

Progetto “La workforce al centro del rafforzamento dei servizi sanitari”
Programma Nazionale Equità nella Salute 2021 - 2027
CUP: I75E22000590006

IL BUDGET DI SALUTE: UNA RISPOSTA PER LA RECOVERY PERSONALE, ISTITUZIONALE E DI COMUNITÀ – ED. 1

AREA SALUTE MENTALE

11-12 GIUGNO 2026 BARI



1. Modelli teorici e sviluppo del Budget di Salute (11 giugno)
- 2. Organizzazione regionale sul Budget di Salute FVG (12 giugno)**

Morena Furlan
Unità Operativa Complessa Welfare di comunità
Direzione salute, politiche sociali e disabilità
Regione Friuli Venezia Giulia

La metodologia del budget di salute (come vettore trasformativo della tere dei servizi sociosanitari):

Consiste in un insieme di assunti teorici, di culture, di strumenti e procedimenti (amministrativi e professionali), di stili organizzativi (governance generativa e coproduzione), di stili di lavoro (**approccio capacitante**) e di tecniche.

Assume il significato di una nuova **tecnologia di governance** ovvero di regolazione dei rapporti tra soggetto pubblico e soggetti del Terzo settore, nonché di uno strumento di **integrazione sociosanitaria**.

Orienta il sistema al **protagonismo** dei soggetti, alla **personalizzazione** degli interventi e ad una loro ricomposizione guidata dal bisogno, riconverte le risorse destinate all'assistenza e alla riabilitazione verso la **produzione di opportunità** inclusive di tipo comunitario.

(R.Zuttion,2016)

Non è acquisto di ore/professionista, retta, intervento specialistico, ma costruzione congiunta con il Terzo settore, di opportunità abitative, formative, lavorative e inclusive, nonché il sostegno competente alla fruizione delle stesse, a partire dal riconoscimento e dalla valorizzazione delle diverse competenze, ruoli e responsabilità. (**tensione generativa**)

Evoluzione del contesto regionale

1996: Prima sperimentazione sul campo, Palmanova (Righetti, Zuttion)

2006: Sperimentazione nel DSM di Trieste (Ridente, Furlan)

2007: Primo regolamento Fondo per l'Autonomia Possibile

2018: Adozione del Capitolato Unico Regionale in salute mentale e avvio impiego nelle dipendenze e nelle neuropsichiatrie--□ Costituzione Gruppo Regionale

2019: Legge regionale 22/2019: estensione a tutte le aree del sociosanitario

2022: Legge regionale 16/2022 Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi sociosanitari in materia.

Elementi organizzativi-ab 1.193.284

18 ambiti SSC

3 Aziende Sanitarie-3 DDSM e 3 NPJA

1 IRCS con Npia

Salute mentale: 22 CSM di cui 17 sulle 24 ore/3 SPDC no restrain/3 REMS
35 cooperative sociali cogestrici di Budget di Salute

Investimento 2025 di 20.000.000 € in budget di salute in salute mentale adulti, minori e dipendenze (quota comprendente ex quota residenzialità salute mentale)- 1.300 persone budget di salute individuale e collettivo.

Contesto normativo regionale FVG

Art. 7 valutazione multidimensionale dei bisogni

1. Il bisogno terapeutico, riabilitativo e assistenziale della persona è valutato in tutte le sue dimensioni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale, con esplorazione allargata alle risorse e alle preferenze personali, familiari e di coloro che si prendono cura dell'assistito, nonché in considerazione delle opportunità offerte dal contesto di vita della persona.
2. La valutazione multidimensionale delle persone con bisogni complessi è effettuata da apposita équipe costituita da tutte le componenti dell'offerta assistenziale sanitaria, sociosanitaria e sociale e con il coinvolgimento della persona, della sua famiglia e di coloro che si prendono cura dell'assistito.
3. La valutazione multidimensionale è effettuata con modalità, procedure e strumenti che esitano nell'individuazione del profilo di bisogno in relazione all'intensità dei sostegni.

