

**DOCUMENTO DI INTESA**  
a cura del TAVOLO SALUTE MENTALE

del PIANO DI ZONA  
DELL'AMBITO TERRITORIALE DI DALMINE

- AGGIORNAMENTO 2010 -

**COMPOSIZIONE DEL TAVOLO**

Coordinatore del Tavolo Sara Ambivero (Comune di Levate)  
Rappresentanze Tecnico /Amministrative/ Sociali Comunali  
Rappresentanza Servizio Sociale ASL di Bergamo  
Rappresentante Medici delle Cure Primarie (MCP)  
Rappresentanze Dipartimenti di Salute Mentale di Bergamo e di Treviglio  
Rappresentanza Associazione Volontariato "Piccoli passi per...." e Coop. A.E.P.E.R.  
Coordinatore servizio E.I.L.  
Responsabile Ufficio di Piano

**PREMESSA**

Nel Piano di Zona 2009-2011 nell'ambito del progetto "Costruire una rete socio-sanitaria per l'area salute mentale" (vedi allegato 1) si prevede "Coerentemente alla finalità di integrazione socio-sanitaria e sviluppo di una rete dei servizi, ... l'obiettivo nel triennio di costruire una rete integrata di interventi e servizi socio-sanitari a favore dei pazienti psichiatrici". Tra le azioni ipotizzate per raggiungere l'obiettivo, si prevede la "rivisitazione del documento di intesa tra Ambito Territoriale di Dalmine e Aziende Ospedaliere di Bergamo e Treviglio del 2004, disciplinante le modalità di collaborazione tra Comuni e servizi specialistici (anche alla luce del recente documento "buone prassi" dell'Ambito di Bergamo)".

In relazione al mandato contenuto nel Piano di Zona il tavolo salute mentale ha proceduto ad un aggiornamento del documento di intesa sottoscritto nel 2004, tenendo conto della verifica di questo primo documento, delle scelte nel frattempo maturare in materia di salute mentale e di confronto con quanto prodotto da altri ambiti, in particolare da quello di Bergamo.

**TEMI AFFRONTATI**

- 1) TRASPORTO PAZIENTI AI LUOGHI DI CURA
- 2) ATTIVITA' DI TERRITORIO E INSERIMENTO SOCIALE
- 3) INSERIMENTI LAVORATIVI
- 4) INSERIMENTI SOCIO-OCCUPAZIONALI
- 4) SUPPORTO ECONOMICO A SOGGETTI INDIGENTI
- 5) RAPPORTI COMUNI/CPS

**1) TRASPORTO PAZIENTI**

Considerata la variabilità continua (per numero di soggetti bisognosi e per prevedibilità di durata) delle esigenze di interventi di trasporto e della problematicità dell'utenza, si individuano i seguenti punti di collaborazione tra servizi psichiatrici e comuni:

- diffusione a tutti gli operatori dei servizi sociali dei comuni di una comunicazione relativa alla necessità di accogliere le segnalazioni e le richieste provenienti dai servizi psichiatrici al fine di concordare una possibile compartecipazione all'intervento di trasporto;
- messa a disposizione dei servizi psichiatrici di automezzi comunali qualora disponibili e qualora la carenza dei servizi psichiatrici sia puramente di mezzi;
- formazione permanente, a cura dei servizi psichiatrici, di volontari che i comuni si impegnano a reclutare e/o a contattare (nel caso di organizzazioni già operanti sul proprio territorio), per uno

sviluppo in prospettiva della cultura del volontariato anche nella specificità dell'intervento psichiatrico.

Essendo necessario sostenere l'onere economico relativo ai rimborsi spese in favore di chi effettua il servizio di trasporto, i Comuni si riservano di prevedere una possibile compartecipazione alla spesa da parte degli utenti (con il criterio di valutazione dei singoli casi).

## **2) ATTIVITA' DI TERRITORIO E INSERIMENTO SOCIALE**

Il/i DSM di Bergamo e di Treviglio, con l'Ufficio Piano di Zona di Dalmine, si impegnano ad attuare e sostenere il "progetto attività di territorio e inserimento sociale" previsto nel PdZ 2009-2011 (vedi allegato 2), mettendo a disposizione se richiesto, le seguenti risorse:

### *DSM di Bergamo e Treviglio*

Il CPS 1 e 2 di Bergamo e il CPS di Caravaggio si rendono disponibili a collaborare per la realizzazione del progetto nei comuni di propria afferenza.

