

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. 2

AREA SALUTE MENTALE

17-18 SETTEMBRE 2026 NAPOLI



SPERIMENTAZIONE DELLE LINEE PROGRAMMATICHE NAZIONALI DEL BUDGET DI SALUTE CCM 2022-2024

Alessandro Cassisa – DAISMDP Parma



Progetto e Azione Centrale: Budget di Salute

2019-2022



Regioni e PPAA

*Linee programmatiche:
progettare il Budget di salute con la persona
– proposta degli elementi qualificanti*

2022-2024



Regione Friuli-Venezia
Giulia
Regione Umbria
Regione Campania





Centro nazionale per la prevenzione
e il Controllo delle Malattie

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



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*



UNITA' OPERATIVA 1

[illegible]

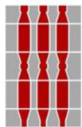
UNITA' OPERATIVA 2

Unità Operativa 2	Referente	Compiti
Istituto Superiore di Sanità 	Maria Luisa Scattoni	- coordinamento gruppo di lavoro interregionale per la definizione modalità di monitoraggio e strumenti di valutazione esiti e contenuti delle attività formative -implementazione corso FAD sul BdS -realizzazione piattaforma raccolta dati - elaborazione e analisi dati - elaborazione documento finale

UNITA' OPERATIVA 3

Unità Operativa 3	Referente/i	Compiti
Regione Friuli-Venezia Giulia  REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA Ente attuatore: Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina	Morena Furlan Giulio Castelpietra Elisabetta Pascolo Fabrici	- coordinamento attività regionale - definizione nel GdL ed erogazione delle attività formative - definizione modalità di monitoraggio e strumenti di valutazione esiti - raccolta dati relativa ai progetti con BdS per le persone con problemi di salute mentale e dipendenze - elaborazione documento finale

UNITA' OPERATIVA 4

Unità Operativa 4	Referente/i	Compiti
Regione Umbria  Regione Umbria Ente attuatore: Azienda USL Umbria 1 Ente attuatore: Azienda USL Umbria 2	Angela Bravi Patrizia Lorenzetti Sonia Biscontini Marco Cristofori	- Coordinamento e monitoraggio progettuale generale - Coordinamento delle attività di raccolta dati relativa ai progetti con BdS - Coordinamento delle attività di formazione - Elaborazione documento finale - Definizione modalità di monitoraggio e strumenti di valutazione esiti - Definizione nel GdL delle attività formative - Raccolta dati relativa ai progetti con BdS per le persone con problemi di salute mentale e dipendenze della Azienda USL Umbria 2 - Elaborazione documento finale - Definizione modalità di monitoraggio e strumenti di valutazione esiti - Definizione nel GdL ed erogazione delle attività formative in tutto l'ambito regionale - Raccolta dati relativa ai progetti con BdS per le persone con problemi di salute mentale e dipendenze della Azienda USL Umbria 2, supporto alle attività di monitoraggio e valutazione esiti in tutto l'ambito regionale - Elaborazione documento finale

UNITA' OPERATIVA 5

Unità operativa 5	Referente	Compiti
Regione Campania  Ente attuatore: ASL Salerno	Ugo Trama Giulio Corrivetti	- Coordinamento e monitoraggio progettuale generale - Coordinamento delle attività delle ASL Avellino e ASL Napoli 2 Nord - definizione modalità di monitoraggio e strumenti di valutazione esiti - definizione nel GdL ed erogazione delle attività formative - raccolta dati relativa ai progetti con BdS per le persone con problemi di salute mentale e dipendenze - elaborazione documento finale

Progetto CCM 2022-2024

Budget di Salute

OBIETTIVO GENERALE:

il superamento delle diffuse criticità di applicazione nelle varie Regioni è **l'obiettivo del presente progetto che si prefigge di rendere il Budget di Salute strumento sempre più consolidato nelle pratiche dei servizi**, diffondendone l'utilizzo e un'appropriata applicazione a livello regionale attraverso un protocollo, condiviso nel Gruppo di Lavoro Interregionale, che definisca la modalità di valutazione multidimensionale e multi-professionale e il sistema di monitoraggio nazionale, **strutturando la modalità per attuarlo attraverso indicatori di qualità del percorso e di esiti in termini di qualità di vita.**



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



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.



Progetto CCM 2022-2024 Budget di Salute

OBIETTIVO SPECIFICO 1: Condivisione del protocollo e degli strumenti di valutazione e monitoraggio individuati, e promozione di azioni di formazione dedicate rivolte a tutte le regioni interessate

OBIETTIVO SPECIFICO 2: Sperimentazione del Budget di Salute sulla base dei criteri di qualità tratti dalle Linee programmatiche e valutazione degli esiti, attraverso gli strumenti definiti preliminarmente, nei centri clinici coinvolti



Centri clinici coinvolti

- **Regione Emilia-Romagna:** Alessio Saponaro; DAISM-DP PARMA: Pietro Pellegrini, Patrizia Antonella 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:** Morena Furlan; ASUGI DAI Dipendenze: Roberta Balestra; ASUGI 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:** Ugo Trama; ente attuatore ASL Salerno: Giulio Corrivetti, Alfredo Bisogno; ASL Caserta: Lilia Nuzzolo; Gaetano De Mattia; ASL Napoli 2 nord: Angelo Cucciniello, Vincenzo Lamartora; Napoli 3 sud: Pasquale Saviano, Francesco Ambrosino,
- **Regione Veneto:** Tommaso Maniscalco; DSM Treviso: Carola Tozzini; DSM Vicenza: Leonardo Meneghetti.
- **Provincia autonoma di Trento:** Roberto Pallanch; Direttore Dipartimento trasmurale Salute Mentale e dell'UO Psichiatria ambito OVEST dell'Azienda Provinciale Servizi Sanitari:
- **Regione Liguria:** Laura Pozzo; DSM ASL2 Savona: Roberto Carrozzino
- **Regione Lazio:** ASL Roma 6: Diana di Pietro; ASL Roma 5ASL: Giuseppe Nicolò; ASL Rieti: Simone De Persis
- **Regione Piemonte:** Gaetano Manna; ASL Città di Torino Emanuela Massoni, Daniela Rigano; ASL Torino 4 Silvana Lerda, Anna Barbero.