Art. 8 progetto personalizzato

1. La valutazione dei bisogni, effettuata secondo quanto disposto dall'articolo 7, guida l'elaborazione del progetto personalizzato, nella considerazione prioritaria, oltre che delle cure terapeutiche, anche delle possibilità di domiciliarità e abitare inclusivo, apprendimento, espressività, affettività e socialità, formazione e lavoro, con assunzione di obiettivi di abilitazione e di capacitazione della persona assistita.
2. Nel rispetto delle facoltà individuali di scelta e dell'orientamento della famiglia e di coloro che si prendono cura dell'assistito, il progetto è elaborato dall'équipe di valutazione in modalità di coprogettazione con la persona e la famiglia ed è realizzato entro percorsi assistenziali integrati che coinvolgono tutte le componenti dell'offerta sanitaria, sociosanitaria e sociale.
3. I contenuti e le modalità di costruzione del progetto sono definiti per area di bisogno, con attribuzione delle responsabilità professionali e di servizio in capo ai soggetti coinvolti e con individuazione delle risorse dedicate.
4. L'équipe di valutazione riconsidera il profilo di bisogno della persona in relazione alle diverse fasi del progetto.
5. Il progetto personalizzato, comunque denominato, è finalizzato a dare attuazione alle disposizioni di cui all'articolo 21 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017.

19_SQ30_1_LRE_22_1_TESTO

Legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22

Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006.

Art. 9 budget personale di progetto e budget di salute

1. La realizzazione del progetto personalizzato della persona con bisogno complesso è sostenuta da apposito budget integrato, denominato budget personale di progetto, che è costituito dal concorso di risorse economiche e di risorse prestazionali rese da tutte le componenti coinvolte, ivi compresa la persona assistita e la sua famiglia.
2. La costituzione del budget personale di progetto, effettuata al momento della formulazione del progetto personalizzato, è rimodulata in relazione alle eventuali revisioni del progetto stesso. Il budget personale di progetto è articolato considerando il valore delle prestazioni e dei servizi resi a titolo di livello essenziale di assistenza unitamente alle altre risorse, pubbliche e private, finanziarie e non finanziarie, necessarie alla realizzazione del progetto.
3. Al fine di riorientare i servizi sulla base della centralità della persona e dei suoi bisogni e per sostenere gli oneri di cogestione del progetto personalizzato da parte dell'ente del Terzo settore entro il rapporto di partenariato previsto all'articolo 10, nell'ambito del budget personale di progetto può essere enucleata una quota, denominata budget di salute, costituita da risorse finanziarie a carico del Servizio sanitario regionale e del Servizio sociale dei Comuni, per finalizzarla a soddisfare il profilo di bisogno della persona, con riconversione delle risorse destinate a servizi istituzionalizzanti o comunque convenzionali a sostegno di percorsi d'inclusione.

Contesto normativo regionale

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE 22 dicembre 2023, n. 0214/Pres.

Regolamento di attuazione del Fondo per l'autonomia possibile e per l'assistenza a lungo termine di cui all'articolo 41 della legge regionale 31 marzo 2006, n. 6 (Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale).

Art. 10

(Sostegno ai progetti in favore di persone con problemi di salute mentale (SM) e/o di dipendenza patologica (DP))

1. Una quota del FAP, di cui all'articolo 11, comma 3, lettera a), è riservata al sostegno dei progetti personalizzati in favore delle persone con problemi di salute mentale e/o di dipendenza patologica, a copertura della quota di spesa sociale finalizzata al recupero dell'autonomia personale e all'integrazione sociale e lavorativa nell'ambito del budget personale di progetto di cui all'articolo 9 della legge regionale 22/2019.
2. Possono essere finanziati i progetti in favore delle persone, anche minori d'età, con problemi di salute mentale e/o di dipendenza patologica, che presentano bisogni sociosanitari complessi, versano in situazione di deprivazione delle risorse di contesto e aderiscono al programma terapeutico e socioriabilitativo concordato.
3. I progetti personalizzati sono elaborati sulla base della valutazione multidimensionale dei bisogni e realizzati entro percorsi assistenziali integrati con il coinvolgimento di tutte le componenti dell'offerta sanitaria, sociosanitaria e sociale, ai sensi degli articoli da 7 a 10 della legge regionale 22/2019.

