

**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



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

ORGANIZZAZIONE REGIONALE SUL BUDGET DI SALUTE RER

Massimo Scaffardi– DAISMDP Parma



1. Recovery e modello della riabilitazione psichiatrica
2. Origine e sviluppo del Budget di Salute in Emilia-Romagna
3. Budget di Salute: principi, finalità ed elementi qualificanti
4. PTRI, progetto di vita e assi di intervento (abitare, lavoro, socialità)
5. UVM e valutazione multiprofessionale e multidimensionale
6. Innovazione della residenzialità e asse Habitat
7. Sviluppo regionale del BdS: Tavolo regionale, Linee Programmatiche e progettualità CCM
8. Dipendenze patologiche ed esperienze applicative territoriali
9. Fidelity Scale, monitoraggio e strumenti di valutazione
10. Revisione delle Linee di indirizzo 2026
11. Servizi di Comunità e Prossimità (SCP)
12. Tipologia dei progetti, livelli di intensità e destinatari
13. Accordo di compartecipazione delle risorse
14. Governance aziendale e regionale del Budget di Salute
15. Evoluzione normativa e prospettive future

«...il recovery è un profondo processo personale e unico di cambiamento dei propri atteggiamenti, valori, sentimenti, obiettivi, abilità e/o ruoli. È un modo di vivere una vita soddisfacente e piena di speranza, anche in presenza di limitazioni causate da una malattia...»

William Anthony (1993)



«...le persone sono in Recovery quando i sintomi della loro malattia non interferiscono con il loro funzionamento nella vita quotidiana»

Liberman e Kopelowicz (2005)

Le 4 dimensioni che supportano il Recovery

SAMSHA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration)



Health

capacità di gestire
la propria malattia



Purpose

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



Home

un luogo
sicuro dove
vivere



Community

sentirsi parte di
una rete sociale



Interventi finalizzati al Recovery

1. **Intervento precoce integrato**
2. **Rimedio Cognitivo**
3. **Social Cognition Training**
4. **Training Metacognitivo**
5. **Illness Self-Management**
6. **Social Skills Training**
7. **Riabilitazione lavorativa (Supported employment)**
8. **Psicoeducazione**
9. **Psicoeducazione familiare**
10. **Attività fisica e/o attività sportiva**
11. **Tecniche espressive (Artiterapie)**
12. **Terapia orticolturale**
13. **Supporto tra pari**



Da «Raccomandazioni di buone pratiche in Riabilitazione Psicosociale per Adulti», a cura di Semina D., Bellomo A., Nigro P., Merlin S., Mucci A., *Giovanni Fioriti Editore*, Roma 2022



IL MODELLO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA

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

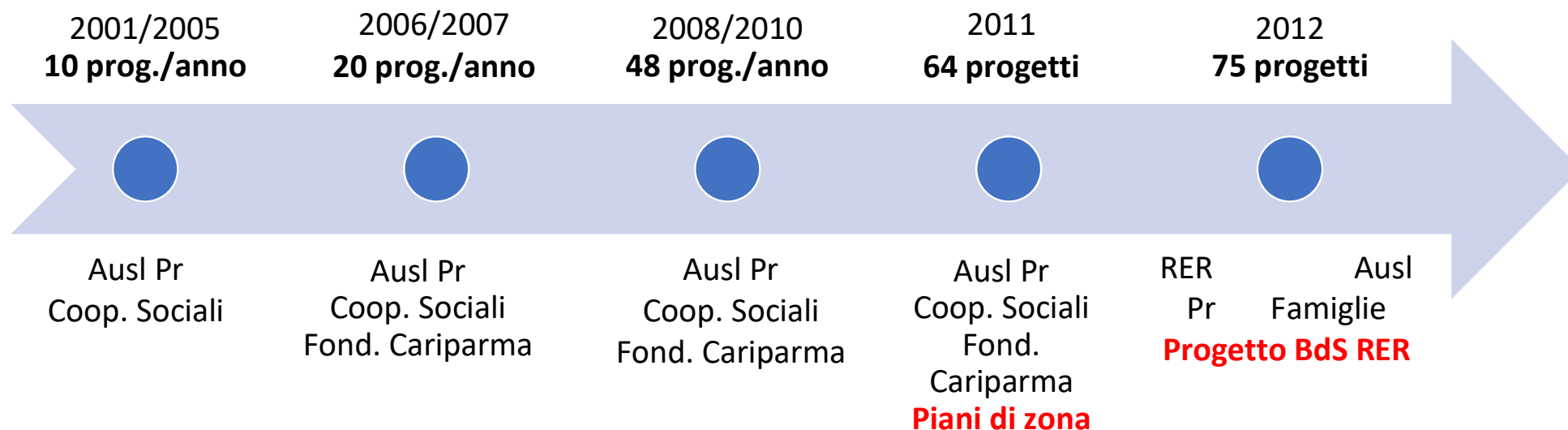


IL MODELLO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA: BUDGET DI SALUTE

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

La RER ha promosso
sperimentazioni in ogni Ausl

IL MODELLO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA A PARMA



D.G.R. 1554/2015

LINEE DI INDIRIZZO

PER LA REALIZZAZIONE

DI PROGETTI

CON LA

METODOLOGIA

DEL

BUDGET DI SALUTE

Progr.Num. 1554/2015

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

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

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

Funge da Segretario l'Assessore Costi Palma

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

Cod.documento GPG/2015/1474

pagina 1 di 20

Testo dell'atto

Num. Reg. Proposta: GPG/2015/1474

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Richiamate

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

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

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

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

Richiamate

pagina 2 di 20

Budget di Salute in Emilia-Romagna

Centrare gli interventi sul
benessere della persona piuttosto
che sulla malattia

Favorire l'**innovazione della rete**
dei servizi per evitare
l'allontanamento dai contesti
sociali dei cittadini più fragili

Integrare le prestazioni sanitarie
con quelle **sociali** ma anche con
quelle della **persona**, della **famiglia**
e del **contesto** informale.