Fase preliminare

Invio ai Centri coinvolti

Nota formale di
presentazione del
progetto

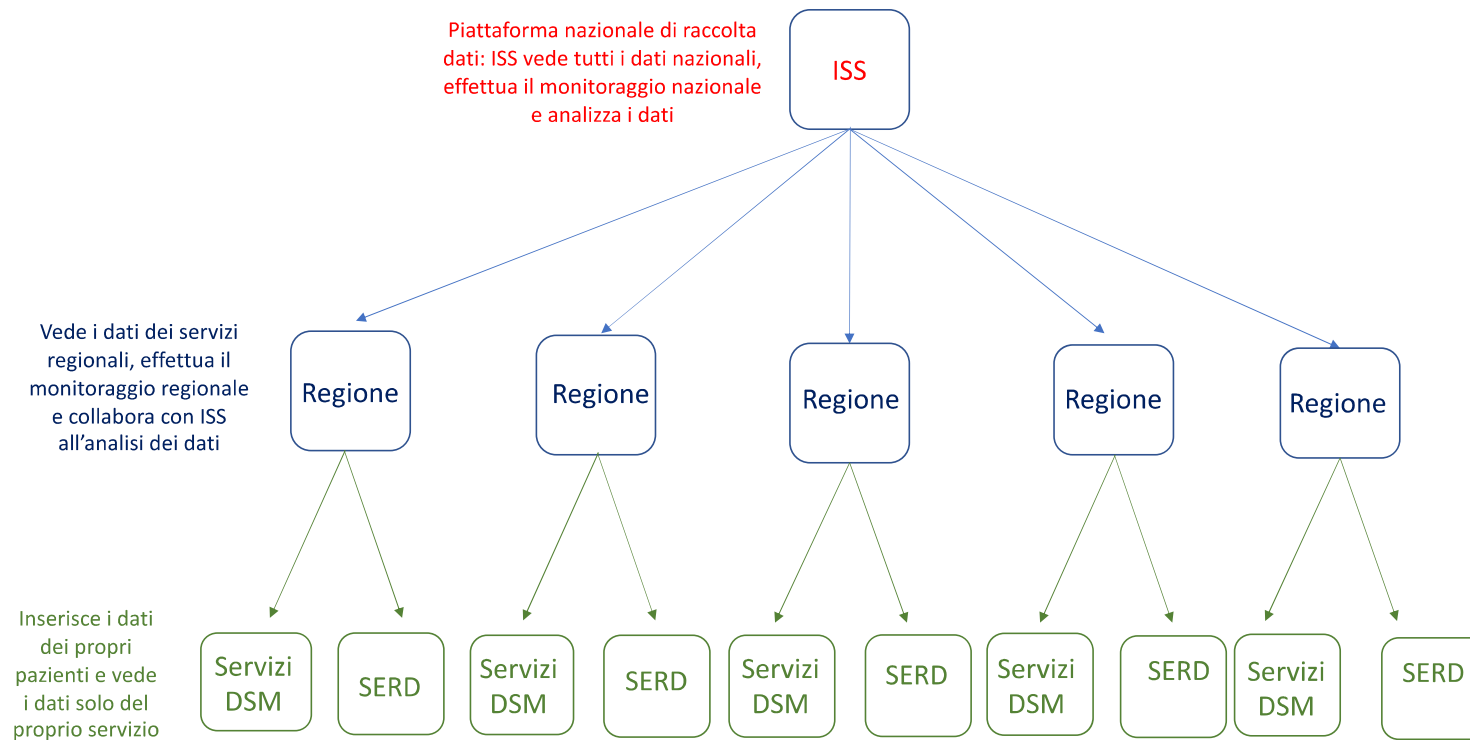
Documenti presentati
e approvati dal
Comitato Etico
Nazionale

Cronoprogramma
dell'attività

Piattaforma



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 (BASSO FUNZIONAMENTO) A 100 (ALTO FUNZIONAMENTO)

QUESTIONARIO DI GRADIMENTO:

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

Global Assessment of Functioning o Valutazione globale del funzionamento	
Intervallo di punteggio	Condizione del soggetto
91 - 100	Nessun sintomo. Il funzionamento superiore in una vasta gamma di attività, i problemi della vita non sembrano mai sfuggire di mano, è ricercato dagli altri a causa delle sue molte qualità positive. [Si noti che questo intervallo non è incluso in alcune versioni di GAF]
81 - 90	Sintomi assenti o minimi (ad esempio, lieve ansia prima di un esame), buon funzionamento in tutte le aree, interessati e coinvolti in una vasta gamma di attività, socialmente efficaci, generalmente soddisfatti della vita, non più di problemi o preoccupazioni quotidiane.
71 - 80	Se i sintomi sono presenti, sono reazioni transitorie e prevedibili a fattori di stress psicosociali (ad esempio, difficoltà di concentrazione dopo discussioni familiari); non più che una leggera compromissione del funzionamento sociale, professionale o scolastico (ad esempio, un ritardo temporaneo nei compiti scolastici).
61 - 70	Alcuni sintomi lievi (p. Es., Umore depresso e insonnia lieve) o qualche difficoltà nel funzionamento sociale, professionale o scolastico (p. Es., Assenze occasionali o furto all'interno della famiglia), ma in genere funzionano abbastanza bene, hanno alcune relazioni interpersonali significative.
51 - 60	Sintomi moderati (p. Es., Affetto piatto e linguaggio circoscrizionale, attacchi di panico occasionali) o moderata difficoltà nel funzionamento sociale, lavorativo o scolastico (p. Es., pochi amici, conflitti con colleghi o familiari).
41 - 50	Sintomi gravi (ad esempio, ideazione suicidaria, gravi rituali ossessivi, frequenti taccheggio) o qualsiasi grave compromissione sociale, lavorativo, o il funzionamento della scuola (ad esempio, non ha amici, incapace di mantenere un posto di lavoro, può non funzionare).
31 - 40	Qualche compromissione del test o della comunicazione della realtà (ad esempio, il linguaggio è a volte illogico, oscuro o irrilevante) o grave compromissione in diverse aree, come lavoro o scuola, relazioni familiari, giudizio, pensiero o umore (ad esempio, depresso l'adulto evita gli amici, trascura la famiglia e non è in grado di lavorare; il bambino picchia spesso i bambini più piccoli, è provocatorio a casa e non riesce a scuola).
21 - 30	Il comportamento è considerevolmente influenzato da delusioni o allucinazioni o gravi compromissioni, nella comunicazione o nel giudizio (ad es., A volte incoerenti, atti gravemente inappropriati, preoccupazioni suicide) o incapacità di funzionare in quasi tutte le aree (ad es., Rimane a letto tutto il giorno, no lavoro, casa o amici)
11 - 20	Qualche pericolo di ferire se stessi o gli altri (ad es. Tentativi di suicidio senza una chiara aspettativa di morte; frequentemente violenta; eccitazione maniacale) o occasionalmente non riesce a mantenere un'igiene personale minima (ad es. Strisci di feci) o grave compromissione della comunicazione (ad es. Incoerente o muto).
1 - 10	Pericolo persistente di ferire gravemente sé stesso o gli altri (ad esempio, violenza ricorrente) o incapacità persistente di mantenere un'igiene personale minima o un atto suicida grave con chiara aspettativa di morte.
0	Informazioni inadeguate

