciprocamente comunicata.

Per quanto riguarda il servizio di salute Mentale, si sottolinea che i contatti per la gestione ordinaria dei casi possono essere tenuti dall'operatore territoriale di riferimento, attraverso le forme e le modalità più opportune.
Nelle situazioni in cui entrambi i Servizi riconoscano la necessità di un intervento in tempi rapidi, è opportuno prevedere percorsi privilegiati.

I servizi documentano gli incontri e i loro esiti in modo indipendente.

La convocazione degli incontri di verifica può essere proposta dall'uno o dall'altro servizio, concordando la data. Nelle situazioni in cui più operatori dello stesso Servizio seguano la famiglia, lo stesso potrà individuare un referente unico che parteciperà agli incontri.

Figura 1: Diagramma di flusso delle modalità operative attivabili



4. FORMAZIONE COMUNE

Al fine di migliorare le reciproche conoscenze, l'operatività integrata, i linguaggi e le procedure si prevedono percorsi e occasioni informative e formative che riguardino gli operatori dei vari servizi coinvolti.

5.STRUMENTI DI RETE

5.1 PUA e UVM

La L.P. n. 16/2010 "Tutela della salute in provincia di Trento" prevede la promozione dell'integrazione socio-sanitaria dei servizi, finalizzata a soddisfare i bisogni di salute della persona intesa nella sua globalità. Nei casi complessi che necessitano di interventi integrati è possibile utilizzare degli strumenti operativi come il Punto Unico di Accesso (PUA) e l'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM).

PUA: è il luogo dove il cittadino e l'operatore (sociale, sanitario, educativo, etc.) possono ricevere informazioni e orientamento in maniera qualificata, semplificando l'accesso alla rete integrata dei servizi sanitari e sociali; è il luogo dove avviene la valutazione e garantita la successiva presa in carico della persona con un bisogno complesso che necessita contestualmente, o in maniera coordinata, di interventi sanitari e sociali. Non necessita di consenso da parte dell'utente.

UVM: è un gruppo di lavoro composto da diversi professionisti (sociali e sanitari) a cui si aggiungono la persona interessata e i suoi familiari. Si occupa della valutazione di bisogni di tipo complesso (provenienti dal PUA), qualora si manifesti una compresenza del bisogno sanitario e sociale al fine di individuare, nell'ambito delle risorse disponibili, quali siano gli interventi che meglio rispondono alle effettive esigenze della persona. Per accedere alla valutazione da parte dell'UVM è necessario che il medico di base, il Servizio sociale competente, uno specialista ospedaliero, territoriale o altri professionisti inoltrino specifica segnalazione al punto unico di accesso PUA e acquisiscano il consenso scritto dell'utente.

5.2 Comunicazione relativa all'accordo di collaborazione; alle verifiche e agli esiti

Ogni servizio si impegna a comunicare al suo interno l'approvazione dell'accordo di collaborazione, gli eventuali esiti delle verifiche annuali e le proroghe del presente accordo.

6. DURATA, MONITORAGGIO E VERIFICA DELL'ACCORDO DI COLLABORAZIONE

6.1 Durata e Monitoraggio

Il presente accordo ha validità fino al **31 dicembre 2022 con possibilità di proroga.**
L'accordo verrà monitorato **annualmente**, attraverso specifico incontro tra i servizi coinvolti, in tale occasione ogni servizio riporterà gli esiti positivi ed eventuali criticità.

6.2 Indicatori di verifica

Indicatori quantitativi relativi ai contenuti dell'accordo (nel corso dell'anno):

- n. dei destinatari coinvolti divisi per le seguenti tipologie: adulti, handicap, genitori e anziani
- n. consulenze non nominative attivate (per territorio)
- n. segnalazioni nominative attivate (per territorio)
- n. progetti integrati attivati (per territorio)
- n. incontri di verifica (per territorio)
- n. e tipologia incontri informativi e formativi attivati

Letto, approvato e sottoscritto, Cles,

IL DIRIGENTE DELL'U.O. DI PSICHIATRIA DELL'APSS	IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO ISTRUZIONE, CULTURA, SOCIO ASSISTENZIALE E SVILUPPO ECONOMICO COMUNITA' DELLA VALLE DI SOLE	IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO POLITICHE SOCIALI e ABITATIVE COMUNITA' DELLA VALLE DI NON