1.LEVE ORGANIZZATIVE E GESTIONALI- Linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale

Obiettivi contenuti nelle linee di gestione 2025 e 2026

cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target	Target aziende	Ruolo ARCS	Ruolo DCS
3.6.a.1	Qualificazione dei programmi di riabilitazione e inclusione nelle aree dell'abitare, della formazione e inserimento lavorativo, del protagonismo e socializzazione	Adesione all'attività di mappatura regionale dei programmi riabilitativi e di inclusione sociale attivati dalle Aziende, con particolare riferimento alla funzione residenziale e semiresidenziale	>=3	ASFO	>=1	Coordinamento delle attività
				ASU GI	>=1	
				ASUFC	>=1	
3.6.a.2	% di progetti personalizzati rivolti alle persone con bisogni complessi inseriti nel sistema informativo Point pSM entro 30 giorni dalla presa in carico		100%	ASFO	100%	
				ASU GI	100%	
				ASUFC	100%	

cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target	Target aziende	Ruolo ARCS	Ruolo DCS
2.10.c		Numero inserimenti sociolavorativi di persone esperte in supporto tra pari	Almeno 6 inserimenti per azienda entro il 31.12.2026	realizzate >=1		
				ASFO	Entro il 31.12.2026 inserimenti effettuati >=6	
				ASU GI	Entro il 31.12.2026 inserimenti effettuati >=6	
				ASUFC	Entro il 31.12.2026 inserimenti effettuati >=6	

2. LEVE ORGANIZZATIVE E GESTIONALI- Formazione

L'impiego del Budget di Salute nei Dipartimenti di Salute Mentale del Friuli Venezia Giulia

cogestione, profili di bisogno, costruzione di opportunità inclusive

2019-5 edizioni locali e 3 plenarie



LA METODOLOGIA DEL BUDGET DI SALUTE IN FRIULI VENEZIA GIULIA:

ORIZZONTI CONDIVISI PER LA COSTRUZIONE DI PROGETTI PERSONALIZZATI COMUNITARI

e in particolare la formazione-intervento:

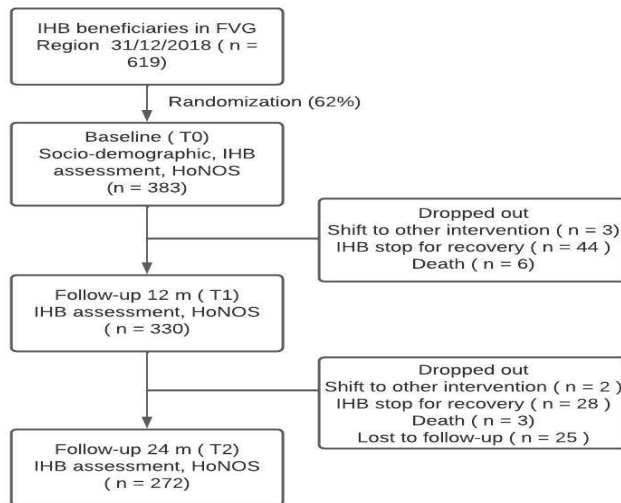


2. LEVE ORGANIZZATIVE E GESTIONALI- Valutazione



Outcome analysis on individual health budgets in mental Health: finding from the Friuli Venezia Giulia Region, Italy

Fontecedro Elisa, Tossut Davide, Scattoni Maria Luisa, Mical Martina, Bonavigo Tommaso, Salvador-Carulla Luis, D'Avanzo Barbara, Furlan Morena & Castelpietra Giulio



Article

Individual Health Budgets in Mental Health: Results of Its Implementation in the Friuli Venezia Giulia Region, Italy

Elisa Fontecedro ¹, Morena Furlan ², Davide Tossut ³, Elisabetta Pascolo-Fabrizi ^{4,5}, Matteo Balestrieri ¹, Luis Salvador-Carulla ^{6,7}, Barbara D'Avanzo ⁸ and Giulio Castelpietra ^{1,2,*}

From Residential Facilities to Supported Housing: The Personal Health Budget Model as a Form of Coproduction

