



Evento

"Verso un approccio globale per la salute mentale. Dalle iniziative europee alle strategie di risposta italiane"

Roma 13 dicembre 2023



IL BUDGET DI SALUTE: DALLE LINEE PROGRAMMATICHE ALLA SPERIMENTAZIONE SUL TERRITORIO ITALIANO ED EUROPEO

Maria Luisa Scattoni – Istituto Superiore di Sanità

IL BUDGET DI SALUTE: accordo di collaborazione

REFERENTE PROGETTO

Regione Emilia-Romagna:

Direzione generale cura della
persona, salute e welfare

Dott.ssa Mila Ferri

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

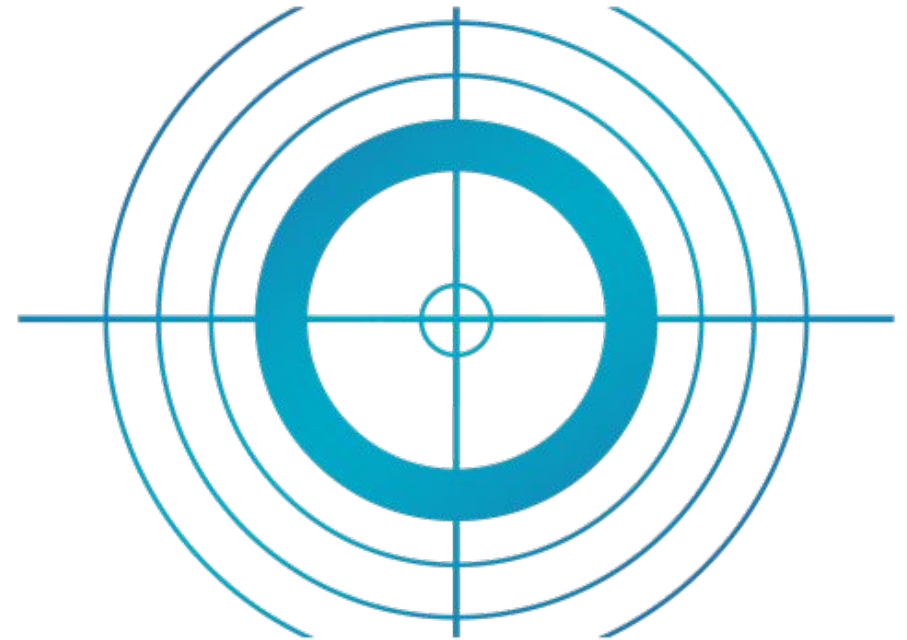
LA REGIONE EMILIA ROMAGNA

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.

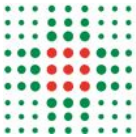
OBIETTIVO SPECIFICO 2:

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

UNITA' OPERATIVA 1

Unità Operativa 1	Referente	Compiti
<p>AUSL PARMA</p>  <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma</p>	<p>Pietro Pellegrini</p> <p>Patrizia Ceroni Caterina Soncini</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Collaborare con la Regione Emilia-Romagna alla valutazione delle informazioni raccolte nell'analisi sulla metodologia Budget di Salute - Collaborare con la Regione Emilia-Romagna alla segreteria scientifica della Consensus Conference - Collaborare con la Regione Emilia-Romagna alla definizione del programma e dei materiali formativi del corso FAD



UNITA' OPERATIVA 2

Unità Operativa 2	Referente	Compiti
<p>Istituto Superiore di Sanità, Servizio di Coordinamento e Supporto alla Ricerca</p> 	<p>Maria Luisa Scattoni</p> <p>Francesca Fulceri Martina Micai Angela Caruso Andrea Vittozzi</p> <p>Alfonso Mazzaccara Pietro Carbone Federica Regini</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Collaborare con la Regione Emilia-Romagna alla raccolta e analisi delle esperienze regionali/provinciali sulla metodologia Budget di Salute - Collaborare con la Regione Emilia-Romagna nell'organizzazione della Consensus Conference e la revisione della letteratura scientifica
		<ul style="list-style-type: none"> - Collaborare con la Regione Emilia-Romagna nella definizione del pacchetto formativo del Corso FAD - Erogazione corso FAD sulla piattaforma www.eduiss.it

OBIETTIVO SPECIFICO 1

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



Coinvolgimento delle regioni



Sviluppo di una scheda di rilevazione su normativa e metodologia del budget di salute



Rilevazione sulle buone prassi



COINVOLGIMENTO DELLE REGIONI



SERVIZIO ASSISTENZA TERRITORIALE
AREA SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE

IL DIRIGENTE DI RIFERIMENTO

MILA FERRI

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

DIREZIONE GENERALE
CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

Ai Referenti Salute mentale delle
Regioni e Province autonome
E, p.c. Alla dott.ssa Maria Luisa Scattoni
Istituto Superiore di Sanità
Al dott. Pietro Pellegrini
DAISM-DP Ausl Parma
Alla dott.ssa Liliana La Sala
Ministero della Salute

Oggetto: Avvio del progetto “Soggetto, persona, cittadino: promuovere il benessere e l’inclusione sociale delle persone con disturbi mentali attraverso il budget di salute”.

Gentilissimi,

in data 18 novembre 2019 è stato avviato il progetto “Soggetto, persona, cittadino: promuovere il benessere e l’inclusione sociale delle persone con disturbi mentali attraverso il budget di salute”, finanziato dalla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute. Ente esecutore del progetto è la Regione Emilia-Romagna, Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, con la collaborazione di Istituto Superiore di Sanità e Dipartimento Integrato Salute mentale e Dipendenze Patologiche (DAISM-DP) dell’Azienda USL di Parma. Obiettivo principale del progetto, di cui si allega copia, è quello di favorire la conoscenza e la promozione della metodologia del Budget di Salute nelle Regioni, 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. Una prima informativa del progetto è stata data nell’incontro della subarea salute mentale del 7 novembre u.s.

La strategia ipotizzata non è quella di creare un nuovo servizio o una nuova unità di offerta che vada ad aggiungersi a quelle esistenti ma piuttosto di esercitare una funzione ricompositiva e aggregante rispetto alle risorse in campo a livello territoriale, alimentando e ampliando le capacità soggettive e le possibilità oggettive di scelta e di azione delle persone in un sistema di opportunità più vasto.

