

**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**



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

LINEE PROGRAMMATICHE NAZIONALI

Patrizia Ceroni – DAISMDP Parma





2019 Ministero della Salute ha finanziato alla Regione Emilia-Romagna la progettualità che ha consentito la realizzazione di attività finalizzate all'implementazione del modello Budget di Salute quale strumento che favorisce l'integrazione tra il sistema di cura ed il sistema di comunità, mediante l'attuazione del progetto **«SOGGETTO, PERSONA, CITTADINO: promuovere il benessere e l'inclusione sociale delle persone con disturbi mentali attraverso il Budget di Salute»**

IL BUDGET DI SALUTE: L'ACCORDO DI COLLABORAZIONE (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**



Ministero della Salute



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

E

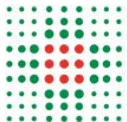
LA REGIONE EMILIA ROMAGNA

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”*



UNITA' OPERATIVA 1

Unità Operativa 1	Referente	Compiti
AUSL PARMA  SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma	Pietro Pellegrini	<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 data-bbox="438 449 945 571">Istituto Superiore di Sanità, Servizio di Coordinamento e Supporto alla Ricerca</p> 	<p data-bbox="973 449 1284 482">Maria Luisa Scattoni</p>	<ul data-bbox="1508 449 2012 1220" 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- Collaborare con la Regione Emilia-Romagna nella definizione del pacchetto formativo del Corso FAD- Erogazione corso FAD sulla piattaforma www.eduiss.it

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 del 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 di interesse della società civile.

OBIETTIVO SPECIFICO 3

Promuovere **percorsi di formazione** e diffusione di materiale didattico, scambi di esperienze e competenze.

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



DIREZIONE GENERALE
CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

SERVIZIO ASSISTENZA TERRITORIALE
AREA SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE

IL DIRIGENTE DI RIFERIMENTO

MILA FERRI

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

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.**

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



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.

RICHIESTA N°

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

- **Obiettivi** e le **caratteristiche principali** dello strumento
- Se è previsto il **coinvolgimento dell'Ente Locale** o altre istituzioni
- 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 Budget di Salute.

* Dati basati su quanto riportato nella sezione esperienze delle schede di rilevazione pervenute a febbraio 2020

SINTE SI

	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

SINTE SI

	ATTI NORMATIVI	ESPERIENZE/ PROGETTI
• Marche	NO	SI
• Lazio	SI	SI
• 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 rispondenti	14 su 19 Regioni/Province Autonome rispondenti

OBIETTIVI/CARATTERISTICHE

- Favorire i percorsi di **inclusione sociale** negli ambiti 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
- Garantire la **dimensione territoriale degli interventi**
- **Domiciliarità** personalizzata
- Supporto **educativo** ed **inserimento lavorativo**

COINVOLGIMENTI TO ENTI LOCALI/ISTITUZIONI

	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

PAZIENTI BENEFICI ARI

- Patologia psichiatrica
- Disturbo dello spettro autistico
- Fragilità socio-sanitaria
- Disabilità e mancanza di sostegno familiare
- Disabili psichici
- Dipendenze patologiche
- Popolazione immigrata

RICHIESTA N° 2

Anche in assenza di atti normativi, ci sono esperienze progetti che prevedono l'utilizzo di metodologie e/o strumenti che possano facilitare la promozione del BdS?

* Dati basati su quanto riportato nella sezione esperienze delle schede di rilevazione pervenute a febbraio 2020

	Regioni (N=11)	Province Autonome (N=2)
Valutazione multidisciplinare con professionisti sanitari e sociali	8	2
Progetto terapeutico-riabilitativo personalizzato	11	1
Almeno 1 intervento previsto su uno degli assi: abitare/lavoro, formazione/ socialità, affettività	11	1
Coinvolgimento del paziente nella definizione del progetto	11	1

RICHIESTA N°

3:

Nelle esperienze realizzate descrivete punti di forza e criticità

* Dati basati su quanto riportato nella sezione esperienze delle schede di rilevazione pervenute a febbraio 2020

PUNTI DI FORZA

- Centralità dell'individuo
- Maggior coinvolgimento del territorio
- Reintegrare gli utenti nel loro territorio
- Risparmio della spesa sanitaria in termini di risorse allocative

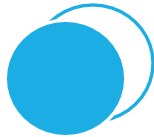
CRITICITA'