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

MODELLO BUDGET DI SALUTE EMILIA-ROMAGNA

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



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



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

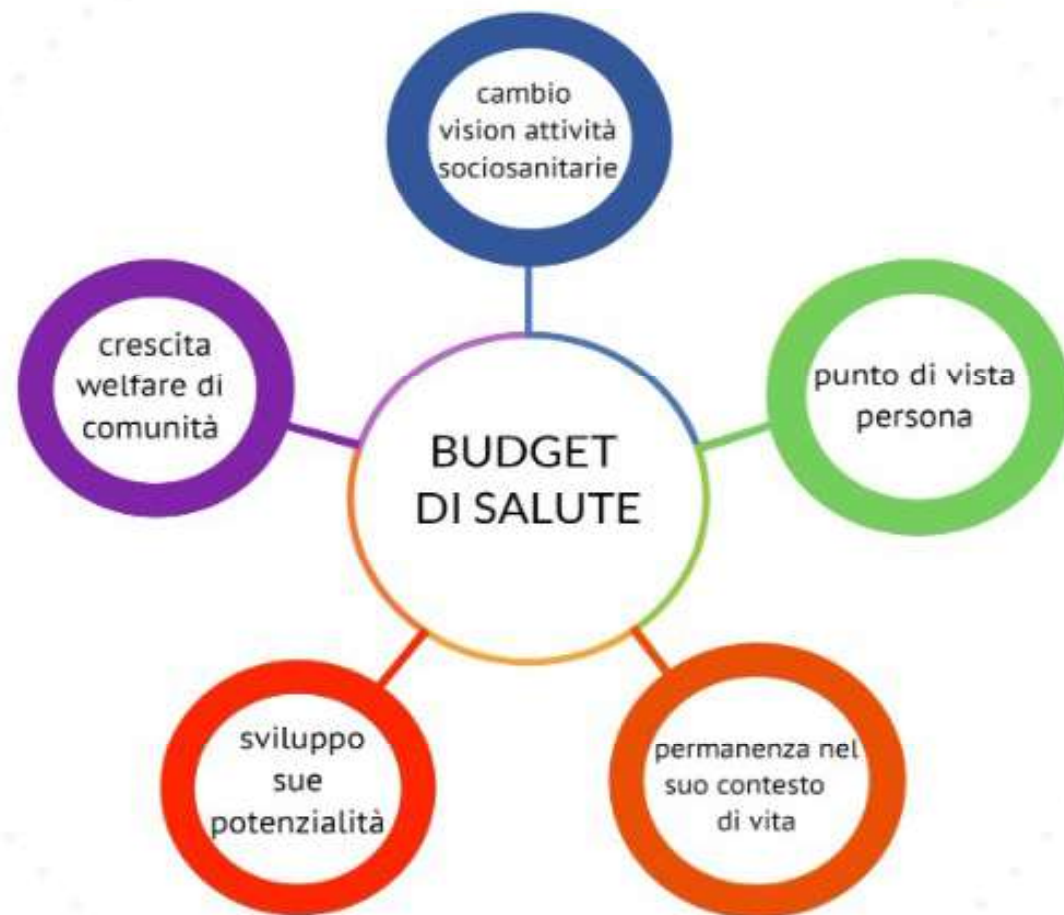


Interventi delle aree che
costituiscono i principali
determinanti sociali di salute:
abitare, formazione-lavoro,
socialità



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

Micro-comunità di welfare



Budget di Salute per chi?

- **PERSONE CON DISTURBO MENTALE:** priorità a interventi di prevenzione, cura e riabilitazione dei disturbi mentali gravi → disabilità tali da compromettere l'autonomia con alto rischio di cronicizzazione e di emarginazione sociale
- **PERSONE ALL'ESORDIO PSICOTICO:** può svolgere importante ruolo preventivo → mantenere abilità, relazioni, e inclusione, evitando la privazione e l'isolamento
- **PERSONE CON DIPENDENZE PATOLOGICHE:** può essere di supporto ai percorsi riabilitativi e di reinserimento nel contesto sociale di provenienza
- **PERSONE CON MISURA DI SICUREZZA**
- **SPERIMENTAZIONE PER PAZIENTI DELLA NPJA**

VADEMECUM BUDGET DI SALUTE

BUDGET DI SALUTE



PROGRAMMA
DI CURA



Abitare
Lavoro
Socialità



PROGETTO DI VITA

LOGICA PATTIZIA DEL CONTRATTO

TAVOLO DEL PROGRAMMA «INCLUSIONE SOCIALE E BUDGET DI SALUTE»

Partecipanti:

Referenti DSM-DP

Tecnici degli Enti Locali

Presidente della Consulta Salute
Mentale

30 Maggio 2016





UVM

29 marzo e 11 aprile 2017

**Tavolo Programma Regionale
esteso a partecipanti Enti Locali
e Consulta Regionale**

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



REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r. emro)
Giunta (ASO. EMR)
 allegato al PG/2018/0311590 del 02/05/2018 14:54:21

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

Premessa
La DGR 1554/2015 "Linee di indirizzo per la realizzazione di progetti con la metodologia del Budget di Salute", riprendendo quanto contenuto nella DGR 313/2009 "Piano attuativo Salute Mentale 2009-2011", ha previsto azioni volte a qualificare i processi assistenziali e la promozione della salute mentale sul territorio, favorendo progetti di cura personalizzati, basati sulla valutazione multidisciplinare dei bisogni specifici di salute e di reinserimento sociale.
In particolare il Budget di Salute è stato proposto come strumento integrato socio-sanitario di assistenza territoriale a sostegno del Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato PTRI di persone affette da disturbo mentale grave in cura presso il DSM-DP, finalizzato al miglioramento della salute, del benessere e dell'inclusione sociale.
Le linee di indirizzo regionali affermano che l'UVM (Unità di Valutazione Multiprofessionale) ha il compito di valutare le proposte di progetto Budget di Salute e verificarne l'appropriatezza in termini di coinvolgimento e condivisione; ha il compito, dove possibile, di costruire eventuali sinergie e/o complementarietà tra proposte relative a persone diverse.
E' l'UVM che determina altresì il grado di intensità del progetto, sulla base della proposta del servizio inviante.
L'UVM infine formula un giudizio di fattibilità della proposta e individua l'equipe di progetto" che formalizza il Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato PTRI e ne individua il responsabile.
Le linee di indirizzo regionali specificano che il PTRI deve contenere, oltre alla descrizione dettagliata del progetto, con obiettivi, previsione dei tempi e delle modalità di verifica, anche la ripartizione del Budget, con indicazione delle risorse messe a disposizione da: Azienda Usl, Ente Locale, persona titolare del progetto, comunità locale e volontariato.
L'UVM descritta nella DGR 1554/2015 si compone di una parte fissa, rappresentata dal Direttore del DSM-DP o suo delegato e da Dirigente del Servizio Sociale o suo delegato, e da una parte variabile, definita caso per caso.

A due anni di distanza dalla delibera regionale, i momenti di confronto condotti a livello del Gruppo Regionale Programma "Inclusione sociale e Budget di Salute" sono stati occasione di condivisione ed approfondimento delle pratiche in uso nei diversi territori ed hanno rafforzato l'idea che il Budget di Salute rappresenti potenzialmente uno strumento d'innovazione anche nelle modalità di realizzare la valutazione e la costruzione del progetto.
Il modello Budget di Salute, nato per rispondere al superamento della residenzialità non appropriata, sulla spinta delle istanze portate dagli utenti e dai loro familiari, segna il passaggio culturale da un approccio basato sulla erogazione di prestazioni, alla costruzione di un progetto insieme alla persona e alla sua famiglia.
Ciò significa passare da un insieme di prestazioni precostituite, a soluzioni personalizzate che partono dai bisogni, dalle risorse e dai desideri della persona. Un approccio così innovativo e altamente personalizzato, comporta spesso la necessità di andare oltre le soluzioni predefinite, richiedendo sovente la sperimentazione di soluzioni creative.
Si ritiene che all'interno di questo approccio, l'UVM rappresenti lo snodo fondamentale e determinante, in grado di rendere concreta l'opportunità rappresentata dal Budget di Salute nella realizzazione di un modello innovativo ed efficace di integrazione socio-sanitaria.