Primo passo in questa direzione sarà quello di rilevare a livello regionale e locale sia la normativa che le buone prassi esistenti su questa specifica tematica. Per questo, vi chiediamo gentilmente di **compilare una prima scheda di rilevazione sulla normativa Budget di salute nelle Regioni e PA, allegata alla presente e di inviarla entro il 10 gennaio p.v.** all’indirizzo mail marialuisa.scattoni@iss.it. La rilevazione sulle buone prassi esistenti su questa specifica tematica verrà avviata successivamente.

Tutte le informazioni raccolte tramite le due rilevazioni saranno presentate e discusse il **23 marzo p.v. a Roma, presso l’istituto Superiore di Sanità**; siete fin d’ora invitati a questo incontro.

Le attività prevedono la costituzione un tavolo di confronto nazionale su questo tema con il coinvolgimento delle Regioni interessate per la preparazione della consensus conference prevista dal progetto nel 2021. A questo scopo vi **richiediamo gentilmente di indicare il nominativo e l’indirizzo e-mail di un referente regionale da contattare e coinvolgere direttamente nelle rilevazioni e nelle attività progettuali.**

SCHEDA DI RILEVAZIONE SU NORMATIVA

Scheda di rilevazione dati sulla normativa Budget di Salute nelle Regioni

Le informazioni si riferiscono a:

Regione _____

Azienda/e sanitaria/e _____

Referente regionale per il progetto _____

E-mail _____ tel _____

1. Sono stati adottati atti normativi o documenti di programmazione, a livello regionale o di singola azienda sanitaria/Ente Locale, che prevedono espressamente lo strumento del Budget di Salute? Se sì allegare l'atto/documento e descrivere di seguito:

- gli obiettivi e le caratteristiche principali dello strumento
- se è previsto il coinvolgimento dell'Ente Locale e con quali obiettivi
- altre eventuali istituzioni e soggetti coinvolti
- tipologie di pazienti beneficiari degli interventi (pazienti dei CSM, SerT, disabili fisici, etc.)
- eventuale partecipazione di utenti esperti/facilitatori

È possibile allegare esempi di applicazione del Bds.

2. Anche in assenza degli atti normativi di cui sopra, ci sono esperienze/progetti che prevedono l'utilizzo di metodologie e/o strumenti che possano facilitare la promozione del Budget di Salute, quali:

- progetto terapeutico-riabilitativo personalizzato
- almeno 1 intervento previsto su uno degli assi: abitare/lavoro, formazione/ socialità, affettività
- valutazione multidisciplinare con professionisti sanitari e sociali
- coinvolgimento del paziente nella definizione del progetto

Se sì, descrivere di seguito le caratteristiche principali di queste esperienze/interventi

3. Nelle esperienze realizzate (al punto 1 o al punto 2) descrivete punti di forza e criticità incontrate.

RILEVAZIONE: partecipazione regioni

- Valle d'Aosta
- Piemonte
- Lombardia
- Provincia di Bolzano
- Provincia di Trento
- Friuli Venezia Giulia
- Liguria
- Emilia Romagna
- Toscana
- Umbria
- Marche

- Lazio
- Abruzzo
- Molise
- Campania
- Basilicata
- Calabria
- Sicilia
- Sardegna
- Veneto

Puglia



ANALISI SCHEDE DI RILEVAZIONE DATI SULLA NORMATIVA BUDGET DI SALUTE NELLE REGIONI



RICHIESTA

- Sono stati adottati atti normativi o documenti di programmazione, a livello regionale o di singola azienda sanitaria/Ente Locale, che prevedono espressamente lo strumento del Budget di Salute?

Se sì allegare l'atto/documento e descrivere di seguito:

- gli obiettivi e le caratteristiche principali dello strumento
- se è previsto il coinvolgimento dell'Ente Locale e con quali obiettivi
- altre eventuali istituzioni e soggetti coinvolti
- tipologie di pazienti beneficiari degli interventi (pazienti dei CSM, SerT, disabili fisici, etc.)
- eventuale partecipazione di utenti esperti/facilitatori

- È possibile allegare esempi di applicazione del Bds.

SINTESI

	ATTI NORMATIVI	ESPERIENZE/ PROGETTI
Valle d'Aosta	NO	SI
Piemonte	SI	NO
Lombardia	SI	SI
Provincia di Bolzano	NO	SI
Provincia di Trento	NO	SI
Friuli Venezia Giulia	SI	NO
Liguria	NO	SI
Emilia Romagna	SI	NO
Toscana	NO	SI
Umbria	NO	SI
Marche	NO	SI
Lazio	SI	NO
Abruzzo	NO	SI
Molise	NO	SI
Campania	SI	SI
Basilicata	SI	NO
Calabria	NO	SI
Sicilia	SI	NO
Sardegna	SI	SI
Totale	9 su 19 Regioni/Province Autonome	13 su 19 Regioni/Province Autonome

OBIETTIVI/CARATTERISTICHE

- Favorire i percorsi di inclusione sociale in ambito casa, lavoro e socialità
- Integrazione sociosanitaria basata su progetti personalizzati
- Percorsi di autonomia personale, autonomia sociale, autonomia lavorativa
- Co-progettazione piani di trattamento individualizzati con il concorso di più soggetti
- Dimensione territoriale degli interventi
- Domiciliarità personalizzata
- Supporto educativo ed inserimento lavorativo



COINVOLGIMENTO ENTI LOCALI/ISTITUZIONI

- Diretto interessato
- Referente sanità
- Referente sociale
- Cogestori

	Regioni (N=17)	Province autonome (N=2)
DIRETTO INTERESSATO	17	1
SANITARIO	15	2
SOCIALE	14	2
CO-GESTORI	16	1

* Dati aggregati per Atti normativi ed esperienze. Per alcune Regioni e Province autonome sarebbero necessari maggiori dettagli per codificare precisamente il ruolo degli attori coinvolti

BENEFICIARI

- patologia psichiatrica
- disturbo dello spettro autistico
- fragilità socio-sanitaria
- disabilità e mancanza di sostegno familiare
- disabili psichici
- dipendenze patologiche
- popolazione immigrata