- 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

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)

70796

operatori iscritti in Italia



**ORDINE ASSISTENTI SOCIALI
CONSIGLIO NAZIONALE**

REVISIONE SISTEMATICA

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

**CONSENSUS CONFERENCE
30 SETTEMBRE 2021**



LINEE PROGRAMMATICHE CONVEGNO FINALE 12 MAGGIO 2022

LINEE PROGRAMMATICHE: PROGETTARE IL BUDGET DI SALUTE CON LA PERSONA

PREMESSA

La salute mentale costituisce uno degli obiettivi primari del Servizio Sanitario Nazionale e, in tale ambito, lo scopo principale di un moderno ed efficace sistema sanitario è quello di individuare metodologie e strumenti il più possibili efficienti.

La corretta gestione dei disturbi mentali gravi si traduce, inoltre, in una sostanziale riduzione dell'impatto sociale ed economico che tali disturbi apportano anche a livello di sistema.

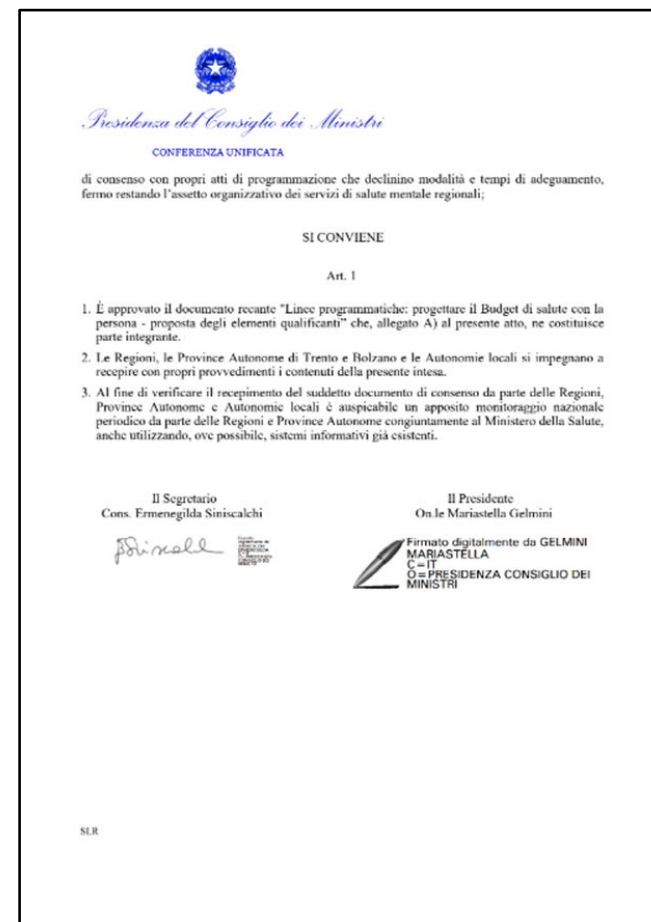
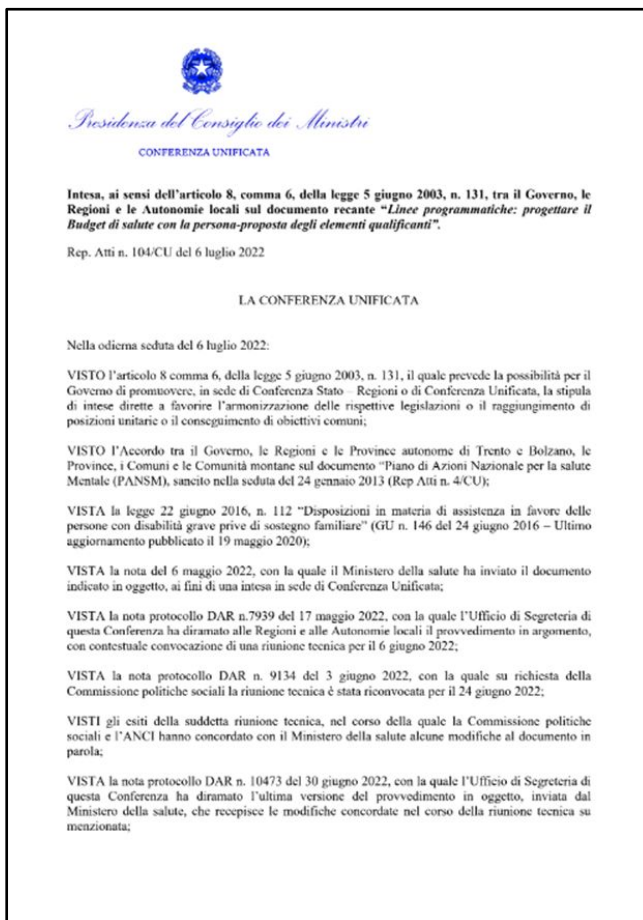