Gli operatori potranno essere impiegati in attività seminariali di sensibilizzazione della cittadinanza, di formazione dei volontari e, successivamente, in attività di supervisione.

L'impegno potrà essere quantificato nel dettaglio solo in sede di attuazione del progetto.

Considerando le collaborazioni consolidate e le risorse presenti sul territorio, si auspica di poter procedere con il coinvolgimento attivo delle associazioni dei familiari "Piccoli passi per" e "Aiutiamoli".

### *Ufficio piano di Zona*

- disponibilità all'assunzione dei costi di un educatore professionale per 6/8 ore settimanali;
- assunzione dei costi di gestione necessari alla realizzazione di eventuali percorsi di sensibilizzazione e formazione;

La spesa complessiva è stimata in euro 8.000,00 annue;

## **3) INSERIMENTI LAVORATIVI**

Tenendo conto dell'importanza che il lavoro assume per la riabilitazione dei pazienti psichiatrici e riconosciute le rispettive competenze in materia, l'Ambito Territoriale si impegna a mantenere attivo con una sufficiente quantità di risorse un servizio di inserimento lavorativo destinato ai residenti svantaggiati, tra cui persone con disagio psichico, e i servizi specialistici delle Aziende Ospedaliere si impegnano ad inviare al servizio le situazioni "appropriate", cioè che effettivamente possono utilizzare efficacemente il servizio inserimenti lavorativi, previa valutazione e primo orientamento da parte del servizio inviante.

Operativamente si farà riferimento alle procedure definite nel progetto Equipe Inserimenti Lavorativi del maggio 2004 (allegato 3)

## **4) INSERIMENTI SOCIO-OCCUPAZIONALI**

I soggetti sottoscrittori della presente intesa si impegnano ad approfondire e verificare le modalità di attuazione del progetto "Inserimenti socio-occupazionali" per soggetti psichiatrici, previsto nel Piano di Zona 2009-2011 (allegato 4), coordinando l'implementazione della misura con le modalità di azione attualmente in uso nei servizi sociali comunali per altre tipologie di utenza al fine di non creare disparità tra situazioni simili e valutandone la significatività in termini di efficienza ed efficacia.

## **5) CONTRIBUTI ECONOMICI IN FAVORE DI SOGGETTI INDIGENTI**

I servizi psichiatrici hanno segnalato la ricorrente necessità di un supporto economico in favore di utenti dei CPS che, non essendo in grado di lavorare e non disponendo di adeguato sostegno da parte dei familiari, non possono provvedere al proprio sostentamento, pur essendo in grado, per il buon compenso psichico raggiunto, di vivere in una privata abitazione.

Hanno inoltre evidenziato che i Comuni non rispondono in modo univoco alle richieste di erogazione di contributi economici, e le motivazioni sembrano essere di diversa natura (non sempre è possibile identificare un referente per la psichiatria; i criteri adottati per la valutazione delle richieste sono variabili – ISEE, regolamento comunale – ; le procedure per la presentazione delle domande sono molteplici).

A fronte del perdurare di questa situazione si conferma quanto già concordato:

- 1) la richiesta di contributo economico costituisce parte integrante del progetto promosso dai CPS in favore dei loro utenti e già condiviso globalmente con l'assistente sociale del Comune di residenza; in tal senso i CPS si fanno promotori di una mediazione/collaborazione con i Comuni di residenza dei propri utenti al fine di agevolare forme di sostegno economico erogate dai Comuni su specifici e personalizzati progetti concordati di volta in volta, rendendosi garanti del proficuo utilizzo dei fondi messi a disposizione e di adeguate verifiche nel tempo;
- 2) la formale richiesta di contributo economico verrà predisposta dal paziente stesso con il supporto dei CPS;
- 3) il CPS alleggerà alla richiesta del paziente una relazione clinico-sociale;
- 4) l'assistente sociale del Comune sarà tenuta ad istruire la relativa pratica ed a comunicarne l'esito sia al paziente che al CPS.

L'Ambito Territoriale di Dalmine si impegna a rendere disponibile alle Aziende Ospedaliere di Bergamo e Treviglio un fondo per la gestione diretta di interventi socio-assistenziali per pazienti psichiatrici in carico.

Il fondo, che per l'anno 2010 è quantificato in € 21.800,00, è recuperato dal Fondo Sociale Regionale (ex circolare4) erogato all'Ambito dalla Regione ogni anno. La quota annualmente definita è distribuita tra i due DSM in base alla popolazione di riferimento e sarà rendicontata entro il mese di marzo dell'anno successivo.

