

Regione del Veneto

Azienda Unità Locale Socio-Sanitaria n. 1 Dolomiti

Sede legale: Via Feltre n. 57 – 32100 Belluno

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO

DELIBERAZIONE N. 943 DEL 14/08/2025

Oggetto: APPROVAZIONE DELL'AVVISO DI INDAGINE ESPLORATIVA PER MANIFESTAZIONE D'INTERESSE ALLA CO-PROGETTAZIONE PER LA REALIZZAZIONE E L'ATTIVAZIONE DI BUDGET DI SALUTE, DI CUI ALLA DGR N. 1364/2024 E AL DDR N. 23/2025, NELL'AMBITO DELLA SALUTE MENTALE.

Il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale, dr Aldo Gatto, proponente della presente deliberazione e responsabile del procedimento, attestata la regolare istruttoria della pratica anche in relazione alla sua compatibilità con la vigente legislazione nazionale e regionale e con i regolamenti interni in materia, riferisce quanto segue.

Negli ultimi anni, un crescente interesse è stato rivolto alle esperienze territoriali di integrazione socio-sanitaria condotte attraverso l'applicazione del Budget di Salute (BdS), indicato come lo strumento più articolato e composito utilizzato per dare attuazione ai principi dell'integrazione socio-sanitaria.

Si tratta di uno strumento che va oltre l'approccio tradizionale basato esclusivamente sulla medicalizzazione, promuovendo invece un modello di intervento globale, personalizzato ed integrato, che tiene conto non solo delle cure sanitarie, ma anche delle dimensioni sociali, abitative, lavorative e relazionali della persona.

Il concetto di Budget di Salute si è sviluppato in Italia, in particolare, nell'ambito della psichiatria di comunità e della salute mentale. L'obiettivo è superare la frammentazione degli interventi e garantire una risposta coordinata e flessibile ai bisogni delle persone, favorendo la loro inclusione sociale ed il progetto di vita.

Il Budget di Salute è dunque uno strumento progettuale ed economico che definisce un piano di intervento personalizzato per una persona o una famiglia. Non si tratta semplicemente di prevedere una quota economica nell'ambito progettuale, bensì di un processo partecipativo che coinvolge la persona, i servizi socio-sanitari, la comunità e le reti informali (familiari, amicali ed associative).

Gli ambiti di intervento del Budget di Salute sono:

- AMBITO DELL'ABITARE (interventi per il sostegno della domiciliarità, per affiancare l'utente nella gestione dell'abitazione);
- AMBITO DELL'AFFETTIVITA' E SOCIALITA' (interventi a sostegno dell'integrazione e dell'inclusione sociale);
- AMBITO DELLA FORMAZIONE E LAVORO (interventi per il sostegno dell'orientamento della formazione e dell'inserimento al lavoro).

La Regione del Veneto ha introdotto tale metodologia innovativa nei processi di presa in carico e cura dell'utenza dei Dipartimenti di Salute Mentale delle Aziende ULSS con una sperimentazione in atto dall'anno in corso.

Nello specifico, la Giunta Regionale, con deliberazione n. 371 del 08.04.2022, aveva declinato una serie di importanti azioni programmatiche tra cui la costituzione di un Gruppo di lavoro, proprio allo scopo di introdurre il Budget di Salute nell'ambito dei servizi di salute mentale.

A livello nazionale, la Conferenza Unificata Stato-Regioni ha approvato l'intesa Rep. Atti n. 104/CU del

06.07.2022 avente ad oggetto: "Linee programmatiche: progettare il Budget di salute con la persona - proposta degli elementi qualificanti", recepita dalla Regione del Veneto con DGR n. 1364 del 25.11.2024.

Il suddetto provvedimento regionale ha previsto, fra l'altro, che "ciascuna Azienda ULSS dovrà definire una propria procedura operativa entro i primi sei mesi dall'approvazione del presente provvedimento per garantire la concreta implementazione dello strumento Budget di Salute..." e "di destinare risorse dedicate all'implementazione del Budget di salute per un importo di euro / anno 2.000.000,00 a partire dall'esercizio 2025, utilizzando specifica linea di spesa attivata allo scopo, alla cui copertura finanziaria si provvederà annualmente con imputazione a carico delle risorse del perimetro sanitario del bilancio di previsione...".

Con successivo decreto del Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria della Regione del Veneto n. 23 del 14.04.2025 sono state assegnate alle ULSS del Veneto le risorse economiche per la realizzazione dei progetti relativi al Budget di Salute nell'area della salute mentale, pari per questa Azienda a 149.423,00 €.

L'ULSS 1 Dolomiti, con nota prot. n. 34860 del 29.05.2025, in riscontro alla richiesta regionale prot. n. 0224147 del 06.05.2025 ed in esecuzione del citato DDR n. 23/2025, ha trasmesso alla Direzione Programmazione Sanitaria la deliberazione del Commissario n. 587 del 27.05.2025 di recepimento del finanziamento assegnato e la procedura operativa aziendale prevista dalla DGR n. 1364/2024.

Le progettualità del Budget di Salute prevedono l'utilizzo dello strumento della co-progettazione, ai sensi degli artt. nn. 55 e 56 del D.Lgs. n. 117/2017 (Codice del Terzo Settore), come elemento qualificante previsto dalla già richiamata Intesa Nazionale e dai provvedimenti regionali succitati.

La Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia (CRITE), nella seduta del 03.07.2025, ha ribadito inoltre alle Aziende ULSS di "utilizzare esclusivamente lo strumento della co-progettazione, e non altri strumenti normati dal Codice dei Contratti Pubblici".

La CRITE, con nota prot. n. 0348849 del 16.07.2025, ha previsto inoltre che le ULSS trasmettano alla stessa, per il parere di competenza ed entro il 30.09.2025, alla conclusione dei lavori del tavolo di co-progettazione, la bozza di convenzione contenente: "il progetto di massima, gli elementi di cui all'articolo 4 del D.M. 72/2021, i contributi/apporti, qualsiasi sia la forma, per ciascun Ente del Terzo Settore (ETS) e specificando la proposta di compartecipazione collaborativa".

Al riguardo, si richiamano dunque:

- l'art. 118, comma 4, della Costituzione che, ai fini dell'esercizio delle funzioni amministrative, riconosce il principio di sussidiarietà orizzontale, accanto a quello di sussidiarietà verticale;
- l'art. 1, comma 5, della L. 08.11.2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", secondo cui "Alla gestione ed all'offerta dei servizi provvedono soggetti pubblici nonché, in qualità di soggetti attivi nella progettazione e nella realizzazione concertata degli interventi, organismi non lucrativi di utilità sociale, organismi della cooperazione, organizzazioni di volontariato, associazioni ed enti di promozione sociale, fondazioni, enti di patronato e altri soggetti privati. Il sistema integrato di interventi e servizi sociali ha tra gli scopi anche la promozione della solidarietà sociale, con la valorizzazione delle iniziative delle persone, dei nuclei familiari, delle forme di auto-aiuto e di reciprocità e della solidarietà organizzata";
- il D.P.C.M. 30.03.2001, "Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona ai sensi dell'art. 5 della L. 8 novembre 2000, n. 328", che prevede che - al fine di valorizzare e coinvolgere attivamente i soggetti del Terzo Settore, attivandoli non solo nella fase finale di erogazione e gestione del servizio, ma anche nelle fasi precedenti della predisposizione di programmi di intervento e di specifici progetti operativi - le PA possono indire istruttorie pubbliche per la co-progettazione di interventi innovativi e sperimentali su cui i soggetti del Terzo Settore esprimono disponibilità a collaborare per la realizzazione degli obiettivi.
- l'art. 55, comma 1, del Codice del Terzo Settore, secondo cui "le amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, nell'esercizio delle proprie funzioni di programmazione e organizzazione a livello territoriale degli interventi e dei servizi nei settori di attività di cui all'articolo 5, assicurano il coinvolgimento attivo degli enti del Terzo settore, attraverso forme di co-programmazione e co-progettazione e accreditamento, poste in essere nel rispetto dei principi della legge 7 agosto 1990, n. 241";
- l'art. 55, comma 3, del Codice del Terzo Settore, secondo cui "La co-progettazione è finalizzata alla definizione

ed eventualmente alla realizzazione di specifici progetti di servizio o di intervento finalizzati a soddisfare bisogni definiti, alla luce degli strumenti di programmazione di cui al comma 2”;

- l’art. 56 del Codice del Terzo Settore, secondo cui vengono normate le convenzioni che le amministrazioni pubbliche di cui all’articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, possono sottoscrivere con le organizzazioni di volontariato e le associazioni di promozione sociale, iscritte da almeno sei mesi nel Registro Unico Nazionale del Terzo settore, finalizzate allo svolgimento in favore di terzi di attività o servizi sociali di interesse generale;
- l’art. 6 del D.Lgs. 31.03.2023, n. 36 “Codice dei contratti pubblici in attuazione dell’articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici”, secondo cui “In attuazione dei principi di solidarietà sociale e di sussidiarietà orizzontale, la pubblica amministrazione può apprestare, in relazione ad attività a spiccata valenza sociale, modelli organizzativi di amministrazione condivisa, privi di rapporti sinallagmatici, fondati sulla condivisione della funzione amministrativa con gli enti del Terzo settore di cui al codice del Terzo settore di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, sempre che gli stessi contribuiscano al perseguimento delle finalità sociali in condizioni di pari trattamento, in modo effettivo e trasparente e in base al principio del risultato. Non rientrano nel campo di applicazione del presente codice gli istituti disciplinati dal Titolo VII del codice del Terzo settore, di cui al decreto legislativo n. 117 del 2017”;
- l’art. 11 della L. 07.08.1990, n. 241 secondo cui è consentito alle Pubbliche Amministrazioni concludere, senza pregiudizio dei diritti dei terzi e, in ogni caso, nel perseguimento del pubblico interesse, accordi con soggetti privati.

Le disposizioni del Codice del Terzo Settore e del Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali 31 marzo 2021, n. 72 in materia di co-progettazione prevedono dunque, come iter amministrativo, l’individuazione degli Enti del Terzo Settore potenzialmente interessati tramite procedura pubblica, successivamente una fase di co-progettazione con l’Amministrazione procedente attraverso appositi tavoli tecnici e infine la stipula di apposita convenzione regolante i rapporti reciproci.

