

Interventi di recovery, integrazione sociosanitaria e Budget di salute

BOLOGNA, 11/11/2025

**Patrizia Ceroni, Massimo Scaffardi,
Alessandro Cassisa**

DAISMDP AUSL Parma



Essere in *recovery* con un disturbo mentale significa:

ridurre al minimo la malattia e i suoi effetti sulla vita

capire come convivere e gestire una patologia per lunghi periodi o per tutta la vita

rivendicare il diritto ad una vita sociale sicura, dignitosa, significativa e gratificante



L'accento viene posto sull'autodeterminazione e sulla qualità di una vita *normale* (istruzione, relazioni, lavoro e casa) ma anche sul rispetto dei diritti civili della persona.

Le 4 dimensioni che supportano il Recovery

SAMSHA, 1992 (Substance Abuse and Mental Health Services Administration)



Health

capacità di
gestire la
propria malattia



Home

un luogo
sicuro dove
vivere



Purpose

attività significative,
come il lavoro, lo
studio, il tempo libero

Community

sentirsi parte
di una rete
sociale



IL MODELLO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA

Nel 2011 la Consulta Regionale per la Salute Mentale ha istituito un **gruppo di lavoro** (familiari, professionisti delle Aziende USL e della Regione) per rispondere ai bisogni socio-sanitari di utenti che non trovavano una risposta appropriata nei percorsi terapeutico-riabilitativi offerti dai Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche



IL MODELLO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA: BUDGET DI SALUTE

- strumento a sostegno del PTRI
- orientato alla recovery
- integrazione socio-sanitaria
- collegamento tra sistema di cura e sistema di comunità

La RER ha promosso
sperimentazioni in ogni Ausl

D.G.R. 1554/2015
LINEE DI INDIRIZZO
PER LA REALIZZAZIONE
DI PROGETTI
CON LA
METODOLOGIA
DEL
BUDGET DI SALUTE



Progr.Num. 1554/2015

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno martedì 20 del mese di ottobre
dell'anno 2015 si è riunita nella residenza di via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Bonaccini Stefano	Presidente
2) Gualmini Elisabetta	Vicepresidente
3) Bianchi Patrizio	Assessore
4) Caselli Simona	Assessore
5) Corsini Andrea	Assessore
6) Costi Palma	Assessore
7) Donini Raffaele	Assessore
8) Gazzolo Paola	Assessore
9) Mezzetti Massimo	Assessore
10) Petiti Emma	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore Costi Palma

Oggetto: LINEE DI INDIRIZZO PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI CON LA METODOLOGIA DEL BUDGET DI SALUTE

Cod.documento GPG/2015/1474

pagina 1 di 20

Testo dell'atto

Num. Reg. Proposta: GPG/2015/1474

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Richiamate

la propria deliberazione n. 313/2009 "Piano Attuativo Salute Mentale 2009-2011" che delinea la programmazione regionale del settore in ambito sanitario e socio-sanitario prevedendo, tra gli altri, azioni volte a qualificare i processi assistenziali e la promozione della salute mentale sul territorio, favorendo il passaggio da una pratica centrata quasi esclusivamente sulle strutture residenziali, a progetti di cura personalizzati, basati sulla valutazione multidisciplinare dei bisogni specifici di salute e di reinserimento sociale;

la deliberazione dell'Assemblea Legislativa n. 117/2013 "Indicazioni attuative del Piano sociale e sanitario regionale per il biennio 2013/2014" che ha prorogato la validità del Piano sociale e sanitario regionale 2008- 2010, approvato con deliberazione dell'Assemblea Legislativa n. 175 del 22 maggio 2008, per gli anni 2013 e 2014;

le deliberazioni di Giunta regionale n. 478/2013 e n.805/2014 con le quali si è provveduto ad attuare una rimodulazione delle risorse per il "Piano attuativo Salute mentale e Superamento ex OO.PP.", destinandole ad attività di tipo sociosanitario per la popolazione afferente ai Centri di Salute Mentale (CSM), in relazione agli indirizzi contenuti nel citato Piano attuativo salute mentale (DGR 313/2009);

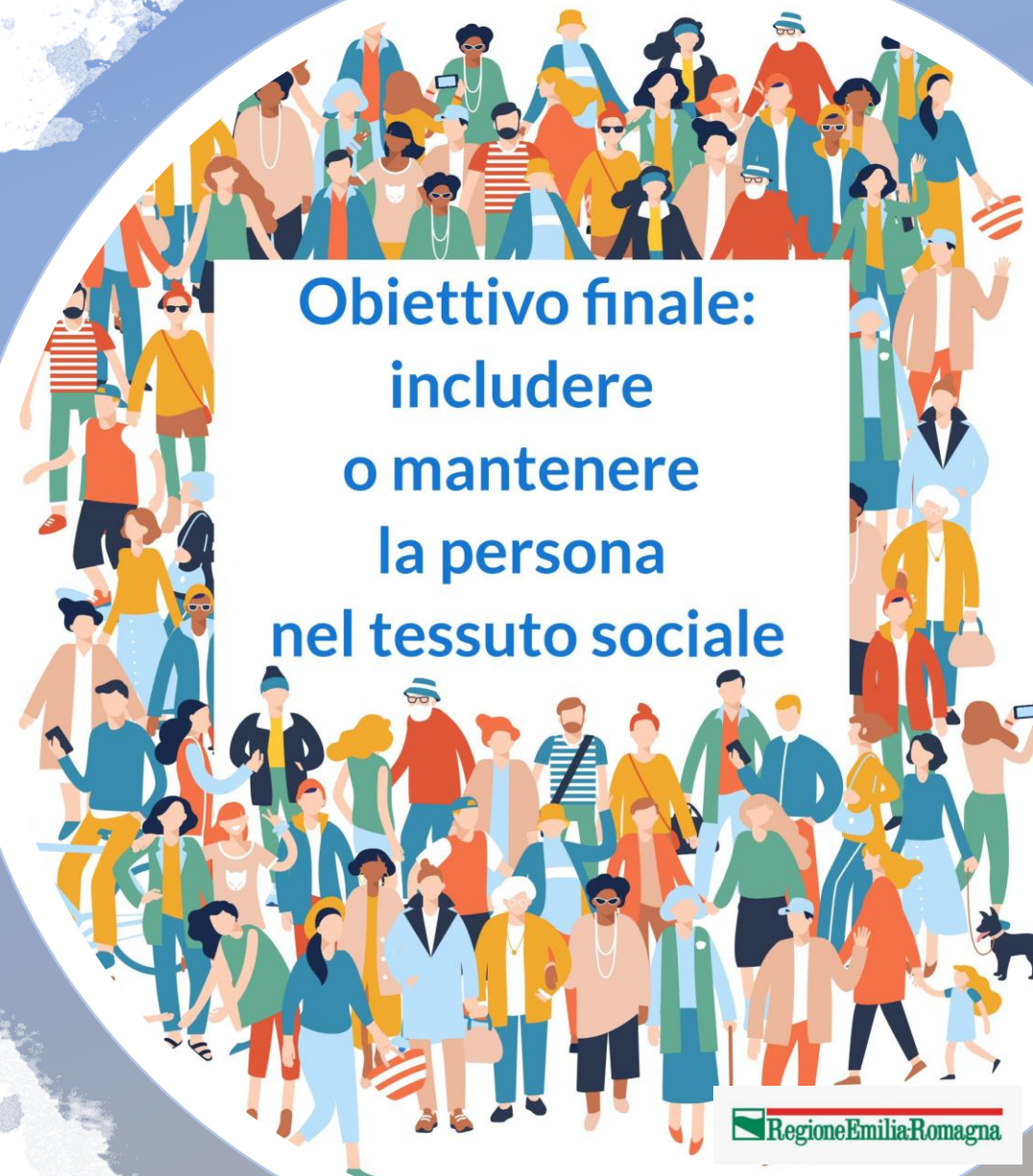
Considerato che nelle citate deliberazioni n. 478/2013 e n.805/2014 una quota del finanziamento previsto per il 'Piano attuativo Salute mentale e Superamento ex OO.PP.' è stata destinata al programma innovativo Budget di salute finalizzato a supportare in tutti i Centri di Salute Mentale la sperimentazione di progetti riabilitativi personalizzati di supporto alla domiciliarità e di accompagnamento territoriale, in alternativa e/o successivamente all'assistenza residenziale;

Richiamate

pagina 2 di 20

Budget di Salute in Emilia-Romagna

- Centrare gli interventi sul benessere della persona piuttosto che sulla malattia
- Favorire la recovery dei servizi per evitare l'allontanamento dalla comunità dei cittadini più fragili
- Integrare gli interventi sanitari e sociali, attivando contemporaneamente le risorse della persona, della sua famiglia e del contesto informale



**Obiettivo finale:
includere
o mantenere
la persona
nel tessuto sociale**

MODELLO BUDGET DI SALUTE EMILIA-ROMAGNA

ELEMENTI QUALIFICANTI CHE CARATTERIZZANO IL MODELLO DI INTERVENTO CON BUDGET DI SALUTE



UVM sanitaria e sociale,
con il coinvolgimento di
pazienti, familiari, altri
soggetti vicini alla persona



Progetto personalizzato,
sottoscritto dall'utente,
condiviso con i familiari ed
altri soggetti coinvolti nella
realizzazione



Interventi delle aree che
costituiscono i principali
determinanti sociali di
salute: **abitare,**
formazione-lavoro,
socialità



**Dimensione territoriale
degli interventi,** in
alternativa e/o
successivamente
all'assistenza residenziale

Micro-comunità di welfare

Budget di Salute per chi?