NUMERO DI BENEFICIARI



Regione Emilia Romagna: 3587 nel 2019

Assistiti con budget di salute per anno	Variazioni %				
	2016	2017	2018	2018/2017	2018/2016
AUSL RER	1.727	3.180	3.391	6,6	96,4

Regione Friuli Venezia Giulia:
1000 progetti personalizzati nel 2018-2019
finanziati con Budget Individuale di Salute –
16.8 milioni di euro/anno

Regione Campania: 649 nel 2020

2. Indicare il numero di persone che hanno beneficiato di un progetto finanziato con il Budget di Salute a livello regionale o di singola azienda sanitaria/Ente Locale, o nelle esperienze/progetti regionali o locali, nell'arco dell'ultimo anno:

- DSM-ASL **BENEVENTO**: gennaio – settembre 2020: n. 33 persone in PTRI-BdS;
- DSM-ASL **CASERTA**: gennaio – settembre 2020: n. 230 persone utenti della salute mentale in PRT-BDS (alle quali si aggiungono altri BdS per n. 53 minori, n. 171 disabili, n. 24 dipendenze patologiche, n. 5 sanità penitenziaria, per un totale di n. 483 PRT/BDS);
- DSM-ASL **NAPOLI 2 Nord**: n. 82 persone;
- DSM-ASL **NAPOLI 3 Sud**: n. 30 persone in PTRI-BdS, nell'area della Salute Mentale;
- ASL **NAPOLI 3 Sud (Area non Psichiatrica)**: n. 15 persone in PTRI (Area non Psichiatrica) tutti compartecipati con i vari Enti Locali;
- DSM-ASL **SALERNO**: gennaio – settembre 2020: n. 5 persone utenti UOSM, come soci della cooperativa o mediante contratti di lavoro, e senza finanziamento BdS.

ASL Roma 6- Regione Lazio: 277 nel 2019

Tabella 1 – Progetti supportati da budget di salute – ASL ROMA 6 - ANNO 2019

PTRP	abitare	form/lavoro	affett/social	socio-ed ucat	Total e
DSM	34	78	40	6	158
SERD					56
TSMREE			51	12	63
Totale					277

Fonte ASL ROMA 6

PUNTI DI FORZA E CRITICITA'

- ❑ Centralità dell'individuo
- ❑ Maggior coinvolgimento del territorio
- ❑ Reintegrare gli utenti nel loro territorio
- ❑ Risparmio della spesa sanitaria in termini di risorse allocative
- ❑ Carenza di atti normativi/amministrativi
- ❑ Scarsità delle risorse economiche
- ❑ Scarso coordinamento tra le Agenzie/dipartimenti coinvolti nel processo
- ❑ Scarsa formazione nell'utilizzo dello strumento budget di salute

OBIETTIVO SPECIFICO 2-3

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



Consensus conference:

- 1.Revisione sistematica della letteratura scientifica (ISS)
- 2.Presentazione 'Modello' Budget di Salute - Emilia Romagna (4 punti qualificanti)
- 3.Selezione dei membri del gruppo di lavoro - Report buone prassi



- Consensus document o Linee di Indirizzo
- Sviluppo corso FAD



EDUISS FORMAZIONE A DISTANZA
DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

REVISIONE SISTEMATICA


Revisione letteratura
scientifica nazionale e
internazionale




Research **ANZJP**


Australian & New Zealand Journal of Psychiatry
1-11
DOI: 10.1177/0004867420968918

Personal Health Budget as a new rehabilitation model for severe mental illness within a caring community: An Italian evaluation study of beneficial effects

© The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists 2020
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
journals.sagepub.com/home/anp


Lorenzo Pelizza¹ , Emanuela Leuci¹, Giulia Landi^{1,2},
 Davide Maestri¹, Giuseppina Paulillo¹, Patrizia Ceroni¹,
 Caterina Soncini¹, Maria Cristina Daolio¹, Emanuela Quattrone¹
 and Pietro Pellegrini¹

Article

Journal of Health Management
18(1) 117-133
© 2016 Indian Institute of
Health Management Research
SAGE Publications
sagepub.in/home.nav
DOI: 10.1177/0972063415625524
http://jhm.sagepub.com


Health Outcomes and Patient Empowerment: The Case of Health Budgets in Italy

Paola Adinolfi¹
 Fabrizio Starace²
 Rocco Palumbo³

Revised: 2 February 2021 | Accepted: 12 March 2021
DOI: 10.1111/eip.13145

JOURNAL OF PSYCHOPATHOLOGY 2020;26:209-217
doi: 10.36148/2284-0249-359 Original article

The “Personal Health Budget” intervention model in early psychosis: preliminary findings from the Parma experience

Lorenzo Pelizza¹, Emanuela Leuci¹, Giulia Landi¹, Emanuela Quattrone¹,
 Silvia Azzali², Annalisa Pelosi³, Patrizia Ceroni¹, Caterina Soncini¹,
 Maria Cristina Daolio¹, Raffaella Dall’Aglio², Giuseppina Paulillo¹,
 Clara Pellegrini³, Andrea Raballo^{4,5}, Pietro Pellegrini¹

WILEY

ORIGINAL ARTICLE

Personal health budget in patients with first episode psychosis: A new rehabilitation model based on a community care system in Italy

Emanuela Leuci¹ | Lorenzo Pelizza¹  | Giulia Landi^{1,2} | Emanuela Quattrone¹ |
 Davide Maestri¹ | Silvia Azzali³ | Annalisa Pelosi⁴ | Patrizia Ceroni¹ |
 Caterina Soncini¹ | Maria Cristina Daolio¹ | Giuseppina Paulillo¹ |
 Andrea Raballo^{5,6} | Pietro Pellegrini¹