## **6) RAPPORTI TRA IL SERVIZIO SOCIALE COMUNALE ED I CPS**

### ***a. Utenti che accedono al servizio sociale comunale NON conosciuti dal CPS***

1) se si tratta di situazioni in carico da tempo al servizio sociale del Comune, per le quali l'assistente sociale valuta opportuno l'invio al CPS, è possibile:

- a. un invio diretto dell'utente consenziente attraverso la procedura ordinaria di accesso al CPS (l'utente deve telefonare per fissare l'appuntamento con l'impegnativa del MCP o tramite accesso diretto)
- b. possibilità, preventiva alla visita, di contatto diretto telefonico tra assistente sociale comunale e assistente sociale del CPS;
- c. necessità, dopo la visita, di una restituzione telefonica da parte dell'assistente sociale del CPS alla collega del Comune. Se l'invio è stato predisposto dal MCP, il CPS valuterà la modalità di restituzione nei suoi confronti.

Si sottolinea che l'invio deve essere indirizzato verso il CPS competente per territorio.

Se l'utente in carico non acconsente alla segnalazione, l'assistente sociale comunale, che ritenesse necessaria una valutazione psichiatrica deve provvedere a segnalarlo al medico delle cure primarie, offrendo eventualmente la propria disponibilità a facilitare la presa in carico sanitaria.

Se si tratta di situazioni in carico al servizio sociale comunale che vengono segnalate da parenti o da terzi (vicini, volontari, ecc.) come urgenti e particolarmente preoccupanti, è opportuna una segnalazione al MCP, con eventuale disponibilità ad un intervento congiunto.

In tutti questi casi, l'esito dell'invio al CPS, sarà uno dei seguenti:

- a. una consulenza del CPS al MCP per gli utenti che non necessitano di cure specialistiche;
- b. una assunzione in cura per gli utenti che necessitano di un trattamento specialistico, ma non di interventi multiprofessionali. Successiva comunicazione al MCP, se consentita dall'utente.

- c. Una presa in carico attraverso un trattamento integrato per gli utenti portatori di bisogni complessi (psicotici, gravi disturbi dell'umore, disturbi di personalità grave.)
- d. Invio ad altro servizio per non competenza.

Si fa presente che esiste un centro specialistico sovrazonale presso l'A.O. Ospedali Riuniti di Bergamo che si occupa di ansia e depressione e che prevede l'accesso su appuntamento (tel.035/269677).

Per i casi di handicap con annessi disturbi psichiatrici (casi a cavaliere), vanno attivati di concerto il servizio ASSI attraverso l'ambulatorio handicap, ed il CPS referente attraverso la formula della consulenza specialistica. La competenza sociale sulla situazione resta del servizio sociale del comune. Anche in questi casi si ritiene importante informare il MCP, eventualmente attraverso i famigliari. Per le necessità residenziali dell'utente, la struttura dovrà essere individuata dal servizio sociale comunale, con il supporto dell'ASL e del CPS, mentre al retta verrà suddivisa secondo i principi della delibera ASL specifica sui casi a cavaliere ed eventuali successive modifiche decise a livello di accordo provinciale.

Le demenze e le patologie neurologiche vanno inviate al neurologo o all'Unità di Valutazione Alzheimer, tramite MCP.

2) Se si tratta di situazioni nuove che accedono ai servizi sociali comunali, nel caso l'azione dell'assistente sociale rilevi o direttamente dall'utente o tramite segnalazione da parte dei famigliari un bisogno di valutazione psichiatrica, il servizio sociale prende contatto con il MCP per effettuare il primo filtro e valutare l'eventuale invio al CPS.

3) Se l'assistente sociale comunale riceve segnalazioni scritte non anonime da parte di parenti o terzi (vicini, volontari, ecc.) per alterazioni comportamentali gravi di persone non conosciute al servizio sociale, dopo attenta valutazione può inoltrare la segnalazione al MCP, offrendo la propria disponibilità professionale.

Le assistenti sociali di entrambi i servizi hanno la possibilità di consultarsi reciprocamente in merito a situazioni problematiche e/o a questioni generali.

### ***b. Utenti in carico al CPS con necessità socio-assistenziali***

Per i pazienti presi in carico dal CPS, l'operatore referente per i bisogni socio-assistenziali è l'assistente sociale del CPS.

