

# **Il Budget di Salute uno strumento per il nuovo Welfare**

7/06/2022

*DOPO DI NOI: PROGETTO DI VITA INDISPENSABILE  
PER ESSERE FELICE. PERCORSI DI CO-COSTRUZIONE  
PER LE PERSONE CON DISABILITA'. PERCORSI DI  
EMANCIPAZIONE*

- Donatella Marrama
- DSM-DP Modena



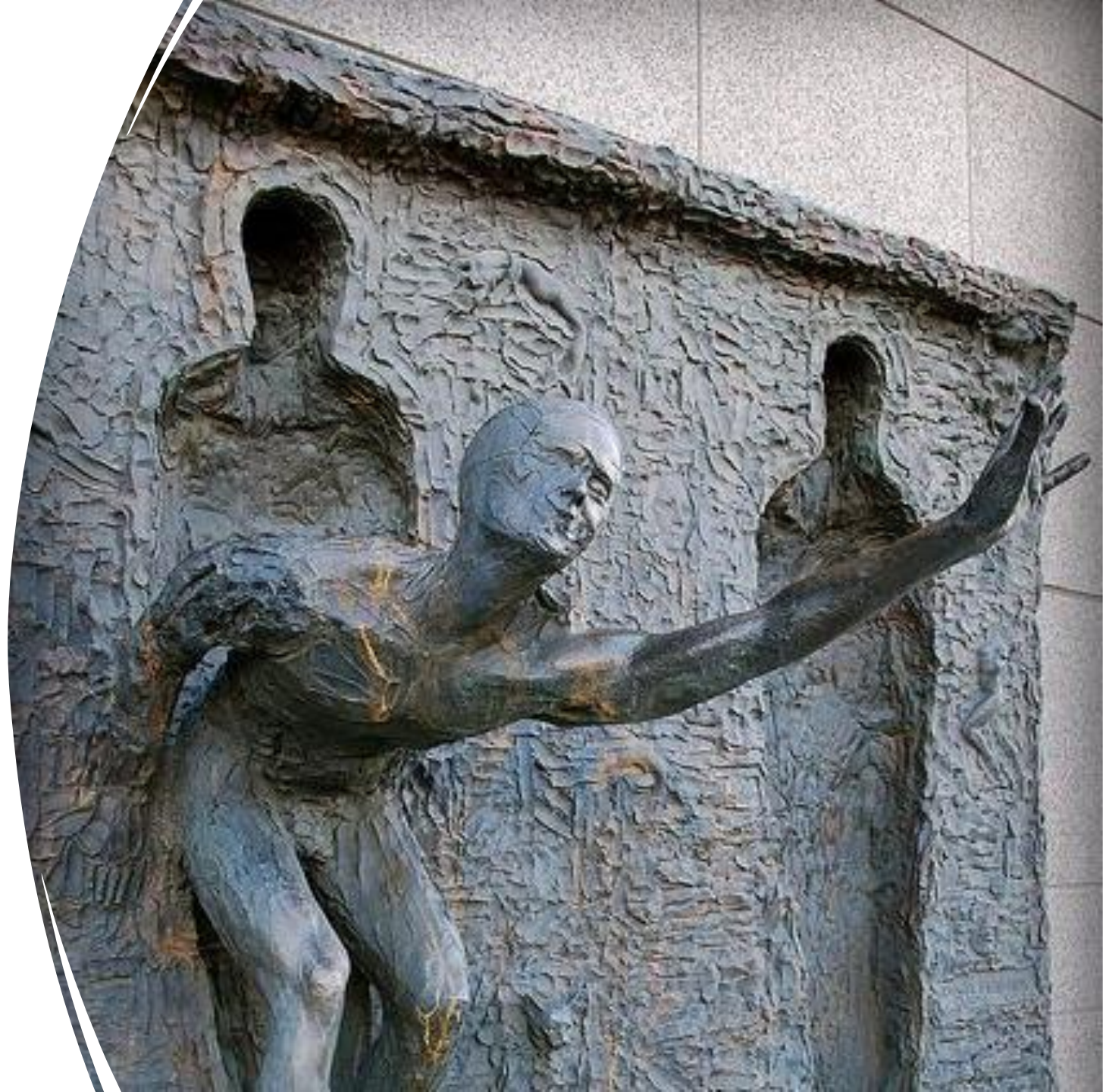
# BUDGET DI SALUTE

Equivalente delle risorse materiali e umane per innescare un **processo riabilitativo** volto alla **recovery** attraverso un **progetto personalizzato** alla cui realizzazione partecipano il paziente stesso, la sua famiglia e la Comunità

# Budget di Salute

---

1. Contrasto alla istituzionalizzazione e al rischio della neo-manicomialità
2. Percorsi riabilitativi volti alla recovery che interessano tutti i determinanti sociali della salute
3. Recovery indirizzata a processi di empowerment e protagonismo della persona della famiglia e della comunità
4. Personalizzazione degli interventi riabilitativi:: Progetto Personalizzato (PTRI) e UVM
5. Quali le realtà regionali che già lo utilizzano e come si differenziano le diverse esperienze
6. Possibile soluzione alla crisi del nostro sistema di welfare attraverso un processo di co-produzione di salute



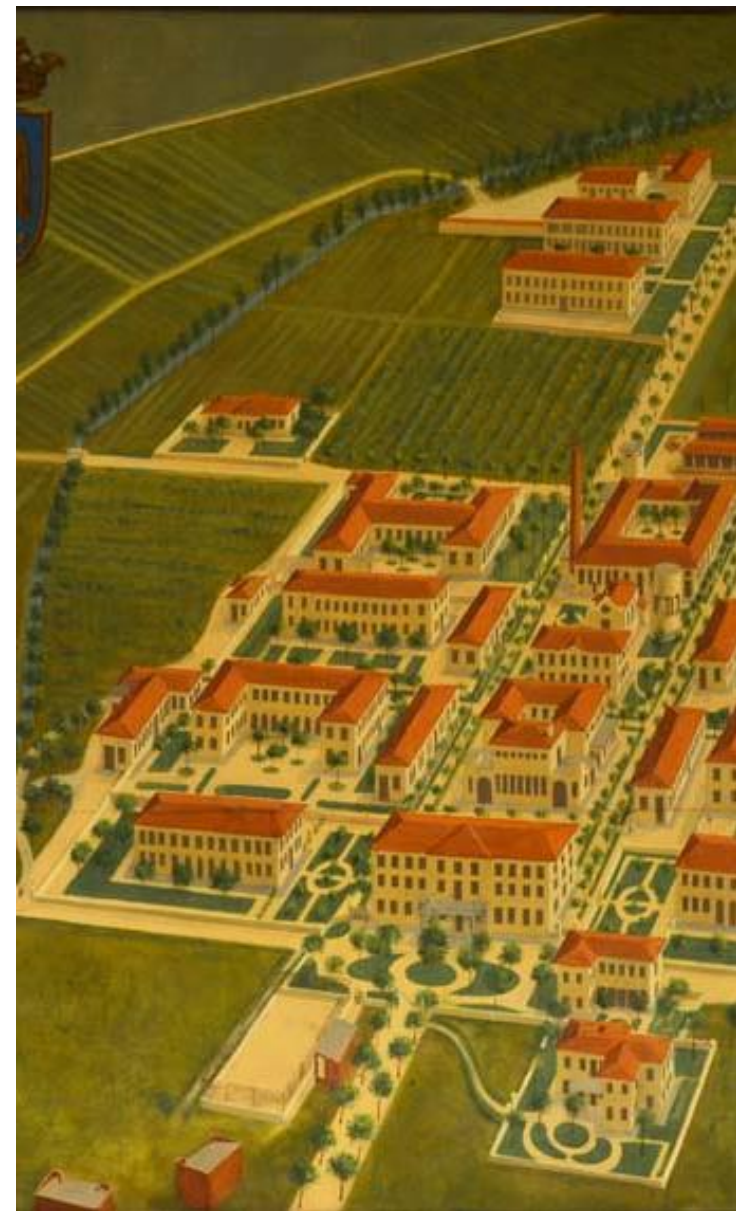




*stultifera navis*















**LEGGE 180 RECEPITA DALLA LEGGE 833  
DEL 1978**

**ART 33, 34, 35**

- Progetto Obiettivo “Tutela della salute mentale 1994-1996”**
- Progetto Obiettivo “Tutela della salute mentale 1998-2000”**



# Progetto Obiettivo Salute Mentale “Tutela della salute mentale 1998-2000” (DPR 1° novembre 1999)

**STRUTTURE RESIDENZIALI:** risorsa del Dipartimento. Strutture *extra-ospedaliere* in cui si svolge una parte del programma terapeutico-riabilitativo e socio-riabilitativo. Sono ***differenziate a seconda del livello di assistenza erogata dal personale sanitario***, nell’arco delle 24 ore.