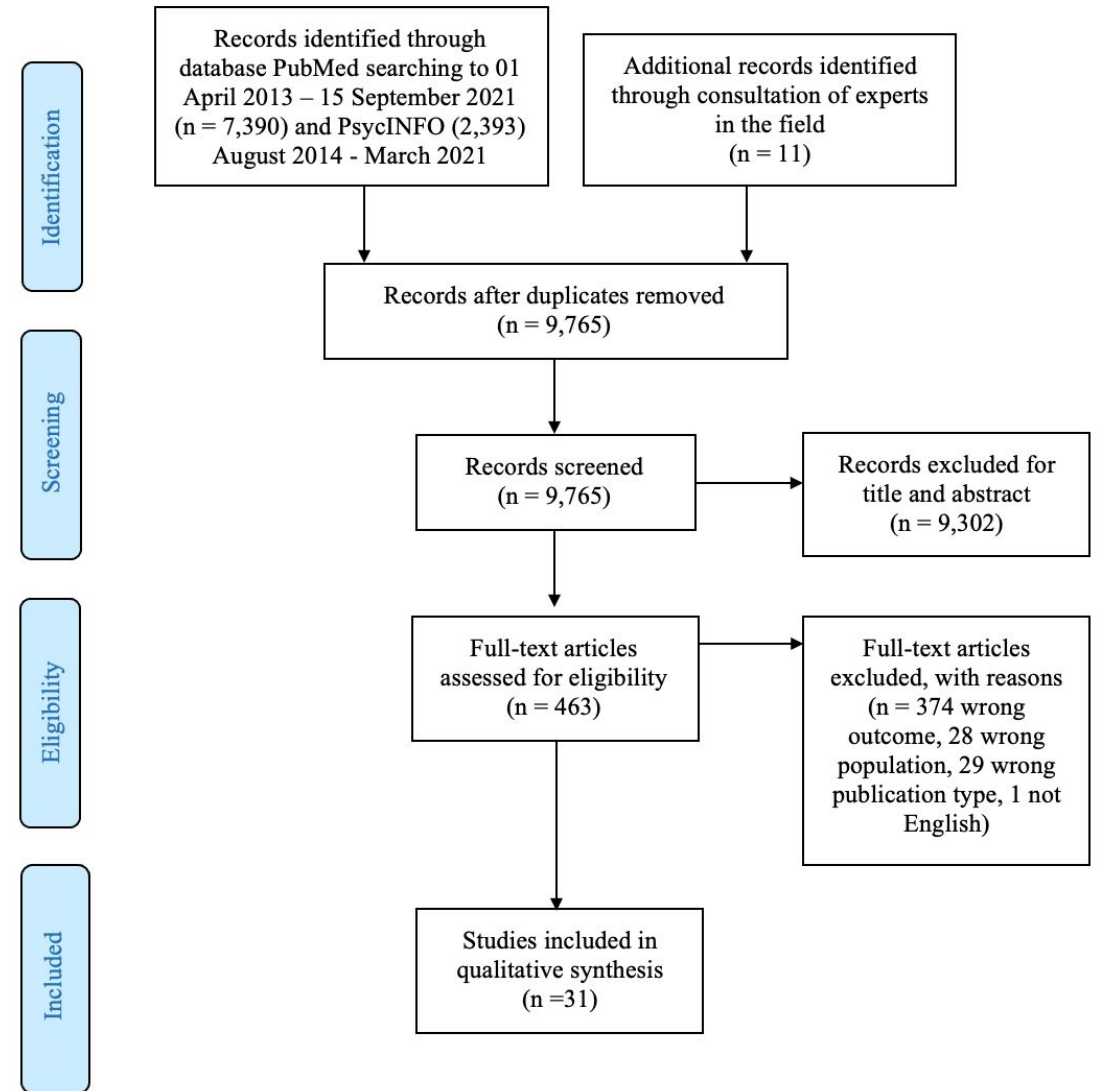
FLOW DIAGRAM



Inclusion criteria:
Ambito salute
mentale

Questo lavoro mira a rivedere sistematicamente le evidenze scientifiche sull'uso dei Personal Budgets (PBs) in contesti di salute mentale e a riassumere le recenti ricerche sugli interventi, gli esiti e il rapporto costo-efficacia dei PB's in persone con problematiche di salute mentale

PAROLE CHIAVE:
 personal health budgets;
 personalized care; health and social
 care policy; mental health services;
 mental disorders



11.825 partecipanti

La proporzione di femmine varia da 26% a 87%

LIMITI DEGLI STUDI

- Sola rappresentatività del mondo occidentale
- Campioni di numerosità ridotta e per lo più studi qualitative
- Scarso uso di strumenti validati per misurare gli outcome
- Le modalità di utilizzo risorse dell'HB sono state spesso omesse
- Scarsa rappresentatività di donne, bambini, adolescenti, anziani e persone con condizioni di salute mentale in comorbilità con le disabilità intellettive

REVISIONE SISTEMATICA

Il Budget di Salute può migliorare:

1

Autodeterminazione

2

*Aspetti clinici e
psicosociali*

3

Qualità della vita

 Check for updates

OPEN ACCESS

EDITED BY
Julian Schwarz,
Brandenburg Medical School Theodor
Fontane, Germany

REVIEWED BY
Annalisa Pelosi,
University of Parma, Italy
Franco Veltro,
Asrem, Italy

*CORRESPONDENCE
Maria Luisa Scattoni
marialuisa.scattoni@iss.it

†These authors share first authorship

SPECIALTY SECTION
This article was submitted to
Public Mental Health,
a section of the journal
Frontiers in Psychiatry

Benefits and challenges of a personal budget for people with mental health conditions or intellectual disability: A systematic review

Martina Micai^{1†}, Letizia Gila^{1†}, Angela Caruso¹,
Francesca Fulceri¹, Elisa Fontecedro², Giulio Castelpietra³,
Giovanna Romano⁴, Mila Ferri⁵ and Maria Luisa Scattoni^{1*}

¹Research Coordination and Support Service, Istituto Superiore di Sanità, Rome, Italy, ²Department of Mental Health, Friuli Centrale Healthcare Agency, Udine, Italy, ³Central Health Directorate, Friuli-Venezia Giulia Region, Trieste, Italy, ⁴Directorate General of Health Prevention, Ministry of Health, Rome, Italy, ⁵Emilia-Romagna Region, Bologna, Italy

LINEE PROGRAMMATICHE



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

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

Il presente documento è stato elaborato, in modalità condivisa con tutte le Regioni e Province Autonome italiane, nell'ambito del progetto "Soggetto, persona e cittadino" finanziato dalla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute e coordinato dalla Regione Emilia-Romagna in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità e Ausl di Parma.

Obiettivo centrale del progetto è favorire la conoscenza e la promozione della metodologia del Budget di Salute nelle Regioni e Province Autonome, enucleandone gli elementi qualificanti e attuativi.