- **PERSONE CON DISTURBO MENTALE GRAVE:** priorità a interventi di prevenzione, cura e riabilitazione dei disturbi mentali gravi → disabilità tali da compromettere l'autonomia con alto rischio di cronicizzazione e di emarginazione sociale
- **PERSONE ALL'ESORDIO PSICOTICO:** può svolgere importante ruolo preventivo → mantenere abilità, relazioni, e inclusione, evitando la deprivazione e l'isolamento
- **SPERIMENTARE IN SERDP E NPJA**

VADEMECUM BUDGET DI SALUTE

BUDGET DI SALUTE



PROGRAMMA
DI CURA



Abitare
Lavoro
Socialità



PROGETTO DI VITA

LOGICA PATTIZIA DEL CONTRATTO

TAVOLO DEL PROGRAMMA «INCLUSIONE SOCIALE E BUDGET DI SALUTE»

Partecipanti:

Referenti DSM-DP

Tecnici degli Enti Locali

Presidente della Consulta Salute
Mentale

30 Maggio 2016



INDIRIZZI REGIONALI PER LA REALIZZAZIONE DI UVM NEI PROGETTI CON BUDGET DI SALUTE PG/2018/0311590 DEL 02/05/2018

INDIRIZZI REGIONALI PER LA REALIZZAZIONE DI UVM NEI PROGETTI CON BUDGET DI SALUTE (Dgr 1554/2015)

Premessa

La DGR 1554/2015 "Linee di indirizzo per la realizzazione di progetti con la metodologia del Budget di Salute", riprendendo quanto contenuto nella DGR 313/2009 "Piano attuativo Salute Mentale 2009-2011", ha previsto azioni volte a qualificare i processi assistenziali e la promozione della salute mentale sul territorio, favorendo progetti di cura personalizzati, basati sulla valutazione multidisciplinare dei bisogni specifici di salute e di reinserimento sociale.

In particolare il Budget di Salute è stato proposto come strumento integrato socio-sanitario di assistenza territoriale a sostegno del Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato PTRI di persone affette da disturbo mentale grave in cura presso il DSM-DP, finalizzato al miglioramento della salute, del benessere e dell'inclusione sociale.

Le linee di indirizzo regionali affermano che l'UVM (Unità di Valutazione Multiprofessionale) ha il compito di valutare le proposte di progetto Budget di Salute e verificarne l'appropriatezza in termini di coinvolgimento e condivisione; ha il compito, dove possibile, di costruire eventuali sinergie e/o complementarietà tra proposte relative a persone diverse.

E l'UVM che determina altresì il grado di intensità del progetto, sulla base della proposta del servizio inviata.

L'UVM infine formula un giudizio di fattibilità della proposta e individua l'*"équipe di progetto"* che formalizza il Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato PTRI e ne individua il responsabile.

Le linee di indirizzo regionali specificano che il PTRI deve contenere, oltre alla descrizione dettagliata del progetto, con obiettivi, previsione dei tempi e delle modalità di verifica, anche la ripartizione del Budget, con indicazione delle risorse messe a disposizione da: Azienda Usi, Ente Locale, persona titolare del progetto, comunità locale e volontariato.

L'UVM descritta nella DGR 1554/2015 si compone di una parte fissa, rappresentata dal Direttore del DSM-DP o suo delegato e da Dirigente del Servizio Sociale o suo delegato, e da una parte variabile, definita caso per caso.

A due anni di distanza dalla delibera regionale, i momenti di confronto condotti a livello del Gruppo Regionale Programma "Inclusione sociale e Budget di Salute" sono stati occasione di condivisione ed approfondimento delle pratiche in uso nei diversi territori ed hanno rafforzato l'idea che il Budget di Salute rappresenti potenzialmente uno strumento d'innovazione anche nelle modalità di realizzare la valutazione e la costruzione del progetto.

Il modello Budget di Salute, nato per rispondere al superamento della residenzialità non appropriata, sulla spinta delle istanze portate dagli utenti e dai loro familiari, segna il passaggio culturale da un approccio basato sulla erogazione di prestazioni, alla costruzione di un progetto insieme alla persona e alla sua famiglia.

Ciò significa passare da un insieme di prestazioni precostituite, a soluzioni personalizzate che partono dai bisogni, dalle risorse e dai desideri della persona. Un approccio così innovativo e altamente personalizzato, comporta spesso la necessità di andare oltre le soluzioni predefinite, richiedendo sovente la sperimentazione di soluzioni creative.

Si ritiene che all'interno di questo approccio, l'UVM rappresenti lo snodo fondamentale e determinante, in grado di rendere concreta l'opportunità rappresentata dal Budget di Salute nella realizzazione di un modello innovativo ed efficace di integrazione socio-sanitaria.

UVM e normativa regionale

1

Le linee di indirizzo sul Budget di Salute (Dgr 1554/2015) nella descrizione della UVM richiamano sostanzialmente il modello già definito nella normativa regionale DGR 1230/2008 "Fondo regionale non autosufficienza" con riferimento ad anziani e disabili, e in particolare quanto disposto per la UVM nella psichiatria con DGR 313/2009 "Piano attuativo Salute Mentale 2009-2011". Nel Piano sono specificati compiti, funzioni e composizione della UVM al fine di assicurare criteri di accesso e presa in carico uniformi e condivisi per le persone con disabilità psichiatrica.

Con successivi atti la UVM è stata prevista per l'accesso ai percorsi integrati per minorenni (DGR 1102/2014 "Linee di indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento") e per persone con dipendenza patologica che necessitano di interventi socio-sanitari (DGR 1718/2013 "Approvazione dell'accordo generale per il triennio 2014-2016 tra la regione Emilia-Romagna e il Coordinamento Enti Ausiliari in materia di prestazioni erogate a favore delle persone dipendenti da sostanze d'abuso e requisiti specifici per l'accreditamento del percorso residenziale nel trattamento delle dipendenze patologiche).

Da ultimo, espliciti riferimenti all'UVM sono presenti nel Piano Sociale e Sanitario Regionale 2017-2020 e sue schede attuative.

UVM come processo

L'esperienza di questi due anni nella prima applicazione del Budget di Salute ci impone di ripensare la definizione di questo strumento, nell'ottica della sua flessibilità, con l'obiettivo di realizzare il superamento di un'integrazione prevalentemente professionale a favore di una migliore integrazione istituzionale.

L'UVM pensata per la realizzazione del Budget di Salute deve infatti rispondere a due livelli di esigenze: da un lato, deve costituire il punto dinamico della valutazione multiprofessionale e multidimensionale; dall'altro deve poter favorire una migliore integrazione istituzionale per superare i processi di frammentazione, difensivi o di rimbalzo, nella valutazione e nella risposta ai cittadini. Solo così può essere garante di una reale integrazione socio-sanitaria in una relazione che veda realmente al centro la persona e protagonisti gli operatori multidisciplinari.

Pur mantenendo la distinzione tra i due ambiti, progettazione e valutazione, si propone di facilitare il più possibile l'attività attraverso un modello di UVM intesa come processo che potrà essere svolto dall'Equipe Integrata con funzioni di UVM in un'unica sessione o dalla Equipe Integrata e dall'UVM in due sessioni. In tal modo i due ambiti con le loro funzioni non sono espressione di livelli gerarchici, ma sono da leggersi in modo unitario e dinamico.

Tale processo, di progettazione e valutazione, si identifica nella UVM BdS e si estrinseca in diverse fasi:

- fase della valutazione multidimensionale e multiprofessionale
- fase progettuale
- fase del contratto con la persona
- fase della gestione e delle verifiche

Nella prima fase, la valutazione multidimensionale e multiprofessionale, esplora sia l'area sanitaria che quella socio-sanitaria.

La valutazione sanitaria deve prevedere la definizione diagnostica (ICD) e la valutazione clinica (HoNOS). La valutazione sociosanitaria deve essere condotta in maniera congiunta, attraverso

2

UVM COME PROCESSO



- punto dinamico della valutazione multiprofessionale e multidimensionale
- migliore integrazione sociosanitaria

INDIRIZZI REGIONALI PER LA REALIZZAZIONE DI UVM NEI PROGETTI CON BUDGET DI SALUTE PG/2018/0311590 DEL 02/05/2018


Trasmesso a Comuni e Ausl regionali

UVM svolta da:

- Equipe integrata con funzioni di UVM in un'unica sessione
- Equipe integrata e UVM in sessioni separate

ESITO DEL GRUPPO DI LAVORO PER L'INNOVAZIONE DEL SISTEMA RESIDENZIALE PER LA SALUTE MENTALE E APPLICAZIONE DEL BUDGET DI SALUTE

DIREZIONE GENERALE
CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

 EMILIA
ROMAGNA
anci

	TIPO	ANNO	NUMERO
REG.	/	/	/
DEL	/	/	/

Ai Sindaci dei Comuni
della Regione Emilia-Romagna

Ai Direttori Generali delle AUSL
della Regione Emilia-Romagna

- LORO SEDI -

Oggetto: Esito del Gruppo di lavoro per l'innovazione del Sistema Residenziale della Salute Mentale e applicazione del Budget di Salute

Gentilissimi e Gentilissime,

Il documento che inviamo è stato predisposto dal gruppo di lavoro promosso dalla Consulta regionale salute mentale con la partecipazione dei diversi soggetti che contribuiscono alla realizzazione dei progetti con Budget di salute (Dgr 1554/2015). Un confronto di esperienze e proposte che ha coinvolto Aziende Usl, Enti Locali, rappresentanti delle cooperative sociali e delle associazioni di Utenti e Familiari della salute mentale.

Il documento chiarisce, in particolare, la distinzione tra gruppi appartamento con assistenza h24, attivabili con comunicazione di avvio attività ma assimilabili alle altre residenze socio-sanitarie per la salute mentale (Dgr 1423/2015), e gli appartamenti utilizzati per "Budget di salute- Asse habitat". Questi ultimi sono parte di un progetto condiviso e validato dal DSM-DP dell'Ausl e trovano collocazione all'interno di una rete territoriale integrata, disponibile per percorsi riabilitativi psicosociali, cui si accede solo attraverso progetti individualizzati rivolti alla persona.