- ❑ ***Non vanno intese come soluzioni abitative***
- ❑ ***Vanno collocate in località urbanizzate e facilmente accessibili***
- ❑ L'accesso e la dimissione dei pazienti avvengono in conformità ad un ***programma personalizzato*** concordato, e periodicamente verificato, fra operatori del DSM, operatori della struttura residenziale, pazienti ed eventuali persone di riferimento.

Gli ***enti locali***, in relazione alle proprie competenze in tema di interventi e servizi sociali, ***collaborano con proprie specifiche risorse*** alla realizzazione del presente progetto obiettivo, destinando, allo scopo, quote adeguate dei propri bilanci

**Studio PROGRES (2003)**

**Gruppo di lavoro AGENAS-  
GISM (2012)**

Esiste una significativa  
variabilità  
nell'organizzazione e nel  
funzionamento delle  
strutture residenziali  
psichiatriche nelle varie  
Regioni



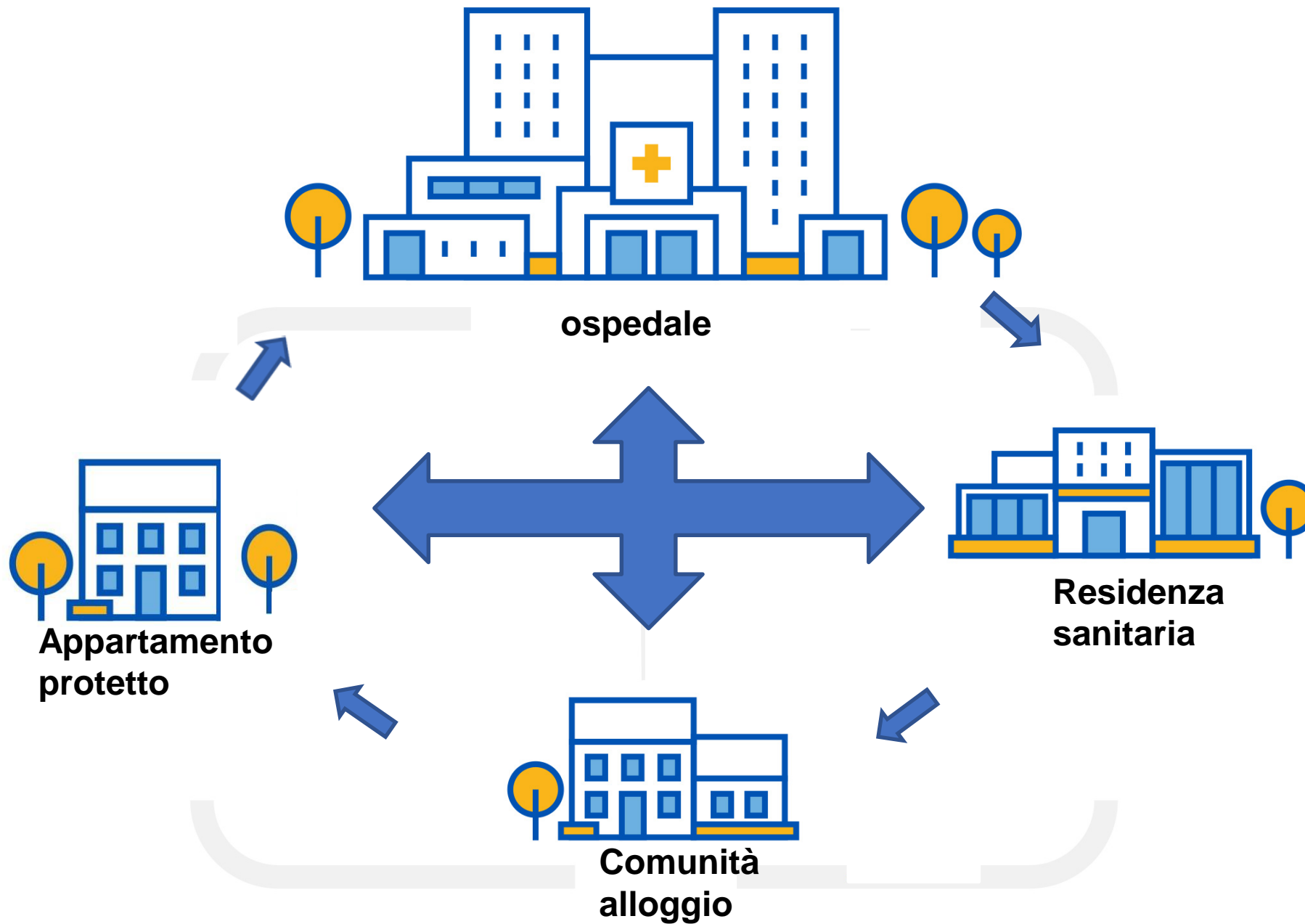


# LA PSICHIATRIA È UNA STORIA DI CASE

*“la casa è stata ed è l’asse centrale della storia della psichiatria: la storia della psichiatria è una storia di “case” più o meno chiuse, più o meno isolate, più o meno vigilate”*

*Benedetto Saraceno 1995,  
La fine dell'intrattenimento*







Budget di  
Salute come  
superamento  
alla  
assistenza  
residenziale

## **Delibera 1554/2015 LINEE DI INDIRIZZO PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI CON LA METODOLOGIA BUDGET DI SALUTE**

...Il Budget di Salute è uno strumento di assistenza territoriale, attivabile da parte dei Dipartimenti salute mentale e dipendenze patologiche (DSM-DP) in collaborazione con i Servizi Sociali, in alternativa, o in superamento dell'assistenza residenziale, quando il trattamento residenziale non è la risposta di assistenza appropriata ai bisogni della persona, o quando tale trattamento si è concluso.....

## **Il Budget di Salute fa riferimento al modello dell'Abitare supportato**

Si tratta di esperienze molto diverse tra loro, che fanno riferimento al modello di "Abitare Supportato".

L'Abitare supportato è un percorso in cui la casa, pur essendo assunta come occasione terapeutico riabilitativa, deve mantenere, a tutti gli effetti, la sua natura di setting naturale e non si configura come articolazione del sistema formale di cura.



## Modelli di riabilitazione abitativa a confronto

**Modello del continuum housing:** sviluppo di un continuum lineare di programmi di trattamento residenziale attraverso il quale il paziente progredisce attraverso setting residenziali meno restrittivi man mano che migliora il grado di autonomia raggiunto: *alto rischio di istituzionalizzazione*

**Modello dell'abitare supportato:** la ricerca dell'alloggio non è gestita direttamente dai servizi responsabili della cura. L'idea di fondo è che anche in presenza di persistenza di sintomi e disabilità l'utente possa riattivare le risorse per una vita indipendente seppure con tutti i supporti necessari



# VANTAGGI DELL'ABITARE SUPPORTATO

- ❑ una sistemazione abitativa nei luoghi della normalità
- ❑ l'aumento della qualità della vita; le maggiori interazioni sociali
- ❑ il miglior funzionamento sociale
- ❑ una maggiore stabilità residenziale (tempo di permanenza)
- ❑ una migliore performance delle abilità necessarie per condurre una vita indipendente
- ❑ la diminuzione dei tassi di ospedalizzazione
- ❑ i minori costi di gestione rispetto a quelli sostenuti per le residenze protette
- ❑ l'incremento del livello di integrazione nella comunità



# RER Gruppo di lavoro per l'innovazione del sistema residenziale della Salute Mentale e applicazione del Budget di Salute 8/01/2020



REGIONE EMILIA-ROMAGNA ( r\_emiro )  
Giunta ( AOO\_EMR )  
PG/2020/0006560 del 08/01/2020 10:25:38

DIREZIONE GENERALE  
CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE



	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

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)

Il documento chiarisce in particolare, la distinzione tra appartamenti h24 assimilabili alle altre residenze sociosanitarie per la salute mentale (DGR 1423/2015) e gli appartamenti utilizzati per Budget di Salute- asse Habitat.

Questi ultimi fanno parte di un progetto condiviso e validato dal DSM DP dell'AUSL e trovano collocazione in una rete territoriale integrata, disponibile per percorsi riabilitativi psicosociali, cui si accede solo attraverso progetti individualizzati rivolti alla persona.