LINEE PROGRAMMATICHE

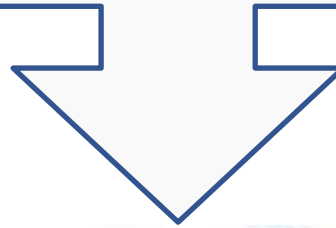
Obiettivo: favorire la conoscenza e la promozione della metodologia del BdS nelle Regioni e Province Autonome, enucleandone gli elementi qualificanti e attuativi

Applicabilità: a tutte le progettualità rivolte a persone che presentano bisogni sociosanitari complessi, con le specifiche declinazioni e opportuni adeguamenti

LINEE PROGRAMMATICHE

ELEMENTI QUALIFICANTI E ATTUATIVI:
due ambiti che devono andare di pari passo

- Elementi qualificanti: devono essere tutti coesistenti
- Elementi attuativi: devono dare indicazione di percorsi e strumenti amministrativi adeguati



Creare **punti di convergenza**
fra la parte
clinico-assistenziale e quella
amministrativa per dare
unitarietà al processo e piena
attuazione del BdS

ELEMENTI qualificanti



I **sei elementi qualificanti** definiti dalle linee programmatiche:

1

PERSONA PRESA IN CURA CON BISOGNI COMPLESSI

Il BdS si rivolge a persone prese in cura dalla rete dei servizi sanitari territoriali con **bisogni complessi sia sociali che sanitari**.

2

GOVERNO E COORDINAMENTO PUBBLICO

La **richiesta di attivazione** del BdS, anche **su proposta della persona**, deve avvenire ad opera di un operatore sanitario o sociale dei servizi che hanno in carico il caso

3

VALUTAZIONE MULTIPROFESSIONALE E MULTIDIMENSIONALE

La **valutazione** deve esplorare le seguenti aree: clinica, del funzionamento psicosociale, bisogni e risorse personali e di comunità, della qualità della vita

In tutti gli assi di intervento:

- 1. Casa/habitat
- 2. Formazione/lavoro
- 3. Socialità/affettività
- 4. Apprendimento/espressività/comunicazione

ELEMENTI qualificanti



I **sei elementi qualificanti** definiti dalle linee programmatiche:

4

COSTRUZIONE PARTECIPATA DEL PTRI

PTRI deve esplicitare azioni e obiettivi da raggiungere **in ciascun asse**. Come Percorso di Cura orientato al recovery, si sviluppa insieme al Progetto di Vita e **deve avere un Case Manager**

5

SOTTOSCRIZIONE DI UN ACCORDO

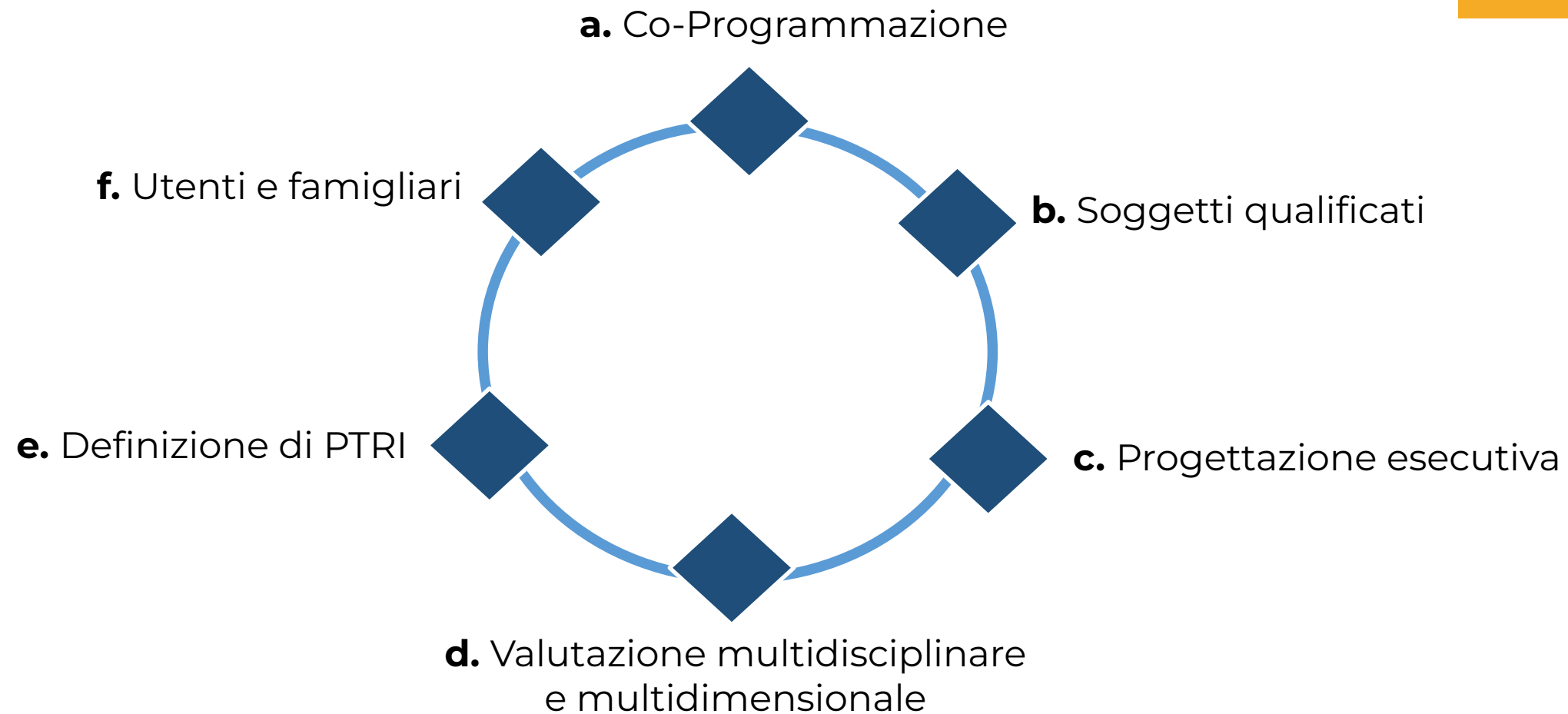
Il BdS richiede il consenso che viene espresso nella **sottoscrizione da parte della persona di un accordo**, nel quale vanno declinati gli obiettivi e gli impegni di tutti i soggetti coinvolti per assicurare il PTRI

6

MONITORAGGIO E VERIFICHE

Il BdS deve essere monitorato e verificato, almeno annualmente con la partecipazione attiva della persona. Responsabile è il Case manager. La verifica prenderà in considerazione **indicatori di esito**

ELEMENTI ATTUATIVI



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

Obiettivo generale del corso è la promozione di conoscenze e strategie operative della metodologia del BdS.