Pina Ridente¹ and Roberto Mezzina²

¹CMHC, Dipartimento di Salute Mentale (DSM), Trieste, Italy

²Dipartimento di Salute Mentale, (DSM), WHO Collaborating Center for Research and Training, Trieste, Italy

Abstract: During the deinstitutionalization process in Trieste, an array of different residential facilities were identified and used for different purposes in the course of time. They were integrated in the Mental Health Department and operated in close connection with 24-hour Community Mental Health Centres. Over the last decade, a steady decline in residential beds was achieved also thanks to the implementation of a health budget model in connection with a bespoke therapeutic rehabilitation program. The whole process was focused on reorganizing and transforming existing facilities



Alcuni risultati

Impiego della metodologia, in **tutte le aree del sociosanitario (salute mentale, dipendenze, anziani, minori, disabilità)**

Riconversione e graduale superamento della residenzialità e della semi residenzialità da realizzare in strutture, verso la cogestione di progetti personalizzati e collettivi di tipo comunitario

Dotazione di **sistemi informativi** comprensivi di «sezioni dedicate» al progetto personalizzato per salute mentale, dipendenze e neuropsichiatrie

Garanzia di un progetto personalizzato per tutte le persone con bisogni complessi in salute mentale (circa il 25% delle persone in carico) e del suo monitoraggio

Coinvolgimento di **esperti in supporto tra pari** nella realizzazione di progetti personalizzati e costituzione della rete regionale

I programmi-orientamenti

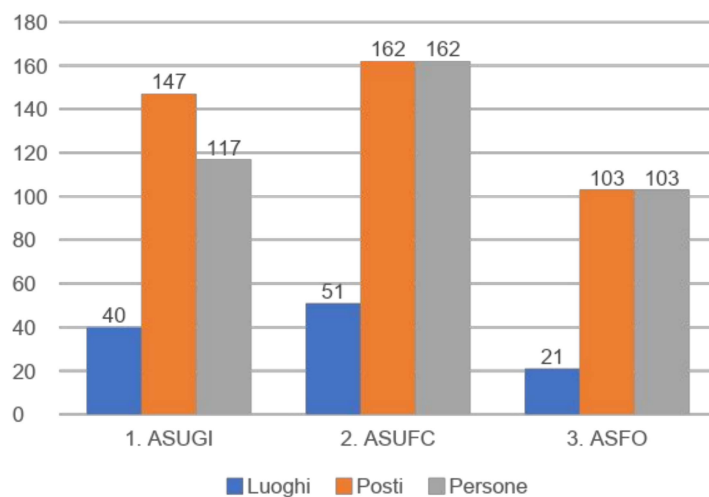
Abitare

Dalla residenzialità all'abitare inclusivo

(Dati mappatura regionale 2025-dati forniti dalle aree salute mentale dei DDSM delle Aziende sanitarie, rielaborazione UOC Area welfare-estratto)

1. Nuclei abitativi supportati

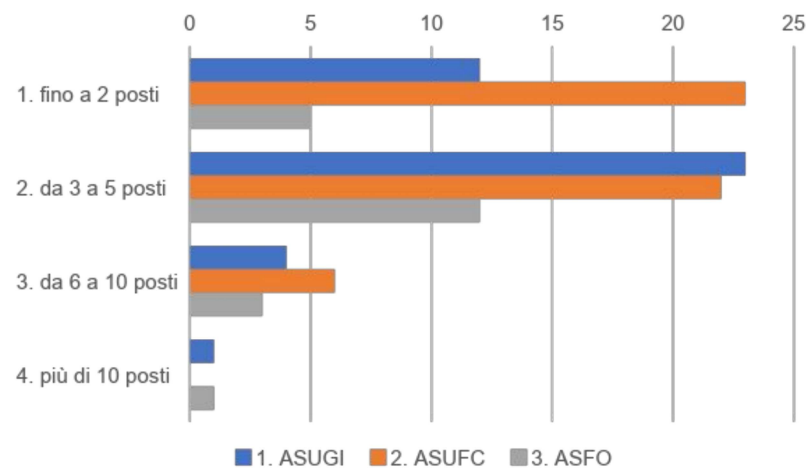
	Luoghi	Posti	Persone	Pop 2024 >=18	Pers /10.000 >=18
1. ASUGI	40	147	117	317.703	3,68
2. ASUFC	51	162	162	447.908	3,62
3. ASFO	21	103	103	263.373	3,91
Totale FVG	112	412	382	1.028.984	