In ottemperanza alle disposizioni regionali, l’Azienda ULSS n. 1 Dolomiti intende quindi attivare un’istruttoria pubblica, tramite pubblicazione dell’avviso di indagine esplorativa ivi allegato, parte integrante e sostanziale del presente atto, per l’individuazione di Enti del Terzo Settore (ETS) con i quali attivare rapporti di partenariato, mediante co-progettazione per la realizzazione e l’attivazione di Budget di Salute nello specifico ambito della salute mentale, di cui alla D.G.R. n. 1364 del 25.11.2024, attraverso la collaborazione con gli ETS che esercitano in via esclusiva o principale le attività di interesse generale, elencate all’art. 5 del Codice del Terzo Settore, condividendo competenze, esperienze, risorse e conoscenza del territorio.

Si precisa che:

- caratteristica della co-progettazione è la compartecipazione del soggetto partner con proprie risorse alla co-progettazione stessa. Il soggetto co-progettante deve mettere a disposizione risorse aggiuntive rispetto alle risorse pubbliche intese quali, a titolo esemplificativo, beni immobili, attrezzature/strumentazioni, automezzi, risorse umane, capacità del soggetto partner di reperire contributi e/o finanziamenti da parte di enti non pubblici, costo di coordinamento ed organizzazione delle attività, cura dei rapporti con l’Amministrazione, presidio delle politiche di qualità;
- le risorse pubbliche destinate alla realizzazione dei progetti non equivalgono a corrispettivi per l’affidamento di servizi a titolo oneroso, avendo esse natura esclusivamente compensativa degli oneri e responsabilità dei soggetti partner per la condivisione della funzione pubblica sociale. Dette risorse verranno, infatti, erogate solo a titolo di copertura e rimborso dei costi effettivamente sostenuti, rendicontati e documentati dai soggetti partner;
- con deliberazione 27.07.2022, n. 371 ad oggetto “Nuovo aggiornamento della Determinazione n. 4 del 07.07.2011 recante Linee guida sulla tracciabilità dei flussi finanziari, ai sensi dell’articolo 3 della legge 13 agosto 2010 n. 136, già aggiornata con delibera n. 556 del 31.05.2017”, l’ANAC ha previsto l’applicazione della normativa sulla tracciabilità dei flussi finanziari anche agli istituti disciplinati dagli artt. 55 e successivi del Codice del Terzo Settore, estranei alla disciplina del Codice dei Contratti Pubblici.

Si consideri che:

- sarà consentito partecipare alla procedura di co-progettazione in forma singola o aggregata, mediante costituzione, ad esempio, di un'Associazione Temporanea di Scopo (ATS), agli Enti del Terzo Settore disponibili ad attivare rapporti di partenariato con l'ULSS n. 1 per la realizzazione degli interventi di cui sopra ed aventi i requisiti stabiliti nel citato avviso;
- i soggetti individuati a seguito di avviso pubblico saranno chiamati a sedere, insieme all'ULSS n. 1 Dolomiti, al tavolo di co-progettazione al fine di delineare, in modo condiviso e dettagliato, il progetto da realizzare, tanto dal punto di vista tecnico quanto economico;
- il progetto avrà decorrenza dalla data di avvio delle attività progettuali individuate nel progetto definitivo, frutto del tavolo di lavoro di co-progettazione tra i soggetti partner, che sarà recepito con deliberazione del Commissario dell'ULSS n. 1 Dolomiti, successivamente all'approvazione della CRITE, e sarà allegato all'accordo procedimentale da stipulare tra l'ULSS n. 1 ed i partner.

Tutto ciò premesso, si propone pertanto quanto segue:

1. di prendere atto di quanto disposto dalla CRITE con nota prot. n. 0348849 del 16.07.2025;
2. di indire un'istruttoria pubblica di indagine esplorativa per manifestazione d'interesse rivolta agli Enti del Terzo Settore in possesso di esperienza nello specifico ambito della salute mentale, attraverso l'organizzazione e la promozione di attività e servizi negli ambiti individuati dalla DGR n. 1364/2024;
3. di approvare l'unito schema di avviso di indagine esplorativa per manifestazione d'interesse alla co-progettazione per la realizzazione e l'attivazione di Budget di Salute di cui alla DGR n. 1364/2024 per l'area della salute mentale ed il relativo allegato "Modello per la manifestazione di interesse", parti integranti e sostanziali del presente atto;
4. di pubblicare i seguenti documenti, quali ulteriori allegati al suddetto avviso, come previsto dalla nota CRITE n. 0348849 del 16.07.2025:
 - l'Intesa approvata in sede di Conferenza Unificata il 6 luglio 2022 Rep. Atti n. 104/CU;
 - la DGR n. 1364/2024;
 - la delibera del Commissario n. 587 del 27.05.2025 ad oggetto "Progetto Budget di Salute – area salute mentale – recepimento assegnazione finanziamento a carico della linea di spesa GSA n. 331/2025 di cui al DDR n. 23 del 14.04.2025;
 - la procedura gestionale aziendale "Procedura per la realizzazione di Progetti Budget di Salute - area salute mentale" del 29.05.2025;
5. di disporre la pubblicazione del suddetto avviso e del relativo allegato sul sito web istituzionale dell'ULSS n. 1 Dolomiti;
6. di incaricare il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale, dr Aldo Gatto, quale responsabile dell'avvio, gestione e conclusione delle sessioni del tavolo di co-progettazione e di incaricare il Responsabile dell'UOSD Gestione Percorsi Riabilitativi e Integrazione con le Aree Distrettuali, dr.ssa Stefania Zambolin, quale responsabile del progetto;
7. di trasmettere alla CRITE, entro il 30.09.2025, per il parere di competenza, la bozza di convenzione contenente: il progetto di massima, gli elementi di cui all'art. 4 del DM 72/2021, i contributi/apporti, qualsiasi sia la forma, per ciascun ETS e specificando la proposta di compartecipazione collaborativa.

IL COMMISSARIO

Vista la relazione e la proposta del Responsabile del Procedimento, dr Aldo Gatto;

Preso atto dell'attestazione del Direttore del Dipartimento di Salute Mentale, dr Aldo Gatto, dell'avvenuta regolare istruttoria del provvedimento anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione nazionale e regionale e con i regolamenti interni;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore dei Servizi Socio - Sanitari, ciascuno per la materia di rispettiva competenza;

Con i poteri conferitigli con D.P.G.R.V. n. 24 del 09.05.2025;

DELIBERA

1. Di prendere atto di quanto disposto dalla CRITE con nota prot. n. 0348849 del 16.07.2025;
2. Di indire un'istruttoria pubblica di indagine esplorativa per manifestazione d'interesse rivolta agli Enti del Terzo Settore in possesso di esperienza nello specifico ambito della salute mentale, attraverso l'organizzazione e la promozione di attività e servizi negli ambiti individuati dalla DGR n. 1364/2024;
3. Di approvare l'unito schema di avviso di indagine esplorativa per manifestazione d'interesse alla co-progettazione per la realizzazione e l'attivazione di Budget di Salute di cui alla DGR n. 1364/2024 per l'area della salute mentale ed il relativo allegato "Modello per la manifestazione di interesse", parti integranti e sostanziali del presente atto;
4. Di pubblicare i seguenti documenti, quali ulteriori allegati al suddetto avviso, come previsto dalla nota CRITE n. 0348849 del 16.07.2025:
 - l'Intesa approvata in sede di Conferenza Unificata il 6 luglio 2022 Rep. Atti n. 104/CU;
 - la DGR n. 1364/2024;
 - la delibera del Commissario n. 587 del 27.05.2025 ad oggetto "Progetto Budget di Salute – area salute mentale – recepimento assegnazione finanziamento a carico della linea di spesa GSA n. 331/2025 di cui al DDR n. 23 del 14.04.2025;
 - la procedura gestionale aziendale "Procedura per la realizzazione di Progetti Budget di Salute - area salute mentale" del 29.05.2025;
5. Di disporre la pubblicazione del suddetto avviso e del relativo allegato sul sito web istituzionale dell'ULSS n. 1 Dolomiti;
6. Di incaricare il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale, dr Aldo Gatto, quale responsabile dell'avvio, gestione e conclusione delle sessioni del tavolo di co-progettazione e di incaricare il Responsabile dell'UOSD Gestione Percorsi Riabilitativi e Integrazione con le Aree Distrettuali, dr.ssa Stefania Zambolin, quale responsabile del progetto;
7. Di trasmettere alla CRITE, entro il 30.09.2025, per il parere di competenza, la bozza di convenzione contenente: il progetto di massima, gli elementi di cui all'art. 4 del DM 72/2021, i contributi/apporti, qualsiasi sia la forma, per ciascun ETS e specificando la proposta di compartecipazione collaborativa.

Per il parere favorevole di competenza:

Il Direttore Amministrativo

Dott. Francesco FAVRETTI

Il Direttore Sanitario

Dott.ssa Maria Caterina DE MARCO

Il Direttore dei Servizi socio sanitari

Dott.ssa Paola PALUDETTI

**Il Commissario
DOTT. GIUSEPPE DAL BEN**

AVVISO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A PARTECIPARE ALLA CO-PROGETTAZIONE PER LA REALIZZAZIONE E L'ATTIVAZIONE DI BUDGET DI SALUTE, DI CUI ALLA DGR N. 1364/2024 E AL DDR N. 23/2025, NELL'AMBITO DELLA SALUTE MENTALE.

1. Premessa

Il Budget di Salute (BdS), come previsto dalla DGR n. 1364 del 25 novembre 2024, ad oggetto "Approvazione delle linee di indirizzo regionale per l'implementazione del Budget di Salute nell'ambito dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM)", già introdotto come obiettivo/adempimento dalla DGR n. 371/2022 di "Definizione del modello organizzativo e gestionale dell'area salute mentale", è uno strumento finalizzato a promuovere il benessere e la qualità della vita delle persone in carico ai Dipartimenti di Salute Mentale, attraverso la realizzazione di progetti personalizzati co-progettati con i servizi socio-sanitari, gli enti locali e le reti territoriali, formali e informali.

In coerenza con il modello della Psichiatria di Comunità, il Budget di Salute rappresenta una metodologia innovativa e flessibile, capace di integrare i bisogni sanitari, sociali, abitativi e lavorativi della persona, favorendo la costruzione di percorsi riabilitativi orientati alla massima inclusione sociale e alla valorizzazione del contesto di vita. Il fulcro dell'intervento è la persona, riconosciuta come soggetto attivo e titolare di diritti, con un ruolo centrale nella definizione del proprio Progetto Terapeutico Individualizzato.