UVM e normativa regionale

1



REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r. emro)
Giunta (ASO. EMR)
 allegato al PG/2018/0311590 del 02/05/2018 14:54:21

Le linee di indirizzo sul Budget di Salute (Dgr 1554/2015) nella descrizione della UVM richiamano sostanzialmente il modello già definito nella normativa regionale DGR 1230/2008 "Fondo regionale non autosufficienza" con riferimento ad anziani e disabili, e in particolare quanto disposto per la UVM nella psichiatria con DGR 313/2009 "Piano attuativo Salute Mentale 2009-2011". Nel Piano sono specificati compiti, funzioni e composizione della UVM al fine di assicurare criteri di accesso e presa in carico uniformi e condivisi per le persone con disabilità psichiatrica.
Con successivi atti la UVM è stata prevista per l'accesso ai percorsi integrati per minorenni (DGR 1102/2014 "Linee di indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento") e per persone con dipendenza patologica che necessitano di interventi socio-sanitari (DGR 1718/2013 "Approvazione dell'accordo generale per il triennio 2014-2016 tra la regione Emilia-Romagna e il Coordinamento Enti Ausiliari in materia di prestazioni erogate a favore delle persone dipendenti da sostanze d'abuso e requisiti specifici per l'accertamento del percorso residenziale nel trattamento delle dipendenze patologiche").

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

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

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

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

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

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

Nella prima fase, la valutazione multidimensionale e multiprofessionale, esplora sia l'area sanitaria che quella socio-sanitaria.
La valutazione sanitaria deve prevedere la definizione diagnostica (ICD) e la valutazione clinica (HoNOS). La valutazione sociosanitaria deve essere condotta in maniera congiunta, attraverso

2

UVM COME PROCESSO



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

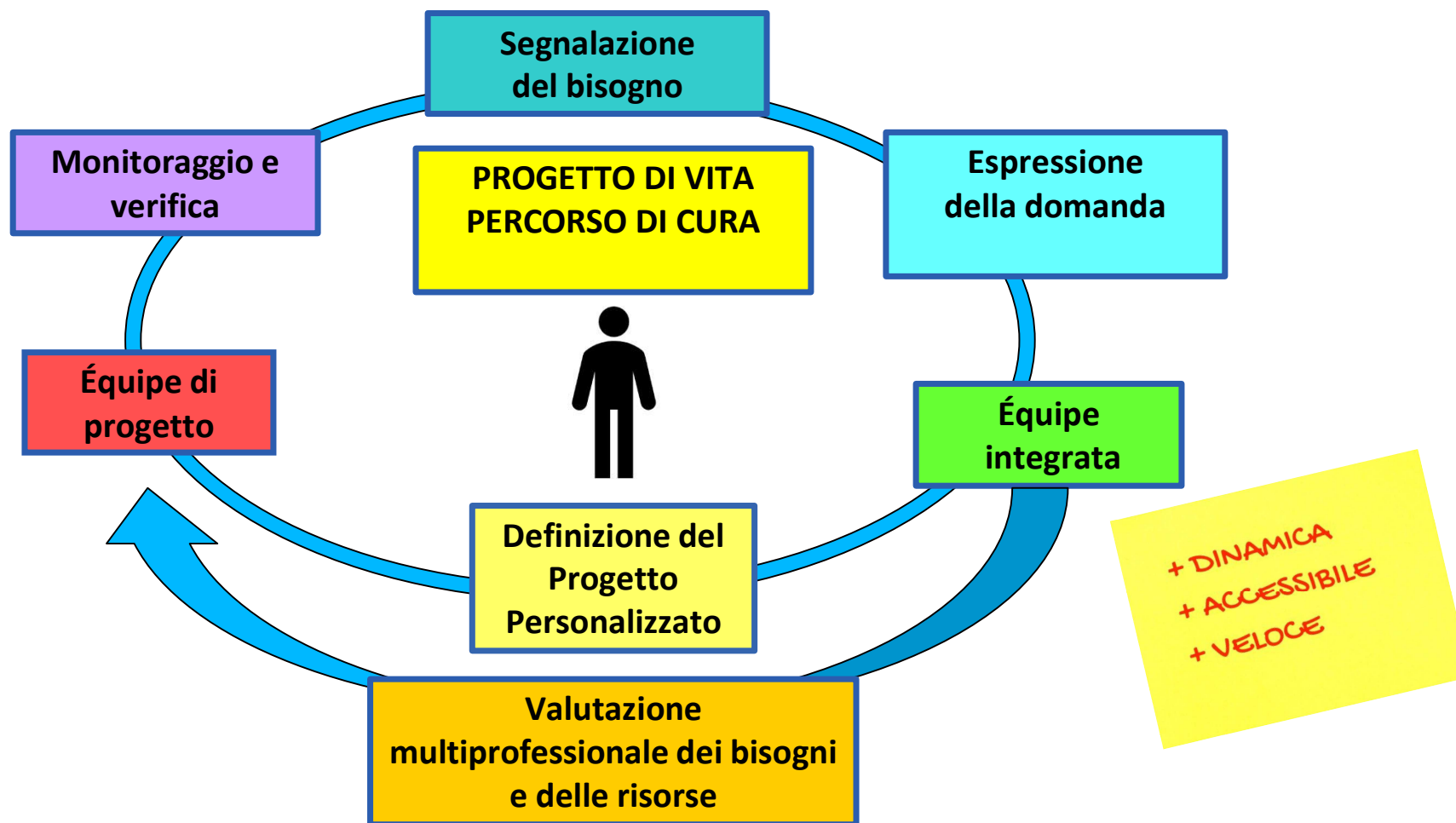
INDIRIZZI REGIONALI PER LA REALIZZAZIONE DI UVM NEI PROGETTI CON BUDGET DI SALUTE PG/2018/0311590 DEL 02/05/2018

Trasmesso a Comuni e Ausl regionali

UVM svolta da:

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

UVM COME PROCESSO NEL BUDGET DI SALUTE



SOGGETTO, PERSONA, CITTADINO

Il Budget di Salute Esperienze in Emilia-Romagna

2019



180

180

ARCHIVIO
CRITICA
DELLA
SALUTE
MENTALE

a cura di

PIETRO PELLEGRINI, PATRIZIA CERONI,
RAFFAELLA DALL'AGLIO, CATERINA SONCINI



SOGGETTO, PERSONA, CITTADINO

SOGGETTO, PERSONA, CITTADINO

Il Budget di Salute
Esperienze in Emilia-Romagna

ab

ab
PROGETTO
A CURA DI
PIETRO PELLEGRINI

INNOVAZIONE DEL SISTEMA RESIDENZIALE DELLA SM E APPLICAZIONE DEL BdS PG/2020/0006560 del 08/01/2020

DIREZIONE GENERALE
CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

EMILIA
ROMAGNA
anci

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

Ai Sindaci dei Comuni
della Regione Emilia-Romagna

Ai Direttori Generali delle AUSL
della Regione Emilia-Romagna

- LORO SEDI -

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

Gentilissimi e Gentilissime,

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

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

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

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

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMIR)
PG/2020/0006560 del 08/01/2020 10.25.38