Se l'assistente sociale del CPS valuta l'utilità di un accesso ai servizi sociali dei Comuni, può inviare l'utente direttamente all'assistente sociale comunale, previo consenso dell'utente e previo contatto diretto o telefonico con l'operatore del Comune.

L'accesso ai servizi comunali deve prevedere l'azione attiva dell'interessato, che concorda/chiede l'attivazione dell'intervento.

Le assistenti sociali del CPS agevolano la richiesta (es.accompagnamento al servizio), la sostengono (invio relazione) e accompagnano l'erogazione (sostegno e verifica).

I Comuni svolgono di norma la parte dell'intervento di natura assistenziale, o comunque di "supporto" (trasporto, assistenza domiciliare, sussidi economici ecc.), nell'ambito di progetti sviluppati dai CPS in favore di utenti in carico ad essi.

L'équipe psichiatrica di riferimento del paziente segue il progetto tramite verifiche periodiche programmate con il referente comunale e con interventi ad hoc (direttamente o delegando altro operatore del CPS), qualora emergano problemi in acuto che l'operatore messo a disposizione del Comune non sia in grado di affrontare da solo.

L'assistente sociale del CPS resta comunque la referente del progetto per il servizio sociale comunale.

Si precisa che per la definizione e la soddisfazione di necessità di tipo riabilitativo residenziali o semiresidenziali la competenza rimane esclusivamente clinica, e pertanto in carico al CPS. Per i

pazienti ultrasessantacinquenni si dovrà prevedere una collaborazione in merito alla ricerca di soluzioni residenziali (RSA).

#### *Accesso al servizio assistenza domiciliare comunale*

L'attivazione del SAD per un utente del CPS è subordinata ad un incontro preventivo degli attori coinvolti nella gestione del caso, per la definizione e condivisione del progetto, nonché a verifiche in itinere.

La valutazione circa l'eventuale esonero dai costi è da effettuare congiuntamente, in relazione al regolamento SAD di Ambito.

Si prevede la possibilità di consultazione telefonica in caso di segnali di aggravamento della situazione.

Nel caso di utenti anziani in carico al SAD comunale che abbiano un parente convivente in carico al CPS, è possibile prevedere un incontro col CPS, per favorire la collaborazione nell'erogazione del servizio domiciliare.

#### ***c. Utenti in carico al servizio sociale comunale e presi in carico dal CPS***

Se si evidenziano problemi di gestione, l'assistente sociale comunale può attivare un rapporto diretto con il terapeuta referente (psichiatra o psicologo).

#### ***d. Note***

##### *Intervento dell'Amministratore di Sostegno*

Per i pazienti in carico al CPS la procedura sarà in capo al servizio specialistico.

Per gli utenti in carico al servizio sociale comunale, assunti in cura dal CPS, lo psichiatra potrà rilasciare certificazione medica, su richiesta dell'interessato.

##### *Rapporti con i familiari di pazienti in carico ai servizi in oggetto*

Nel caso i familiari evidenzino ad un servizio problematiche di rapporto con l'altro, è consigliabile rimandare al servizio competente l'informazione.

##### *Accesso al consulto*

I Comuni sono spesso depositari di segnalazioni di casi problematici e di richieste di aiuto che coinvolgono persone portatrici di disagio psichico che non sono in carico ai CPS.

E' possibile all'assistente sociale del Comune accedere ad un "consulto" presso il competente CPS, al fine di individuare la risposta più adeguata (per procedure e contenuti) da fornire ai propri residenti, ferma restando la priorità e centralità del medico di base come punto di riferimento per un primo livello di consulto e come protagonista di diretta interlocuzione con il CPS per concordare la strategia di valutazione e di intervento più opportuna.

##### *Acquisizione del consenso*

E' indispensabile sempre, prima di qualsiasi intervento, acquisire il consenso<sup>1</sup> dell'utente interessato.

Dalmine, 24 marzo 2010

per l'Ambito Territoriale di Dalmine, il Presidente dell'Assemblea dei Sindaci

\_\_\_\_\_

per l'Azienda Ospedaliera di Bergamo, il Responsabile del Dipartimento Salute Mentale

\_\_\_\_\_

per l'Azienda Ospedaliera di Treviglio, il Direttore Generale

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Inteso come autorizzazione a condividere informazioni sulla persona con altri operatori e servizi.