Convegno finale BdS
Bologna, 12 maggio 2022



LINEE PROGRAMMATICHE IN CONFERENZA UNIFICATA

6 luglio 2022



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: PROGETTARE IL BUDGET DI SALUTE CON LA PERSONA

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

Linee
programmatiche



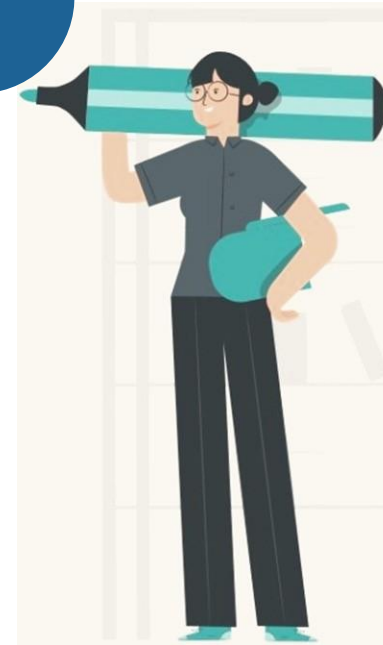
I sei elementi qualificanti definiti dalle linee programmatiche:

1

PROTAGONISTA LA PERSONA CON BISOGNI SANITARI E SOCIALI COMPLESSI

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

Protagonista del BdS: la **PERSONA** considerata nella comunità di riferimento, vista nella complessità delle sue risorse, dei suoi bisogni sia sociali che sanitari, delle sue relazioni e dei suoi obiettivi rispetto ai quali possa **esprimere il diritto all'autodeterminazione**



ELEMENTI QUALIFICANTI

Linee
programmatiche



I sei elementi qualificanti definiti dalle linee programmatiche:

2

GOVERNO E COORDINAMENTO PUBBLICO

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

Mira all'abilitazione nell'ottica della **piena attuazione dei diritti e rispetto dei doveri di cittadinanza**



ELEMENTI QUALIFICANTI

Linee
programmatiche



I sei elementi qualificanti definiti dalle linee programmatiche:

3

VALUTAZIONE MULTIPROFESSIONALE E MULTIDIMENSIONALE DEI BISOGNI E DELLE RISORSE

La valutazione deve essere condotta nella relazione e nel dialogo con la persona, anche attraverso strumenti validati e standardizzati, e deve **esplorare tutte le seguenti aree:**

1. CLINICA
2. FUNZIONAMENTO PSICOSOCIALE
3. BISOGNI E RISORSE PERSONALI E DI COMUNITA'
4. QUALITA' DELLA VITA



ELEMENTI QUALIFICANTI

Linee
programmatiche



I sei elementi qualificanti definiti dalle linee programmatiche:

4

COSTRUZIONE PARTECIPATA DEL PROGETTO TERAPEUTICO RIABILITATIVO INDIVIDUALIZZATO (PTRI)

GLI ASSI DEL PTRI:

casa/habitat



formazione/lavoro



socialità



apprendimento/
espressività/comunicazione



Il BdS mette insieme il percorso di cura e il progetto di vita della persona.

Sulla base delle valutazioni condotte sempre in tutti gli assi di intervento viene costruito, **su misura e in modo partecipato con la persona tenendo conto delle sue preferenze**, il PTRI che deve esplicitare azioni e obiettivi da raggiungere in ciascun asse. Il PTRI, come percorso di cura orientato al recovery della persona, si sviluppa insieme al progetto di vita.

Ogni progetto BdS deve essere **coordinato da un Case Manager** identificato che può essere di ambito sanitario o sociale.