Pertanto "le abitazioni per BUDGET DI SALUTE- Asse habitat":

- ospitano esclusivamente soggetti con un progetto budget di salute con DSM-DP sull'asse dell'abitare. Il DSM-DP garantisce la presenza e il monitoraggio dei progetti delle persone che

 REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMIR)
PG/2020/0006560 del 08/01/2020 10:25:38

- possono essere di proprietà di soggetti pubblici, enti del terzo settore o privati cittadini (utenti e famiglie);
- sono soggetti a comunicazione di avvio attività al Comune competente in quanto "abitazioni per Budget di salute- Asse habitat". Non sono richiesti requisiti ad eccezione dell'abitabilità e della garanzia del progetto per ogni ospite
- Non sono registrati nell'anagrafe regionale delle strutture

Si chiede pertanto ai Soggetti in indirizzo di dare massima diffusione al documento in oggetto al fine di promuovere l'applicazione del Budget di salute nei percorsi di cura e inclusione sociale delle persone con patologia psichiatrica e incoraggiare l'applicazione dello strumento per altre tipologie di soggetti fragili (Scheda attuativa d'intervento n. 4 del Piano sociale e sanitario della Regione Emilia-Romagna 2017-2019)

Distinti saluti

Regione Emilia-Romagna
DIREZIONE GENERALE
CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE
LA DIRETTRICE
KYRIAKOULA PETROPOULOS

ANCI Emilia-Romagna
DELEGATO POLITICO AREA WELFARE
ALBERTO BELLELLI

Allegati : 1

ESITO DEL GRUPPO DI LAVORO PER L'INNOVAZIONE DEL SISTEMA RESIDENZIALE DELLA SALUTE MENTALE E APPLICAZIONE DEL BUDGET DI SALUTE

PG/2020/0006560 del 08/01/2020

Alloggi per Budget di Salute Asse Habitat	
Alloggio singolo assegnato alla persona con accordo scritto in caso di convivenze i nuclei abitativi la persona è titolare di posto in stanza singola/doppia assegnato con accordo scritto	Possono rientrare in questa tipologia i nuclei abitativi con convivenza fino a un massimo di 6 persone, di norma 4, con interventi personalizzati individuali/di gruppo.
	L'alloggio purché indipendente può essere adiacente ad una struttura sanitaria o sociosanitaria

ESITO DEL GRUPPO DI LAVORO PER L'INNOVAZIONE DEL SISTEMA RESIDENZIALE DELLA SALUTE MENTALE E APPLICAZIONE DEL BUDGET DI SALUTE

PG/2020/0006560 del 08/01/2020

Alloggi per Budget di Salute Asse Habitat

- Ospitano esclusivamente soggetti con un progetto Budget di Salute con DSM-DP sull'asse dell'abitare.
- Il DSM-DP garantisce la presenza e il monitoraggio dei progetti delle persone che abitano nella casa;
- Possono essere di proprietà di soggetti pubblici, enti del terzo settore o privati cittadini (utenti e famiglie);
- Sono soggetti a comunicazione di avvio attività al comune competente in quanto «abitazioni per Budget di Salute-Asse habitat». Non sono richiesti requisiti ad eccezione dell'abitabilità e della garanzia del progetto per ogni ospite;
- Non sono registrati nell'anagrafe regionale delle strutture.

SOGGETTO, PERSONA, CITTADINO

Il Budget di Salute Esperienze in Emilia-Romagna 2019



IL BUDGET DI SALUTE: L'ACCORDO DI COLLABORAZIONE (CCM 2019-2022)

Referente progetto Regione Emilia-Romagna: Direzione generale cura della persona, salute e welfare –
Dott.ssa Mila Ferri

Referente progetto Ministero della Salute: Direzione generale Prevenzione Sanitaria, Ufficio 6 –
Dott.ssa Giovanna Romano



ACCORDO DI COLLABORAZIONE
tra
IL MINISTERO DELLA SALUTE
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

E

LA REGIONE EMILIA ROMAGNA

per la realizzazione del progetto

“SOGGETTO, PERSONA, CITTADINO: promuovere il benessere e l’inclusione sociale delle persone con disturbi mentali attraverso il budget di salute”

OBIETTIVO GENERALE

Favorire la conoscenza e la promozione della metodologia del Budget di Salute nelle Regioni e Province Autonome, enucleandone gli elementi qualificanti per i percorsi di salute mentale, con particolare riferimento alla finalità di mantenere la persona nel suo ambiente di vita e prevenire l'istituzionalizzazione.

OBIETTIVI SPECIFICI

OBIETTIVO SPECIFICO 1:

Sostenere a livello multicentrico un'analisi sulla metodologia Budget di Salute mediante la collaborazione dell'Istituto Superiore di Sanità.

OBIETTIVO SPECIFICO 2:

Avviare un confronto nazionale per raccogliere le buone pratiche regionali attraverso una Consensus Conference che veda coinvolti tutti gli attori, persone, familiari e loro Associazioni, servizi Sociali e Sanitari, Terzo settore, Volontariato e portatori d'interesse della società civile.

OBIETTIVO SPECIFICO 3:

Promuovere percorsi di Formazione e diffusione di materiale didattico, scambi di esperienze e competenze

LINEE PROGRAMMATICHE: PROGETTARE IL BUDGET DI SALUTE CON LA PERSONA - PROPOSTA DEGLI ELEMENTI QUALIFICANTI E ATTUATIVI

- **CONSENSUS CONFERENCE
30 SETTEMBRE 2021**



LINEE PROGRAMMATICHE

6 luglio 2022



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

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".

Rep. Atti n. 104/CU del 6 luglio 2022

LA CONFERENZA UNIFICATA

Nella odierna seduta del 6 luglio 2022:

VISTO l'articolo 8 comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, il quale prevede la possibilità per il Governo di promuovere, in sede di Conferenza Stato - Regioni o di Conferenza Unificata, la stipula di intese dirette a favorire l'armonizzazione delle rispettive legislazioni o il raggiungimento di posizioni unitarie o il conseguimento di obiettivi comuni;

VISTO l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane sul documento "Piano di Azioni Nazionale per la salute Mentale (PANSM), sancito nella seduta del 24 gennaio 2013 (Rep Atti n. 4/CU);

VISTA la legge 22 giugno 2016, n. 112 "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive di sostegno familiare" (GU n. 146 del 24 giugno 2016 - Ultimo aggiornamento pubblicato il 19 maggio 2020);

VISTA la nota del 6 maggio 2022, con la quale il Ministero della salute ha inviato il documento indicato in oggetto, ai fini di una intesa in sede di Conferenza Unificata;

VISTA la nota protocollo DAR n.7939 del 17 maggio 2022, con la quale l'Ufficio di Segreteria di questa Conferenza ha diramato alle Regioni e alle Autonomie locali il provvedimento in argomento, con contestuale convocazione di una riunione tecnica per il 6 giugno 2022;

VISTA la nota protocollo DAR n. 9134 del 3 giugno 2022, con la quale su richiesta della Commissione politiche sociali la riunione tecnica è stata riconvocata per il 24 giugno 2022;

VISTI gli esiti della suddetta riunione tecnica, nel corso della quale la Commissione politiche sociali e l'ANCI hanno concordato con il Ministero della salute alcune modifiche al documento in parola;

VISTA la nota protocollo DAR n. 10473 del 30 giugno 2022, con la quale l'Ufficio di Segreteria di questa Conferenza ha diramato l'ultima versione del provvedimento in oggetto, inviata dal Ministero della salute, che recepisce le modifiche concordate nel corso della riunione tecnica su menzionata;



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

di consenso con propri atti di programmazione che declinino modalità e tempi di adeguamento, fermo restando l'assetto organizzativo dei servizi di salute mentale regionali;

SI CONVIENE

Art. 1

1. È approvato il documento recante "Linee programmatiche: progettare il Budget di salute con la persona - proposta degli elementi qualificanti" che, allegato A) al presente atto, ne costituisce parte integrante.
2. Le Regioni, le Province Autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali si impegnano a recepire con propri provvedimenti i contenuti della presente intesa.
3. Al fine di verificare il recepimento del suddetto documento di consenso da parte delle Regioni, Province Autonome e Autonomie locali è auspicabile un apposito monitoraggio nazionale periodico da parte delle Regioni e Province Autonome congiuntamente al Ministero della Salute, anche utilizzando, ove possibile, sistemi informativi già esistenti.

Il Segretario
Cons. Ermenegilda Siniscalchi

Il Presidente
On.le Mariastella Gelmini

Firmato digitalmente da GELMINI
MARIASTELLA
C=IT
O=PRESIDENZA CONSIGLIO DEI
MINISTRI

SLR

ELEMENTI QUALIFICANTI

1

PROTAGONISTA LA PERSONA CON BISOGNI
COMPLESSI SANITARI E SOCIALI
NELLA COMUNITA'

2

GOVERNO PUBBLICO.
EQUIPE INTEGRATA SOCIOSANITARIA

3

UVM:
AREA CLINICA, FUNZIONAMENTO PSICOSOCIALE,
BISOGNI E RISORSE, QUALITA' DELLA VITA

4

PTRI:
AZIONI O OBIETTIVI SU TUTTI GLI ASSI D'INTERVENTO
COORDINATO DAL CASE MANAGER

5

ACCORDO SOTTOSCRITTO, RISORSE IMPEGNATE

6

MONITORAGGIO E VERIFICHE
CON INDICATORI DI ESITO

Linee
programmatiche



CORSO FAD

“PROGETTI DI CURA E DI VITA NELLA COMUNITÀ: IL BUDGET DI SALUTE”



Progetti di cura e di vita nella comunità: il Budget di Salute

Obiettivo generale del corso: promozione di conoscenze e strategie operative della metodologia del Budget di Salute.