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
31 Maggio 2022:
46000 operatori

**SPERIMENTAZIONE DEL
BUDGET DI SALUTE
QUALE
STRUMENTO PER LA
REALIZZAZIONE DI
PROGETTI TERAPEUTICI
RIABILITATIVI
INDIVIDUALIZZATI CON
PARTICOLARE
RIFERIMENTO ALLE
MALATTIE MENTALI E
ALLE DIPENDENZE**

2022-2024

Obiettivo dell’Azione Centrale CCM 2022 è il superamento delle diffuse criticità di applicazione nelle varie Regioni dello strumento Budget di Salute e il suo consolidamento nelle pratiche dei servizi attraverso la sperimentazione e validazione di un protocollo condiviso, e definito nel Gruppo di Lavoro Interregionale, di valutazione multidimensionale e multiprofessionale, di strutturazione del Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato e di monitoraggio dello stesso.



Centro nazionale per la prevenzione
e il Controllo delle Malattie



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

RECLUTAMENTO



Fase preliminare: documenti presentati e approvati dal Comitato Etico Nazionale (protocollo, scheda informativa per i pazienti/tutori legali e moduli per il consenso) e cronoprogramma dell'attività.

Fase 1: organizzazione di una giornata formativa sull'utilizzo degli strumenti di valutazione e monitoraggio individuati: ogni servizio avrà un accesso nella piattaforma ISS per inserire dati relativi ai beneficiari di BdS preventivamente individuati sulla base dei criteri di selezione elencati nel protocollo.

Fase 2: individuazione dei soggetti beneficiari di BdS e di un campione di soggetti di controllo non beneficiari di BdS ma sovrapponibili per categoria diagnostica, sesso ed età al soggetto campione.

Fase 3 - T0: prima somministrazione schede di raccolta informazioni socio-anagrafiche e sanitarie, comprensive delle scale di valutazione degli esiti

Fase 4 - T1: seconda somministrazione scale di valutazione degli esiti ed eventuali variazioni delle informazioni socio-anagrafiche e sanitarie dopo follow-up di 6 mesi da T0

Fase 5 - T2: terza somministrazione scale di valutazione degli esiti ed eventuali variazioni delle informazioni socio-anagrafiche e sanitarie dopo follow-up di 12 mesi da T0.

Fase 6: analisi statistica e scrittura del report finale per il Ministero della Salute.

HoNOS - scheda di valutazione

Nome e cognome Paziente: _____ data :

gg	mm	aa			

U.O.: _____ N° archivio cartella territoriale (o IdCartella EFESO):

--	--	--	--	--	--	--	--

LUOGO DI VALUTAZIONE: ① CSM/ambulatorio ③ SPDC
 ① DH ④ Centro Diurno
 ② Domicilio ⑤ Struttura residenziale → specificare tipologia: _____

HoNOS	PUNTEGGIO									
0= nessun problema 1= problema lieve, che non richiede interventi 2= problema di gravità modesta ma sicuramente presente 3= problema di media gravità 4= problema da grave a gravissimo 9= mancano informazioni	Lieve ← → grave					NON NOTO				
	0	1	2	3	4	9				
1. Comportamenti iperattivi, aggressivi, distruttivi o agitati										
2. Comportamenti deliberatamente autolesivi										
3. Problemi legati all'assunzione di alcool o droghe										
4. Problemi cognitivi										
5. Problemi di malattia somatica o disabilità fisica										
6. Problemi legati ad allucinazioni o deliri										
7. Problemi legati all'umore depresso										
8. Altri problemi psichici e comportamentali*										
Problema più grave	AN	OC	DI	SS	AL	SO	SE	MA	AP	
9. Problemi relazionali										
10. Problemi nelle attività della vita quotidiana										
11. Problemi nelle condizioni di vita										
12. Problemi nella disponibilità di risorse per attività lavorative e ricreative										

*SEGNARE SIA IL PUNTEGGIO CHE IL CODICE DEL PROBLEMA PIÙ GRAVE:

AN= ansia e fobie	SS= sintomi somatoformi	SE= problemi sessuali
OC= ossessioni compulsioni	AL= problemi dell'alimentazione	MA= umore euforico
DI= sintomi dissociativi ("di conversione")	SO= disturbi del sonno	AP= altri problemi

Punteggio totale: _____

HONOS, GAF E QUESTIONARIO DI GRADIMENTO

Il **Global Assessment of Functioning (GAF)** è utilizzato per valutare il funzionamento psicologico, sociale e professionale su una scala numerica da 1 a 100.

Questionario di gradimento: allo scopo di contribuire a migliorare la qualità dei Progetti con Budget di Salute