Questionario di gradimento

1. Le informazioni che ha ricevuto su come funziona il suo Progetto Budget di Salute, a suo avviso sono state chiare e complete?
2. Ha partecipato attivamente alla stesura del Progetto con Budget di salute esprimendo il suo punto di vista?
3. Gli operatori sono stati disponibili ad ascoltarla e a definire insieme a lei gli aspetti migliorabili della sua vita, i suoi obiettivi e le sue aspettative per il futuro?
4. Nella stesura del Progetto Budget di Salute sono stati coinvolti i suoi familiari e/o le persone per Lei “significative”?
5. Ha potuto esprimere i suoi bisogni e desideri, le sue incertezze e le sue paure?
6. Trova che siano state prese in considerazione anche le sue capacità e risorse, comprese quelle economiche?
7. Ha partecipato di persona alle riunioni di équipe o alle UVM (Unità di Valutazione Multiprofessionale)?
8. Si è sentito rispettato e compreso e ha fiducia negli operatori?
9. Pensa che Il Progetto con Budget di salute le fornisca l’aiuto di cui ha bisogno per raggiungere i suoi obiettivi?
10. E’ riuscito a rispettare gli impegni che ha preso per raggiungere gli obiettivi del suo Progetto con Budget di salute?
11. Pensa che il suo Progetto con Budget di salute la aiuti a realizzare l’obiettivo di vivere in autonomia a casa?
12. Pensa che il suo Progetto con Budget di salute la aiuti a migliorare la sua formazione professionale ed il lavoro?
13. Pensa che il suo Progetto con Budget di salute la aiuti a migliorare i rapporti con i suoi familiari, i suoi amici e più in generale con le altre persone?
14. Pensa che il suo Progetto con Budget di salute la aiuti a godere nel migliore dei modi del suo tempo libero?
15. Si sente di essere migliorato grazie al Progetto con Budget di Salute?
16. Sente di avere ancora bisogno in questo momento del Progetto con Budget di Salute?
17. Il Progetto con Budget di Salute lo consiglierebbe a un parente o a un amico in difficoltà?
18. Complessivamente, su una scala da 1 a 10, quanto si ritiene soddisfatto del suo Progetto con Budget di salute