Al termine del corso i partecipanti saranno in grado di descrivere:

- gli elementi qualificanti della metodologia BdS
- gli elementi attuativi della metodologia BdS
- gli obiettivi e le procedure della valutazione funzionale per il progetto BdS
- le componenti e i ruoli operativi delle parti coinvolte nella sottoscrizione del progetto BdS

Attivo dal 12 Maggio 2022

3 Edizioni (la IV Maggio-
Dicembre 2025)

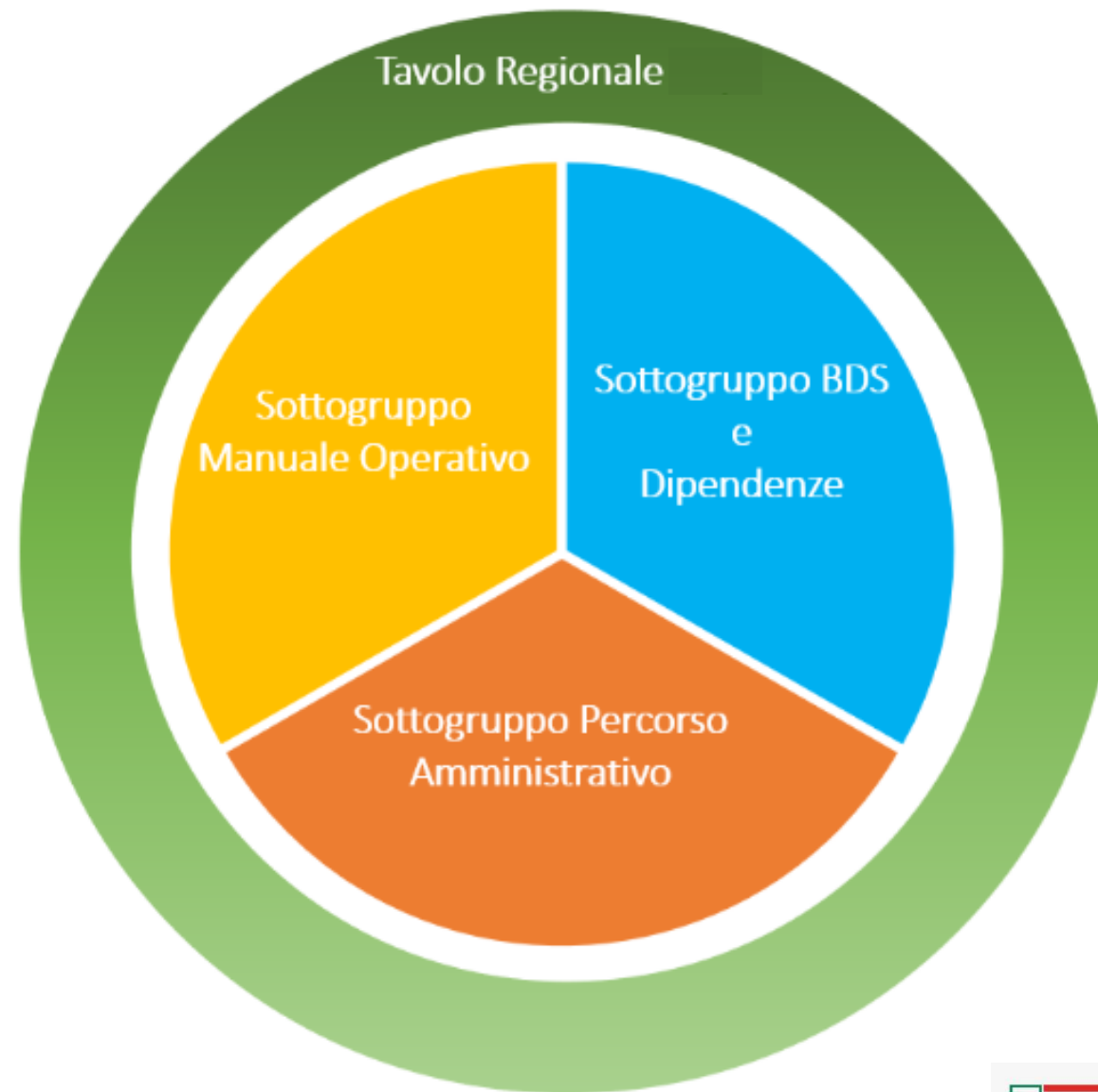
75521

operatori iscritti in Italia

EDUISS



OBIETTIVI TAVOLO REGIONALE 2022-2024



OBIETTIVI TAVOLO REGIONALE 2022-2024



- **Bozza Fidelity Scale**
- **Questionario gradimento**
- Avvio somministrazione sperimentale ai servizi

OBIETTIVI TAVOLO REGIONALE 2022-2024



- Documento **BdS e DP**

OBIETTIVI TAVOLO REGIONALE 2022-2024



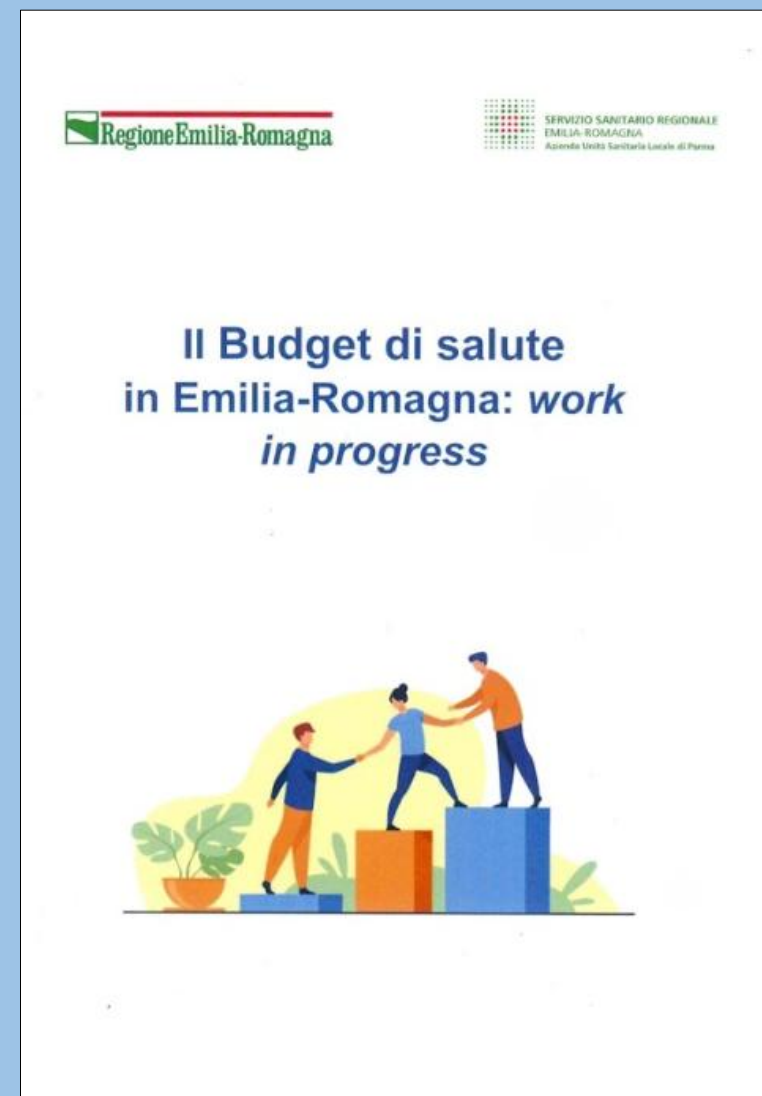
Sottogruppo Percorso
Amministrativo

- Documento **Sintesi dei lavori svolti dal sottogruppo Procedure amministrative**
Prof. Alceste Santuari

Pubblicazione

“Il Budget di Salute in Emilia-Romagna: *Work in progress*”

Gennaio 2024

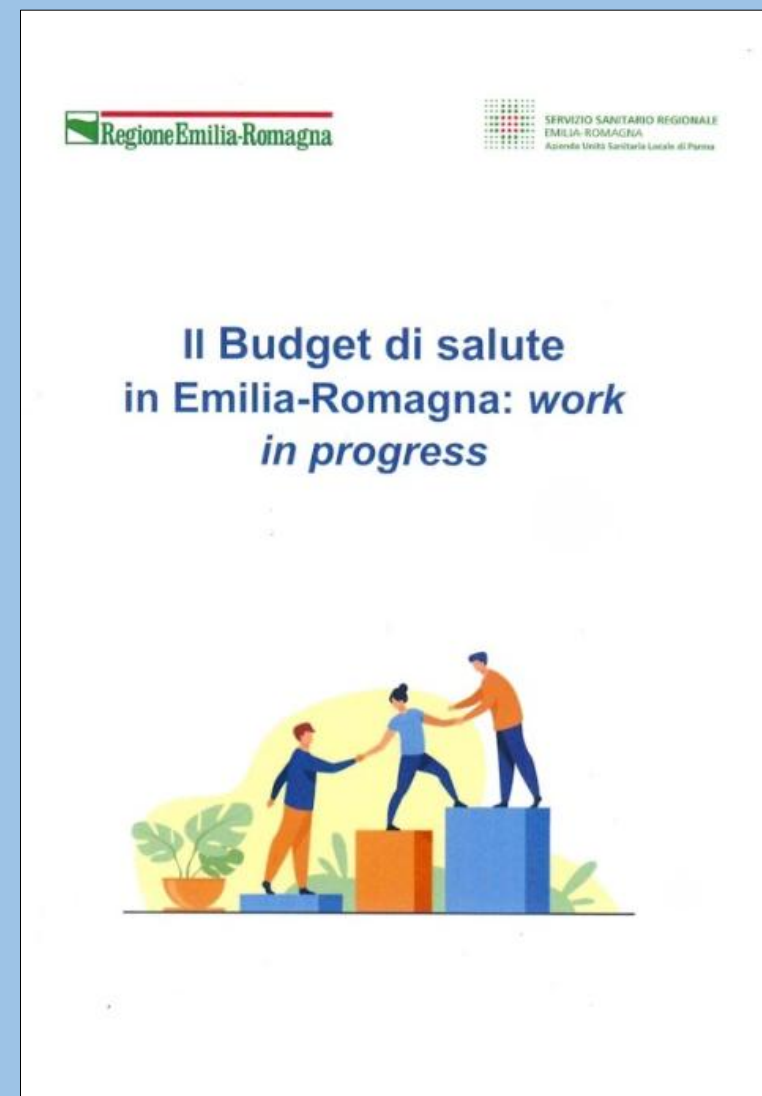


PARTE 1 Sintesi dei lavori svolti dal sottogruppo “Procedure amministrative”