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

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

Distinti saluti

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

ANCI Emilia-Romagna
DELEGATO POLITICO AREA WELFARE
ALBERTO BELLELLI

Allegati : 1

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

PG/2020/0006560 del 08/01/2020

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

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

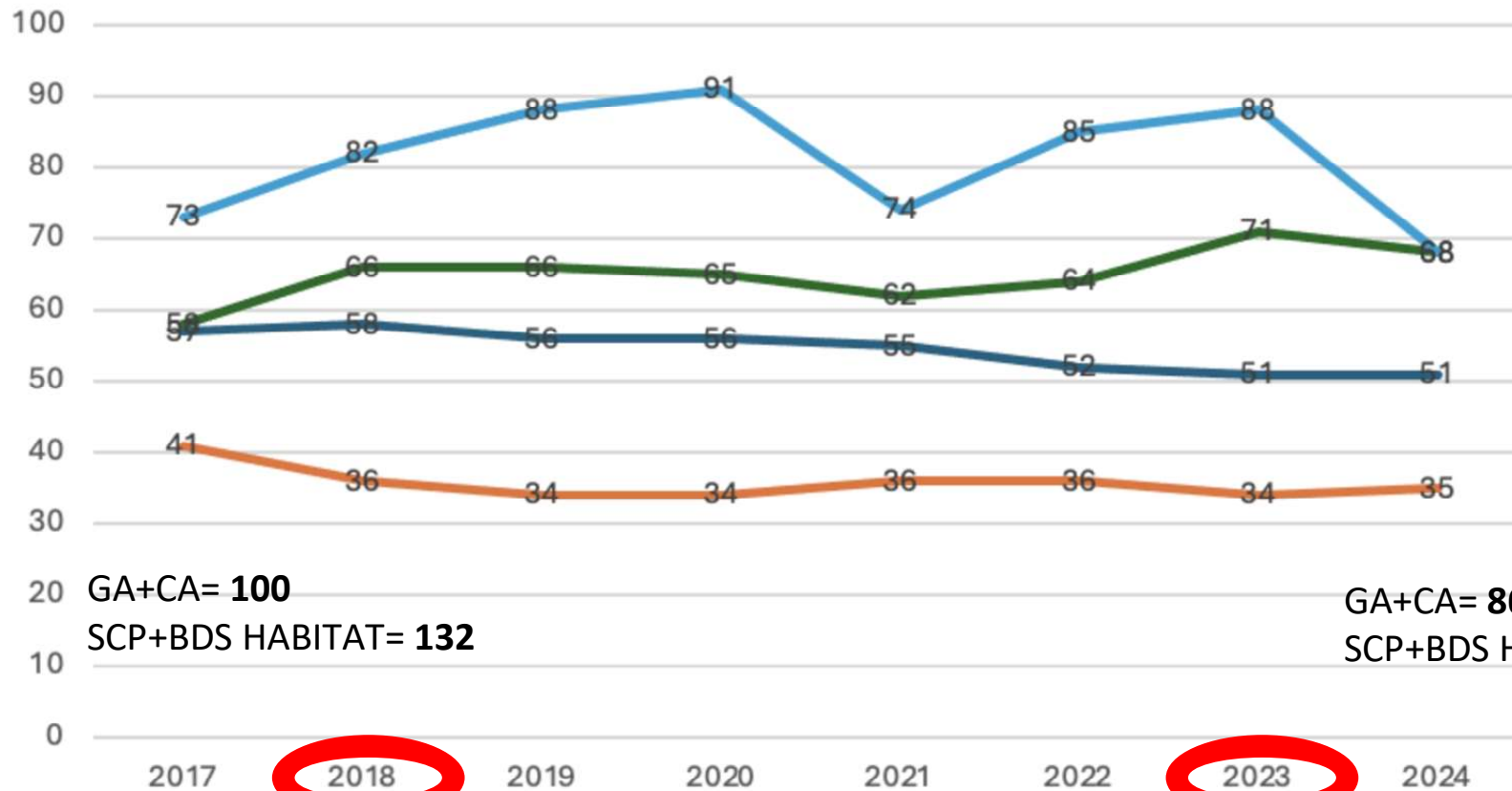
PG/2020/0006560 del 08/01/2020

Alloggi per Budget di Salute Asse Habitat

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



INNOVAZIONE NELLA RESIDENZIALITA' A PARMA



GA+CA= 100

SCP+BDS HABITAT= 132

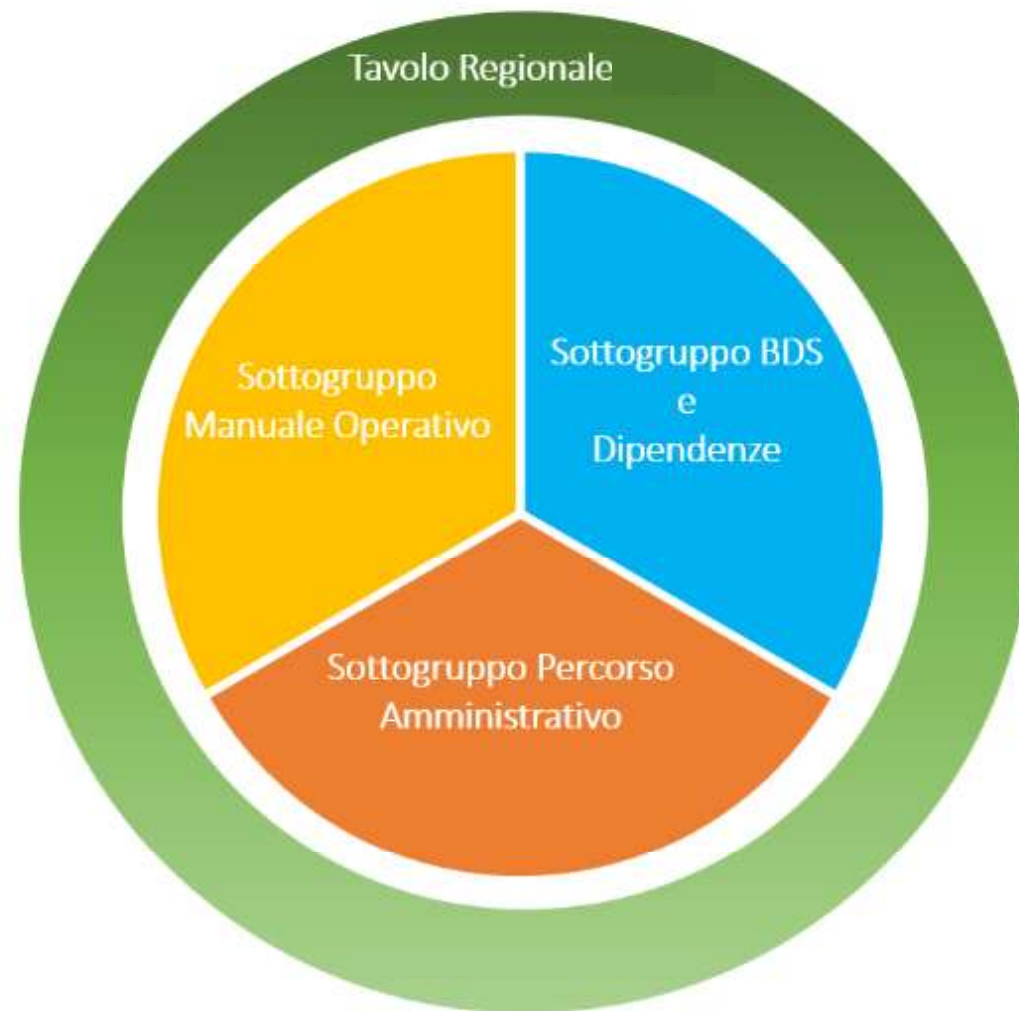
GA+CA= 86

SCP+BDS HABITAT= 136

RICONVERSIONE
SPERIMENTALE GA H24

PROGETTO HOUSING
NUOVI ORIZZONTI
RECOVERY HOUSE

OBIETTIVI TAVOLO REGIONALE 2022-2025



OBIETTIVI TAVOLO REGIONALE 2022-2025

Sottogruppo
Manuale Operativo

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

OBIETTIVI TAVOLO REGIONALE 2022-2025



- Documento **BdS e DP**

OBIETTIVI TAVOLO REGIONALE 2022-2025

Sottogruppo Percorso Amministrativo

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

Pubblicazione

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

Gennaio 2024



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

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

Appendice n. 1:

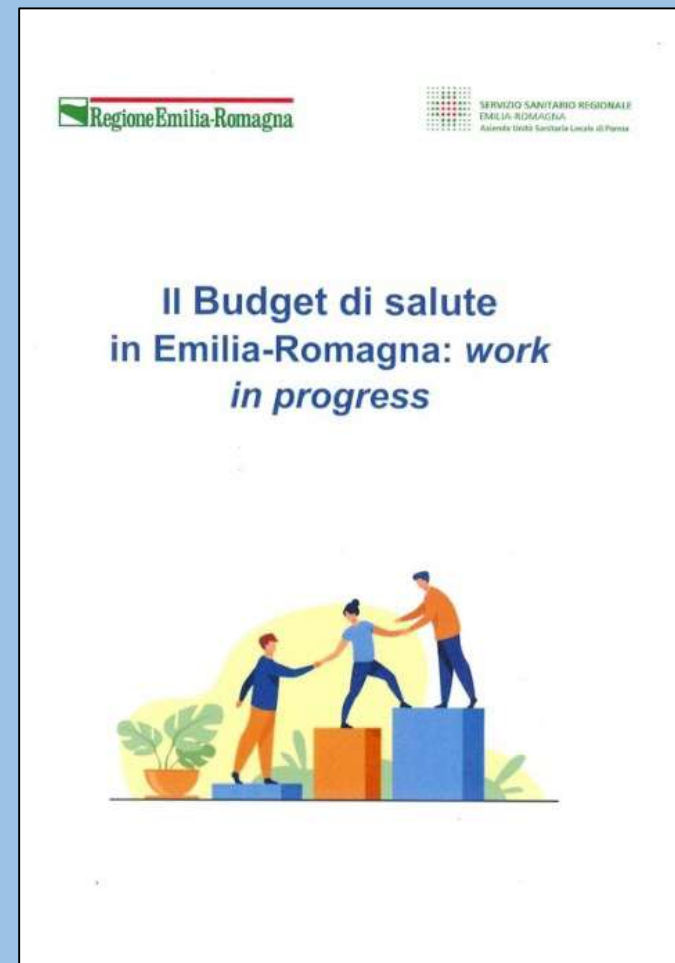
Schema riassuntivo delle procedure realizzate a livello territoriale



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

Traccianti di sviluppo

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

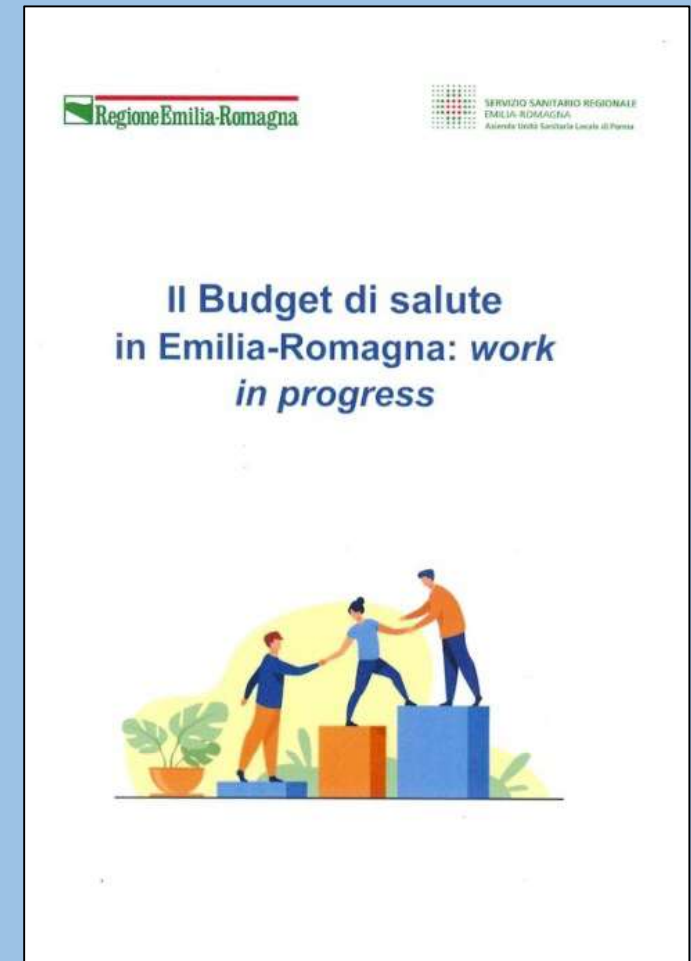


PARTE 3 Sintesi dei lavori svolti dal sottogruppo “Manuale Operativo”

BdS Fidelity Scale

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

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



Questionario di Gradimento Progetti con Budget di Salute

BdS Fidelity Scale

DSMDP

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

verifica

Numero di BdS in carico al Servizio

Scorinig

1. Protagonismo della persona

2. Autodeterminazione e Casa come primo luogo di cura

3. Integrazione sociosanitaria

4. Welfare di comunità

5. Recovery personale

6. Recovery istituzionale

7. Elementi attuativi

Punteggio complessivo del servizio

Fidelity

0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%

BdS Fidelity Scale

DSMDP

1. Protagonismo della persona

		N	%	1 0-20%	2 21-40%	3 41-60%	4 61-80%	5 81-100%
1.1	<i>L'UVM o Equipe integrata con funzione di UVM in che percentuale comprende formalmente la partecipazione della persona (ed eventualmente la sua rete familiare)?</i>							
1.2	<i>Lo svolgimento periodico e programmato delle verifiche del progetto, in che percentuale avviene in condivisione con i vari attori coinvolti (utente, case manager, operatori, famigliari e altre figure coinvolte)?</i>							
1.3	<i>In che percentuale di progetti BdS viene raccolto il dato relativo al gradimento espresso da parte della persona interessata (ed eventualmente anche la famiglia)?</i>							

BdS Fidelity Scale

DSMDP

2. Autodeterminazione e Casa come primo luogo di cura

				1	2	3	4	5
		N	%	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
2.1	<i>Per i pazienti dimessi al domicilio da strutture residenziali sanitarie e socio-sanitarie, in che percentuale è stato attivato il BdS per favorire e sostenere il rientro a casa?</i>	verificare n° persone dimesse con BdS attivato nel periodo compreso tra i 3 mesi prima della dimissione e successivamente alla data di dimissione						
2.2	<i>Tra i progetti con BdS, quanti hanno aperto un trattamento socio-riabilitativo "casa-abitare" finalizzato alla permanenza a domicilio?</i>	verificare n persone con BdS e un trattamento socio-riabilitativo "casa-abitare" aperto						
2.3	<i>La definizione degli obiettivi, delle attività e degli interventi relativi al progetto in che percentuale avviene con la partecipazione dell'utente ed eventualmente degli altri soggetti coinvolti?</i>	verificare firma del progetto da CURE oppure verificare n PTRI con BdS con firma della persona da allegato presente in CURE						