## Classificazione strutture della Residenzialità sanitaria e sociosanitaria

<b>Residenze sanitarie</b>	
RTI Residenze a Trattamento Intensivo	Come da accreditamento DGR 1830/2013
RTR-E Residenze a Trattamento Estensivo	Come da accreditamento DGR 1830/2013
<b>Residenze socio-sanitarie</b>	
Comunità Alloggio 24 h	Secondo DGR 1423/2015
Comunità Alloggio fasce orarie	Secondo DGR 1423/2015
Gruppo appartamento 24 h	Secondo DGR 1423/2015 Ospiti n. 6 massimo, assistenza 24 h
<b>Budget di Salute: Asse habitat</b>	
Alloggio singolo assegnato alla persona con accordo scritto. In caso di convivenza in nuclei abitativi la persona è titolare di posto in stanza singola o doppia con accordo scritto	Possono rientrare in tale 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 a una struttura sanitaria o socio-sanitaria

# Progetto degli appartamenti per la “Transizione Abitativa”: Il contratto

Il progetto attraverso una apposita convenzione è **condiviso e co-gestito** da:

- ❑ Dipartimento di Salute Mentale-DP dell’Azienda USL
- ❑ Settore Politiche Sociali, Sanitarie e per l’Integrazione del Comune
- ❑ Associazione “Insieme a Noi”
- ❑ Associazione “Idee in Circolo”



**Alessandro (1967): 14 anni di residenzialità psichiatrica**

**Leonardo (1973): 20 anni di residenzialità psichiatrica**

# ESPERIENZE DI ABITARE SUPPORTATO / 2016

## Progetto degli appartamenti per la “Transizione Abitativa”

### Destinatari

1. persone **con programmi residenziali in atto**, che abbiano già acquisito abilità e competenze, e per le quali l'inserimento in un appartamento di transizione abitativa possa comportare una reale opportunità evolutiva per l'ulteriore sviluppo di autonomie sul versante dell'abitare;
2. persone **che vivono in famiglia e necessitano di interventi di supporto all'autonomia**, finalizzati ad un percorso stabile e consolidato di uscita dall'ambiente familiare;
3. persone **che vivono sole o sono in condizione di disagio abitativo**, la cui condizione di solitudine rischia di aggravare il quadro clinico e sociale



Comune di Modena



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



Associazione  
Familiare e Amici di  
Pazienti Psichiatrici



ASSOCIAZIONE  
IDEE IN CIRCOLO



# Progetto degli appartamenti per la “Transizione Abitativa”: Ruolo delle Associazioni

Partecipazione alla:

- fase di selezione
- costruzione dei PTRI (attenzione all’asse inclusione), alla
- verifica del soddisfacimento dei bisogni
- gestione degli alloggi rispetto ai contratti di fornitura delle utenze e spese condominiali
- collaborazione con il comune per il pagamento delle quote mensili per gli ospiti



# ESPERIENZE DI ABITARE SUPPORTATO

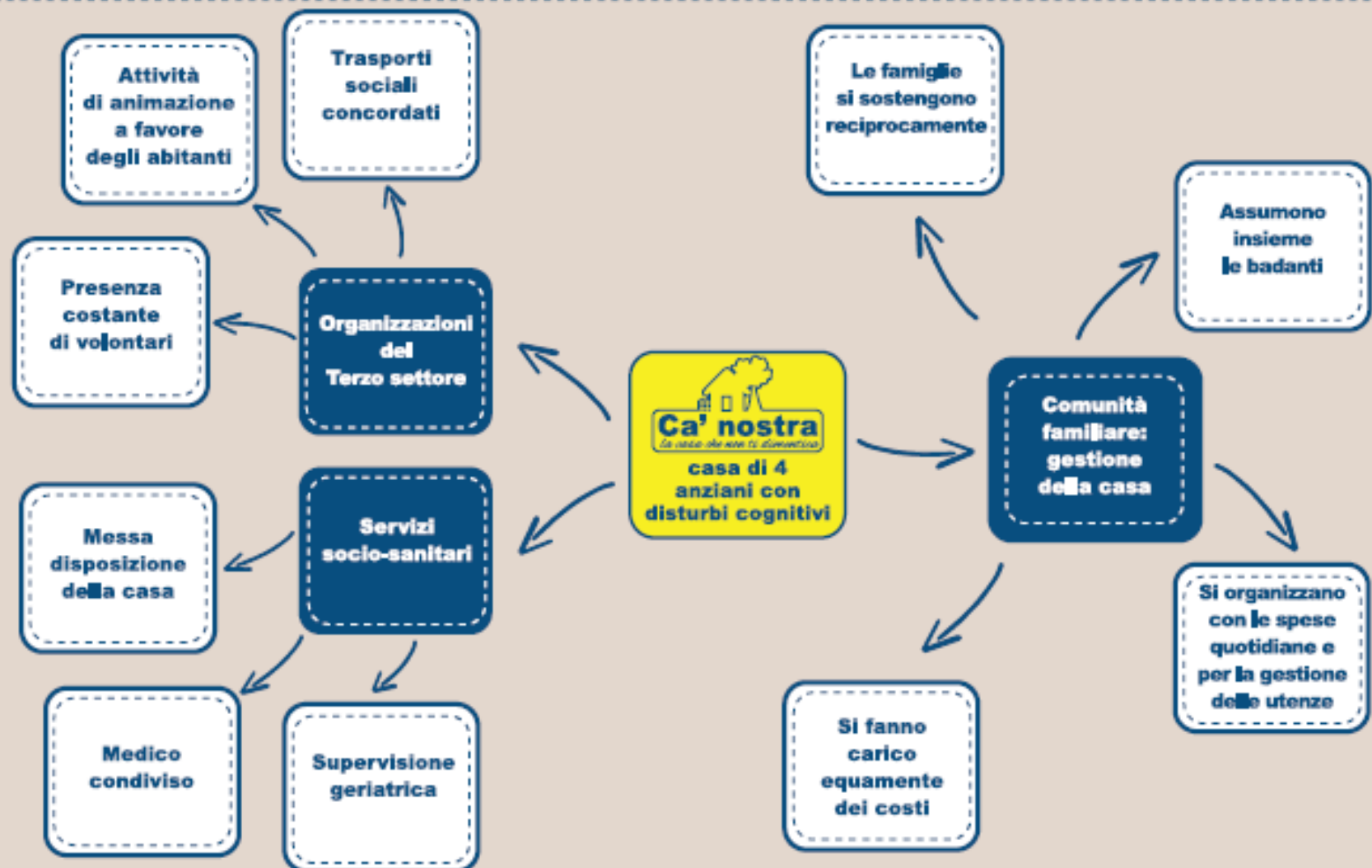


**Ca' Nostra** è un modello innovativo di coabitazione per anziani con disturbi cognitivi, attivo a Modena dal 2016; ad oggi è il primo in Italia, gestito direttamente dalle famiglie con il supporto della comunità.

Gli anziani che la abitano beneficiano della **dimensione familiare** tipica della propria casa, potenziata da un piano di assistenza sociosanitario che coinvolge badanti, personale specializzato, familiari, associazioni di volontariato.

**Ca' Nostra** è un'opportunità per le famiglie di rispondere ai bisogni dei congiunti tramite una modalità abitativa a costi contenuti che garantisce nel tempo una qualità di vita alta e un alleggerimento dello stress del caregiver.

Si tratta di un progetto di **welfare di comunità**: l'obiettivo della sostenibilità economica e della realizzazione di una dimensione domiciliare dell'assistenza si raggiunge grazie alla sinergia organizzativa ed economica tra i Servizi sanitari e sociali, la partecipazione attiva delle famiglie beneficiarie e il supporto concreto della Terzo Settore.