**Costruire una rete socio-sanitaria per l'area salute mentale**

Nuovo progetto

LEA n°1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L'INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	Coerentemente alla finalità di integrazione socio-sanitaria e sviluppo di una rete dei servizi, si prevede l'obiettivo nel triennio di costruire una rete integrata di interventi e servizi socio-sanitari a favore dei pazienti psichiatrici.
Modalità organizzative di attuazione	Si prevedono le seguenti possibili azioni: - rivisitazione del documento di intesa tra Ambito Territoriale di Dalmine e Aziende Ospedaliere di Bergamo e Treviglio del 2004, disciplinante le modalità di collaborazione tra Comuni e servizi specialistici (anche alla luce del recente documento "buone prassi" dell'Ambito di Bergamo); - promozione di una maggior raccordo con i medici di medicina generale; - verifica della possibilità di una rete di trasporto sovracomunale per utenti, coinvolgendo le associazioni di volontariato alle quali i Comuni affidano servizi di trasporto; - istituzione dell' Organismo di Coordinamento Salute Mentale del Distretto facendolo coincidere con il tavolo di ambito salute mentale.
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Definizione di un protocolli d'intesa/accordi tra le parti.
Concertazione con l'ASL	Garanzia della presenza sul tavolo salute mentale del coordinatore sociale di distretto e di un medico di medicina generale in rappresentanza della categoria.

**Progetto attività di territorio e inserimento sociale**

Nuovo progetto

Lea n° 1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L'INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	Verificata la situazione dei laboratori risocializzanti del territorio supportati in questo ultimo triennio, si propone di costruire dei progetti di «integrazione sociale» dedicati al tempo libero, attraverso il supporto di un educatore e di risorse territoriali diverse (associazioni, oratori, protezione civile, etc), in collaborazione con i servizi sociali territoriali.
Modalità organizzative di attuazione	Costruzione, attraverso l'educatore, le assistenti sociali territoriali e figure di riferimento da individuare per ogni comune, di reti locali che possano fungere da contenitori per sviluppare azioni di aggregazione e socializzazione. Potranno essere previsti, a titolo esemplificativo: - laboratori risocializzanti - attività di tempo libero - inserimento di pazienti in attività promosse da associazioni locali - azioni di sensibilizzazione - "affido familiare"
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	1. Conferma dei contenuti del documento di intesa sottoscritto, in cui DSM di Bergamo e Treviglio, Ambito Territoriale e Associazione "Piccolo passi per ..." definiscono le rispettive risorse, economiche e/o di personale, messe a

	<p>disposizione di progetti di risocializzazione.</p> <p>2. Stesura di un accordo con ogni comune per l'attuazione di progetti di integrazione sociale dedicati al tempo libero per il singolo paziente nella propria realtà territoriale.</p>
Qualificazione e ripartizione della spesa	Per la realizzazione di tale iniziativa, l'Ambito territoriale si impegna a finanziare la spesa di un educatore professionale per n. 6/8 ore settimanali, mediante affidamento a cooperativa sociale. Spesa complessiva annua prevista di € 8.000,00.
Iniziative di formazione	incontri con associazioni del territorio, educatore e servizi specialistici.

Allegato 4

### Progetto inserimenti socio-occupazionali

Nuovo progetto

LEA n°1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L'INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	Sostenere progetti di inserimento socio-occupazionale di utenti che non possono accedere, per le loro condizioni, ad inserimenti lavorativi veri e propri, ma che possono essere coinvolti in inserimenti sociali presso realtà del territorio con benefici di mantenimento, riconoscimento sociale e occupazione del tempo in modo utile.
Modalità organizzative di attuazione	<p>Individuazione delle realtà territoriali disponibili all'inserimento (cooperative sociali, servizi comunali, appalti, ecc.)</p> <p>Creazione di una "banca dati" unica di ambito delle risorse disponibili presso l'Equipe Inserimenti Lavorativi</p> <p>Abbinamento paziente – risorsa locale da parte del CPS-EIL-Servizio sociale comunale</p> <p>Garanzia del monitoraggio e sostegno dell'inserimento da parte degli operatori EIL e servizi specialistici</p> <p>Erogazione di un contributo economico all'utente quale riconoscimento simbolico</p>
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Definizione di un protocollo d'intesa/accordo "quadro" tra i diversi soggetti coinvolti, contenente procedure di funzionamento e impegni di ciascuno (vedi accordo ambito di Treviglio).
Qualificazione e ripartizione della spesa	Per l'avvio sperimentale del progetto nel 2009 si prevede una prima destinazione di € 20.000,00 come fondo di ambito. Per il 2010 e 2011 si prevede un fondo di € 15.000,00 annui.