BdS Fidelity Scale

DSMDP

5. Recovery personale

				1	2	3	4	5
		N	%	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
5.1	<i>In che percentuale i progetti BdS si concludono con esito positivo?</i>		verificare n BdS con MHCT più vicina alla data di chiusura (es: non oltre 3 mesi prima della chiusura del BdS) con punteggio inferiore rispetto a MHCT precedente					
5.2	<i>In che percentuale i pazienti con progetto BDS attivo hanno effettuato ricoveri ospedalieri psichiatrici?</i>		verificare n BdS con ricovero ospedaliero psichiatrico nel corso dell'anno (conteggiare solo 1 ricovero cad.)					
5.3	<i>Adesione al trattamento: in che percentuale i progetti con BdS si sono conclusi con abbandono (drop-out)?</i>		verificare n schede verifica BdS (da allegato presente CURE) con "chiusura per abbandono"					
5.4	<i>In che percentuale dei progetti con BdS viene valutato l'impatto sulla QdV?</i>		n BdS con WHOQOL compilata					

FIDELITY VISIT PARMA

25 ottobre 2024

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

Patrizia Antonella Ceroni – Direttore UOC Programmi Psicopatologici e Governo Clinico

Alessandra Conti – Referente Bds DAISMDP

Silvia Bandini – Funzioni amministrative DAISMDP

Stefano Giovanelli – Referente funzioni informative DAISMDP

Leonardo Tadonio – Referente funzioni informative DAISMDP

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

Raffaella Signifredi – Psichiatra Responsabile CSM Parma Ovest

Barbara Carillo – Tecnico della riabilitazione psichiatrica CSM Parma Ovest

Francesca Paglia – Psichiatra CSM Parma Ovest

11.15-11.45 Pausa caffè

Rosa Anna Bertolino – Infermiera CSM Parma Ovest

Clelia Negro – Assistente Sociale CSM Parma Ovest

D.C. – Paziente CSM

13.00-14.30 Pausa pranzo

14.30-16.30 Analisi dei dati raccolti per la Fidelity Visit

Patrizia Antonella Ceroni – Direttore UOC Programmi Psicopatologici e Governo Clinico

Massimo Scaffardi – Psicologo Psicoterapeuta DAISMDP

Alessandro Cassisa – Psicologo Psicoterapeuta DAISMDP

Stefano Giovanelli – Referente funzioni informative DAISMDP

Leonardo Tadonio – Referente funzioni informative DAISMDP

17.00 Conclusione dei lavori

BdS FIDELITY VISIT DAISMDP Parma

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

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

OBIETTIVI TAVOLO REGIONALE 2025-2026

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

Focus Group – Procedure Amministrative

Coordinato da **Alceste Santuari**

Professore associato nell'Alma Mater Studiorum – Università di Bologna



13 Marzo 2026 - formazione residenziale **Area Vasta Emilia Nord**

8 Aprile 2026 – formazione residenziale **Area Vasta Centro**

30 Aprile 2026 – formazione residenziale **AUSL Romagna**

Sintesi

I Dipartimenti delle diverse Aree Vaste hanno utilizzato **procedure competitive** (=gare di appalto) conformi a **Codice dei Contratti Pubblici** (Decreto Legislativo n. 36/2023) e il **Codice del Terzo Settore** (Decreto Legislativo n. 117/2017).

Sintesi

Alcuni territori hanno utilizzato **procedure di affido diretto** (Piacenza, Parma, Modena, Bologna, Romagna) ai sensi di:

- **Codice del Terzo Settore** (D.Lgs. 117/2017): gli art. 55, 56 e 57 disciplinano le **forme di amministrazione condivisa** (es. *co-programmazione, co-progettazione e convenzioni*).
- **Codice dei Contratti Pubblici** (D.Lgs. 36/2023): l'art. 6 riconosce e disciplina i rapporti tra gli enti del Terzo settore e la pubblica amministrazione. L'art. 50 del Codice disciplina l'istituto dell'affidamento diretto

Considerazioni a cura del Prof. Alceste Santuari

RISCHI IN AGGUATO

Un focus esagerato sulla procedura rischia di marginalizzare l'obiettivo ultimo del BdS: garantire i diritti

Utilizzo dello strumento della «gara» come fosse un procedimento collaborativo ex art. 55 CTS

Considerazioni a cura del Prof. Alceste Santuari

L'ESPERIENZA DELLE AUSL

- Compresenza in alcuni casi di procedure competitive e cooperative
- Ricchezza nella ricerca delle soluzioni più adeguate al raggiungimento degli obiettivi socio-sanitari
- Possibilità che le AUSL adottino e applichino strumenti e modelli diversi le une dalle altre
- Necessità di formazione
- Necessità di prevedere all'interno dei DSMDP (e delle aziende in generale) «luoghi» e «momenti» integrati di diverse competenze e diverse procedure

Considerazioni a cura del Prof. Alceste Santuari

L'ESPERIENZA DELLE AUSL

- Necessità di maggiore integrazione tra AUSL ed Enti Locali;
- Importanza di attivare percorsi di **co-programmazione** (precedenti alla co-progettazione)

Considerazioni a cura del Prof. Alceste Santuari

L'ESPERIENZA DELLE AUSL

- Scelta consapevole della gara d'appalto
- Gara molto «tarata» su criteri specifici
- Co-programmazione come «consultazione»
- Dalla co-programmazione esitano sia una gara sia una co-progettazione

LINEE DI INDIRIZZO RER 2026

LINEE DI INDIRIZZO RER PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI CON LA METODOLOGIA BUDGET DI SALUTE. NUOVA VERSIONE REVISIONATA 2025/2026.

INDICE

1. Premessa. Evoluzione storica
2. Principi generali della metodologia. Definizione del Budget di Salute (BdS) come modello e strumento
3. Elementi qualificanti della metodologia BdS
4. Elementi attuativi. Modalità applicative della metodologia BdS
 - Destinatari
 - Domiciliarità e residenzialità. Gli innovativi "Servizi di Comunità e Prossimità (SCP)"
 - Fasi della proposta e della richiesta. Équipe integrata sociosanitaria e UVM come processo
 - Assi di intervento
 - Area abitare/supporto alla domiciliarità
 - Area socialità/effettività/comunicazione
 - Area formazione/lavoro
 - Fase applicativa della valutazione. Strumenti
 - Fase della progettazione. Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato (PTRI)
 - Tipologia e durata. Livello di intensità
 - Fase dell'attivazione. Accordo per la compartecipazione delle risorse
 - Fase del monitoraggio. Indicatori di esito e di gradimento
 - Le procedure amministrative a sostegno del Budget di Salute
5. Programmazione e Governance
 - Programmazione e governance regionale. Tavolo regionale di coordinamento BdS
 - Programmazione e governance AUSL/Dipartimento. Cabina di Regia Dipartimentale e cruscotti
 - Programmazione e governance sociosanitaria integrata con Enti Locali. Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS), Comitati di Distretto ed Uffici di Piano

6 ELEMENTI QUALIFICANTI

- Bds per persone in carico alla rete dei servizi sanitari territoriali, con **bisogni complessi sia sociali che sanitari**, finalizzato a favorirne la **permanenza al domicilio** prescelto. Protagonista è la persona considerata nella sua comunità di riferimento.
- Bds a **governo e coordinamento pubblico** a garanzia di una reale **integrazione sociosanitaria**. Bds mira all'abilitazione nell'ottica della piena attuazione dei diritti e rispetto dei doveri di cittadinanza.
- Bds prevede la **valutazione multiprofessionale** e **multidimensionale**, condotta mediante **strumenti** preferibilmente **validati e standardizzati**, esplorando tutte le aree: *Area clinica, Area del funzionamento psicosociale, Area dei bisogni e delle risorse, personali, familiari e di comunità, Area della qualità della vita*. Bds si basa sull'**approccio capacitante** per costruire una relazione di fiducia con la persona.