Questionario Socio Anagrafico

Endpoint T0

Questionario non compilato

Stato Civile *

Comune di residenza *

Struttura residenziale

Azienda sanitaria

Tipologia Servizio *

Descrizione Servizio

Cittadinanza *

Istruzione *

Lavoro *

Invalità civile (%) *

Pensione *

Indennità Accompagnamento *

☐ SI ☒ NO

Legge 104/92, art. 3 c. 3 *

☐ SI ☒ NO

Legge 68/99 *

☐ SI ☒ NO

Convivenza *

Capacità del nucleo familiare di fornire sostegno all'utente *

Data di prima presa in carico da parte del DSM *

Diagnosi (Codice ICD X) *

Prestazioni del servizio nei 365 giorni precedenti alla prima valutazione

Numero prestazioni *

Numero TSV *

Giorni TSV *

Numero TSO *

Giorni TSO *

Salva Questionario Socio Anagrafico

▼ Questionario Bds

Endpoint T0

Questionario non compilato

Fase *

-----Selezione-----

Intensità *

-----Selezione-----

Quantificazione intensità

Stima costo mensile interventi (euro) *

Stima ore mensili interventi *

Stima Altre spese *

-----Selezione-----

Asse

Asse formazione/lavoro *

-----Selezione-----

Asse abitare *

-----Selezione-----

Asse socialità *

-----Selezione-----

UVM *

-----Selezione-----

Case manager *

-----Selezione-----

Compartecipazione

Compartecipazione persona/famiglia *

-----Selezione-----

Compartecipazione ente locale *

-----Selezione-----

Compartecipazione FNA *

-----Selezione-----

Compartecipazione altri finanziamenti *

-----Selezione-----

Soggetto cogestore *

-----Selezione-----

Data di avvio *

gg/mm/aaaa

Eventuale data di chiusura *

gg/mm/aaaa

Salva Questionario Bds

Fase 2 - Reclutamento della popolazione

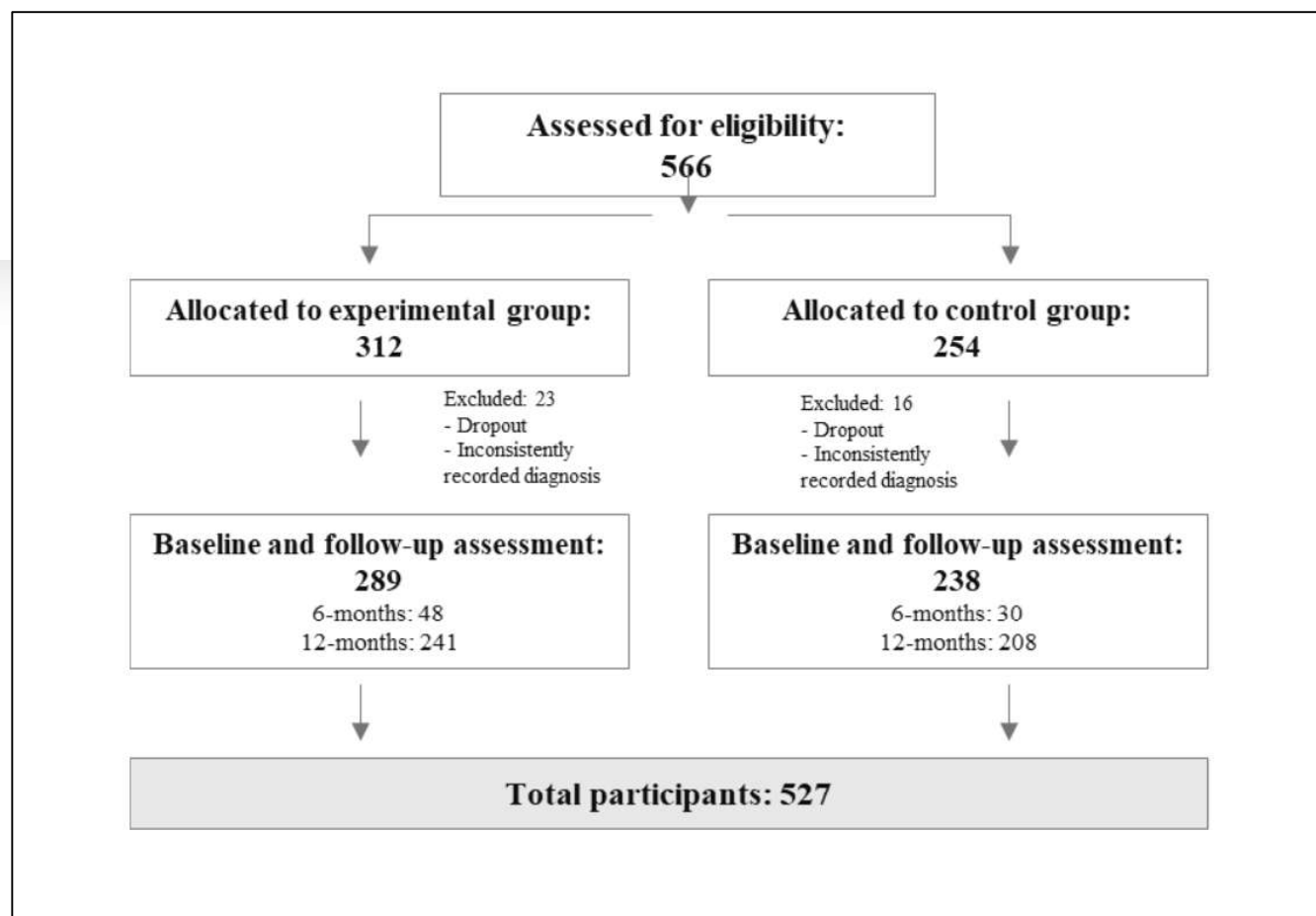
Sperimentazione dei progetti
con BdS nelle aree Salute
Mentale e Dipendenze

Raccolta dati relativa ad
indicatori di esito e di processo
attraverso piattaforma
sviluppata dall'ISS

Fase 2 - Reclutamento della popolazione

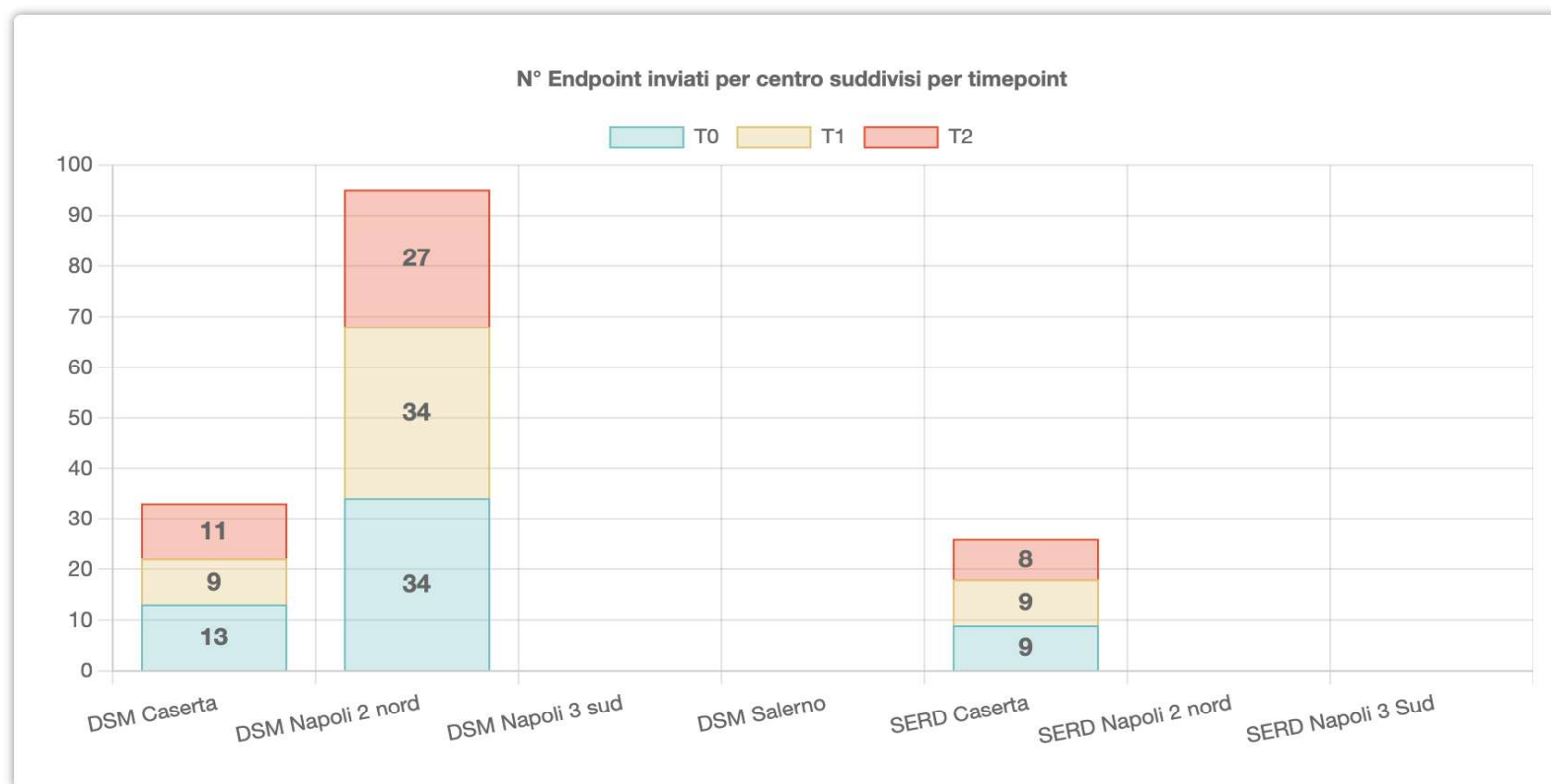
- Individuazione del **gruppo sperimentale**: soggetti beneficiari di **progetti BdS attivati per la prima volta** nel periodo tra Luglio e Novembre 2023, età (18-64)
- Individuazione del **gruppo di controllo**: soggetti non beneficiari dei BdS sovrapponibili per categoria diagnostica, sesso ed età (18-64) ai soggetti sperimentali.
- **Criteri di esclusione del gruppo di controllo**: persone inserite in comunità terapeutica/residenza psichiatrica, centri diurni o progetti di tipo lavorativo (es. Tirocini)