Il Budget di Salute consente di superare una logica prestazionale frammentata per promuovere interventi integrati, multidimensionali e personalizzati, rivolti in particolare a persone con disturbi psichici gravi e bisogni complessi. Il Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato (PTRI), condiviso tra la persona, i servizi e i referenti della rete comunitaria, rappresenta lo strumento operativo attraverso cui si definiscono obiettivi, risorse, azioni e responsabilità, garantendo un accompagnamento continuativo e una verifica periodica degli esiti.

Ispirato ai principi del welfare generativo e della recovery personale, il Budget di Salute promuove il protagonismo degli utenti e il coinvolgimento delle famiglie, valorizzando le risorse del territorio e rafforzando l'integrazione tra il sistema curante e il sistema di comunità.

L'individuazione di un case-manager assicura il coordinamento tra tutti i soggetti coinvolti e il monitoraggio del percorso, contribuendo a intercettare precocemente i bisogni e a prevenire l'istituzionalizzazione, attraverso interventi domiciliari e territoriali efficaci.

Le Linee di indirizzo regionali per l'implementazione del BdS nell'ambito dei Dipartimenti di Salute Mentale suggeriscono di coinvolgere una gamma di attori il più possibile ampia ed eterogenea, a condizione che sia ben coordinata, di attivare una sperimentazione triennale dello strumento Budget di salute, con decorrenza dall'esercizio 2025 e di adottare *"la co-progettazione, procedura attraverso la quale enti pubblici ed enti privati non lucrativi condividono obiettivi, azioni, interventi, risorse economiche, perseguendo, congiuntamente finalità di interesse generale per le dinamiche aggregative e innovative che è in grado di attivare, si presta a fornire lo scheletro entro cui strutturare e ospitare il metodo del Budget di salute. Quest'ultimo, infatti, sottende rapporti collaborativi, integrati, e, infine, può essere l'esito di una concertazione tra diversi stakeholder, i quali trovano un giusto equilibrio nell'ambito di procedure amministrative capaci di valorizzare adeguatamente l'apporto di tutti i soggetti coinvolti."*

L'art. 118 quarto comma della Costituzione, introdotto dalla legge costituzionale n. 3/2001, di riforma del Titolo V della Costituzione, ha riconosciuto il principio di sussidiarietà orizzontale, accanto a quello di sussidiarietà verticale, ai fini dell'esercizio delle funzioni amministrative.

L'art. 55 c. 1-3 del D. Lgs. n. 117/2017 e ss. mm. ii. Codice del Terzo Settore (in avanti solo "CTS") prevede, in attuazione dei principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare, la possibilità, per le amministrazioni pubbliche, nell'esercizio delle proprie funzioni, di coinvolgere Enti del Terzo Settore, attraverso forme di co-programmazione e co-progettazione e accreditamento, finalizzati a soddisfare bisogni definiti, mediante l'individuazione, da parte della pubblica amministrazione procedente, dei bisogni da soddisfare, degli interventi a tal fine necessari, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili.

Si precisa che la scelta di utilizzare lo strumento della co-progettazione dei servizi del Terzo Settore trova giustificazione nel parere espresso dalla Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia (CRITE) del 03/07/2025.

Caratteristica della co-progettazione è la compartecipazione dei partner con proprie risorse alla co-progettazione stessa.

Il Budget di Salute è pertanto comprensivo dei fondi sanitari relativamente ai bisogni sanitari definiti dai Livelli Essenziali di Assistenza e necessariamente dei fondi sociali da parte della persona, degli enti locali e altri enti privati.

2. Oggetto dell'avviso

L'Azienda ULSS 1 Dolomiti ritiene di pubblicare il presente avviso per individuare soggetti partner che intendano manifestare l'interesse a partecipare alla co-progettazione e alla realizzazione di progettualità, ai sensi della DGR n. 1364/2024 che si intende integralmente richiamata, nei tre ambiti seguenti individuati dalla stessa:

- ambito dell'abitare;
- ambito dell'affettività e socialità;
- ambito della formazione e lavoro.

A) Abitare

Gli interventi possono includere tutte le azioni volte al raggiungimento di una esperienza abitativa supportata e non istituzionale quali la ricerca, il reperimento e la gestione di abitazioni in forma singola o mutualmente associata (gruppi di convivenza, co-housing...).

Le abitazioni potranno avere forme di supporto differenziate, in relazione alla scelta delle stesse persone, e fornire sostegno attivo, finalizzato all'autonomia nella gestione del quotidiano e del proprio ambiente di vita, anche attraverso interventi domiciliari. Di particolare rilevanza sono considerati i progetti per la gestione della crisi (appartamenti per la crisi) come soluzioni alternative per la gestione di emergenze socio-sanitarie. Tali interventi possono essere rivolti anche a utenti che rimangono nel loro domicilio, quale supporto al mantenimento di una buona condizione abitativa e familiare, finalizzate al recupero delle autonomie delle persone o famiglie nelle loro capacità di vivere in modo autonomo.

I progetti possono essere associati ad altri progetti/servizi innovativi per l'ULSS 1 Dolomiti, per esempio: percorsi IESA (Inserimento Eterofamiliare Supportato di Adulti) o per progetti che in ogni caso rientrano nelle fattispecie della residenzialità leggera (allegato D della DGR n. 1673/2018); co-housing; abitare autonomo e/o supportato, ecc.

B) Affettività / Socialità

Gli interventi in questa area hanno come obiettivo primario la costruzione e il consolidamento di relazioni e reti amicali, familiari e sociali unitamente allo sviluppo di abilità e competenze sociali volte a favorire l'inclusione, l'attività aggregativa e la promozione della salute mentale compresi interventi rivolti al

superamento dello stigma .

Gli interventi devono favorire la costruzione di un'immagine e di un'identità sociale positiva valorizzando il più possibile il coinvolgimento attivo e il protagonismo del soggetto attraverso il più ampio interscambio con la cittadinanza e la creazione di opportunità di incontro e di relazione anche finalizzati a un impiego costruttivo del tempo libero.

La partecipazione ad attività culturali, educative, socializzanti, ricreative, sportive deve avvenire prioritariamente nei luoghi di vita delle persone anziché in contesti artificiali e lontani dalla vita reale. Vanno pertanto privilegiate le attività e le iniziative che permettano una partecipazione attiva e un coinvolgimento dell'utenza in contesti della realtà quotidiana.

Nella progettazione e nella realizzazione delle attività di questo asse di intervento va ricercato e promosso come per gli altri il coinvolgimento e la collaborazione dei familiari, degli enti locali, dei cittadini, delle associazioni di volontariato, dei circoli culturali, delle scuole, delle società sportive, delle parrocchie e di tutte le realtà formali e informali presenti sul territorio che dimostrino interesse a sviluppare una cultura dell'inclusione sociale e del contrasto allo stigma.

I progetti possono essere associati ad altri progetti / servizi, per esempio: centri aggregativi / socializzanti; centri promozione salute mentale; club-house; laboratori creativi ed espressivi, ecc.

C) Formazione e Lavoro

Comprende tutte le azioni finalizzate alla promozione, realizzazione e mantenimento di opportunità formative (comprese quelle scolastiche e universitarie), pre-occupazionali e lavorative con personale di supporto allo scopo di perseguire la realizzazione personale e promuovere lo sviluppo di un percorso volto a ottenere e mantenere un lavoro gratificante e stabile sulla base delle capacità della persona.

Obiettivo è quello dell'inclusione lavorativa, formativa e sociale per lo sviluppo del senso di autoefficacia e di autodeterminazione attraverso la possibilità di esercitare e mantenere ruoli validi in contesti formativi e lavorativi (pubblici, privati, non-profit), che abbiano una buona capacità di accoglienza di persone con problemi di salute mentale.

I progetti possono essere associati ad altri progetti / servizi, per esempio: laboratori occupazionali, lavoro supportato, IPS, tirocini, collocamento mirato, Servizio Integrazione Lavorativa, ecc.

3. Soggetti invitati a partecipare al presente Avviso

Possono manifestare il loro interesse gli Enti del Terzo Settore (ETS), come definiti dall'art. 4 del D.Lgs. 3 luglio 2017 n. 117 "Codice del Terzo Settore".

Gli Enti del Terzo Settore interessati potranno presentare la propria manifestazione di interesse sia in forma singola che aggregata di soggetti partner, ad es. Associazioni Temporanee di Scopo (ATS), Consorzi ed altro.

Per quanto riguarda la forma aggregata ATS o Consorzio, si precisa che vi potranno far parte anche Enti non appartenenti al Terzo Settore, mediante la messa a disposizione di risorse umane e/o monetarie, purché questo avvenga a titolo gratuito e senza alcun rimborso.

4. Destinatari del Budget di Salute

Sono destinatari degli interventi previsti dal Budget di salute i soggetti in carico dal Dipartimento di Salute Mentale che presentano un disturbo mentale con bisogni sanitari e sociali complessi e con basso funzionamento sociale che determinino rischi di emarginazione, perdita delle abilità socio-lavorative, recrudescenza di malattia e cronicizzazione e il ricorso a forme di trattamento istituzionalizzato o che necessitano di un intervento per il superamento di una crisi socio-sanitaria.

L'identificazione degli utenti eleggibili avviene all'interno del team multiprofessionale dei CSM, che valuta la presenza di tali condizioni tramite strumenti clinici e funzionali validati.