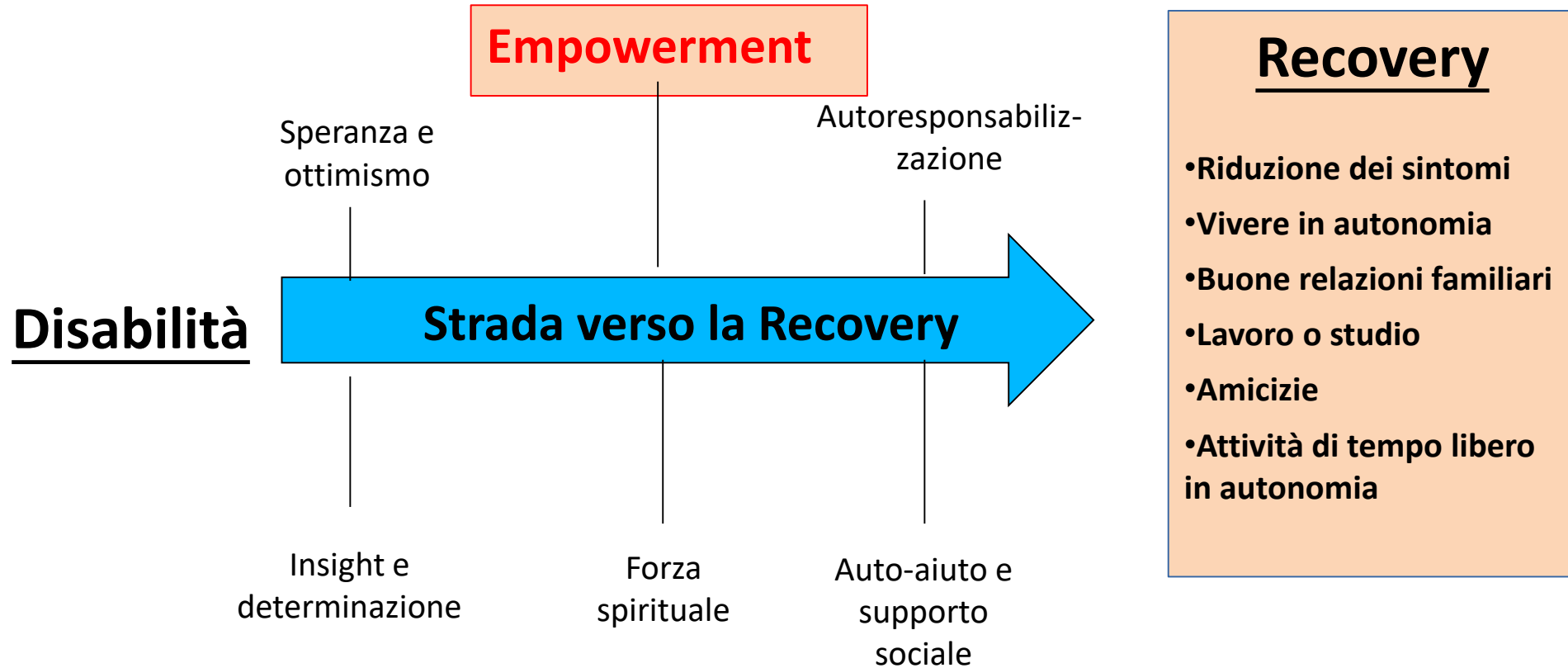


# RECOVERY

*«...mi sento come  
il bambino  
di Germania Anno Zero...»*



# Fattori positivi che promuovono il progresso verso la **RECOVERY** nel corso dell'intervento riabilitativo e della progettazione personalizzata



**Riabilitazione**

Da Robert Liberman, 2008  
«Dal recovery alla disabilità»

**Table 1**

## Dimensions of recovery in context

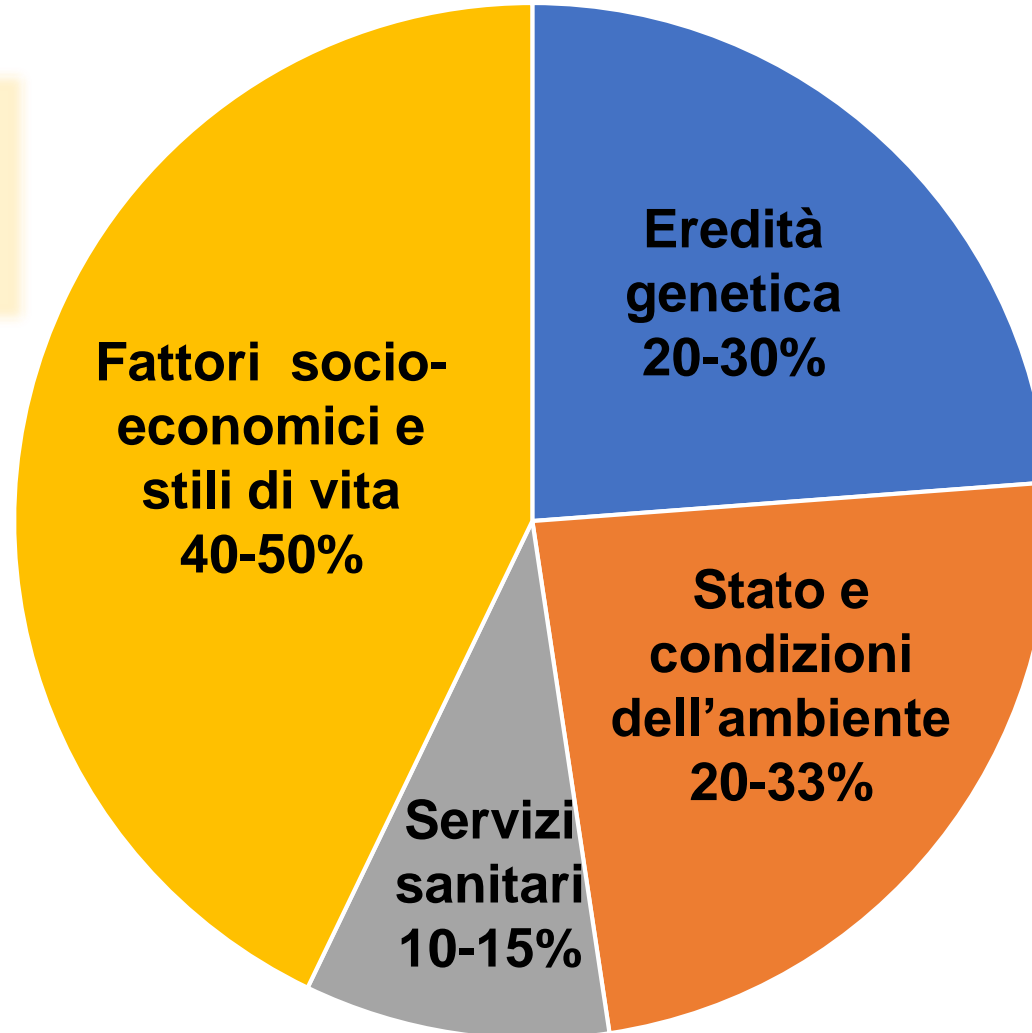
Dimension	Factors encompassed	Healers involved	Measurable outcomes
Clinical	Symptoms Medical care Psychotropic medication Talking and behavioral therapies	Psychiatrists General practitioners Community nurses Case managers Assertive community treatment teams Clinical psychologists Religious leaders and congregations A higher power (God) Peers Family and friends Case managers Clinical psychologists Supported employment specialists Vocational rehabilitation Housing specialists Case managers Social workers Teachers and educationalists Nutritionists Physical trainers Addictions counselors	Rehospitalization Adherence Symptom severity Hope Emotional well-being Spiritual well-being Sense of self-efficacy and autonomy Sense of empowerment Obtaining and maintaining employment Beginning and completing educational courses Obtaining and maintaining secure housing Caloric intake Level of exercise Weight, circumference Substance abuse Social support Social capital Social activity Community integration Citizenship Sense of belonging
Existential	Religion and spirituality Agency and self-efficacy Personal empowerment		
Functional	Employment Education Housing		
Physical	Diet Exercise Smoking Substance abuse		
Social	Family Friends Peers Community Social activity	Family and friends Case managers Social workers Community leaders Peers Religious leaders	



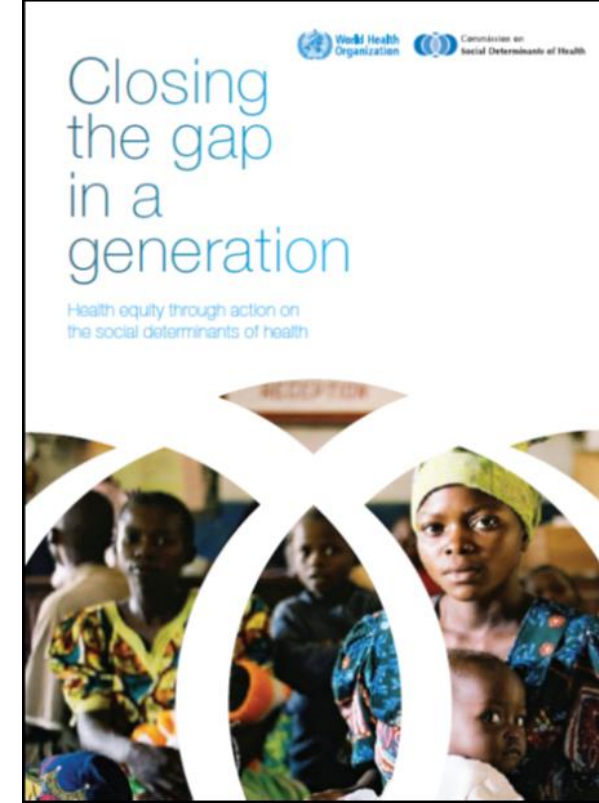
# Determinanti sociali della salute

Fattori che influenzano la longevità e la salute delle comunità:

- Casa
- Formazione/Lavoro
- Socializzazione



■ stato e condizioni dell'ambiente ■ eredità genetica ■ Servizi Sanitari ■ Fattori socio-economici e stili di vita



☐ orientamento ed  
inserimento nel  
mondo del **lavoro**

☐ socializzazione,  
**inclusione sociale e**  
cittadinanza

☐ capacità di  
vivere in  
autonomia:  
**abitare**



# Recovery



# RECOVERY

*“È un processo profondamente e autenticamente personale di cambiamento dei propri valori, sentimenti, obiettivi, capacità, ruoli. È un modo di vivere la propria vita con soddisfazione, speranza e iniziativa, malgrado la sofferenza e le limitazioni causate dalla malattia. Implica il recupero non solo di una condizione di maggior benessere, ma piuttosto di un nuovo senso della propria esistenza, che possa essere fatto evolvere al di là degli effetti della malattia mentale.”*  
(Anthony 1993)





# EMPOWERMENT

- ✓ **Autostima**
- ✓ **Dignità e rispetto**
- ✓ **Partecipazione alle decisioni**
- ✓ **Appartenenza e contributo all'accrescimento della comunità**

# EMPOWERMENT DELLA COMUNITÀ - COMUNITÀ COME RISORSA



Conoscenza, informazione,  
consapevolezza

Senso di appartenenza

Partecipazione alle decisioni

Possibilità di controllo

Esperienze di co-  
progettazione rispetto alla  
organizzazione stessa dei  
servizi



1. **L'intervento non va fatto** sul singolo bisogno ma **sulla persona** che è portatrice di quel bisogno tenendo conto sia delle sue limitazioni sia delle sue potenzialità sia del suo contesto di vita
2. Il **destinatario** dell'intervento è un **soggetto «agente»** la cui intenzionalità interagisce con l'intervento stesso, e pertanto esercita un potere di scelta
3. Le **risposte** ai bisogni devono essere **individualizzate** perché il soggetto è unico e irripetibile



# Progetto Personalizzato e UVM = Momento centrale della progettazione territoriale integrata nell'ambito dell'assistenza sociosanitaria

**Legge 328/00**



**DPCM 14  
febbraio 2001**

**DPCM 12  
gennaio 2017**



# Integrazione sociosanitaria



**DPCM 14 febbraio 2001**

**Integrazione socio-sanitaria:**

«Coordinamento tra interventi di natura **sanitaria** e interventi di natura **sociale**, a fronte di bisogni di salute molteplici e complessi, sulla **base di progetti assistenziali personalizzati**.....redatti sulla scorta di **valutazioni multidimensionali**»

**L.328/2000 «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali»**

- Affida la progettazione, ai comuni, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali
- Riconosce ed agevola il ruolo degli organismi di utilità sociale (cooperazione, organizzazioni di volontariato)
- Valorizza il ruolo attivo delle famiglie nella fase di progettazione e valutazione sostiene il mutuo-aiuto e l'associazionismo delle famiglie

# Legge 5 febbraio 1992, n. 104



**5. Principi generali per i diritti della persona handicappata.** - 1. La rimozione delle cause invalidanti, la promozione dell'autonomia e la realizzazione dell'integrazione sociale sono perseguite attraverso i seguenti obiettivi:

.....

*g) attuare il decentramento territoriale dei servizi e degli interventi rivolti alla prevenzione, al sostegno e al recupero della persona handicappata, assicurando il **coordinamento e l'integrazione con gli altri servizi territoriali** sulla base degli accordi di programma di cui all'articolo 27 della legge 8 giugno 1990, n. 142;*

*i) **promuovere, anche attraverso l'apporto di enti e di associazioni, iniziative permanenti di informazione e di partecipazione della popolazione, per la prevenzione e per la cura degli handicap, la riabilitazione e l'inserimento sociale di chi ne è colpito;***



# DPCM 12 gennaio 2017 LEA

La Salute Mentale viene inserita nell'ambito dell' «Assistenza sociosanitaria»

## Art. 26 Assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali

1. Nell'ambito dell'assistenza distrettuale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disturbi mentali la **presa in carico multidisciplinare** e lo svolgimento di un **programma terapeutico individualizzato** differenziato per intensità e durata che include le prestazioni anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche necessarie e appropriate nei seguenti ambiti di attività:

.....  
J) interventi terapeutico-riabilitativi e socio-educativi volti a favorire il recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;

2. L'assistenza distrettuale alle persone con disturbi mentali è integrata da interventi sociali

# DPCM 12 gennaio 2017 LEA

Art. 27.

## Assistenza sociosanitaria alle persone con disabilità

1. Nell'ambito dell'assistenza distrettuale e territoriale ad accesso diretto, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disabilità complesse, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un **programma terapeutico e riabilitativo individualizzato** differenziato per intensità, complessità e durata, che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie e appropriate nei seguenti ambiti di attività:

.....

n) interventi terapeutico-riabilitativi e socio-riabilitativi finalizzati all'inserimento lavorativo.

2. L'assistenza distrettuale alle persone con disabilità complesse è integrata da interventi sociali in relazione al bisogno socioassistenziale emerso dalla valutazione.

# Progetto personalizzato

Risponde a specifici obiettivi:

- raggiungere una **valutazione condivisa** sociosanitaria con la partecipazione della persona per la definizione degli obiettivi (empowerment)
- rispondere alla logica del Budget di Salute prendendo in considerazione tutti e tre i **determinanti sociali della salute**
- fare riferimento a **sistemi di valutazione standardizzati**
- **migliorare la comunicazione** tra gli operatori di servizi diversi, gli utenti e con il personale amministrativo

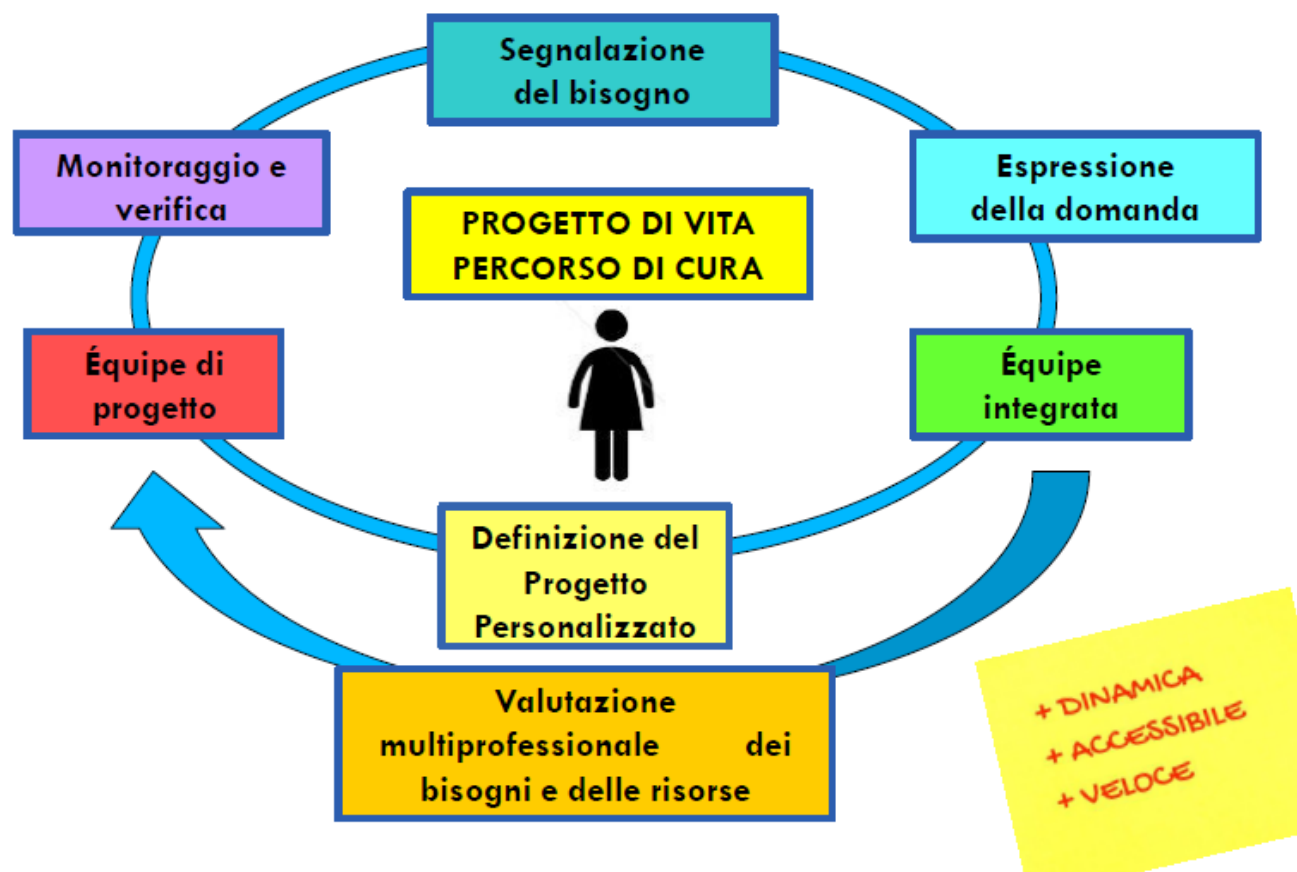
The image shows a screenshot of a web form titled "PROGETTO TERAPIUTICO-RIABILITATIVO INDIVIDUALIZZATO (PTRI)". The form is part of the "SERVIZIO SANITARIO REGIONALE" and is used for defining individualized therapeutic and rehabilitation projects. It includes sections for "PROGETTO", "DATI SOCIOSANITARI", and "DATI ECONOMICI". The form is structured with various input fields, checkboxes, and dropdown menus, organized into a grid-like layout. The header of the form includes the logo of the "SERVIZIO SANITARIO REGIONALE" and the text "Cultura di Salute".