Fase 2 - Reclutamento della popolazione



Fase 2 - Reclutamento della popolazione

Sezione Centri



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 pubblicazione*)



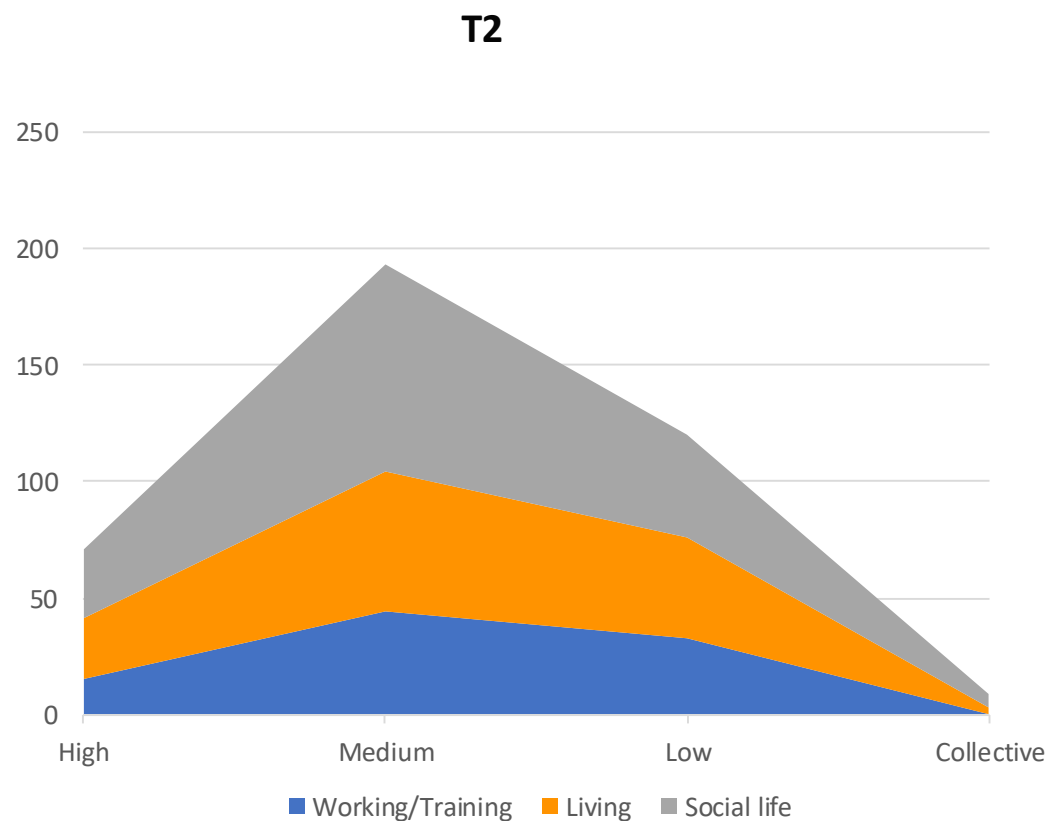
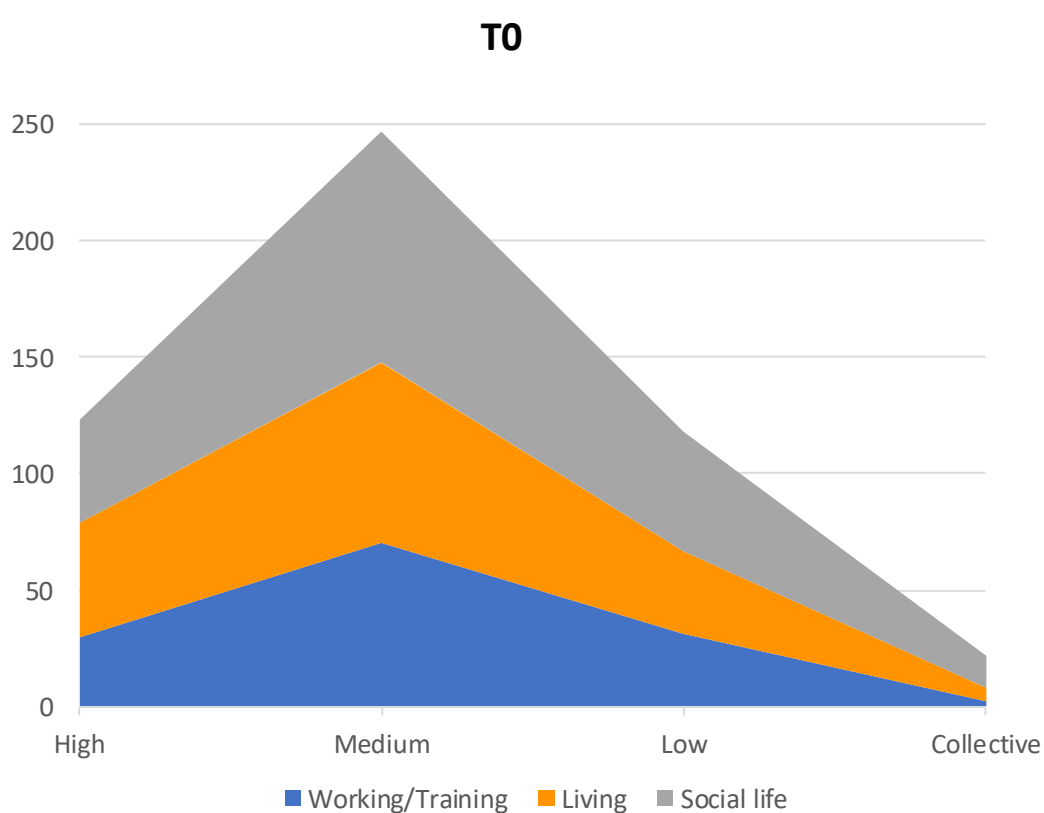
Fase 6 - Analisi statistica e report finale