NOTA: Le soluzioni a Cluster =1 nucleo abitativo supportato

11. Distribuzione nuclei-posti

	1. ASUGI	2. ASUFC	3. ASFO	Totale
1. fino a 2 posti	12	23	5	40
2. da 3 a 5 posti	23	22	12	57
3. da 6 a 10 posti	4	6	3	13
4. più di 10 posti	1	1	0	2
Totale complessivo	40	51	21	112



I programmi-orientamenti

Inserimento lavorativo

Dagli inserimenti protetti alla formazione lavoro

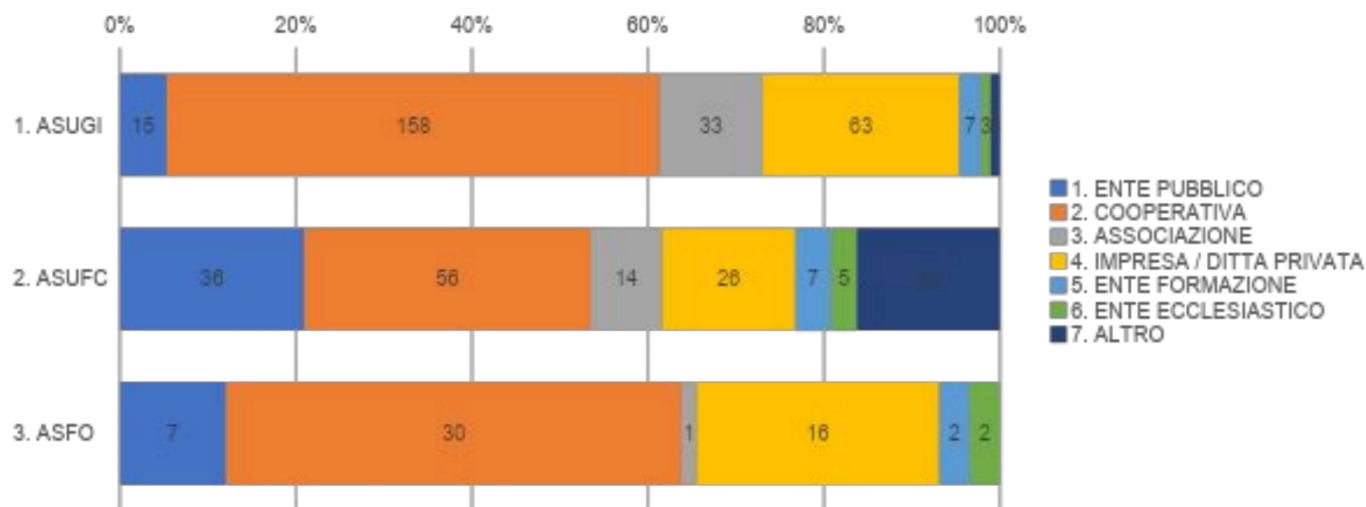
(Dati mappatura regionale 2025-dati forniti dalle aree salute mentale dei DDSM delle Aziende sanitarie, rielaborazione UOC Area welfare-estratto)

1.Strumento

Strumenti	1. ASUGI	2. ASUFC	3. ASFO	Totale
1. TIROCINIO INCLUSIVO	232	143		375
2. TIROCINIO LEGGE 68/99	9	2		11
3. TIROCINIO ALTRO	9	5		14
4. BUDGET DI SALUTE	32	22	58	112
Totale complessivo	282	172	58	512

NOTA: per ASFO non
risultano
inseriti tirocini inclusivi

2. Contesto inserimento



CONTESTO	1. ASUGI	2. ASUFC	3. ASFO	Totale complessivo
1. ENTE PUBBLICO	15	36	7	58
2. COOPERATIVA	158	56	30	244
3. ASSOCIAZIONE	33	14	1	48
4. IMPRESA / DITTA PRIVATA	63	26	16	105
5. ENTE FORMAZIONE	7	7	2	16
6. ENTE ECCLESIASTICO	3	5	2	10
7. ALTRO	3	28	0	31
Totale complessivo	282	172	58	512