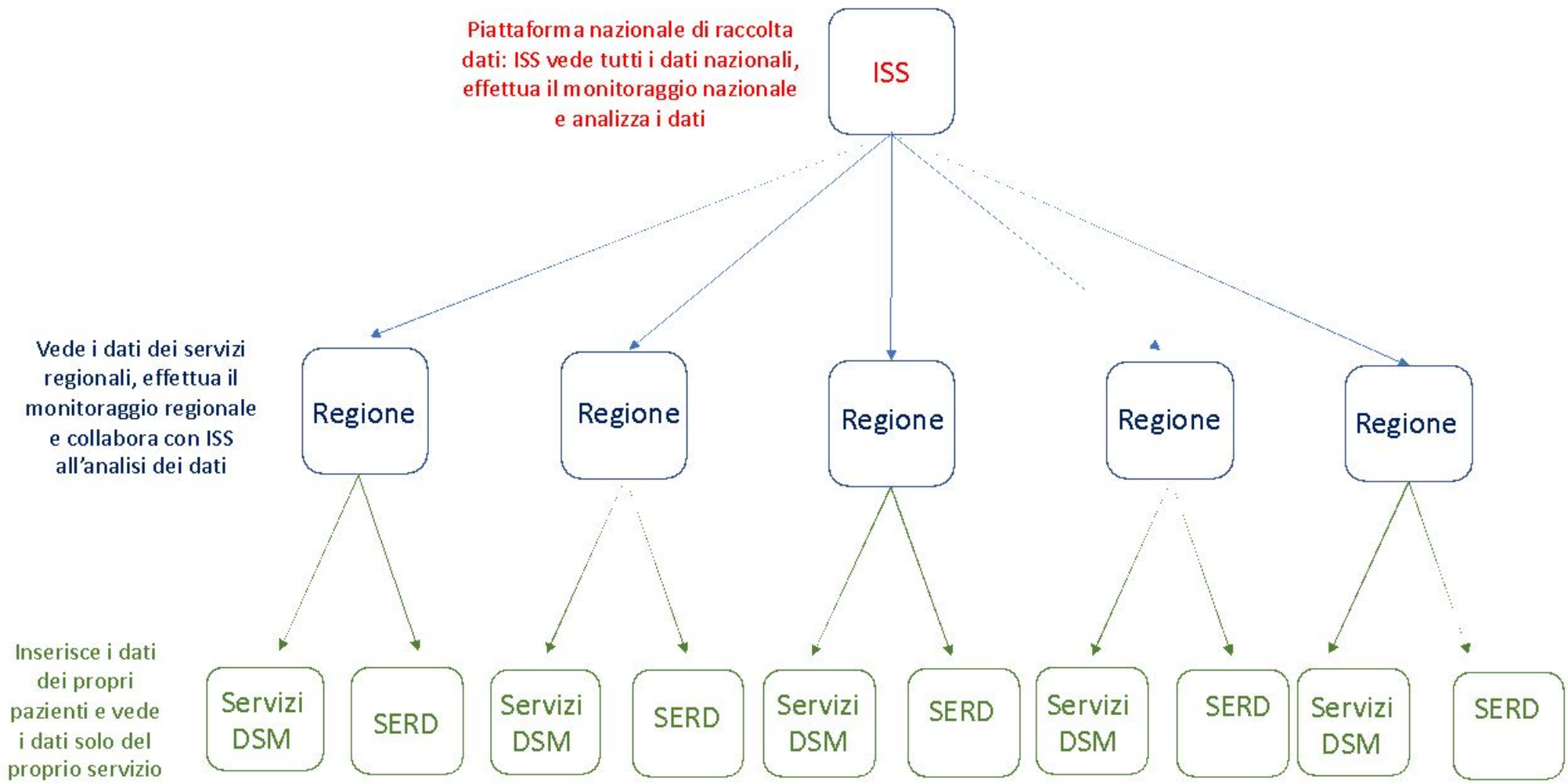
CENTRI CLINICI COINVOLTI

Ceroni; DSM-DP Modena: Fabrizio Starace; DAISM-DP Reggio Emilia: Gian Maria Galeazzi; DSM-DP Piacenza: Massimo Rossetti; DSM-DP Bologna: Fabio Lucchi; DSM-DP Imola: Alba Natali; DSM-DP Ferrara: Paola Carozza; DSM-DP Forlì-Cesena: Michele Sansa; DSM-DP Ravenna: Antonella Mastrocola; DSM-DP Rimini: Andrea Tullini.

- Regione Friuli-Venezia Giulia: Giulio Castelpietra e Morena Furlan; ASU GI DAI Dipendenze: Roberta Balestra; ASU GI DAI Salute mentale: Pierfranco Trincas; AS FO DAI Salute mentale: Fulvio Tesolin; AS FO DAI Dipendenze: Cristina Meneguzzi; AS FO DAI Dipendenze: Francesco Burgio; ASU FC DAI Salute mentale: Marco Bertoli; ASU FC DAI Dipendenze: Enrico Moratti;
- Regione Umbria: Angela Bravi; ASL Umbria n.1: Glenda Carolina Perna Alcologia; SUAP Umbria: Giorgia Mechi; SERD Asl Umbria n.1: Tiziana Palleri; CSM Asl Umbria n.1: Veruska Bacchini; SERD Asl Umbria n.2: Andrea Molinaro; DSM Asl Umbria n.2: Ambra Fedi.
- Regione Campania: ente attuatore ASL Salerno: Giulio Corrivetti
- Regione Basilicata: D.S.M. e SerD Basilicata: Pietro Domenico Fundone; CSM di Potenza: Anna Maria Formicola; Centro Riabilitazione Alcolologica di Chiaromonte (Pz) e Responsabile Ser.D Lagonegro (Pz): Carmelo Alberto Dattola; Csm di Potenza: Giovanni Razza
- Regione Molise: ASReM: Tommaso Gualano
-
- Regione Veneto: DSM Venezia: Moreno Derossi; DSM Treviso: Carola Tozzini; DSM Vicenza: Leonardo Meneghetti.
- Provincia di Trento: Roberto Pallanch; Direttore Dipartimento transmurale Salute Mentale e dell'UO Psichiatria ambito OVEST dell'Azienda Provinciale Servizi Sanitari: Claudio Agostini; Ass. Sociale dell'Umse disabilità ed integrazione socio sanitaria della Provincia Autonoma di Trento: Alice Nardin;
- Regione Liguria: Laura Pozzo; DSM ASL2 Savona: Roberto Carrozzino

- Regione Lazio: ASL Roma 6 ASL Rieti ASL Roma 5

FLUSSO DATI



RECLUTAMENTO

Regione/Provincia	Con BdS	Senza BdS
Basilicata	2	0
Campania	25	12
Emilia-Romagna	78	45
Friuli-Venezia Giulia	44	24
Lazio: ASL Roma 6 e ASL Rieti	32	28
Liguria - ASL Savona	23	21
Piemonte - ASL Città di Torino	5	0
Trento	6	5
Umbria	20	19
Veneto - DSM Vicenza e Treviso	16	9

Sezione Soggetti

TOTALE SOGGETTI

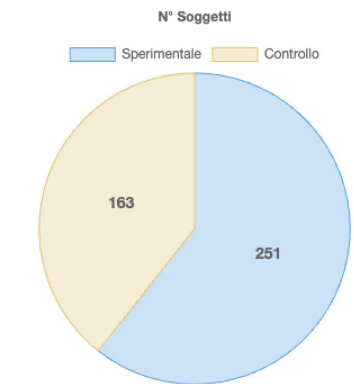
414

SOGGETTI INSERITI NEGLI ULTIMI 30 GIORNI

304

N° SOGGETTI DROPOUT

0



[Accedi all'elenco soggetti](#)