ELEMENTI QUALIFICANTI

Linee
programmatiche



I sei elementi qualificanti definiti dalle linee programmatiche:

5

SOTTOSCRIZIONE DI UN ACCORDO

Il BdS per diventare operativo richiede il consenso, che viene espresso nella **sottoscrizione anche da parte della persona di un accordo**, nel quale vanno declinati gli obiettivi e gli impegni di tutti i soggetti coinvolti. L'accordo è parte integrante del BdS.



ELEMENTI QUALIFICANTI

Linee
programmatiche

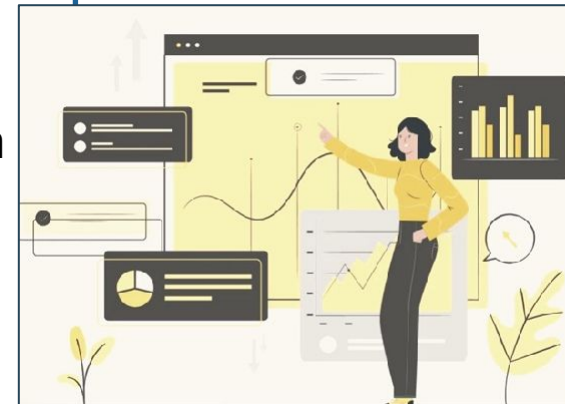


I sei elementi qualificanti definiti dalle linee programmatiche:

6

MONITORAGGIO E VERIFICHE

Il BdS nella fase attuativa deve essere **costantemente monitorato e verificato** dall'equipe sociosanitaria, almeno annualmente, con la partecipazione attiva della persona. L'azione di monitoraggio e verifica è coordinata dal **Case manager**. La verifica prenderà in considerazione anche **indicatori di esito**.



ELEMENTI ATTUATIVI

I sei elementi attuativi definiti dalle linee programmatiche:

Linee
programmatiche



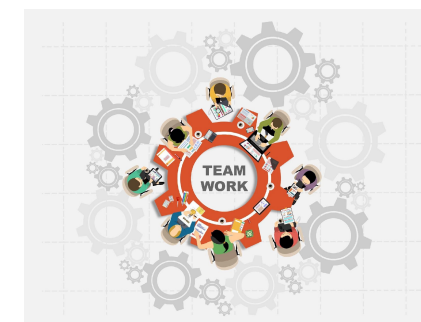
1

CO-PROGRAMMAZIONE

Si raccomanda di formalizzare tale co-programmazione attraverso **l'accordo di programma**.

Nella fase di co-progettazione, oltre agli Enti del Terzo settore, possono essere coinvolti **tutti i soggetti potenzialmente interessati alla costruzione del Budget di Salute** (es. associazioni, cooperative, famiglie, privati).

Al fine di sostenere i percorsi individuati con Budget di Salute, **le Aziende Sanitarie, gli Enti Locali** condividono una **co-programmazione**, ai sensi dell'art. 55 d. lgs 117/2017, coinvolgendo gli **Enti del Terzo settore**, finalizzata all'identificazione dei bisogni da soddisfare, degli interventi a tal fine necessari, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili.



ELEMENTI ATTUATIVI

Linee
programmatiche



I sei elementi attuativi definiti dalle linee programmatiche:

2

FORMULAZIONE DI ELENCHI DI SOGGETTI QUALIFICATI PER LA REALIZZAZIONE DEI PROGETTI BUDGET DI SALUTE

Con proposte innovative di inclusione i co-gestori devono essere in grado di **sostenere la capacitazione e il protagonismo della persona**, al fine di consentire alla stessa di diventare imprenditrice del proprio progetto di vita.

In generale, rimane ferma la facoltà per le amministrazioni pubbliche di ricorrere alle procedure previste dal d. lgs. n. 50/2016.

Le aziende sanitarie e gli enti locali possono istituire appositi **Elenchi di soggetti qualificati** che saranno coinvolti in modo attivo nella definizione delle attività, dei percorsi e degli interventi socio sanitari (ad es. socio assistenziali, socio educativi, socio occupazionali e socio riabilitativi), in favore di persone in carico ai servizi sanitari e sociali con progetti finalizzati al recupero di autonomie ed al reinserimento sociale, secondo il modello del Budget di Salute.