		Control	Experimental	Total
		n (%)	n (%)	n (%)
Diagnosis	Schizophrenia/psychotic disorders	81 (34.0)	107 (37.0)	188 (35.7)
	Substance use disorders	58 (24.4)	67 (23.2)	125 (23.7)
	Personality disorders	34 (14.3)	39 (13.5)	73 (13.9)
	Depressive disorders	33 (13.9)	35 (12.1)	68 (12.9)
	Bipolar disorders	14 (5.9)	15 (5.2)	29 (5.5)
	Neurotic disorders	12 (5.0)	17 (5.9)	29 (5.5)
	Neurodevelopmental disorders	6 (2.5)	9 (3.1)	15 (2.8)

	SOGGETTI SPERIMENTALI VS SOGGETTI DI CONTROLLO
ISTRUZIONE	In media nel gruppo sperimentale il grado di istruzione è più basso
OCCUPAZIONE	Nel gruppo sperimentale un maggior numero di persone non hanno un lavoro e sono in cerca di occupazione o stanno svolgendo tirocini formativi
CO-ABITAZIONE	Nel gruppo sperimentale un maggior numero di persone vivono a casa con i genitori o da soli
CAPACITA' DEL NUCLEO DI FORNIRE SOSTEGNO	Il gruppo sperimentale in media ha problemi più gravi all'interno del nucleo familiare e la famiglia non è in grado di fornire sostegno
STATO CIVILE	Nel gruppo sperimentali in media sono persone nubili/celibati
PENSIONI	Il gruppo sperimentale in media ha un numero maggiore di persone che percepiscono una pensione di invalidità civile

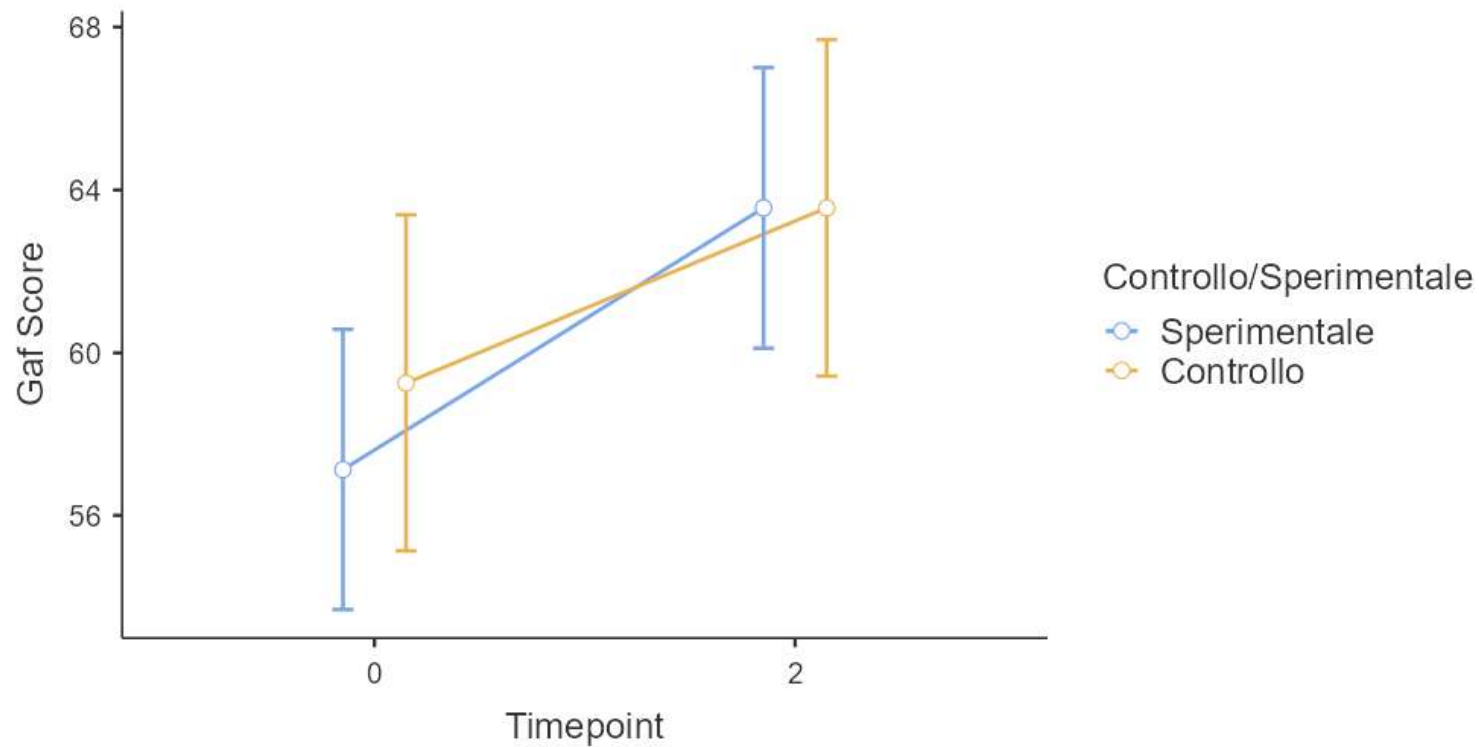
Distribuzione dell'intensità negli assi

(distribuzione cumulativa)