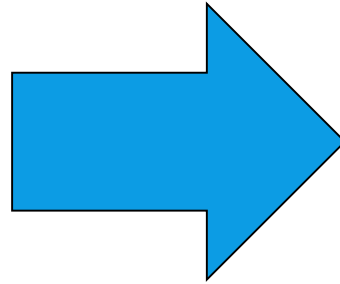
## INDIRIZZI REGIONALI PER LA REALIZZAZIONE DI UVM NEI PROGETTI CON BUDGET DI SALUTE (RER 2018)

“l’UVM rappresenta «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 COME PROCESSO NEL BUDGET DI SALUTE

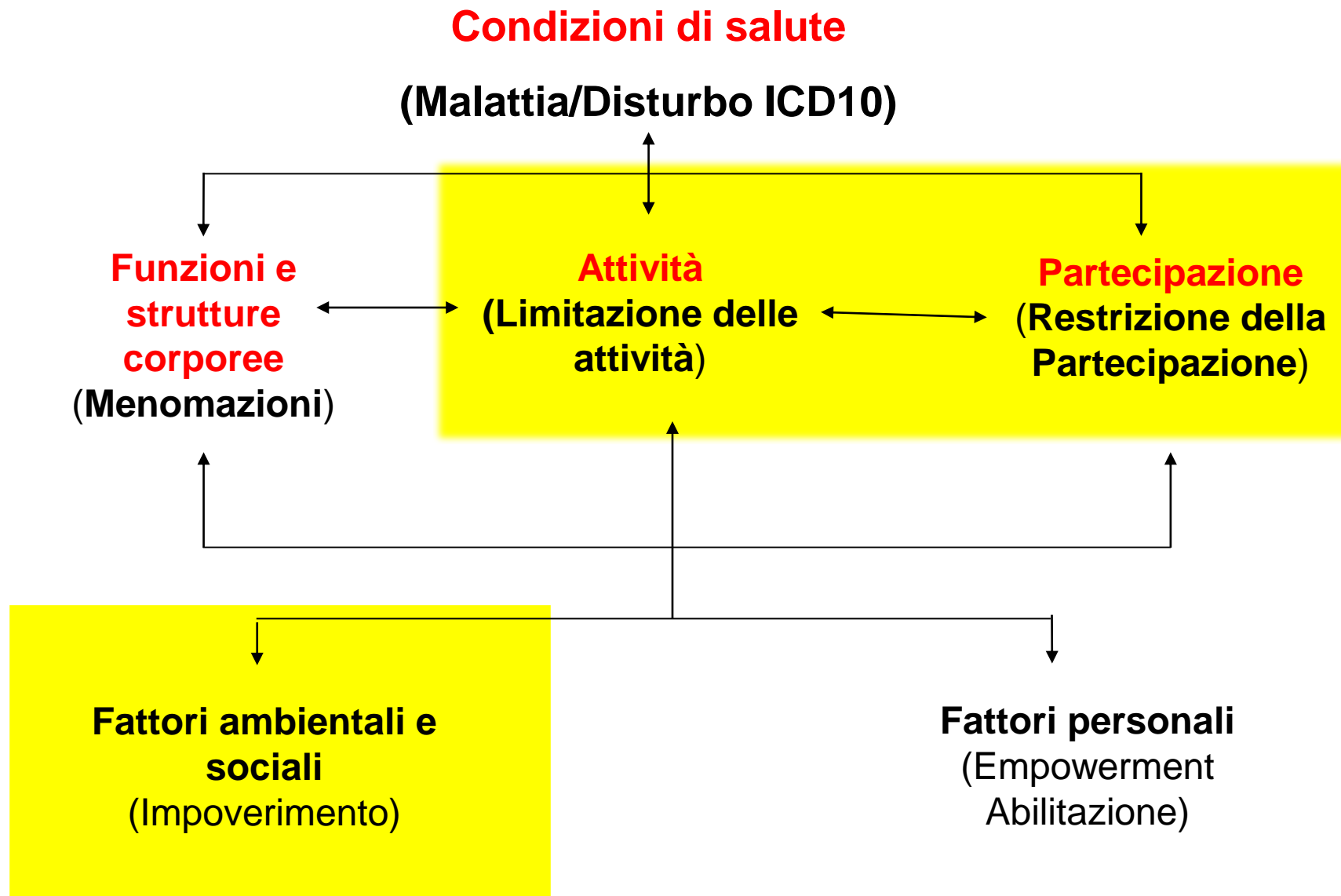


**UVM / Valutazione  
sociosanitaria  
condivisa:  
valutazione del  
«funzionamento»  
per la definizione dei  
bisogni e delle  
risorse**



**Classificazione ICF  
del funzionamento e  
delle disabilità (Mini  
ICF APP/ CAN/  
VADO/ Recovery  
STAR..)**

2018 Indirizzi Regionali Per La Realizzazione di  
UVM nei Progetti Con Budget Di Salute



# Valutazione del funzionamento: attività e partecipazione

Strumento di valutazione per la descrizione e la quantificazione delle limitazioni dell'attività o delle capacità e delle restrizioni della partecipazione nel contesto dei disturbi psicologici e mentali.

Seleziona le componenti di Attività e Partecipazione dell'ICF che possono risultare deficitarie nel contesto dei disturbi mentali

Il criterio di gravità è definito dall'effetto sulla restrizione della partecipazione.

Può essere utilizzato da medici, psicologi, assistenti sociali, valutatori.....

Michael Linden  
Stefanie Baron  
Beate Muschalla

## Mini-ICF-APP

Uno strumento per la valutazione delle limitazioni di Attività e Partecipazione nei disturbi Psicici

Uno strumento breve per l'eterovalutazione delle limitazioni dell'attività e delle restrizioni della partecipazione nei disturbi psichici e mentali, con riferimento alla Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità

**MANUALE**

Adattamento italiano a cura di  
Matteo Balestrieri ed Elisa Maso





## La sottoscrizione del contratto: le firme

- ❑ La sottoscrizione del contratto costituisce l'atto formale che regola i rapporti tra il servizio pubblico/AUSL Comune, terzo settore, l'utente, la famiglia
- ❑ Definisce i soggetti coinvolti, gli obiettivi, i servizi e gli strumenti utilizzati.
- ❑ Formalizza i diversi impegni delle parti la durata, le verifiche, le condizioni di proroga o recesso
- ❑ Rappresenta un impulso importante all'empowerment della persona

Variazioni dall'ultimo contratto (compilare solo per la verifica contratto, spuntare in caso affermativo)	
Nessuna modifica apportata	<input type="checkbox"/>
Modificata la durata del percorso	<input type="checkbox"/>
Modificata la frequenza dell'intervento	<input type="checkbox"/>
Cambiata la sede del percorso	<input type="checkbox"/>
Modificata la ripartizione di spesa	<input type="checkbox"/>
Modificata la retta / contributo (es. incrementi ISTAT...)	<input type="checkbox"/>
Altro	<input type="checkbox"/>

Data inizio contratto		Data fine contratto	
-----------------------	--	---------------------	--

Data di verifica del contratto	
--------------------------------	--

L'UVM riconosce l'appropriatezza delle prestazioni contenute nel PTRI e individua nella struttura/soggetto l'unica/o idonea/o e disponibile a fornire l'assistenza necessaria.