6 ELEMENTI QUALIFICANTI



- Bds prende in considerazione sempre **tutti gli assi di intervento** (casa/habitat, formazione/lavoro, socialità e apprendimento/espressività/comunicazione), declinando azioni ed obiettivi all'interno del PTRI, inteso come progetto di cura orientato alla *recovery* sviluppato insieme al progetto di vita autodeterminato. Il Bds è coordinato da un **Case Manager** identificato, di ambito sanitario o sociale.
- Bds per diventare operativo richiede il consenso, espresso nella **sottoscrizione di un accordo**, parte integrante del Bds.
- Bds nella fase attuativa viene monitorato e verificato dall'équipe socio-sanitaria, almeno annualmente, con la partecipazione attiva della persona. L'azione di **monitoraggio** e **verifica** è coordinata dal *Case manager*. La verifica prende in considerazione **indicatori di esito e di gradimento**.

DESTINATARI

Non sono previsti criteri di esclusione. Le persone destinatarie presentano bisogni complessi che richiedono **interventi integrati di tipo sociosanitario.**

Costituisce **criterio di priorità** la presenza di una o più delle seguenti condizioni:

- Difficoltà e/o disabilità sul piano delle *autonomie*, della *cura di sé*, delle *competenze e delle capacità relazionali, comportamentali e sociali*
- Significative difficoltà a realizzare l'abitare autonomo ed in sicurezza al domicilio prescelto
- Significative difficoltà di inserimento scolastico o lavorativo
- Insufficiente o inadeguata rete familiare e multiproblematicità nelle relazioni familiari
- Isolamento sociale derivante da una debole o inadeguata rete extrafamiliare
- Necessità di ripetuti ricoveri in ambito ospedaliero (3 o più nell'anno)
- Necessità di sostenere la dimissione possibile da strutture residenziali sanitarie e/o sociosanitarie nella fase conclusiva del percorso (ultimi 3 mesi prima della dimissione programmata)

«SERVIZI DI COMUNITA' E PROSSIMITA' SCP»



- Insieme di attività ed interventi riabilitativi, educativi ed assistenziali, con **modalità di attivazione di piccolo gruppo**, effettuati direttamente presso la casa della persona oppure per supportare forme di convivenza (max 6 persone), temporanea con obiettivi di recovery a breve termine, ma anche a medio e lungo termine, anche destinate a multiutenza con tipologie diverse di bisogni
- Per ogni persona è strutturata una presa in cura personalizzata basata sul **PTRI** collegato al **progetto di vita**, che valuta bisogni e risorse e sviluppa obiettivi individuali
- Dalla logica erogativa prestazionale **all'approccio partecipativo** di co-progettazione per creare una rete di opportunità di inclusione sociale, di formazione e di lavoro, realizzando un modello di **welfare generativo di prossimità**

UVM COME PROCESSO



- La **proposta** di attivare il BdS può pervenire da qualunque punto del sistema di soggetti interessati (persona, *caregiver*, MMG/PLS, professionista sanitario/sociosanitario AUSL o operatore sociale dell'Ente Locale)
- Per l'**attivazione** del Bds occorre si costituisca l'**equipe integrata sociosanitaria**.
- **UVM** come **processo unitario e dinamico**, che realizza la valutazione multiprofessionale e multidimensionale, in una relazione dialogica e capacitante con la persona e può realizzarsi in:
 - un'unica sessione come **Equipe Integrata sociosanitaria territoriale con funzioni di UVM**
 - due sessioni con successivo coinvolgimento, a cura dell'**Equipe Integrata sociosanitaria territoriale**, dell'**UVM distrettuale sociosanitaria** con funzioni di tipo autorizzativo



TIPOLOGIA E DURATA. LIVELLO DI INTENSITA'

Progetti Bds ad alta valenza abilitativa/riabilitativa

- rivolti a persone, soprattutto **giovani adulti e minori**, per i quali si condivide la scelta di un **intervento abilitativo/riabilitativo a domicilio**; persone di **età inferiore ai 65 anni**, alle quali sia venuto a mancare il supporto familiare
- **durata massima di 1 anno**, eventualmente **rinnovabile** con **limite massimo** di quattro rinnovi, previo rivalutazione in UVM
- **attesa di un'evoluzione positiva a 2 anni** e rimodulazione con riduzione di almeno 1/3 degli interventi inizialmente previsti

Progetti Bds di mantenimento a prevalente valenza educativo-assistenziale

- rivolti a **persone anche minori** che, dopo avere effettuato adeguati percorsi riabilitativi, non riescano a vivere al domicilio in modo completamente autonomo o con il solo sostegno familiare, e necessitino di **supporti continuativi** nel tempo e di norma leggeri
- senza un limite di **durata predefinito**
- **monitoraggio e verifica almeno 1 volta l'anno**, con periodiche rivalutazioni in UVM ogni qualvolta vengano rilevate variazioni significative dei bisogni educativo-assistenziali.
- al **65^a anno** di età, in tutti i casi, rivalutazione congiunta dei bisogni in UVG/UVM

TIPOLOGIA, DURATA e LIVELLO DI INTENSITA'

Livello di intensità

1. *bassa intensità*: massimo 4 ore di intervento su base settimanale

1. *media intensità*: massimo 10 ore di intervento su base settimanale

1. *alta intensità*: massimo 21 ore di intervento su base settimanale

FASE APPLICATIVA DELLA VALUTAZIONE. STRUMENTI

- **Area clinica:** HoNOS-MHCT; HoNOSCA, ADOS-2
- **Area del funzionamento psicosociale:** Mental Health Recovery Star; VADO; CAN; CASIG; Vineland-2; GAF; WHO-DAS 2.0
- **Area dei bisogni e delle risorse, sia personali e familiari che di comunità:** Questionario bisogni e risorse; Codici Z
- **Area della qualità della vita:** WHOQOL

ACCORDO PER LA COMPARTECIPAZIONE DELLE RISORSE

L'accordo impegna tutti i soggetti coinvolti al rispetto degli impegni, anche in riferimento ai tempi definiti di verifica e alla compartecipazione delle **risorse** necessarie, **professionali**, **strumentali**, **relazionali** ed **economiche**.