5. Requisiti di partecipazione

I requisiti per l'Ente che intende manifestare l'interesse alla co-progettazione sono:

a) Requisiti generali:

- non trovarsi in alcuna delle cause di esclusione di cui agli artt. 94 (Cause di esclusione automatica) e 95 (Cause di esclusione non automatica) del D.Lgs. 36 del 31/03/2023 “Codice dei contratti pubblici”;
- non trovarsi in alcuna delle situazioni di non regolarità fiscale e/o di altri oneri normativamente previsti;
- iscrizione da almeno sei mesi, rispetto alla data di pubblicazione del presente Avviso, al RUNTS (Registro Unico Nazionale del Terzo Settore di cui al D.Lgs. 117/2017). Ai fini del calcolo del periodo di sei mesi in questione si tiene conto anche del precedente periodo di effettiva iscrizione negli appositi albi o registri prescritti da disposizioni di legge nazionale o regionale;
- essere iscritto negli appositi albi o registri prescritti da disposizioni di legge nazionale o regionale, con data non anteriore a sei mesi dalla data di pubblicazione del presente bando e di essere in possesso di tutte le autorizzazioni di legge per l’esercizio dell’attività;
- essere nel pieno e libero esercizio delle proprie attività, cioè non risultare in stato di fallimento, concordato preventivo o di amministrazione controllata, o avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;
- per tutti i soggetti che hanno una posizione INAIL o INPS attiva: essere in regola in materia di contribuzione previdenziale, assicurativa e infortunistica;
- essere in regola con l’applicazione della normativa relativa alla sicurezza sul luogo di lavoro e di rispettare le norme per il diritto al lavoro delle persone con disabilità;
- applicare al personale dipendente il contratto nazionale del settore e i contratti integrativi, territoriali e aziendali vigenti, con particolare riferimento ai salari minimi contrattuali;
- non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo o di non aver conferito incarichi a ex-dipendenti della scrivente Azienda ULSS (nel triennio successivo alla cessazione del rapporto), che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali;
- nel caso sia previsto l’accompagnamento del beneficiario del progetto nel territorio (a titolo esemplificativo e non esaustivo: accompagnamento a servizi del territorio, uscite ed escursioni...) dovrà essere in possesso delle necessarie autorizzazioni ed idoneità previste per legge sulla base della tipologia dei mezzi stessi impiegati;
- in caso di stipula di accordo contrattuale/convenzione, far rispettare ai propri dipendenti e/o collaboratori il codice di comportamento in vigore per i dipendenti del pubblico impiego ad assicurare il personale dipendente o incaricato, gli eventuali volontari (ex Legge 266/1991), nonché le persone destinatarie delle attività oggetto del presente bando, contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento delle attività stesse, nonché per la responsabilità civile verso i terzi, esonerando l’Azienda ULSS da ogni responsabilità correlata a tali eventi;

b) Requisiti specifici:

- avere avuto precedenti collaborazioni documentate nell’ambito della Salute Mentale con Aziende ULSS o con Amministrazioni pubbliche preferibilmente all’interno delle reti sociali private e pubbliche presenti nel territorio dell’Azienda ULSS 1 Dolomiti e dei relativi stakeholders. Tale esperienza dovrà essere documentata.
- aver preferibilmente avuto esperienza di almeno un triennio, negli ultimi 5 anni, di servizi analoghi. Per servizi analoghi si intendono tutti quei servizi rivolti a garantire un supporto e sostegno alle persone con problematiche psichiatriche attraverso l’organizzazione e la promozione di attività e servizi negli ambiti individuati dalla DGR n. 1364/2024, preferibilmente in collaborazione con il territorio;

È richiesta la disponibilità a partecipare in modo attivo e collaborativo alla rete di Enti che aderirà al progetto. L’auspicio è quello di costituire una o più Reti con un Ente capofila e i “retisti” interessati; in seguito si auspica di costruire filiere anche con scambio di collaborazioni.

Tutti i suddetti requisiti di partecipazione:

- devono essere posseduti alla data di pubblicazione dell’avviso di interesse a partecipare alla co-progettazione, pena l’esclusione del soggetto dalla medesima procedura;
- possono essere autocertificati utilizzando il modulo allegato A, parte integrante del presente documento.

I soggetti ammessi alla procedura di co-progettazione parteciperanno, insieme all'Azienda ULSS 1, al relativo tavolo al fine di delineare, in modo condiviso e dettagliato, il progetto da realizzare, tanto dal punto di vista tecnico quanto economico.

6. Durata

Il progetto decorrerà dalla data di avvio delle attività individuate nella stesura definitiva e sarà frutto del tavolo di co-progettazione tra i soggetti partner; la bozza di accordo procedimentale (convenzione) contenente: il progetto di massima, gli elementi di cui all'art. 4 del DM 72/2021, i contributi / apporti, qualsiasi sia la forma, per ciascun ETS, verrà inviata dalla scrivente Azienda, entro il 30.09.2025, alla CRITE per il parere di competenza, successivamente, tutta la documentazione sarà recepita con Delibera del Commissario dell'Azienda ULSS 1 Dolomiti. Il suddetto accordo avrà la durata presunta di un anno e comunque con possibilità di proroga fino all'esaurimento del budget, di cui al successivo art. 8. L'Azienda ULSS si riserva, inoltre, la facoltà di rinnovare detto accordo per un ulteriore anno, in caso di rifinanziamento regionale, per la medesima progettualità.

7. Convenzione

La procedura di istruttoria pubblica di co-progettazione si concluderà con la stipula, in forma di convenzione, dell'accordo procedimentale di collaborazione, ai sensi dell'art. 11 della legge n. 241/1990.

Il suddetto accordo, ai sensi dell'art. 4 del DM 72/2021, verrà recepito con la Delibera del Commissario sopra citata, disciplinerà il rapporto di collaborazione finalizzato alla costituzione di un partenariato per la realizzazione del progetto, declinato all'interno del Tavolo di co-progettazione nel progetto definitivo, che verrà allegato alla convenzione.

Inoltre, oggetto di disciplina, ai sensi dell'accordo procedimentale, sono le attività e gli impegni giuridicamente vincolanti assunti dalle Parti, in relazione e nel rispetto di quanto previsto dal presente avviso, dai relativi allegati e dalle risultanze dei tavoli di co-progettazione.

La convenzione conterrà, tra l'altro, le modalità di cofinanziamento da parte dei soggetti partner e comunque è soggetta agli obblighi in tema di tracciabilità dei flussi finanziari, di cui alla Legge 13/8/2010, n. 136.

8. Entità del rimborso

I costi di realizzazione del progetto costruito al tavolo di co-progettazione sarà sostenuto – al netto dell'obbligatorio co-finanziamento, con risorse monetarie pubbliche per un ammontare complessivo di € 149.423,00 (D.D.R. n. 23 del 14/04/2025).

All'interno del progetto, sulla base degli obiettivi e delle attività co-definite tra singolo utente e/o la sua famiglia e/o suo legale rappresentante e l'equipe socio-sanitaria allargata in sede di formulazione del progetto, sarà definita l'intensità del BdS dell'utente e attribuito il budget sanitario nei limiti massimi stabiliti dal Direttore del DSM tramite l'Unità Operativa Semplice Dipartimentale (UOSD) "Riabilitazione residenziale e percorsi riabilitativi", quale suo delegato.

Ogni livello d'intensità corrisponde a una specifica quota di budget sanitario, da utilizzare per la realizzazione del progetto definito in sede di UVMD, in integrazione alla quota di budget sociale (contributi personali, familiari e sociali).

Il valore massimo di rimborso spese inerenti la quota sanitaria per livelli di intensità del progetto di BdS è il seguente:

- Alta intensità: 1.800,00 €/mese;
- Media intensità: 1.200,00 €/mese;
- Bassa intensità: 500,00 €/mese.

Ogni progetto di Budget di Salute viene istituito per un tempo massimo di 18 mesi, con possibilità, in caso di rifinanziamento regionale, di rinnovo del progetto stesso, definito in UVMD, per 12 mesi, ulteriormente rinnovabili una sola volta per una durata massima complessiva di 42 mesi.

Il rimborso spese, assume natura e funzione esclusivamente compensativa degli oneri e responsabilità del partner progettuale per la condivisione della funzione pubblica di produzione ed erogazione di servizi.

Per la sua natura compensativa e non corrispettiva, il rimborso sarà erogato - alle condizioni e con le modalità stabilite dall'accordo di collaborazione, che verrà stipulato successivamente alla co-progettazione

- solo a titolo di copertura dei costi effettivamente sostenuti, rendicontati e documentati dai soggetti partner per la partecipazione alla realizzazione dei servizi e degli interventi co-progettati e con la limitazione del rimborso dei costi indiretti alla quota parte imputabile direttamente all'attività oggetto degli interventi co-progettati.

Il rimborso riguarderà i costi effettivamente rimasti a carico del partner e non quelli coperti da altri finanziamenti pubblici o privati.

Laddove, a seguito di successivi accertamenti, la rendicontazione evidenziasse una spesa effettivamente sostenuta di ammontare inferiore rispetto a quanto già rimborsato, l'avvenuto pagamento degli importi pro die/pro capite non pregiudica il recupero di somme che risultassero non dovute o dovute solo in parte.

Il rimborso avverrà a seguito dell'approvazione della rendicontazione stessa da parte del Responsabile del Progetto dr.ssa Stefania Zambolin, Responsabile dell'UOSD Gestione Percorsi Riabilitativi e Integrazione con le Aree Distrettuali.

Tutti i costi rendicontati dovranno essere compatibili con la normativa vigente ed in particolare con le disposizioni del D.Lgs. 3 luglio 2017, n.117 e smi "Codice del Terzo Settore".

Ai fini della "compartecipazione collaborativa" che contribuisce alla sostenibilità condivisa della progettualità, analogamente all'art. 4, comma 2 della Legge 112/2016, si applicheranno le pratiche di rendicontazione adottate nei partenariati pubblico/privato sociale, dove il cofinanziamento può essere espresso anche in forma di:

- risorse in-kind (beni, spazi, personale già in organico);
- apporti volontari;
- valorizzazione di attività ordinarie già programmate e coerenti.

9. Altri obblighi e responsabilità

I soggetti partner, in conformità a quanto verrà definito dal progetto definitivo e dal relativo piano economico-finanziario, allegati all'accordo procedimentale successivo alla fase di coprogettazione, si impegneranno a:

- 1) attivare un costante confronto con l'Azienda ULSS n. 1, attraverso il Gruppo tecnico di coordinamento, governance e di monitoraggio, fornendo tutte le informazioni utili o anche solo opportune alla corretta esecuzione del progetto;
- 2) provvedere ad eventuali rimodulazioni delle Azioni progettuali rispetto a possibili opportunità di miglioramento, d'intesa con l'Azienda ULSS n. 1;
- 3) mettere a disposizione le risorse aggiuntive - proprie o autonomamente reperite - monetarie e non monetarie (beni strumentali, risorse umane, professionali, volontariato, attività e prestazioni, partnership già attive, ecc.), descritte nel progetto e nel piano economico-finanziario, destinate a prestazioni e ad attività di innovazione, di ottimizzazione e di miglioramento dell'organizzazione e della qualità dei servizi e degli interventi co-progettati;
- 4) assumere piena e diretta responsabilità in ordine alla garanzia del rispetto della normativa previdenziale, assicurativa e relativa all'igiene e alla sicurezza sui luoghi di lavoro (con particolare riguardo alla disciplina di cui al D.Lgs. 81/2008 e smi), riferita al settore di impiego. Ciascun soggetto partner, in particolare, sarà tenuto a stipulare, in favore del proprio personale, a qualunque titolo impiegato nelle attività oggetto di co-progettazione, apposite polizze assicurative in conformità a quanto previsto dalla vigente normativa, dai CCNL e da eventuali contratti territoriali di riferimento. Assicurerà, in particolare, la stipulazione di:
 - a) polizza assicurativa INAIL contro gli infortuni e le malattie professionali;
 - b) polizza assicurativa per la responsabilità civile (RC), comprensiva di responsabilità civile verso i terzi (RCT) e di responsabilità civile verso i dipendenti, con esclusivo riferimento ai servizi e agli interventi oggetto del presente avviso.