1. Premessa metodologica
2. Le procedure amministrative applicabili al “metodo” Budget di Salute
3. Le specificità della co-progettazione
4. Le procedure amministrative attivate dalle singole Aziende USL: una breve analisi dei punti di forza e delle criticità emerse
5. Indicazioni per un’adeguata e coerente applicazione del “metodo” Budget di Salute
6. Schema di individuazione delle procedure per la realizzazione del Budget di Salute
7. Sintesi dei lavori del Laboratorio di approfondimento “Il Budget di Salute: percorsi amministrativi aziendali a confronto” – Ausl di Parma, Fattoria Vigheffio, 2 ottobre 2023

Appendice n. 1:

Schema riassuntivo delle procedure realizzate a livello territoriale



PARTE 2 Sintesi dei lavori svolti dal sottogruppo “Budget di salute nelle Dipendenze Patologiche”

Traccianti di sviluppo

- 1) Disturbo da uso di sostanze: gestione del craving, prevenzione della ricaduta e opportunità di reinserimento sociale
- 2) Concomitanti disturbi psichiatrici
- 3) Assistenza legale: alternative alla punizione e al carcere
- 4) After-care management
- 5) Giovani

Esperienze applicative regionali



PARTE 3 Sintesi dei lavori svolti dal sottogruppo “Manuale Operativo”

BdS Fidelity Scale

1. *Protagonismo della persona*
2. *Autodeterminazione e Casa come primo luogo di cura*
3. *Integrazione sociosanitaria*
4. *Welfare di comunità*
5. *Recovery personale*
6. *Recovery istituzionale*
7. *Elementi attuativi*

Parte di queste informazioni sono rintracciabili attraverso **CURE**, la cartella informatizzata regionale adottata da tutti i Dipartimenti

Questionario di Gradimento
Progetti con Budget di Salute



VADEMECUM VALORIZZAZIONE BdS in CURE Esito gruppo di lavoro del Tavolo RER BdS 2024



INDICE

Premessa.....	PAG 3
1. Inserimento della prestazione "Unità di valutazione multidisciplinare" (UVM)	PAG 6
2. Trattamenti indispensabili per aprire il Programma "Budget di Salute"	PAG 7
2.1 TRATTAMENTO SOCIO-RIABILITATIVO FORMAZIONE E/O LAVORO.....	PAG 8
2.2 TRATTAMENTO SOCIO-RIABILITATIVO CASA-ABITARE.....	PAG 9
2.3 TRATTAMENTO SOCIO-RIABILITATIVO SOCIALITÀ-ESPRESSIVITÀ.....	PAG 10
3. Responsabile del trattamento socioriabilitativo e Case Manager BdS.....	PAG 11
4. Inserimento del Programma Budget di Salute.....	PAG 12
5. Obiettivi del Programma Budget di Salute.....	PAG 14
6. Programmazione Verifica del Progetto. Individuazione del Referente del percorso/Case manager. Firma del Progetto/Programma Budget di Salute.....	PAG 15
7. Inserimento PRESTAZIONE della VERIFICA del Progetto.....	PAG 17
8. Chiusura trattamenti socio-riabilitativi. Modifica Progetto. Chiusura Programma BdS.....	PAG 18

BdS Fidelity Scale

DSMDP

periodo

BdS attivi dal 1.1.al 31.12 dell'anno precedente alla data dell'intervista

verifica

Numero di BdS in carico al Servizio

Scorinig

1. Protagonismo della persona

2. Autodeterminazione e Casa come primo luogo di cura

3. Integrazione sociosanitaria

4. Welfare di comunità

5. Recovery personale

6. Recovery istituzionale

7. Elementi attuativi

Punteggio complessivo del servizio

Fidelity

0-20%

21-40%

41-60%

61-80%

81-100%

FIDELITY VISIT PARMA

25 ottobre 2024

9.30-10.00 Presentazione modello organizzativo: cruscotto e procedure tecnico-amministrative, implementazione di CURE

Patrizia Antonella Ceroni – Direttore UOC Programmi Psicopatologici e Governo Clinico

Alessandra Conti – Referente BdS DAISMDP

Silvia Bandini – Funzioni amministrative DAISMDP

Stefano Giovanelli – Referente funzioni informative DAISMDP

Leonardo Tadonio – Referente funzioni informative DAISMDP

10.00-12.00 Presentazione del servizio CSM Parma Ovest e interviste ai Professionisti

Raffaella Signifredi – Psichiatra Responsabile CSM Parma Ovest

Barbara Carillo – Tecnico della riabilitazione psichiatrica CSM Parma Ovest

Francesca Paglia – Psichiatra CSM Parma Ovest

11.15-11.45 Pausa caffè

Rosa Anna Bertolino – Infermiera CSM Parma Ovest

Clelia Negro – Assistente Sociale CSM Parma Ovest

D.C. – Paziente CSM

13.00-14.30 Pausa pranzo

14.30-16.30 Analisi dei dati raccolti per la Fidelity Visit

Patrizia Antonella Ceroni – Direttore UOC Programmi Psicopatologici e Governo Clinico

Massimo Scaffardi – Psicologo Psicoterapeuta DAISMDP

Alessandro Cassisa – Psicologo Psicoterapeuta DAISMDP

Stefano Giovanelli – Referente funzioni informative DAISMDP

Leonardo Tadonio – Referente funzioni informative DAISMDP

17.00 Conclusione dei lavori

BdS FIDELITY VISIT *DAISMDP Parma*

Valutatori dal Tavolo Inclusione Sociale e Budget di Salute Regione Emilia Romagna:

- Vincenzo Trono DSMDP Bologna
- Gerald Weber DSMDP Imola
- Nadia Fermi DSMDP Piacenza

OBIETTIVI TAVOLO REGIONALE 2025

- Rilevazione e monitoraggio del programma BdS attraverso CURE
- “Guida per gli operatori” alla corretta implementazione del Programma Bds in CURE: Vademecum Valorizzazione BdS in CURE + Glossario dei trattamenti
- Attività di *Fidelity visit* presso i servizi territoriali dei Dipartimenti, applicando il “*Questionario per la Fidelity*” revisionato
- Elaborazione di un manuale-guida per l’effettuazione della *Fidelity Visit*
- Iniziative formative e di divulgazione del BdS
- **REVISIONE LINEE DI INDIRIZZO BDS 1554/2015**

Monitoraggio dei BdS in EMILIA ROMAGNA

AUSL di Assistenza	Nr Budget di Salute attivi nei DSM-DP al 31-01-2024	Nr Budget di Salute attivi nei DSM-DP al 31-03-2024	Nr Budget di Salute attivi nei DSM-DP al 31-05-2024	Nr Budget di Salute attivi nei DSM-DP al 30-09-2024	Nr Budget di Salute attivi dal 01-01-2024 al 31-10-2024 (Solo Salute Mentale Adulti)	Nr Budget di Salute attivi dal 01-01-2024 al 31-12-2024 (Solo Salute Mentale Adulti)	Nr Budget di Salute attivi dal 01-01-2025 al 31-03-2025 (Solo Salute Mentale Adulti)	Nr Budget di Salute attivi dal 01-01-2025 al 31-07-2025 (Solo Salute Mentale Adulti)
Piacenza	130	131	137	130	185	198	139	160
Parma	160	221	251	247	265	288	256	260
Reggio Emilia	407	401	440	443	462	518	489	508
Modena	205	212	221	268	236	240	242	252
Bologna	600	621	626	634	462	650	589	610
Imola	65	115	118	112	68	78	74	81
Ferrara	185	183	176	176	188	184	161	152
Romagna	376	387	412	430	434	450	427	431
<i>Ravenna</i>	<i>100</i>	<i>107</i>	<i>125</i>	<i>140</i>	<i>135</i>	<i>141</i>	<i>132</i>	<i>132</i>
<i>Forlì - Cesena</i>	<i>156</i>	<i>155</i>	<i>159</i>	<i>160</i>	<i>167</i>	<i>176</i>	<i>161</i>	<i>162</i>
<i>Rimini</i>	<i>120</i>	<i>125</i>	<i>128</i>	<i>130</i>	<i>132</i>	<i>133</i>	<i>134</i>	<i>137</i>
RER	2.128	2.271	2.381	2.440	2.480	2.606	2.377	2885
Var. % rispetto al gennaio 2024	-	+6,7	+11,9	+14,7				

IL BUDGET DI SALUTE: PROGETTO ESECUTIVO (2022-2024)

Coordinatore scientifico del progetto Area
Salute Mentale Dipendenze Patologiche del
settore Assistenza territoriale Regione
Emilia-Romagna – **Dott. Alessio Saponaro**