Firme dei contraenti del contratto –Equipe di Progetto - e autorizzazione della spesa dai Responsabili di Budget			
Utente		Familiare	
Firma del padre (per utenti minorenni)		Associazione	Firma
Firma della madre (per utenti minorenni)		Altro	
Fornitore	Firma	Altro	
Resp.le Unità operativa semplice DSM DP		Resp.le Polo sociale EL	
Resp.le PTRI DSM DP		Resp.PTRI EL	
Resp.le budget DSM DP	Data	Resp.le budget Ente Locale	Data

Allegare eventuale documentazione ritenuta utile.

Nel caso l'utente abbia precedenti contratti, considerare come vigente l'ultimo in ordine di data.

Si precisa che la proposta riportata nel contratto è suscettibile di variazioni non sostanziali (ad es. la decorrenza dei percorsi, la durata, la valorizzazione economica a carico delle istituzioni, ecc...). In caso di tali variazioni, gli accordi saranno ricondivisi tra gli amministrativi referenti degli enti coinvolti senza ridefinire un nuovo contratto.

## **Nicole 1998**

Paziente in carico al CSM di Modena Est per un passaggio dalla NPIA. Ha una diagnosi di «Disturbi Mentali non Psicotici non specificati successivi a danno organico cerebrale, Ritardo Mentale lieve»

Alla nascita ha avuto dei danni legati ad un problema di ipossia cerebrale, da cui è esitata una disabilità intellettiva. Con la crescita sono comparse difficoltà comportamentali, soprattutto con problemi di discontrollo degli impulsi e disinibizione, grosse difficoltà al contatto e difficoltà nelle relazioni interpersonali per atteggiamenti oppositivi.

Vive con i genitori e un fratello minore.

In seguito all'UVM di passaggio (WISC 69; MNI-ICF-APP 21; HONOS-MHCT 25) viene attivato un Budget di Salute che prevede la frequenza del Centro Documentazione Donna dove svolge lavori di segreteria affiancata da un educatore. L'obiettivo è quello di arrivare a un miglioramento delle sue competenze relazionali con una esposizione progressiva ad esperienze più complesse.

## BUDGET DI SALUTE

Equivalente delle risorse economiche, professionali e umane necessarie per innescare un processo riabilitativo volto alla recovery attraverso un progetto personalizzato alla cui produzione partecipano il paziente stesso, la sua famiglia e la comunità

Article

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

Paola Adinolfi<sup>1</sup>  
Fabrizio Starace<sup>2</sup>  
Rocco Palumbo<sup>3</sup>

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



#### Abstract

Scholars claim that the outcomes of health interventions are the products of three factors: the size, the penetration and the sustainability of their effects. Nonetheless, the prevailing biomedical ethic of care engenders a mere 'fix-it' approach, which focuses on the clinical treatment of the disease and neglects the role of patients in the process of care. This approach undermines both the size and the penetration of health interventions. From this standpoint, the authors examine different health interventions aimed at improving the size and the penetration of their effects through the empowerment of the patients and their involvement in the provision of care. They are confronted in terms of two different criteria: the 'intensity' of the health care co-production and the 'breadth' of the health-related needs contemplated. Besides, their outcomes—in terms of health status improvement, patients' satisfaction and cost savings—have been contrasted. A detailed case study dealing with a pilot project launched in Italy, which involved full-fledged empowerment of the patient, is presented. It is compared with similar initiatives carried out in other European and non-European countries, with the purpose of stressing the peculiarities of the former and explaining the reasons for its success. The findings of this study support the exploratory hypothesis that the higher the intensity of co-production and the wider the breadth of health-related needs considered, the better the outcomes of health interventions.



# Esperienze di Budget di Salute in Italia

**Friuli Venezia Giulia:** legge regionale 6/2006

**Campania:** delibera di Giunta Regionale n. 483 del 2012

**Emilia Romagna:** DGR 1554/2015

**Lombardia:** legge regionale n. 15 del 2016

**Lazio:** art. 53 della legge regionale 11/2016

**Toscana:** DGR n. 1449 del 19 dicembre 2017

**Sicilia:** la legge regionale n. 17 del 2019



# Modello di Budget di Salute in Emilia Romagna

## Delibera 1554/2015 LINEE DI INDIRIZZO PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI CON LA METODOLOGIA BUDGET DI SALUTE

**Strumento integrato socio-sanitario** a sostegno del progetto terapeutico riabilitativo personalizzato.

**Integrazione  
socio-sanitaria  
L.328/2000**

La progettazione personalizzata deve passare attraverso una **valutazione Multiprofessionale integrata**

**UVM**

Attivato per sostenere e consolidare i progetti di domiciliarità a supporto anche del lavoro di cura delle famiglie attraverso interventi relativi **all'abitare supportato e di integrazione nel contesto produttivo e/o sociale**

- **Abitare/Supportato**
- **Lavoro**
- **Socialità**

**In alternativa, o in superamento dell'assistenza residenziale**, quando il trattamento residenziale non è la risposta di assistenza appropriata ai bisogni della persona, o quando tale trattamento si è concluso

**Superamento  
assistenza  
residenziale**

# Piano Sociale Sanitario ER 2017-2019 Scheda d'intervento 4

## Regionale Budget di Salute

### Scheda 4 - BUDGET DI SALUTE

#### **Razionale/motivazione:**

La sperimentazione del Budget di Salute si sviluppa sulla base di una forte azione propositiva della Consulta Regionale Salute Mentale, con l'obiettivo di individuare nuovi strumenti socio-sanitari per utenti che non trovavano una risposta appropriata nei percorsi tradizionali della psichiatria.

**Descrizione:** Strumento integrato socio-sanitario a sostegno del progetto terapeutico riabilitativo personalizzato delle persone affette da disturbo mentale grave. Attivabile dalle Aziende USL in collaborazione con i Servizi Sociali, è composto da risorse individuali, familiari, sociali e sanitarie al fine di migliorare la salute, nell'ottica della recovery (possibile guarigione), il benessere, il funzionamento psico-sociale, l'inclusione della persona e la sua partecipazione attiva alla comunità, mediante l'attivazione di percorsi evolutivi.

Le linee di indirizzo (DGR 1554/2015) identificano gli elementi qualificanti del Budget di salute: a) UVM sanitaria e sociale, con il coinvolgimento di pazienti, familiari, altri soggetti vicini alla persona; b) Progetto personalizzato, sottoscritto dall'utente, condiviso con i familiari ed altri soggetti coinvolti nella realizzazione; c) Interventi nelle aree che costituiscono i principali determinanti sociali di salute: abitare, formazione-lavoro, socialità; d) Dimensione territoriale degli interventi (supporto alla domiciliarità, accompagnamento sul territorio, percorsi di autonomia possibile), in alternativa e/o successivamente all'assistenza residenziale.

#### **Azioni da sviluppare:**

A livello regionale:

- a) attivazione del programma di coordinamento che collega rappresentanti di Aziende Usl ed Enti Locali per la promozione delle linee di indirizzo;
- b) azioni formative con il coinvolgimento di sanitario, sociale, terzo settore e diffusione delle esperienze;
- c) monitoraggio degli interventi d) coinvolgimento di utenti e familiari nello sviluppo del programma regionale.

A livello locale:

- a) consolidare l'uso dello strumento con gli elementi qualificanti delle linee di indirizzo;
- b) incentivare l'applicazione del Budget di salute per soggetti giovani, agli esordi;
- c) sperimentare l'applicazione dello strumento, in raccordo con procedure e strumenti già consolidati negli specifici percorsi, per pazienti dei SerT, della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, e di altre tipologie di soggetti fragili.

**Beneficiari:** Pazienti dei Centri di Salute Mentale; in via sperimentale, altri soggetti con fragilità socio-sanitaria.