In ogni caso, ogni responsabilità nel caso di infortunio o di danni di ogni genere che potranno occorrere al personale impiegato, o agli utenti inseriti, nonché ai terzi, per fatto imputabile al soggetto partner ed al proprio personale durante l'espletamento del progetto, sarà imputata ai soggetti partner, restandone completamente sollevata l'Azienda ULSS 1.

I soggetti partner ed il personale utilizzato saranno tenuti alla massima riservatezza in ordine a dati personali ed eventuali altre notizie afferenti l'utenza. L'accesso e la visione di dati memorizzati o riportati nelle schede individuali saranno preclusi agli estranei, fatta eccezione per l'Ente committente.

10. Responsabilità tecnica

I soggetti individuati dovranno fornire all'amministrazione procedente, almeno 3 giorni prima dell'avvio delle attività di co-progettazione, il nominativo e i recapiti telefonici (numero fisso e cellulare) del Responsabile tecnico che interverrà nella successiva fase di co-progettazione e co-gestione del progetto.

Il Responsabile Tecnico dovrà essere autorizzato, sin dall'inizio dell'attività di co-progettazione, a partecipare agli incontri di co-progettazione in nome e per conto dell'Ente di appartenenza ovvero dell'ATS, all'uopo costituita collaborando con il responsabile del progetto ed i referenti dell'Azienda ULSS 1 e gli altri Enti coinvolti nell'attuazione delle singole attività.

La partecipazione alle fasi della co-progettazione dovrà essere svolta a titolo gratuito dal soggetto partecipante.

11. Disposizioni finali

La presentazione della domanda di partecipazione costituisce accettazione incondizionata delle clausole contenute nell'avviso con rinuncia ad ogni eccezione.

L'Azienda si riserva, stante il particolare oggetto del presente avviso, di assumere ogni possibile determinazione anche di ritiro della posizione senza che l'iter attivato costituisca, in capo agli eventuali partecipanti, diritti, aspettative e interessi qualificati di sorta. Pertanto nulla potrà essere preteso dagli stessi nemmeno a titolo di ristoro indiretto delle spese, costi e/o danni sostenuti o subiti in conseguenza del presente avviso.

12. Presentazione della manifestazione d'interesse

Le manifestazioni d'interesse e i relativi allegati vanno indirizzate all'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti, via Feltre n. 57 - 32100 Belluno, **ENTRO LE ORE 12.00 DEL GIORNO 26.08.2025** a mezzo pec con oggetto: "*manifestazione di interesse a partecipare alla co-progettazione per la realizzazione e l'attivazione di budget di salute, di cui alla DGR n. 1364/2024 e al DDR n. 23/2025, nell'ambito della salute mentale*" da inviare al seguente indirizzo: protocollo.aulss1@pecveneto.it.

13. Motivi di esclusione

Le domande di adesione al presente avviso saranno escluse nel caso in cui:

- ✓ non siano sottoscritte dal legale rappresentante;
- ✓ siano carenti dei requisiti di partecipazione previsti;
- ✓ si rilevino elementi non veritieri a seguito di successivo controllo;
- ✓ manchino anche di uno solo degli allegati previsti.

Eventuali carenze nella documentazione potranno essere completate e/o sanate attraverso procedure di soccorso istruttorio, per favorire la massima partecipazione alla procedura.

14. Trattamento dati personali

Ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", come modificato dal D. Lgs. 10 agosto 2018, n. 101 e dal Regolamento Europeo/GDPR n. 2016/679 si informa che il Responsabile del procedimento, nonché Responsabile del trattamento dei dati inerenti al medesimo, è il dr Aldo Gatto, Direttore del Dipartimento di Salute Mentale.

Nello svolgimento delle attività previste dal progetto il partner garantisce il rispetto delle disposizioni in materia di privacy ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, come modificato dal D. Lgs. 10 agosto 2018, n. 101 e dal Regolamento Europeo/GDPR n. 2016/679.

Il Legale rappresentante del soggetto partner è individuato Responsabile del trattamento dei dati personali (di natura comune, sanitaria, ecc.), gestiti a vario titolo anche tramite il personale impiegato nei progetti in relazione alle attività svolte; il medesimo si impegna ad osservare le disposizioni in materia di privacy sopra richiamate.

Responsabile del Procedimento: dr Aldo Gatto, Direttore del Dipartimento di Salute Mentale (email dip.salutementale@aulss1.veneto.it, tel. 0437 516020).

Responsabile del Progetto: dr.ssa Stefania Zambolin, Responsabile UOSD Gestione Percorsi Riabilitativi e Integrazione con le Aree Distrettuali (email dip.salutementale@aulss1.veneto.it, tel. 0437 516020).

15. Norme di rinvio

Per quanto non espressamente previsto nel presente avviso si applicano, in quanto compatibili, le norme richiamate in premessa e gli atti di cui agli allegati sotto riportati.

Allegati:

- modello manifestazione di interesse;
- Intesa approvata in sede di Conferenza Unificata il 6 luglio 2022 Rep. Atti n. 104/CU;
- DGR n. 1364/2024;
- Delibera del Commissario n. 587/2025 “Progetti Budget di Salute – area salute mentale – recepimento assegnazione finanziamento a carico della linea di spesa GSA n. 331/2025, di cui al DDR n. 23 del 14.04.2025”;
- Delibera del Commissario di approvazione dell’avviso di indagine esplorativa per manifestazione d’interesse alla co-progettazione per la realizzazione e l’attivazione del Budget di Salute, di cui alla DGR n. 1364/2024 e al DDR n. 23/2025, nell’ambito della salute mentale, a seguito del parere della CRITE nota prot. n. 0348849 del 16.07.2025.

Allegato A**MODELLO PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

Il/la sottoscritto/a _____
 _____ Cognome e Nome
 nato/a _____ in data _____
 residente in _____ via/piazza _____
 in qualità di Rappresentante Legale di _____
 con sede legale in (*indirizzo, CAP, città, provincia*) _____

 codice fiscale _____, partita IVA _____
 Telefono _____ cellulare _____ e-mail _____
 PEC _____

MANIFESTA

il proprio interesse a partecipare alla co-progettazione **per la realizzazione e l'attivazione di Budget di Salute, di cui alla DGR n. 1364/2024 e al DDR n. 23/2025, nell'ambito della salute mentale.**

All'uopo dichiara di essere consapevole e di accettare che la presente indagine esplorativa non è vincolante per l'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti,

CHIEDE

In qualità di;

- Soggetto singolo;
- Soggetto capofila di Associazione Temporanea di Scopo (ATS) (in tal caso *si dovrà allegare "accordo di partenariato"* cioè un documento sottoscritto dai Rappresentanti legali dell'ente capofila, e di tutti i partner specificando: l'ambito l'oggetto e la durata dell'accordo, gli impegni, anche di carattere economico finanziario rispettivamente assunti dal capofila e da ogni singolo partner, i ruoli assegnati ai componenti dell'accordo nella co-progettazione);

l'ammissione alla procedura di co-progettazione relativa progettazione **per la realizzazione e l'attivazione di Budget di Salute , di cui alla DGR n. 1364/2024 e al DDR n. 23/2025, nell'ambito della salute mentale,** per le seguenti aree (*contrassegnare con una x quelle di interesse*):

- Ambito dell'Abitare;
- Ambito dell'Affettività e Socialità;
- Ambito della Formazione e Lavoro;

e, a tal fine:

ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000 e s. m. i., consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione decadranno i benefici per i quali la stessa è rilasciata

DICHIARA

(in caso di ATS) che le Associazioni/soggetti privati con cui è stato stipulato un accordo di partenariato sono le/i seguenti:

- che nei propri confronti e nei confronti di tutti i soggetti sopraindicati non ricorre alcuna delle cause di esclusione previste dagli articoli 94 e 95 del D.Lgs. 36/2023;
- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di non regolarità fiscale e/o di altri oneri normativamente previsti;
- di essere iscritti da almeno sei mesi, rispetto alla data di pubblicazione del presente Avviso, al RUNTS (Registro Unico Nazionale del Terzo Settore di cui al D.lgs. 117/2017). Ai fini del calcolo del periodo di sei mesi in questione si tiene conto anche del precedente periodo di effettiva iscrizione negli appositi albi o registri prescritti da disposizioni di legge nazionale o regionale;
- di essere iscritto negli appositi albi o registri prescritti da disposizioni di legge nazionale o regionale, con data non anteriore a sei mesi dalla data di pubblicazione del presente bando e di essere in possesso di tutte le autorizzazioni di legge per l'esercizio dell'attività;
- di essere nel pieno e libero esercizio delle proprie attività, cioè non risultare in stato di fallimento, concordato preventivo o di amministrazione controllata, o avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;
- per tutti i soggetti che hanno una posizione INAIL o INPS attiva: di essere in regola in materia di contribuzione previdenziale, assicurativa e infortunistica;
- di essere in regola con l'applicazione della normativa relativa alla sicurezza sul luogo di lavoro e di rispettare le norme per il diritto al lavoro delle persone con disabilità;
- di applicare al personale dipendente il contratto nazionale del settore e i contratti integrativi, territoriali e aziendali vigenti, con particolare riferimento ai salari minimi contrattuali;
- di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo o di non aver conferito incarichi a ex-dipendenti della scrivente Azienda ULSS (nel triennio successivo alla cessazione del rapporto), che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali;
- nel caso sia previsto l'accompagnamento del beneficiario del progetto nel territorio (a titolo esemplificativo e non esaustivo: accompagnamento a servizi del territorio, uscite ed escursioni...) dovrà essere in possesso delle necessarie autorizzazioni ed idoneità previste per legge sulla base della tipologia dei mezzi stessi impiegati;
- in caso di stipula di accordo contrattuale/convenzione, far rispettare ai propri dipendenti e/o collaboratori il codice di comportamento in vigore per i dipendenti del pubblico impiego ad assicurare il personale dipendente o incaricato, gli eventuali volontari (ex Legge 266/1991), nonché le persone destinatarie delle attività oggetto del presente bando, contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento delle attività stesse, nonché per la responsabilità civile verso i terzi, esonerando l'Azienda ULSS da ogni responsabilità correlata a tali eventi;
- di possedere i requisiti specifici previsti all'art. 5 dell'avviso pubblico in oggetto, ovvero:

- avere avuto precedenti collaborazioni documentate nell'ambito della Salute Mentale con Aziende ULSS o con Amministrazioni pubbliche preferibilmente all'interno delle reti sociali private e pubbliche presenti nel territorio dell'Azienda ULSS 1 Dolomiti e dei relativi stakeholders. Tale esperienza dovrà essere documentata.
- aver preferibilmente avuto esperienza di almeno un triennio, negli ultimi 5 anni, di servizi analoghi. Per servizi analoghi si intendono tutti quei servizi rivolti a garantire un supporto e sostegno alle persone con problematiche psichiatriche attraverso l'organizzazione e la promozione di attività e servizi negli ambiti individuati dalla DGR n. 1364/2024, preferibilmente in collaborazione con il territorio;
- inoltre dichiara:
 1. di garantire la compartecipazione al progetto con risorse proprie (si richiede dichiarazione di impegno esplicitando quali risorse monetarie - proprie o autonomamente reperite - e non monetarie aggiuntive (beni strumentali, immobili, risorse umane, professionali, volontariato, attività e prestazioni, ecc.) e verranno messe a disposizione gratuitamente dal soggetto partner);
 2. di garantire la disponibilità a partecipare in modo attivo e collaborativo alla rete di Enti che aderirà al progetto;
 3. che i dati e le notizie della presente domanda ed i relativi allegati rispondono a verità ed alle intenzioni del richiedente in osservanza delle disposizioni previste.