Referente scientifico Ministero della Salute:
Direzione generale Prevenzione Sanitaria –
Dott.ssa Giovanna Romano

Regioni coinvolte:

Nord Friuli-Venezia Giulia / Emilia-Romagna
Centro Umbria
Sud Campania



ACCORDO DI COLLABORAZIONE
tra
IL MINISTERO DELLA SALUTE
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

E

LA REGIONE EMILIA ROMAGNA

per la realizzazione del progetto

*Sperimentazione del «Budget di Salute» quale strumento per
la realizzazione di progetti terapeutici riabilitativi
individualizzati con particolare riferimento alle malattie
mentali e alle dipendenze*

Progetto CCM 2022-2024

Budget di Salute

OBIETTIVO GENERALE:

Sostenere la sperimentazione e validare il protocollo di applicazione del Budget di Salute

secondo quanto previsto dalle Linee

Programmatiche nazionali: progettare il Budget di salute con la persona, attraverso il coinvolgimento diretto dei Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, in collaborazione con gli Enti locali, il Terzo settore e la comunità di riferimento

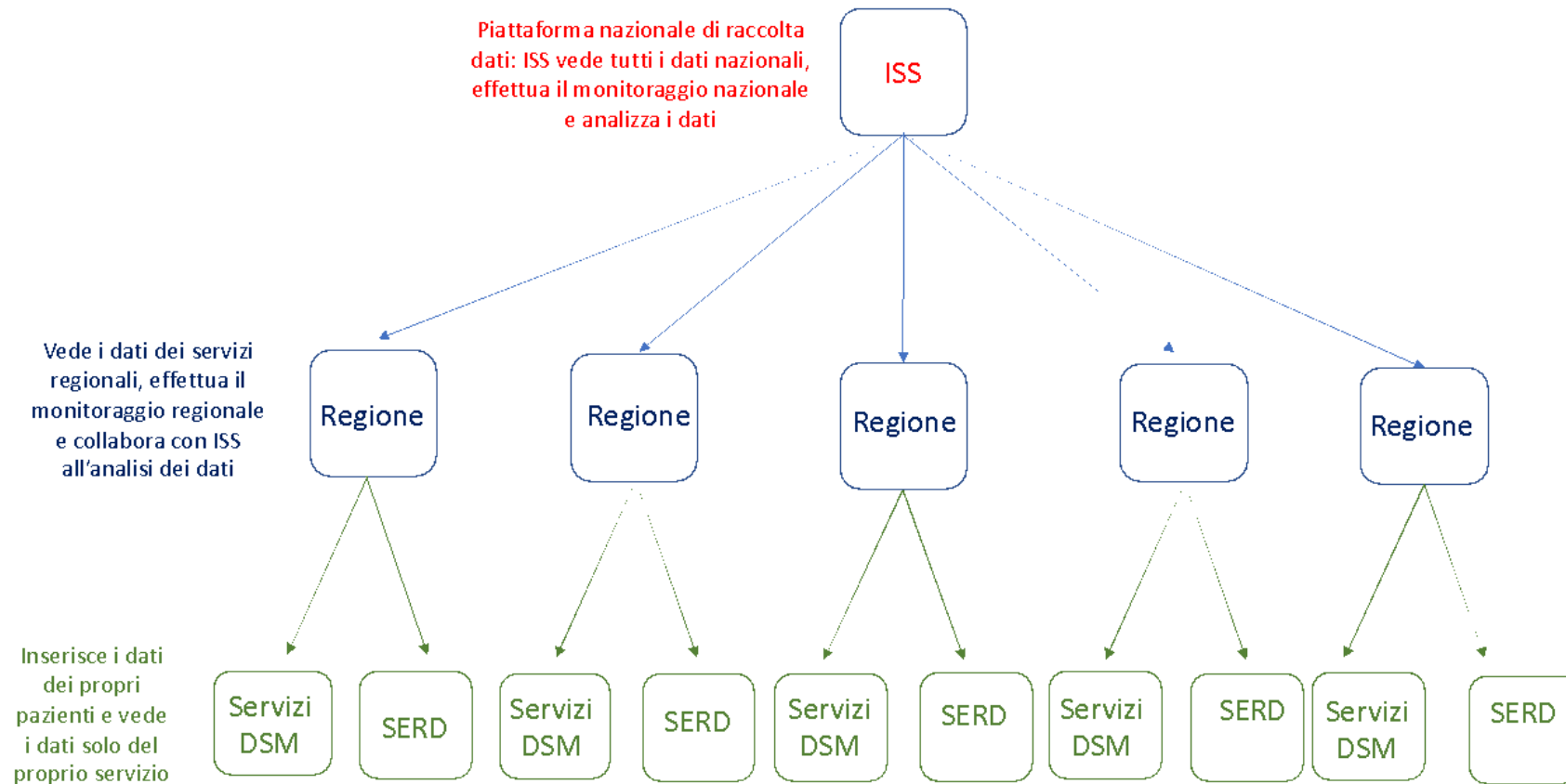


Centri clinici coinvolti

- **Regione Emilia-Romagna**: DAISM-DP PARMA; DSM-DP Modena; DAISM-DP Reggio Emilia; DSM-DP Piacenza; DSM-DP Bologna; DSM-DP Imola; DSM-DP Ferrara; DSM-DP Forlì-Cesena; DSM-DP Ravenna; DSM-DP Rimini.
- **Regione Friuli-Venezia Giulia**: ASUGI DAI Dipendenze; ASUGI DAI Salute mentale; AS FO DAI Salute mentale; AS FO DAI Dipendenze; AS FO DAI Dipendenze; ASU FC DAI Salute mentale; ASU FC DAI Dipendenze.
- **Regione Umbria**: ASL Umbria n.1; SUAP Umbria; SERD Asl Umbria n.1; CSM Asl Umbria n.1; SERD Asl Umbria n.2; DSM Asl Umbria n.2.
- **Regione Campania**: ASL Salerno; ASL Caserta; ASL Napoli.
- **Regione Veneto**: DSM Treviso; DSM Vicenza.
- **Provincia autonoma di Trento**: Dipartimento transmurale Salute Mentale e dell'UO Psichiatria ambito OVEST dell'Azienda Provinciale Servizi Sanitari.
- **Regione Liguria**: DSM ASL2 Savona
- **Regione Lazio**: ASL Roma 6; ASL Roma 5ASL; ASL Rieti.
- **Regione Piemonte**: ASL Città di Torino; ASL Torino 4.



Flusso dei dati



Fase 1 - Formazione degli operatori

Utilizzo degli strumenti di valutazione e monitoraggio individuati



Scala HoNOS



GAF



Database

Strumenti

HEALTH OF THE NATION OUTCOME SCALES (HONOS):

È UTILIZZATO NELLA PRATICA SIA PER VALUTARE L'ESITO DELLE CURE E PER DESCRIVERE LE POPOLAZIONI DI PERSONE IN CARICO AI SERVIZI IN RELAZIONE ALLA COMPLESSITÀ E ALLA GRAVITÀ DELLE PROBLEMATICHE PRESENTATE. PRENDENDO IN CONSIDERAZIONE NON SOLO GLI ASPETTI CLINICI MA ANCHE LA GLOBALITÀ DELLE PROBLEMATICHE RELAZIONALI E SOCIALI, PERMETTE DI RAPPRESENTARE LA QUALITÀ DI VITA PER DIVERSI ASPETTI: PSICOPATOLOGICI, DI SALUTE, FAMILIARI E SOCIALI

GLOBAL ASSESSMENT OF FUNCTIONING (GAF):

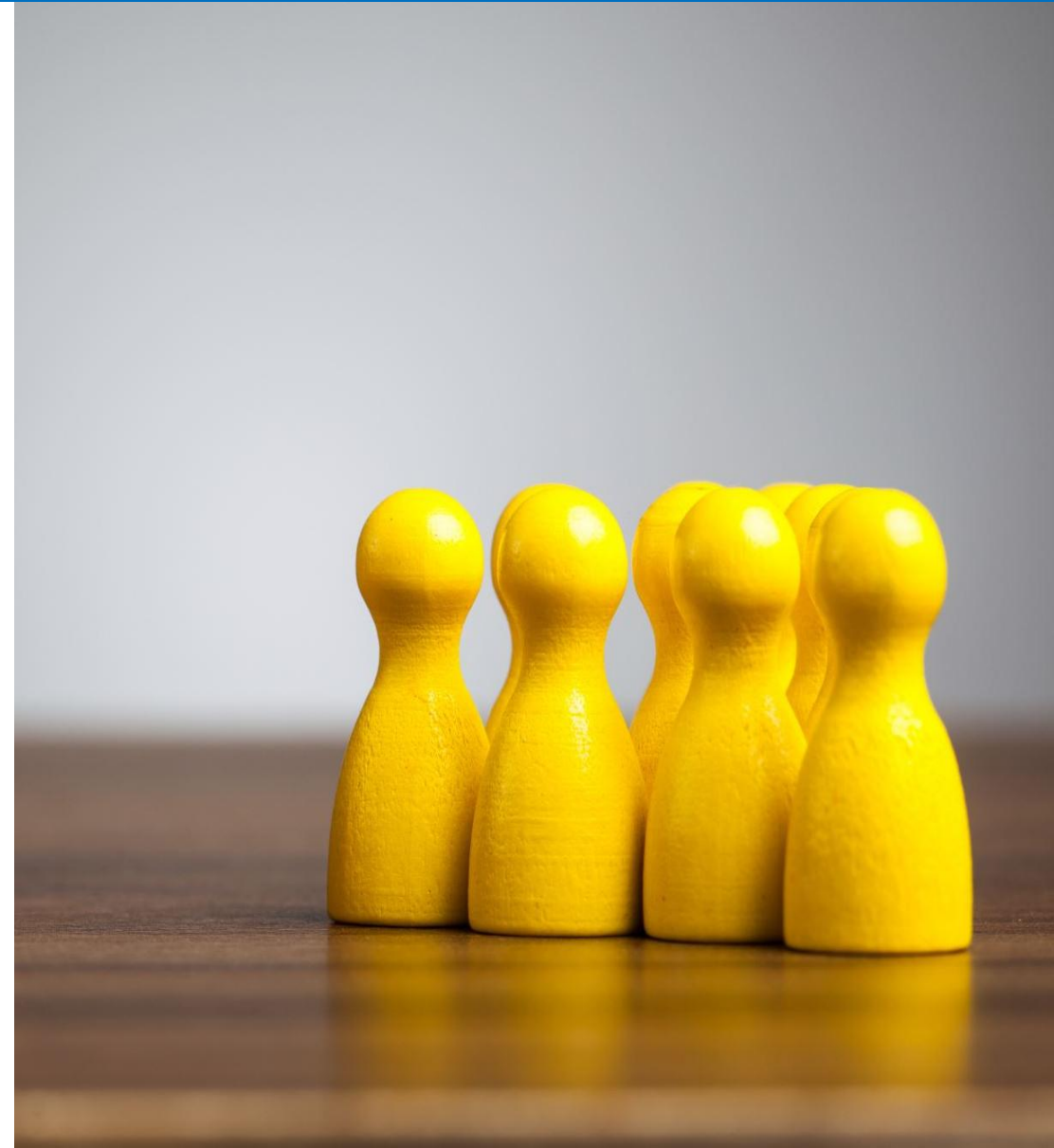
E' UTILIZZATO PER VALUTARE IL FUNZIONAMENTO PSICOLOGICO, SOCIALE E PROFESSIONALE SU UNA SCALA DA 1 A 100