I programmi-orientamenti

Attività inclusive

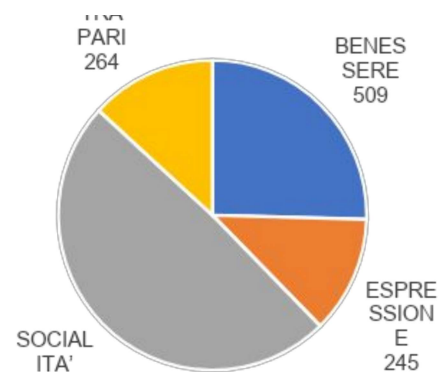
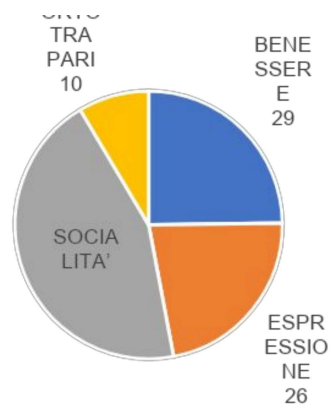
Dai Centri Diurni ai progetti comunitari

(Dati mappatura regionale 2025-dati forniti dalle aree salute mentale dei DDSM delle Aziende sanitarie, rielaborazione UOC Area welfare-estratto)

2. Aree di intervento

PROGETTI	1. ASUGI	2. ASUFC	3. ASFO	Totale
BENESSERE	5	19	5	29
ESPRESSIONE	13	12	1	26
SOCIALIZZAZIONE	11	23	18	52
SUPPORTO TRA PARI	6	4		10
Totale complessivo	35	58	24	117

PERSONE	1. ASUGI	2. ASUFC	3. ASFO	Totale
BENESSERE	291	137	81	509
ESPRESSIONE	111	125	9	245
SOCIALIZZAZIONE	463	284	236	983
SUPPORTO TRA PARI	236	28		264
Totale complessivo	1101	574	326	2001



3. Attività (categorie)-persone

Etichette di riga	1. ASUGI	2. ASUFC	3. ASFO	Totale complessivo
02. Attività Fisica, Sport e Movimento	298	99	13	410
08. Soggiorni, Uscite ed Eventi sul Territorio	229	174		403
03. Socializzazione e Inclusione Comunitaria	101	15	257	373
05. Attività Espressive, Creative e Artistiche	36	147	23	206
10. Volontariato, Comunità e Produzioni Sociali	169	22		191
04. Attività Educative e Formative	42	75	4	121
06. Musica, Teatro, Video e Multimedialità	91	18		109
01. Salute, Benessere e Stili di Vita	57		29	86
09. Supporto Domiciliare ed Accompagnamento	59	10		69
07. Attività Ambientali, Agricole e di Orto	19	14		33
Totale complessivo	1101	574	326	2001

Questioni aperte:

Formazione dei professionisti

Forme evolute di **accreditamento** istituzionale e di **regolazione** del rapporto con il Terzo Settore

Rischio di **appiattimento** sullo strumento (acquisto ore/educatore/prestazioni e scarsa valorizzazione della complementarità dell'apporto del Terzo Settore). Professionisti o opportunità?

Necessità di **riconoscere la figura degli esperti in supporto tra pari** e promozione di servizi orientati alla coproduzione

Sostenibilità amministrativa dell'integrazione tra Servizi sociali e sanitari-frammentazione misure e prestazioni, individuazione di dispositivi di garanzia dell'equità

Necessità di **integrazione o aggiornamento delle forme di residenzialità** attualmente classificate per la salute mentale (Lea e DM 2013)

Necessità di aggiornamento e **integrazione dei flussi ministeriali (SISM)** al fine di garantire report utili alla programmazione in ambito sociosanitario (NPIA, n. progetti personalizzati, n. inserimenti lavorativi, etc)