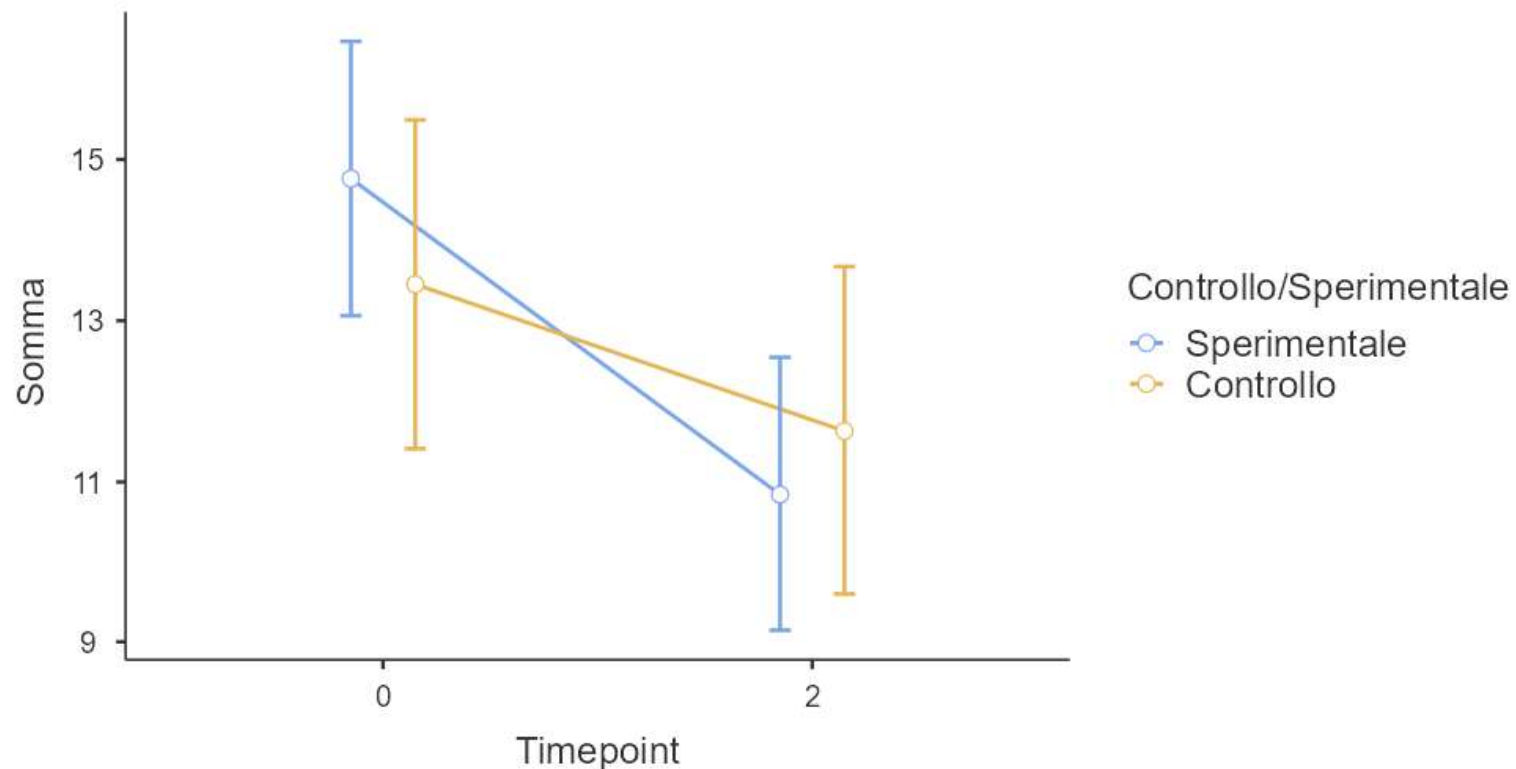
Results - GAF

(Punteggi più bassi corrispondono a un livello di funzionamento maggiormente compromesso)