Infine:

AI SENSI DELLA LEGGE 13 AGOSTO 2010, N. 136 SULL'OBBLIGO DI TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

L'Ente, in caso di ammissione, dichiara di assumere gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla sopra citata Legge. A tal fine si impegna:

ad utilizzare uno o più conti correnti bancari o postali, accesi presso banche o presso la società Poste Italiane SpA, dedicati alle commesse pubbliche per i movimenti finanziari relativi alla gestione del presente appalto;

a comunicare all'ULSS n. 1 gli estremi identificativi dei conti correnti di cui al punto precedente, nonché le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi, entro sette giorni dalla loro accensione.

Dichiara altresì di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e di fornire liberatoria ai fini della pubblicità e trasparenza degli atti prevista dal D.Lgs. n. 33/2013.

SI ALLEGA:

fotocopia di DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO in corso di validità, e tutta la DOCUMENTAZIONE A COMPROVA DEI REQUISITI di cui all'art. 5 dell'Avviso, contrassegnata con le relative lettere dell'alfabeto, sottoscritti dal legale rappresentante dell'organismo proponente o da tutti gli organismi in caso di proposta congiunta in ATS, EVENTUALE ACCORDO DI PARTENARIATO.

Luogo e data

Firma del Legale Rappresentante



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Autonomie locali sul documento recante “Linee programmatiche: progettare il Budget di salute con la persona-proposta degli elementi qualificanti”.

Rep. Atti n. 104/CU del 6 luglio 2022

LA CONFERENZA UNIFICATA

Nella odierna seduta del 6 luglio 2022:

VISTO l'articolo 8 comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, il quale prevede la possibilità per il Governo di promuovere, in sede di Conferenza Stato – Regioni o di Conferenza Unificata, la stipula di intese dirette a favorire l'armonizzazione delle rispettive legislazioni o il raggiungimento di posizioni unitarie o il conseguimento di obiettivi comuni;

VISTO l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane sul documento “Piano di Azioni Nazionale per la salute Mentale (PANSM), sancito nella seduta del 24 gennaio 2013 (Rep Atti n. 4/CU);

VISTA la legge 22 giugno 2016, n. 112 “Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive di sostegno familiare” (GU n. 146 del 24 giugno 2016 – Ultimo aggiornamento pubblicato il 19 maggio 2020);

VISTA la nota del 6 maggio 2022, con la quale il Ministero della salute ha inviato il documento indicato in oggetto, ai fini di una intesa in sede di Conferenza Unificata;

VISTA la nota protocollo DAR n.7939 del 17 maggio 2022, con la quale l'Ufficio di Segreteria di questa Conferenza ha diramato alle Regioni e alle Autonomie locali il provvedimento in argomento, con contestuale convocazione di una riunione tecnica per il 6 giugno 2022;

VISTA la nota protocollo DAR n. 9134 del 3 giugno 2022, con la quale su richiesta della Commissione politiche sociali la riunione tecnica è stata riconvocata per il 24 giugno 2022;

VISTI gli esiti della suddetta riunione tecnica, nel corso della quale la Commissione politiche sociali e l'ANCI hanno concordato con il Ministero della salute alcune modifiche al documento in parola;

VISTA la nota protocollo DAR n. 10473 del 30 giugno 2022, con la quale l'Ufficio di Segreteria di questa Conferenza ha diramato l'ultima versione del provvedimento in oggetto, inviata dal Ministero della salute, che recepisce le modifiche concordate nel corso della riunione tecnica su menzionata;



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

VISTA la nota DAR n. 10473 del 4 luglio 2022, con la quale la Commissione salute ha espresso parere tecnico favorevole sulla versione del provvedimento diramata il 30 giugno 2022;

VISTA la nota del 6 luglio 2022, diramata con nota protocollo DAR n. 10782 in pari data, con la quale il Ministero dell'economia e delle finanze ha rappresentato la necessità che venga esplicitato in sede di Intesa che *“Le Amministrazioni interessate provvedono alle attività previste nella presente Intesa nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica”*;

VISTA la nota dell'Ufficio di Gabinetto del Ministero della salute del 6 luglio 2022, che, in riscontro alla richiesta del Ministero dell'economia e delle finanze, ha comunicato *“il nulla osta all'accoglimento di quanto espresso, in sede di Intesa”*;

CONSIDERATI gli esiti dell'odierna seduta di questa Conferenza, nel corso della quale:

- le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano hanno espresso l'intesa sull'ultima stesura del 30 giugno 2022, rappresentando al Governo, al fine di favorire l'attuazione e l'implementazione uniforme a livello nazionale delle linee programmatiche oggetto della presente intesa, la necessità di disporre di adeguate risorse finanziarie con riferimento all'ambito sia sanitario che sociale;
- l'ANCI e l'UPI hanno espresso avviso favorevole all'intesa;

ACQUISITO, quindi, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Autonomie locali sul documento in argomento;

SANCISCE INTESA

tra il Governo, le Regioni e le Autonomie locali nei seguenti termini:

VISTI:

- l'articolo 32 della Costituzione italiana;
- la legge 23 dicembre 1978, n.833, e successive modificazioni, recante *“Istituzione del servizio sanitario nazionale”*;
- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 e successive modificazioni, recante *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n.421”*;
- l'articolo 47 bis del decreto legislativo 30 luglio 1999 n.300, che attribuisce al Ministero della Salute funzioni in materia di tutela della salute umana e di coordinamento del sistema sanitario nazionale;
- la Convenzione ONU sui diritti delle persone con Disabilità, in particolare gli art. 1,3,5,19, che è stata approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 13 dicembre 2006 e ratificata dall'Italia con la Legge 18 del 3 marzo 2009;



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

- il decreto del Ministro della salute 15 ottobre 2010 di “Istituzione del sistema informativo per la salute mentale”, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana del 29 ottobre 2010, n.254;
- il “*WHO’s comprehensive mental health action plan 2013-2030*” e “*l’European Mental Health Action Plan*” approvati dall’Organizzazione mondiale della Sanità quali documenti strategici per la costruzione di policy e il sostegno alla programmazione nell’area della salute mentale;
- le priorità per la psichiatria rappresentate durante i lavori del G20 al Side Event sulla Salute Mentale, svoltosi a Roma il 3 settembre 2021;
- l’audizione del 31 marzo 2021 della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano in XII Commissione Affari Sociali della camera dei Deputati in merito alla proposta di legge d’iniziativa parlamentare recante “Introduzione sperimentale del metodo del budget di salute per la realizzazione di progetti terapeutici riabilitativi individualizzati” (Disegno di Legge AC 1752);
- il D.M. 72/2021 del 31 marzo 2021 “Linee Guida sul rapporto tra Pubbliche Amministrazioni ed Enti del Terzo Settore negli articoli 55-57 del decreto legislativo n.117 del 2014” (Codice Del Terzo Settore);
- l’Intesa concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2019-2021, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 18 dicembre 2019 (Rep. Atti n.209/CSR);
- l’Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 6 agosto 2020 recante “Piano Nazionale per la Prevenzione 2020-2023 (Rep. Atti n.127/CSR) che mira a contribuire al raggiungimento degli obiettivi dell’Agenda 2030 delle nazioni Unite, ove si definisce un approccio combinato agli aspetti economici, sociali e ambientali che impattano sul benessere delle persone e sullo sviluppo delle società, affrontando dunque il contrasto alle disuguaglianze di salute quale priorità trasversale a tutti gli obiettivi;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, recante “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502” e, in particolare, gli articoli 24,25,26,27,28,57,60;
- il decreto 12 marzo 2019 Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell’assistenza sanitaria (GU n.138 del 14 giugno 2019);
- che lo Stato, le Regioni, le Aziende e i Comuni, nei rispettivi ambiti di competenza, collaborano tra di loro, con l’obiettivo di assicurare condizioni e garanzie di salute uniformi su tutto il territorio nazionale e livelli delle prestazioni sanitarie accettabili e appropriate per tutti i cittadini;
- che, in particolare, lo Stato e le Regioni, con le relative strutture aziendali, sono responsabili diretti, nei rispettivi ambiti di competenza, dell’organizzazione, attuazione e gestione delle politiche sanitarie;



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

TENUTO CONTO che la 2° Conferenza Nazionale sulla Salute Mentale – Per una salute mentale di Comunità tenutasi il 25 e 26 giugno 2021 e, in particolare, la sessione tematica “Lavoro, casa, sostegno alla vita indipendente: attori e strumenti di inclusione sociale” ha rappresentato l'occasione per ribadire l'impegno del Ministero della Salute per promuovere e rilanciare l'assistenza territoriale per la salute mentale, assumere la comunità come cornice di riferimento, proteggere i diritti umani e la dignità delle persone con sofferenza mentale, favorire ovunque possibile una presa in carico inclusiva e partecipata, migliorare la qualità e la sicurezza servizi a beneficio di pazienti e operatori;

CONSIDERATO che:

- l'articolo 47 bis del decreto legislativo 30 luglio 1999, n.300, attribuisce al Ministero della salute funzioni in materia di tutela della salute umana e di coordinamento del sistema sanitario nazionale;
- la salute mentale costituisce uno degli obiettivi primari del Servizio Sanitario Nazionale e che in tale ambito lo scopo principale di un moderno ed efficace sistema sanitario è quello di individuare metodologie e strumenti il più possibili efficienti;
- in particolare, la corretta gestione dei disturbi mentali gravi si traduce in una sostanziale riduzione dell'onere sociale ed economico che tali disturbi apportano a livello di sistema;
- gli studi qualitativi italiani che hanno esaminato i benefici del Budget di Salute e i significativi risparmi sui costi del SSN principalmente associati alla riduzione dei casi di istituzionalizzazione e alla maggiore appropriatezza dei servizi sanitari, consentendo un trattamento sanitario più adeguato e riducendo le ridondanze e le omissioni;
- tale modello consente il miglioramento della qualità della vita e l'occupazione competitiva con successivi aumenti della salute fisica psicologica che persistono nel tempo;
- il budget di salute ha portato a un miglioramento clinico dei problemi legati : dipendenza da alcol e/ o droghe; problemi cognitivi, fisici o di disabilità; problemi associati ad allucinazioni e deliri, all'umore depresso; problemi mentali e comportamentali; problemi con le relazioni, con le attività della vita quotidiana, con le condizioni di vita e con l'occupazione e le attività e che i pazienti e i caregiver informati hanno espresso livelli medio-alti di soddisfazione con tale modello di intervento;
- in tale contesto, è emerso il lavoro svolto dalla Regione Emilia Romagna la quale ha deciso di implementare il modello del budget di salute con Deliberazione n. 1554/2015 e ha definito le linee di indirizzo del Budget di Salute individuandolo come uno "strumento integrato socio-sanitario a sostegno del Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato di persone affette da disturbi mentali gravi, costituito da risorse individuali, familiari, sociali e sanitarie al fine di migliorare la salute, nell'ottica della recovery (possibile guarigione), il benessere, il funzionamento psicosociale, l'inclusione della persona e la sua partecipazione attiva alla comunità mediante l'attivazione di percorsi evolutivi";

VISTO:

- che le più attuali evidenze scientifiche mostrano quanto sia determinante, nell'ambito della presa in carico e la gestione del paziente affetto da disturbo mentale grave, assicurare adeguati interventi



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

sul territorio e sul contesto di vita al fine di evitare processi di ospedalizzazione che possono acuire il problema anziché risolverlo;

- che il modello del budget di salute è tra le metodologie auspiccate anche nel Documento "Residenzialità Psichiatriche" elaborato dalla Sezione III del Consiglio Superiore di Sanità sul quale la Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della salute ha espresso il proprio parere favorevole;

- che compito del Ministero della Salute è quello di collaborare fattivamente con le Regioni, e le relative strutture aziendali, procedendo alla valorizzazione di eventuali modelli di intervento che si sono dimostrati efficaci in determinati contesti territoriali al fine di renderli trasferibili a più ambiti regionali;

- l'Accordo di collaborazione stipulato dal Ministero della Salute, ai sensi dell'articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni ed integrazioni, per disciplinare lo svolgimento in collaborazione con la Regione Emilia Romagna delle attività di interesse comune finalizzate al raggiungimento dell'obiettivo di implementazione del modello del Budget di Salute quale strumento che favorisce l'integrazione tra il sistema di cura ed il sistema di comunità, mediante l'attuazione del Progetto "SOGGETTO, PERSONA, CITTADINO: promuovere il benessere e l'inclusione sociale delle persone con disturbi mentali attraverso il budget di salute";

- che al progetto hanno aderito tutte le Regioni e Province Autonome il cui confronto approfondito ha portato ad un orientamento condiviso e all'elaborazione del documento "Linee programmatiche: progettare il Budget di salute con la persona - proposta degli elementi qualificanti" presentate attraverso la Consensus Conference del 30 settembre 2021;

TENUTO CONTO:

- che la proposta progettuale ha consentito di mappare le diverse esperienze regionali/provinciali e di proporre linee di indirizzo/raccomandazioni nazionali per supportare le Regioni e le Province Autonome nell'adozione dello strumento del Budget di salute;

- che l'elaborazione delle suddette "Linee programmatiche: progettare il Budget di salute con la persona" ha visto coinvolti tutti: gli attori, persone, familiari e loro Associazioni, Servizi Sociali e Sanitari, Terzo Settore, Volontariato, portatori di interesse della Società civile;

- altresì, che per garantire il più ampio coinvolgimento e la partecipazione di tutti i soggetti interessati, il 26 luglio 2021 è stata avviata la consultazione pubblica con gli stakeholder su tali "Linee programmatiche" conclusasi il 10 settembre 2021;

- altresì, della valutazione del Documento di consenso da parte del Tavolo di lavoro tecnico sulla salute mentale di cui al Decreto della Sottosegretaria di Stato alla Salute, Sandra Zampa, del 26 gennaio 2021;

- delle osservazioni e delle richieste pervenute e discusse nel corso della riunione del 9 marzo 2021 del suddetto Tavolo tecnico recepite dal Gruppo di lavoro interregionale "Progettare il Budget di Salute" nel corso della riunione del 17 marzo 2022;

VISTA la nota informativa al Segretario Generale del 1° ottobre, prot. 0044434, al fine di sancire una apposita intesa in sede di Conferenza sia di approvazione delle "Linee Programmatiche" che come impegno da parte delle Regioni e Province Autonome a recepire i contenuti del Documento



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

di consenso con propri atti di programmazione che declinino modalità e tempi di adeguamento, fermo restando l'assetto organizzativo dei servizi di salute mentale regionali;

SI CONVIENE

Art. 1

1. È approvato il documento recante "Linee programmatiche: progettare il Budget di salute con la persona - proposta degli elementi qualificanti" che, allegato A) al presente atto, ne costituisce parte integrante.
2. Le Regioni, le Province Autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali si impegnano a recepire con propri provvedimenti i contenuti della presente intesa.
3. Al fine di verificare il recepimento del suddetto documento di consenso da parte delle Regioni, Province Autonome e Autonomie locali è auspicabile un apposito monitoraggio nazionale periodico da parte delle Regioni e Province Autonome congiuntamente al Ministero della Salute, anche utilizzando, ove possibile, sistemi informativi già esistenti.

Il Segretario
Cons. Ermenegilda Siniscalchi

Firmato digitalmente da
SINISCALCHI
ERMENEGILDA
C = IT
O = PRESIDENZA
CONSIGLIO DEI
MINISTRI

Il Presidente
On.le Mariastella Gelmini



Firmato digitalmente da GELMINI
MARIASTELLA
C = IT
O = PRESIDENZA CONSIGLIO DEI
MINISTRI

SLR

Acc. A)



LINEE PROGRAMMATICHE: PROGETTARE IL BUDGET DI SALUTE CON LA PERSONA

PREMESSA

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

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

Del resto, le più attuali evidenze scientifiche mostrano quanto sia determinante, nell'ambito della presa in carico delle persone con disturbo mentale severo, assicurare adeguati interventi nel territorio e nel contesto di vita, al fine anche di evitare processi di ospedalizzazione inappropriata/istituzionalizzazione, non risolutivi, tanto più se protratti nel tempo. Per dare una risposta appropriata ed efficace alla complessità dei problemi connessi alla tutela della salute mentale è fondamentale creare le condizioni strutturali e contesti tecnici innovativi per una integrazione, la più articolata possibile, delle politiche e delle risorse del sistema sanitario con quelle del sistema sociosanitario e sociale.

In questa ottica è importante mettere al centro dell'intervento la capacità di un territorio di fornire risposte che integrino i bisogni di cura con quelli formativi/lavorativi, abitativi e di habitat e di comunità, di socialità/affettività sperimentando percorsi integrati e personalizzati di inclusione sociale per persone con disturbi psichici severi, di fatto maggiormente discriminate dal mercato del lavoro, da quello immobiliare e dai contesti socioculturali.

Gli interventi sociosanitari integrati sono normati da ultimo dal DPCM 12 gennaio 2017 agli artt. 24, 25, 26, 27, 28, 57, 60, e dalla normativa vigente relativa ai Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali – LEPS (*Legge 328/2000; Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 - adottato con decreto interministeriale del 22 ottobre 2021; Piano per gli interventi e servizi sociali di contrasto alla povertà 2021/2023 - adottato con decreto interministeriale del 30 dicembre 2021; legge 30 dicembre 2021, n.234 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024" art. 1, commi 159-171*) riguardanti l'assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico, alle persone con disturbi mentali, con disabilità, con dipendenze patologiche, con infezioni HIV/AIDS, con disturbi dello spettro autistico. Essi costituiscono diritti esigibili dal cittadino e perseguono la finalità di recuperarne e/o mantenerne e/o rafforzarne l'autonomia individuale, contrastando fenomeni di istituzionalizzazione, segregazione e delega della cura a soggetti terzi, attraverso la promozione del protagonismo della persona e della comunità.

Negli ultimi anni un crescente interesse è stato rivolto alle esperienze territoriali di integrazione sociosanitaria condotte attraverso l'impiego del modello organizzativo-gestionale "Budget di Salute" (BdS) che rappresenta una delle più avanzate e innovative proposte nel favorire l'integrazione tra il sistema di cura ed il sistema di comunità nel campo della salute mentale in Italia.

Il BdS, costituito dall'insieme delle risorse economiche, professionali, umane e relazionali, necessarie a promuovere contesti relazionali, familiari e sociali idonei a favorire una migliore inclusione sociale della persona, è uno strumento generativo che contribuisce alla realizzazione di percorsi di cura nell'ambito di Progetti di Vita personalizzati in grado di garantire l'esigibilità del diritto alla salute attraverso interventi sociosanitari fortemente integrati e flessibili. Si configura inoltre come vettore di trasformazione della rete stessa dei servizi, orientando processi di riallocazione delle risorse, contrasto a nuove forme di istituzionalizzazione, individuazione di opportunità e progetti di concreta inclusione socioeconomica e abitativa. Individua infine modelli regolativi di rapporto con il Terzo Settore improntati alla cogestione dei progetti e alla loro dinamicità, evitando deleghe inappropriate

e scarsamente produttive. Il protagonismo delle persone si realizza nella co- costruzione dei singoli Progetti Terapeutici Riabilitativi Personalizzati (PTRP) che si declinano sui principali determinanti sociali di salute (casa, formazione-lavoro, socialità) e si strutturano nella definizione di un accordo tra i diversi soggetti coinvolti. Ciò consente di integrare le risorse di diversi servizi, Enti del Terzo Settore e altre agenzie che, in base alle specifiche competenze, convergono nel restituire alle persone coinvolte un orizzonte di dignità e di migliore qualità della vita, attivando al contempo tutte le risorse personali (ivi incluse le risorse economiche) e della rete naturale.