QUESTIONARIO DI GRADIMENTO:

E' UTILIZZATO ALLA SCOPO DI VALUARE IL PUNTO DI VISTA DEL PAZIENTE RISPETTO AL PROPRIO PROGETTO E CONTRIBUIRE A MIGLIORARE LA QUALITA' DEI PROGETTI CON BUDGET DI SALUTE

Fase 2 - Reclutamento della popolazione

- Individuazione del **gruppo sperimentale**: soggetti beneficiari di **progetti BdS attivati per la prima volta** nel periodo tra Luglio e Novembre 2023, età (18-64)
- Individuazione del **gruppo di controllo**: soggetti non beneficiari dei BdS sovrapponibili per categoria diagnostica, sesso ed età (18-64) ai soggetti sperimentali.



Fase 3-4-5 Valutazione e Monitoraggio

T0:

- Prima somministrazione della scheda di raccolta informazioni socio-anagrafiche e sanitarie.
- Prima somministrazione della scheda sul BdS.
- Prima somministrazione delle scale di valutazione degli esiti (HoNOS, GAF)

T1:

Follow-up a 6 mesi da T0

- Eventuali variazioni delle informazioni socio-anagrafiche e sanitarie.
- Eventuali variazione delle informazioni sul BdS.
- Seconda somministrazione delle scale di valutazione degli esiti (HoNOS, GAF).

T2:

Follow-up a 12 mesi da T0

- Eventuali variazioni delle informazioni socio-anagrafiche e sanitarie.
- Eventuali variazione delle informazioni sul BdS.
- Terza somministrazione delle scale di valutazione degli esiti (HoNOS, GAF).
- Somministrazione del questionario di gradimento sul progetto BdS per i soggetti sperimentali.

Obiettivi dello studio

- Individuare il **profilo di bisogno dei soggetti beneficiari** attraverso un'analisi sociodemografica e clinica
- Individuare le possibili **correlazioni tra variabili cliniche e sociali e le principali caratteristiche metodologiche dello strumento** (intensità, aree prevalenti di intervento, grado di integrazione e compartecipazione, modalità di cofinanziamento, soggetti cogestori)
- **Verificare** in sede di follow up **gli esiti** in comparazione con il gruppo di controllo che non beneficia dello strumento
- Indagare la **soddisfazione dei beneficiari, il loro grado di coinvolgimento e le aree percepite di criticità**

Fase 6 - Analisi statistica e report finale

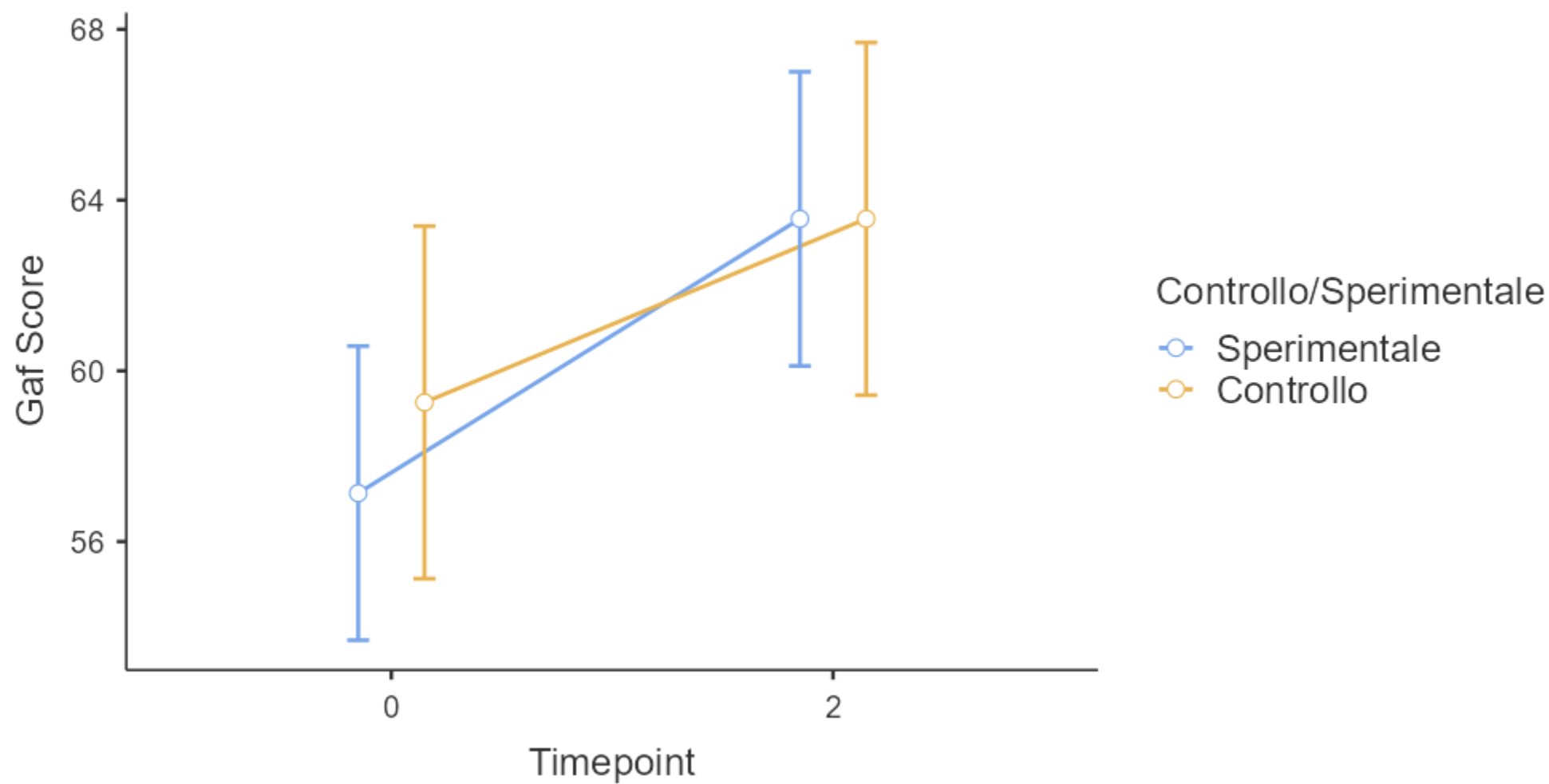
Workshop formativo finale di restituzione è stato svolto a Roma presso l'Istituto Superiore di Sanità il 9/5/2025

Analisi statistica e scrittura del **report finale** per il Ministero della Salute(in corso di svolgimento)