# 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”*

# OBIETTIVI SPECIFICI

## **OBIETTIVO SPECIFICO 1:**

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


## **OBIETTIVO SPECIFICO 2:**

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

## **OBIETTIVO SPECIFICO 3:**

Promuovere percorsi di Formazione e diffusione di materiale didattico, scambi di esperienze e competenze





**Art 32 La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.**





# Rapporto tra lavoratori e pensionati



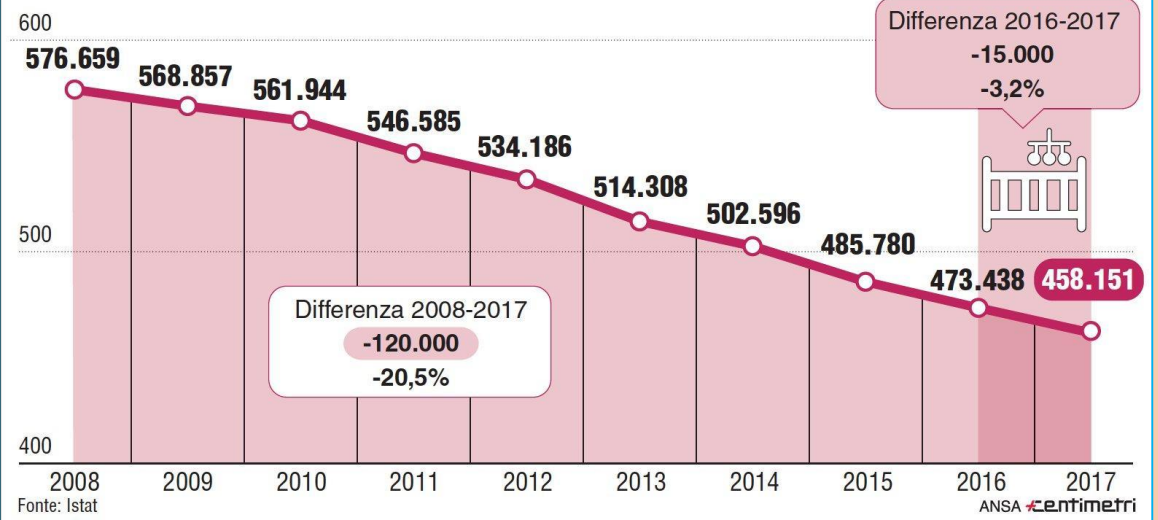
1990

2010

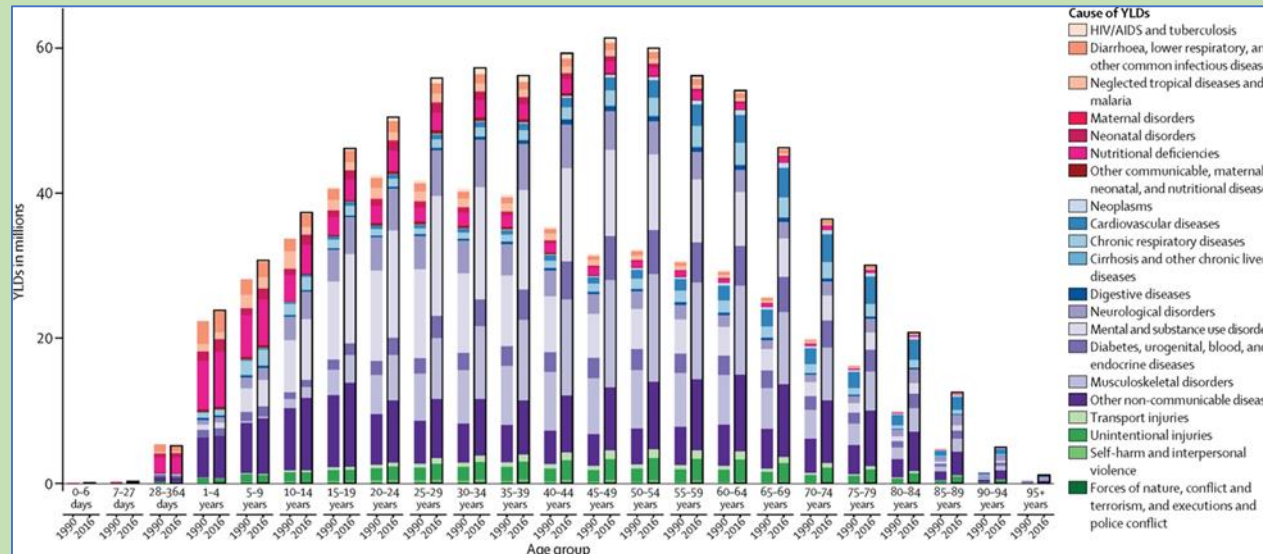
2020

# Diminuzione delle nascite

## Le nascite in Italia



# Aumento delle patologie caratterizzate da disabilità



Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017

GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators\*



# Crisi welfare

Coprogettazione e Coproduzione delle cure: principio della sussidiarietà orizzontale



## Nuovo concetto di sviluppo:

Non più basato solo sulle risorse, "Commodities", ma sulle "Capabilities"



## BUDGET DI SALUTE

Equivalente delle risorse economiche, professionali e umane necessarie per innescare un processo riabilitativo volto alla recovery attraverso un progetto personalizzato alla cui produzione partecipano il paziente stesso, la sua famiglia e la comunità

- determinanti sociali della salute:**  
abitare, lavoro  
e socialità
- empowerment del paziente**
- co-produzione delle cure**



# GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Sabato, 18 luglio 2020

SI PUBBLICA TUTTI I  
GIORNI NON FESTIVIDIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA APENNINA, 70 - 00187 ROMA  
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - VIA SALARIA, 601 - 00186 ROMA - CENTRALINO 06-85001 - LIBRERIA DELLO STATO  
PIAZZA G. VERDI, 1 - 00186 ROMA

N. 25/L

LEGGE 17 luglio 2020, n. 77.

Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19.

Testo del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, coordinato con la legge di conversione 17 luglio 2020, n. 77, recante: «Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19».



## TITOLO I SALUTE E SICUREZZA

### Comma 4 bis

Al fine di realizzare gli obiettivi di cui ai commi 3 e 4, il Ministero della salute, sulla base di un atto di intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, **coordina la sperimentazione, per il biennio 2020-2021, di strutture di prossimità per la promozione della salute e per la prevenzione, nonché per la presa in carico e la riabilitazione delle categorie di persone più fragili, ispirate al principio della piena integrazione socio-sanitaria**, con il coinvolgimento delle istituzioni presenti nel territorio, del volontariato locale e degli enti del Terzo settore senza scopo di lucro. **I progetti proposti devono prevedere modalità di intervento che riducano le scelte di istituzionalizzazione, favoriscano la domiciliarità e consentano la valutazione dei risultati ottenuti, anche attraverso il ricorso a strumenti innovativi quale il budget di salute individuale e di comunità.**

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 1752

---

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**D'ARRANDO, DAVIDE AIELLO, ASCARI, MASSIMO ENRICO BARONI,  
CATALDI, SABRINA DE CARLO, DEIANA, IANARO, LAPIA, LOM-  
BARDO, MARTINCIGLIO, ROMANIELLO, SCERRA, SERRITELLA, TER-  
MINI, VILLANI, LEDA VOLPI**

---

Introduzione sperimentale del metodo del *budget* di salute per la  
realizzazione di progetti terapeutici riabilitativi individualizzati

---

*Presentata il 9 aprile 2019*

---

# PIANO NAZIONALE DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI 2021-2023

---

Agosto 2021

## 2.7.1 Scheda intervento: Punti unici di accesso

### Denominazione dell'intervento: Punto Unico di Accesso PUA

Il PUA svolge le seguenti funzioni:

- attività di informazione e orientamento ai cittadini sui diritti, sui servizi e gli interventi del sistema locale sociale e sociosanitario (integrati anche con i servizi del lavoro e della formazione) e sulle opportunità inclusive e di partecipazione che la comunità locale esprime;
- accoglienza ed ascolto;
- raccolta della segnalazione, orientamento e gestione della domanda;
- decodifica della domanda ed analisi dei bisogni espressi e non espressi;
- attivazione degli altri referenti territoriali della rete formale dell'utente per eventuali approfondimenti della richiesta a garanzia di risposta da parte di un sistema integrato;
- prima valutazione dei casi;
- risoluzione dei casi semplici;
- avvio della segnalazione per la presa in carico delle situazioni complesse tramite l'attivazione dell'équipe multidisciplinare integrata ed integrazione con i servizi della rete territoriale;
- supporto nella definizione di un progetto personalizzato con l'individuazione degli interventi di supporto da attivare anche attraverso strumenti quali ad esempio il budget di salute;