Vengono declinate le seguenti risorse:

- **Risorse sanitarie** dell'Azienda USL
- **Risorse dell'Ente Locale**
- **Risorse della persona** titolare del Bds e della sua famiglia
- **Risorse di comunità**, messe a disposizione da Enti del Terzo Settore e privati

ACCORDO PER LA COMPARTECIPAZIONE DELLE RISORSE



- Le **risorse sanitarie AUSL** e **sociali dell'EL**, professionali, strumentali ed economiche, sono destinate all'assistenza sociosanitaria distrettuale (art. 26 e 28 LEA 2017).
- Le **risorse della persona** comprendono risorse strumentali (proprietà e beni), relazionali (rete familiare ed amicale) ed economiche (redditi da lavoro, indennità e prestazioni sociali, risparmi, investimenti, rendite o introiti da immobili) messe a disposizione.
- Le **risorse economiche della persona**, di norma sono finalizzate a sostenere spese per: affitto, utenze e costi di conduzione dell'alloggio dove vive; vitto e vestiario; trasporti privati e pubblici; attività culturali, sportive e di svago. *Ai fini della compartecipazione al costo da parte del servizio sociale dell'Ente Locale si fa riferimento all'ISEE.*
- Le **risorse di comunità** possono comprendere risorse strumentali (proprietà e beni di soggetti privati, Fondazioni ed ETS) e relazionali (reti di ETS, articolazioni religiose e laiche di prossimità).

GOVERNANCE REGIONALE

Tavolo Regionale e Monitoraggio RER (trimestrale):

- N°Bds attivi
- N° Bds attivi per AUSL e anno
- N° Bds di nuova attivazione per AUSL e anno
- N° di soggetti assistiti con Bds per Azienda USL e anno (attivi e nuove attivazioni)
- Numero e tipologia dei Trattamenti socio riabilitativi associati ai Bds per anno
- N° di soggetti assistiti con Bds per N° trattamenti socio riabilitativi associati per anno
- N° di soggetti assistiti con Bds per n° trattamenti Casa-Abitare per anno

GOVERNANCE REGIONALE: ESTRAZIONE DATI

TABELLA 2

Numero di Budget di Salute (BdS)* attivati per Servizio e Azienda USL. Anno 2025

	CSM		NPJA		SERDP		Totale DSM*	
	Nr pazienti	Nr BdS	Nr pazienti	Nr BdS	Nr pazienti	Nr BdS	Nr pazienti	Nr BdS
Piacenza	180	188	4	4	13	16	182	190
Parma	263	269	5	6	7	7	266	272
Reggio Emilia	543	551	35	35	155	164	648	663
Modena	311	318	70	72	88	95	430	444
Bologna	639	649	19	19	50	56	663	675
Imola	95	95	81	81	13	13	164	164
Ferrara	144	144	1	1	7	8	147	148
Romagna	448	453	7	7	73	78	492	503
Ravenna	158	159	3	3	31	31	174	176
Forlì-Cesena	154	155	3	3	12	12	159	160
Rimini	136	139	1	1	30	35	159	167
RER	2.623	2.667	222	225	406	437	2.992	3.059

* Totale conteggiato indipendentemente dal Servizio che ha il paziente in carico

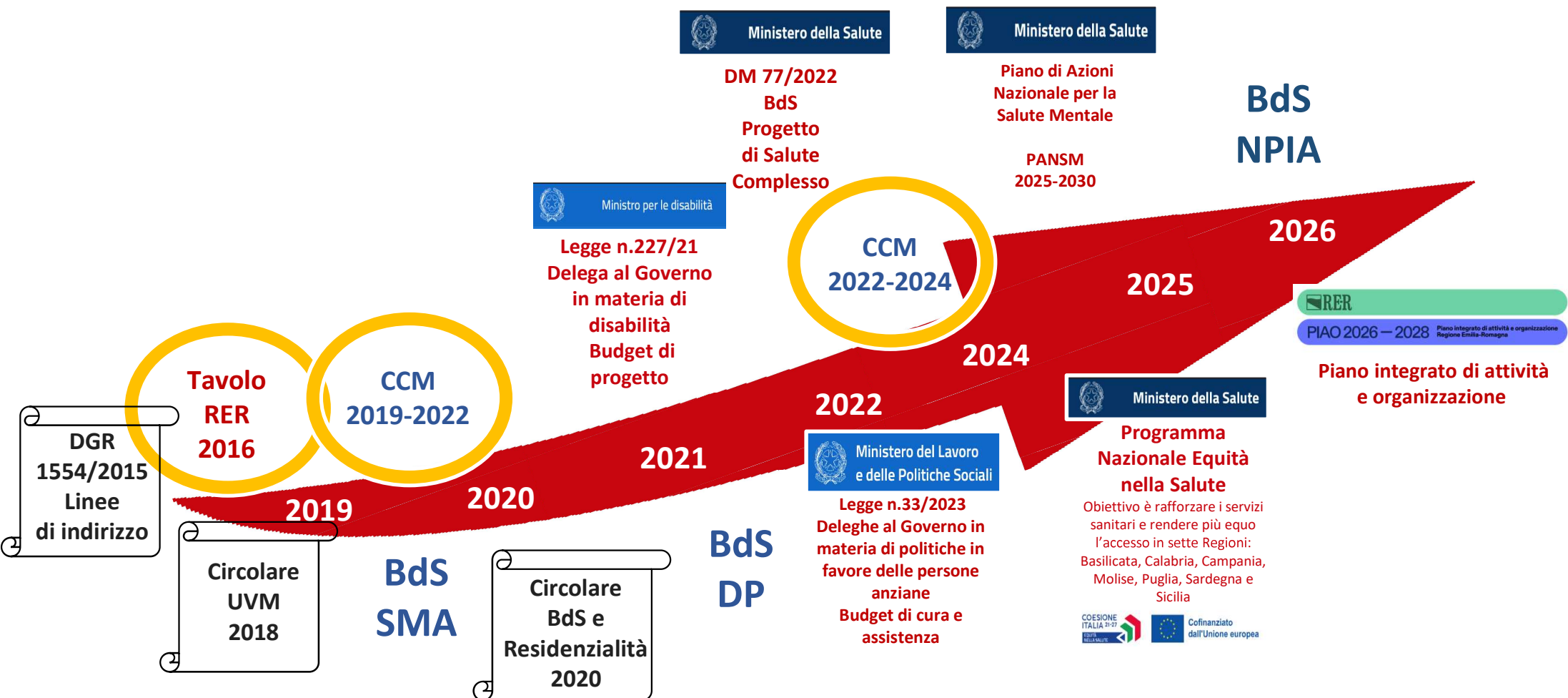
TABELLA 3

Numero di Budget di Salute (BdS)* attivati per Servizio e Azienda USL. I° TRIMESTRE 2026

	CSM		NPJA		SERDP		Totale DSM*	
	Nr pazienti	Nr BdS	Nr pazienti	Nr BdS	Nr pazienti	Nr BdS	Nr pazienti	Nr BdS
Piacenza	145	146	3	3	9	9	148	149
Parma	230	230	5	5	8	8	233	233
Reggio Emilia	487	487	33	33	121	122	562	563
Modena	291	291	58	58	71	72	388	389
Bologna	583	583	16	16	46	46	603	603
Imola	71	71	72	72	11	11	143	144
Ferrara	129	129	1	1	5	5	131	131
Romagna	407	408	7	7	67	68	448	449
Ravenna	139	139	1	1	29	29	151	151
Forlì-Cesena	139	139	5	5	11	11	146	146
Rimini	129	130	1	1	27	28	151	152
RER	2.343	2.345	195	195	338	341	2.656	2.661

* Totale conteggiato indipendentemente dal Servizio che ha il paziente in carico

EVOLUZIONE del BdS . . .



ALCUNI LINK UTILI...

Il Budget di Salute in Emilia Romagna: work in progress

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

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

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

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

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

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