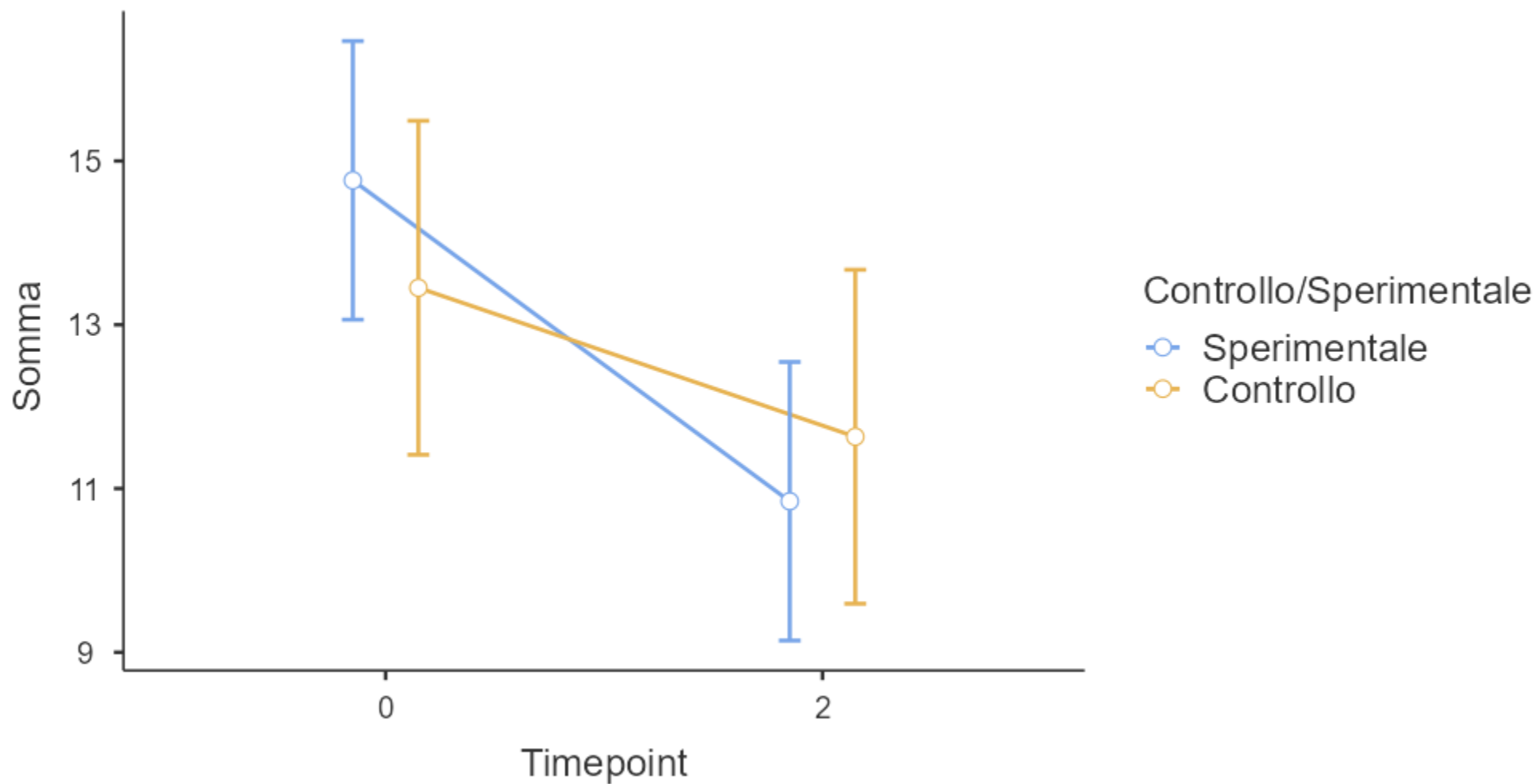


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma










Results - GAF


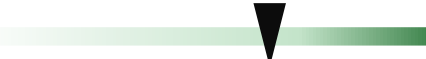


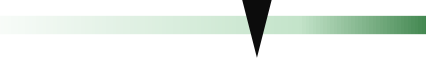






Results - HONOS



Questionario di gradimento

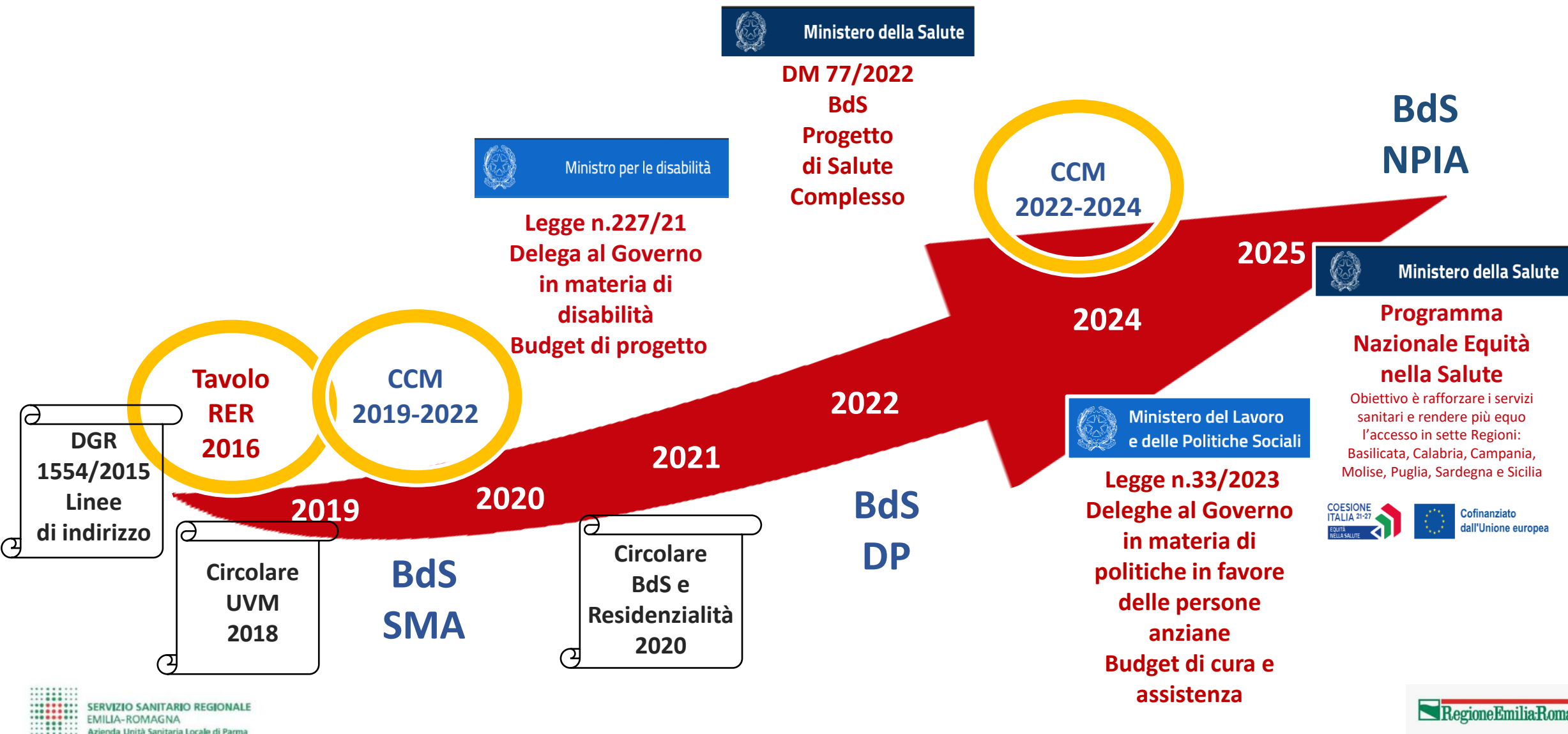
Chiarezza delle informazioni	
Partecipazione nella stesura	
Disponibilità di ascolto degli operatori	
Coinvolgimento familiari	
Espressione dei bisogni	
Considerazione delle risorse	
Partecipazione a riunioni/UVM	
Fiducia negli operatori	
Utilità del BdS	

Aderenza agli impegni	
Utilità del BdS per autonomia abitativa	
Utilità del BdS per formazione professionale	
Utilità del BdS nella socialità	
Utilità del BdS per godere del tempo libero	
Percezione di miglioramento	
Percezione attuale di necessità del BdS	
Consiglierebbe BdS	
Soddisfazione complessiva	

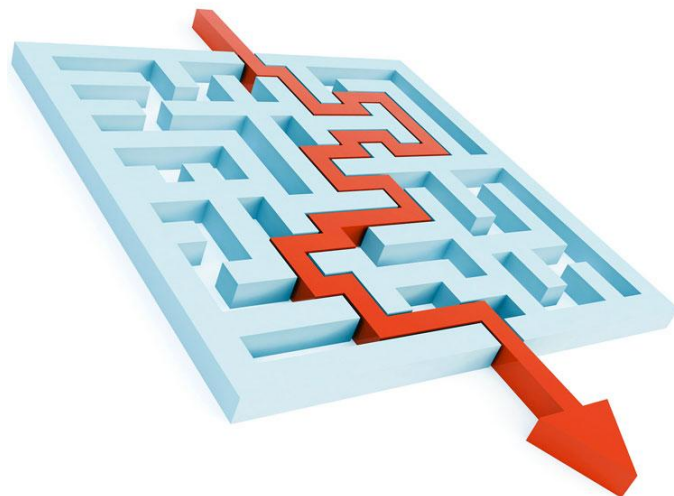
Traccianti di sviluppo

- ❑ Sperimentare l'utilizzo e valutare esiti
- ❑ Ampliare ambiti di applicazione
- ❑ Incrementare esperienza nei territori
- ❑ Analizzare effetto sulla spesa sanitaria
- ❑ Dotarsi di norme di riferimento
- ❑ Coordinare le Agenzie ai diversi livelli
- ❑ Informare e formare
- ❑ Implementare/intercettare risorse economiche

EVOLUZIONE del BdS . . .



TAKE HOME MESSAGE



BUDGET di SALUTE, come soluzione innovativa a sostegno del diritto di una vita indipendente e per la costruzione di un welfare di comunità, che richiede un nuovo patto con il cittadino e l'applicazione del principio di sussidiarietà orizzontale

ALCUNI LINK UTILI...

Il Budget di Salute in Emilia Romagna: work in progress

https://www.ausl.pr.it/azienda/budget_salute/budget_salute_emilia_romagna_work_progress.aspx

<https://www.youtube.com/watch?v=FC5rCSK8l9Q>

<https://www.youtube.com/watch?v=zBl8QcEEd5o>

https://www.ausl.pr.it/azienda/formazione_1/seminario_soggetto_persona_cittadino_sperimentazione_nazionale.aspx

https://www.ausl.pr.it/azienda/formazione_1/seminario_budget_salute_servizi_comunita_prossimita.aspx

https://www.ausl.pr.it/download_fidelity_scale_bozza_rev12_2024.pdf?h=5c91e14d8f4c67354531b174fcc35515ece84764