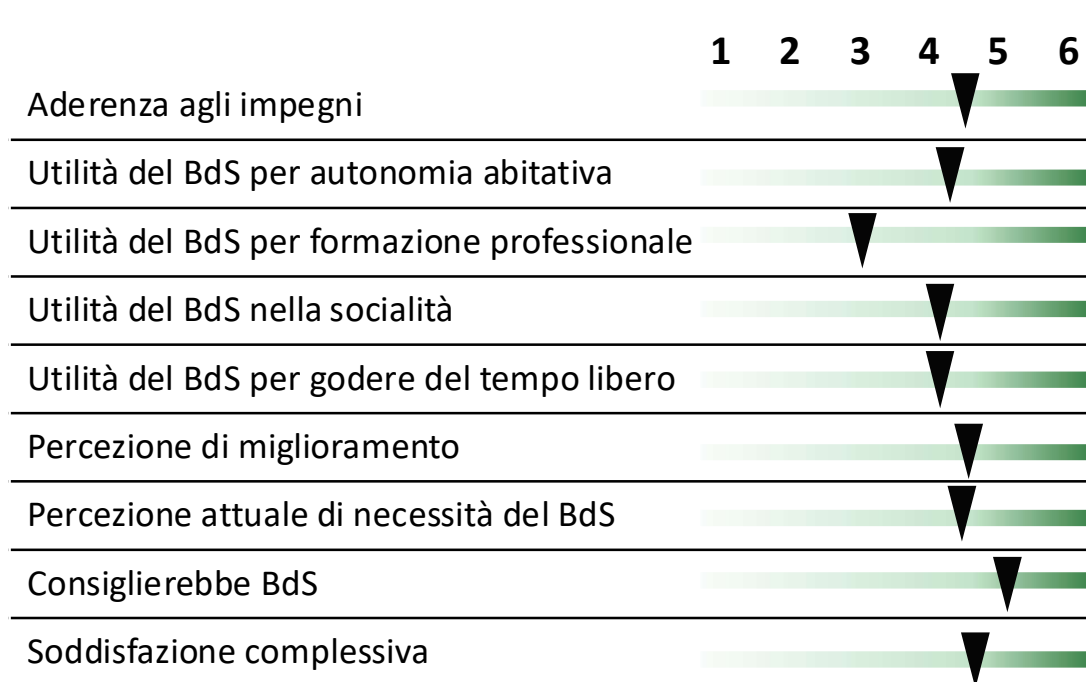
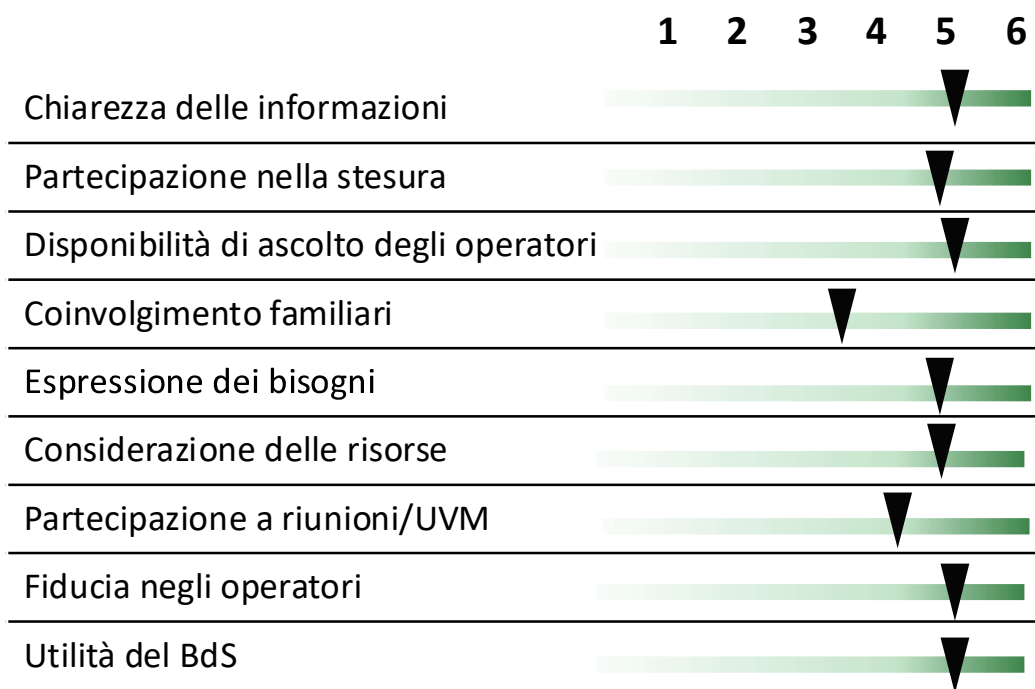
Results – HONOS

(Punteggi più alti corrispondono a una maggiore gravità delle problematiche: cliniche, relazionali, familiari e sociali)



Questionario di gradimento

(Punteggi più alti corrispondono a un grado di soddisfazione maggiore)



Fase 6 - Analisi statistica e report finale

Personal Health Budget Interventions as Drivers of Multidimensional, Cross-Diagnostic Recovery in Severe Mental Disorders: Nationwide Evidence

Angela Caruso¹, Mara Sabbioni¹, Martina Micai¹, Letizia Gila¹, Laura Maria Fatta¹, Alessandro Cassisa², Patrizia Ceroni², Massimo Scaffardi², Alessio Saponaro³, Giulio Castelpietra^{4,5,6,7}, Giovanna Romano⁸, Francesca Fulceri^{1*}, Maria Luisa Scattoni¹

Affiliation:

¹ National Centre for Rare Diseases, National Institute of Health, Rome, Italy

² Department of Mental Health and Pathological Addiction, Azienda USL di Parma, Parma, Italy

³ General Directorate of Health and Social Policies, Emilia-Romagna Region, Bologna, Italy

⁴ Quality of Care Service, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Marin-Epagnier, Switzerland

⁵ S.C.R. Epidemiologia clinica e ricerca sui servizi sanitari, IRCCS Materno Infantile “Burlo Garofolo”, Trieste, Italy

⁶ Mental Health Flagship, World Health Organisation Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark

⁷ Health Research Institute, Mental Health Policy Unit, University of Canberra, Bruce ACT, Australia

⁸ Directorate General of Health Prevention, Ministry of Health, Rome, Italy.

***Corresponding author:**

Francesca Fulceri

National Centre for Rare Diseases, Istituto Superiore di Sanità, Rome, Italy

francesca.fulceri@iss.it

Conclusioni

PUNTI DI FORZA

- Rappresenta la più ampia valutazione su scala nazionale basata su dati di pratica clinica reale (*real-world data*) del modello BdS in Italia, avendo coinvolto 566 partecipanti in 8 Regioni e una Provincia Autonoma.
- Il disegno longitudinale, con valutazione iniziale e due follow-up a 6 e 12 mesi, permette un'analisi dettagliata delle variazioni cliniche nel tempo.
- Grazie all'impiego di scale validate (GAF e HoNOS) e all'esame dettagliato dei singoli item, è stato possibile chiarire quali domini rispondano con maggiore efficacia all'intervento tramite BdS.
- L'impiego di una piattaforma digitale standardizzata e il coinvolgimento di operatori formati garantiscono uniformità procedurale, riducendo le discrepanze di misurazione tra i diversi centri.

LIMITI

- Nonostante il *matching* tra i gruppi, il disegno quasi-sperimentale privo di randomizzazione lascia spazio a possibili fattori di confondimento.
- La durata del follow-up a 12 mesi, relativamente breve per cogliere appieno le variazioni nel contesto sociale e relazionale.

Conclusioni

- Questa valutazione a livello nazionale dimostra che il BdS costituisce un **modello efficace per supportare le persone con gravi problemi di salute mentale e bisogni socio-sanitari complessi**. Integrando risorse sanitarie e sociali in piani personalizzati, il BdS promuove miglioramenti significativi nel funzionamento e nella gravità dei sintomi, con notevoli benefici per le persone con livelli di disabilità più elevati.
- **I miglioramenti clinici sembrano consolidarsi progressivamente nel tempo, essere trasversali alle diverse diagnosi e allinearsi con processi orientati alla recovery riconosciuti a livello internazionale per la promozione dell'autonomia, del coinvolgimento e della partecipazione alla vita comunitaria, e pienamente coerenti con i modelli di servizio basati sui diritti.**

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