Sezione Endpoint

TOTALE ENDPOINT INVIATI

353

ENDPOINT INVIATI NEGLI ULTIMI 30 GIORNI

250

PROSSIMA DATA RICHIAMO

07/03/2024

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



Ministero della Salute



**Cofinanziato
dall'Unione europea**

Programma Nazionale Equità nella Salute

Obiettivo è rafforzare i servizi sanitari e renderne più equo l'accesso in sette Regioni: Basilicata, Calabria, Campania, Molise, Puglia, Sardegna, Sicilia

Prendersi cura della salute mentale



Ministro per le disabilità

legge 22 dicembre 2021, n. 227,
Delega al Governo in materia di disabilità

Budget di progetto



**Ministero del Lavoro
e delle Politiche Sociali**

legge 23 marzo 2023, n. 33,
Deleghe al Governo in materia di politiche in favore
delle persone anziane

Budget di cura e assistenza

CALL: EU4H-2023-JA-2-IBA: MENTOR

TASK 5.4 INTEGRATED CARE PATHWAY FOR PROMOTING SOCIAL INCLUSION AND QUALITY OF LIFE OF PEOPLE WITH MENTAL HEALTH DISORDERS

Obiettivo specifico: Promoting proactive and person-centered mental health care through the Personal Budget methodology.

- aims **to analyze the different policies and services, organization** for Mental health in the Member States and, also including people with lived experiences and professionals in the Panel, **to promote the definition and implementation of an integrated care pathway** (policies, funds, services, human resources, etc.) targeted on the person's needs and preferences and aimed at his/her recovery and inclusion in the community.

PAESI PARTECIPANTI:

Task coordinator: Italy (ISS)

- Italy (ProMIS, Lombardy Region)
- Hungary (NNGYK)
- Germany (BZgA)
- Iceland (DOHI)
- Spain (BIO, IDIVAL, JUNTA DE EXTREMADURA, FUNDESALUD, FRCBIDIBAPS/HCB,GENCAT, SAS,FFIS, SMS)
- Ukraine (PHC)

SUBTASKS

Assessment of local population' needs, services and policies by a Panel of representatives from ministries and public agencies, mental health and social work professionals, and people with lived experiences.

- Establishment of the panel: PLE, countries 'representatives of Social and Health Services, municipalities.
- Preparation and dissemination of a survey to collect: 1. needs, suggestions and critical issues observed by the population in each country; 2. information about Social and health services devoted to care of people with mental health disorders (MHDs); 3. country policies on integrated social-health pathway for people with MHDs.
- Analysis of data collected by the survey and preparation of the Knowledge exchange report with information collected by the countries involved in the task.

Definition of an integrated care pathway targeted on the person's needs and preferences and aimed at his/her full recovery and inclusion in the community.

- Meetings among countries' representatives for discussion and sharing information/best practices on the integrated care for people with MHDs
- Preparation of a shared integrated care pathway among countries for promoting social inclusion and quality of life of people with MHDs
- Publication of the document through the JA website for the collection of comments and suggestions by the stakeholders. All comments and notes will be shared within the Panel to make adjustments and define the final document
- Translation of the integrated care pathway document in all the different European languages.

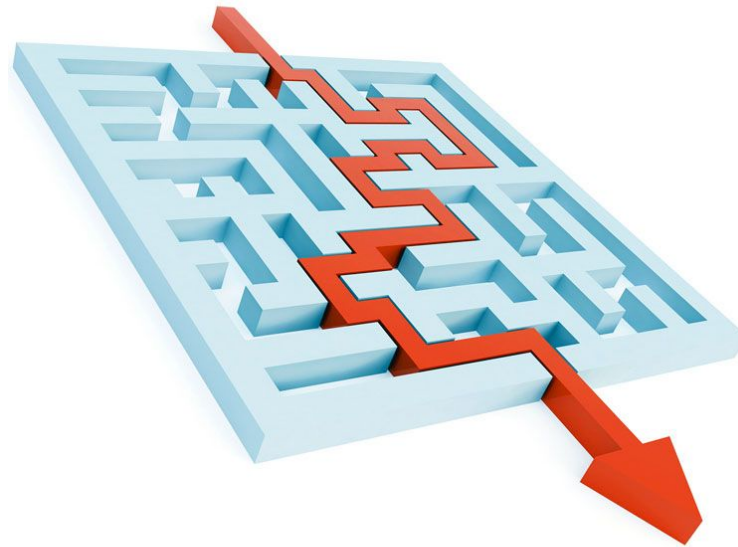
SUBTASKS

Implementation and monitoring of the integrated care pathway among EU Member States: Impact evaluations will be conducted to assess the effectiveness and outcomes of implemented interventions.

- Development of guidelines for implementing the integrated care pathway among EU Member States (in the Social and health services).
- Training of professionals
- Implementation and monitoring of the integrated care pathway among a sample of people with MHDs. The care pathway will be assessed using the online tool for self-assessment of integrated care and standardized outcome measures and quality of life assessments to objectively track improvements in mental health and overall well-being.
- Analyze data, gather feedback, and make improvements as needed to enhance the quality of care provided.

In this subtask Partners will advocate for policies that prioritize community-based mental health care within EU Member States. The Panel will formulate distinct sets of recommendations that are tailor-made for three distinct target audiences: 1.Social and Health Ministers: The Panel will provide specific policy guidance to Ministers responsible for healthcare and related sectors. These recommendations will be informed by evidence-based practices and aimed at promoting systemic improvements in mental health care delivery. 2.Professionals 3.General public

TAKE HOME MESSAGE



BUDGET di SALUTE, come soluzione innovativa a sostegno del diritto di un vita autonoma e per la costruzione di un welfare di comunità



Centro nazionale per la prevenzione
e il Controllo delle Malattie



SERVIZIO TECNICO-SCIENTIFICO
**COORDINAMENTO E SUPPORTO
ALLA RICERCA**



Regione Emilia-Romagna

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

marialuisa.scattoni@iss.it