ELEMENTI ATTUATIVI

I sei elementi attuativi definiti dalle linee programmatiche:



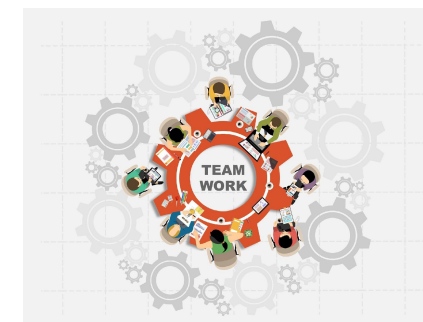
3

PROGETTAZIONE ESECUTIVA

Gli Elenchi dei soggetti costituiti divengono il riferimento per la scelta dei soggetti partecipanti al singolo progetto con le seguenti

fasi applicative:

- **la persona è già in cura ai servizi sanitari e sociali** e viene sviluppata una prima ipotesi progettuale di massima con una fase di progettazione condivisa tra tutti i soggetti coinvolti nel progetto inclusa la persona;
- al termine della progettazione viene **sottoscritto il Budget di Salute e identificato il Case Manager**;
- Il Budget di Salute diviene esecutivo con la **sottoscrizione dell'accordo/contratto**;
- Il **Case Manager coordina le azioni di verifica e monitoraggio** ad opera dell'equipe sociosanitaria.



ELEMENTI ATTUATIVI



I sei elementi attuativi definiti dalle linee programmatiche:

4

VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE E MULTIDIMENSIONALE: STRUMENTI CONDIVISI E CONCORDATI DALL'EQUIPE SOCIOSANITARIA

La valutazione multiprofessionale e multidimensionale viene **garantita dall'Equipe sociosanitaria** costituita da una componente sociale e da una componente sanitaria. L'équipe sociosanitaria con potere decisionale o l'Unità di Valutazione Multiprofessionale, avvalendosi degli Elenchi di soggetti qualificati, è il soggetto **responsabile della ricerca e accompagnamento della persona nell'individuazione del servizio/percorso/intervento** in grado di assicurare all'utente la risposta più idonea.

In questa valutazione deve essere considerata la capacità di rispondere in termini di **appropriatezza** degli interventi, di **qualità** dell'accoglienza, dell'offerta, dell'**adeguatezza** delle caratteristiche strutturali / logistiche nonché sotto il profilo dell'**impiego delle risorse** economiche in relazione alle diverse modalità organizzative locali.

Qualora i componenti non abbiano potere decisionale in merito alle fonti di finanziamento, si rende necessaria la convalida secondo il modello dell'Unità di Valutazione Multiprofessionale.

La valutazione prevede l'utilizzo di **strumenti validati e standardizzati** atti a indagare le diverse aree.

Tutta la fase valutativa deve prevedere la **partecipazione della persona** e, su sua richiesta, dei soggetti significativi.

ELEMENTI ATTUATIVI

I sei elementi attuativi definiti dalle linee programmatiche:

Linee
programmatiche



5

DEFINIZIONE PTRI: BISOGNI/RISORSE, PATTO/ACCORDO E SUO MONITORAGGIO

Il PTRI deve contenere:

- **obiettivi** nelle diverse aree dei determinanti sociali della salute
- **abilità** necessarie alla persona per il raggiungimento degli obiettivi
- **risorse** umane, ambientali e materiali (anche economiche) necessarie per il raggiungimento degli obiettivi
- **piano dettagliato** dell'intervento, indicando eventuali priorità
- **operatori coinvolti / altre figure coinvolte**, dettagliando compiti e responsabilità
- programmazione dei **tempi di verifica**
- ipotesi **durata del progetto**
- responsabile del progetto: **case manager**

Il passaggio alla fase attuativa del PTRI prevede la **sottoscrizione di un accordo** che espliciti le risorse e gli impegni assunti da ogni parte coinvolta



ELEMENTI ATTUATIVI



I sei elementi attuativi definiti dalle linee programmatiche:

6

COINVOLGIMENTO DI UTENTI E FAMIGLIARI

Si raccomanda il coinvolgimento delle **associazioni di utenti e familiari** nella fase di **co-programmazione**.

Nella realizzazione del Budget di Salute possono essere coinvolti i familiari e va incentivata la **partecipazione attiva** delle figure di **utenti esperti per esperienza (ESP)**, o facilitatori, sulla base delle evidenze consolidate in diverse regioni/PA nell'ambito di percorsi di formazione dedicati.



EVOLUZIONE del BdS . . .