Questo modello è ormai in via di diffusione in tutte le Regioni italiane, sebbene in modo non uniforme: le esperienze differiscono tra di loro, sia per aspetti tecnico professionali che amministrativi, anche in relazione alle diverse modalità di finanziamento, nonché per volume e durata delle sperimentazioni in atto.

Il Ministero della Salute ha il compito di collaborare fattivamente con le Regioni e le Province Autonome, e le relative strutture aziendali, procedendo alla valorizzazione di eventuali modelli di intervento che si sono dimostrati efficaci in determinati contesti territoriali al fine di renderli trasferibili a più ambiti regionali. Sulla tematica la Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute a novembre 2019 ha finanziato, nell'ambito delle spese per le attività di programmazione e sorveglianza a tutela della salute umana, il Progetto "Soggetto, persona, cittadino: promuovere il benessere e l'inclusione sociale delle persone con disturbi mentali attraverso il budget di salute", con l'obiettivo di valorizzare, in un'ottica di potenziamento, il modello Budget di Salute già posto in essere da numerose Regioni. Tra queste l'Emilia-Romagna che ha avviato una puntuale sperimentazione e un percorso di formazione rivolto a tutti gli operatori che con funzioni differenti saranno impegnati a trasferire nella quotidianità queste pratiche.

La proposta progettuale ha risposto all'esigenza di mappare le diverse esperienze regionali/provinciali e di proporre linee di indirizzo o raccomandazioni nazionali che supportino le Regioni e le Province Autonome nell'adozione del modello.

Al progetto hanno aderito tutte le Regioni e Province Autonome, il cui confronto approfondito ha portato a ricondurre le diverse esperienze regionali/provinciali raccolte e analizzate ad un orientamento condiviso attraverso una Consensus Conference dedicata e con l'elaborazione di linee di indirizzo e raccomandazioni nazionali a supporto dell'implementazione del modello nelle diverse Regioni e Province Autonome. Tale elaborazione ha visto coinvolti tutti gli attori, persone, familiari e loro Associazioni, Servizi Sociali e Sanitari, Terzo Settore, Volontariato, portatori di interesse della Società civile.

Il Progetto e il modello BdS è stato anche oggetto di una delle sessioni tematiche della 2ª Conferenza Nazionale sulla Salute mentale - Per una salute mentale di Comunità -, tenutasi il 25 e 26 giugno scorsi, dal titolo "Lavoro, casa, sostegno alla vita indipendente: attori e strumenti di inclusione sociale".

La suddetta Conferenza ha rappresentato l'occasione per ribadire l'impegno del Ministero della Salute nel promuovere e rilanciare l'assistenza territoriale per la salute mentale, assumere la comunità come cornice di riferimento, proteggere i diritti umani e la dignità delle persone con sofferenza mentale, favorire ovunque possibile una presa in carico inclusiva e partecipata, migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi a beneficio dei pazienti e dei loro familiari e degli operatori dei servizi.

Le presenti linee programmatiche possono essere intese come applicabili, con le specifiche declinazioni e gli opportuni adeguamenti, a tutte le progettualità rivolte a persone che presentano bisogni sociosanitari complessi, per le quali sia appropriato l'intervento capacitante ed evolutivo.



ESPERIENZE SULLA METODOLOGIA BUDGET DI SALUTE

Per introdurre il tema è stata effettuata una revisione della letteratura internazionale ed è stata raccolta la documentazione delle Regioni e Province Autonome al fine di individuare le "Buone pratiche" in vista di una Consensus Conference nazionale.

La revisione sistematica della letteratura internazionale ha individuato 31 pubblicazioni relative al Budget di Salute in contesti di salute mentale, sia da una prospettiva qualitativa che quantitativa, e ha riassunto le recenti evidenze su interventi, risultati e costo-efficacia del Budget di Salute in persone con disturbi di salute mentale. Dei 31 studi internazionali selezionati che coinvolgono circa 11.825 utenti, familiari e professionisti, 6 studi sono stati condotti in Italia da aprile 2013 a settembre 2021. Gli studi inclusi nella revisione sistematica mostrano alcune limitazioni che rendono difficile la generalizzazione dei risultati. In primo luogo, la distribuzione dei Paesi tra gli studi inclusi è solo rappresentativa del mondo occidentale. Inoltre, il confronto dei Budget di Salute tra i Paesi è complicato a causa delle caratteristiche profondamente diverse del Sistema Sanitario di riferimento. In secondo luogo, molti studi includono una scarsa dimensione del campione, hanno un disegno prevalentemente qualitativo, non utilizzano strumenti validati per misurare gli esiti, e la qualità degli studi non è sempre soddisfacente. In terzo luogo, i campioni degli studi inclusi non sono sempre rappresentativi della popolazione studiata e mancano di una descrizione completa del fenotipo dei pazienti. Infine, informazioni sulle risorse economiche impiegate nel Budget di Salute sono state quasi sempre omesse. Tenendo conto di queste limitazioni, possiamo trarre alcune considerazioni generali. I risultati positivi per le persone con disturbi di salute mentale che utilizzano il Budget di Salute sono stati confermati in termini di scelta e controllo del paziente sul suo percorso di recupero. L'uso del Budget di Salute per tali persone ha mostrato diversi benefici nella responsabilizzazione del paziente, nell'impegno delle parti interessate, nel coinvolgimento delle cure e del personale nella definizione del Budget di Salute e nell'accesso tempestivo e adeguato al trattamento. Inoltre, diversi studi hanno mostrato che gli utenti si sono dimostrati soddisfatti per la realizzazione dei Budget di Salute. Inoltre, il Budget di Salute ha migliorato gli esiti clinici degli utenti, la qualità della vita, l'impegno nel lavoro retribuito nelle esperienze lavorative e di vita indipendente, e hanno avuto un riflesso positivo sull'intera famiglia e sul contesto di supporto. Le evidenze hanno rilevato che il Budget di Salute ha favorito cambiamenti significativi nel modo in cui le risorse sono state utilizzate e negli approcci di intervento personalizzati e ha determinato risparmi sui costi per le famiglie e per i Sistemi Sanitari Nazionali. Preoccupazioni per l'applicazione del Budget di Salute sono state espresse in diversi studi. I familiari hanno percepito difficile e stressante la gestione e le procedure del Budget di Salute, le sue modalità di applicazione con i professionisti e si sono quindi sentiti meno coinvolti nella cura dei loro cari. In alcuni studi, i professionisti hanno trovato la gestione del Budget di Salute come un onere aggiuntivo nel loro lavoro.

La ricchezza delle esperienze ha fatto emergere prassi e concezioni diverse del Budget di Salute, espressione di culture e bisogni dei contesti locali, di processi storicamente determinatisi, in particolare per quanto attiene la salute mentale in relazione al processo di chiusura degli Ospedali Psichiatrici. Tuttavia, dalle esperienze mappate, si è rilevata la necessità di promuovere il modello del Budget di Salute per facilitare i cambiamenti organizzativi dei servizi del welfare in modo trasversale.

Dal punto di vista normativo, si è evidenziata inoltre la necessità di coordinare ed integrare le norme contenute nel Codice degli Appalti e nel Codice del Terzo Settore con prassi amministrative che siano in grado di realizzare gli obiettivi del Budget di Salute.

Le pratiche sanitarie e sociali dovrebbero essere flessibili e garantire una rimodulazione dei servizi in favore di una maggiore personalizzazione, consentendo la valutazione dei



rischi/benefici e l'utilizzo innovativo, a partire dalla persona, delle risorse dei servizi e del territorio di appartenenza.

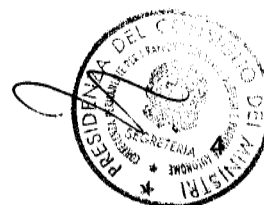
Pertanto, è importante che vengano definite le procedure amministrative che consentano la flessibilità e l'innovazione nell'applicazione di questo modello.

La strategia del progetto è quindi orientata a rendere il Budget di Salute sempre più chiaro e consolidato nelle pratiche dei servizi, diffondendone l'utilizzo e un'appropriata applicazione a livello regionale.

Di seguito si riportano gli elementi qualificanti, che devono essere tutti coesistenti per poter definire il Budget di Salute, e gli elementi attuativi con indicazione di percorsi e strumenti amministrativi adeguati. Due ambiti che devono andare di pari passo. Per dare unitarietà al processo e piena attuazione ai percorsi con Budget di Salute occorre, infatti, creare punti di convergenza fra la parte clinico-assistenziale e quella amministrativa.

ELEMENTI QUALIFICANTI

- 1) Il Budget di Salute si rivolge a persone prese in carico dalla rete dei servizi sanitari territoriali con bisogni complessi sia sociali che sanitari. Protagonista del Budget di Salute è la persona considerata nella comunità di riferimento, vista nella complessità delle sue risorse, dei suoi bisogni sia sociali che sanitari, delle sue relazioni e dei suoi obiettivi rispetto ai quali possa esprimere il diritto all'autodeterminazione. Il Budget di Salute sostiene progetti individualizzati, finalizzati a favorire la permanenza della persona nel domicilio prescelto coinvolgendo i diversi soggetti della comunità.
- 2) Il Budget di Salute è a governo e coordinamento Pubblico per garantire una reale integrazione sociosanitaria. La richiesta di attivazione del Budget di Salute, anche su proposta della persona e/o di un suo legale rappresentante, deve avvenire ad opera di un professionista sanitario, sociosanitario o sociale dei servizi che hanno in carico il caso. Mira all'abilitazione nell'ottica della piena attuazione dei diritti e rispetto dei doveri di cittadinanza.
La componente sociale è a garanzia dei diritti/doveri di cittadinanza; quella sanitaria per il diritto alla salute ed entrambe concorrono al diritto all'abilitazione. Ciascun servizio fa riferimento alla propria normativa per erogare gli interventi. L'Equipe sociosanitaria, così composta da almeno un professionista sanitario, sociosanitario e sociale, deve prevedere il contributo della persona stessa, dell'eventuale Amministratore di Sostegno in base al mandato ricevuto e, su richiesta della persona stessa, dei soggetti significativi affinché la persona partecipi attivamente alla valutazione di bisogni e risorse ed esprima il diritto all'autodeterminazione nella cura condivisa e nella definizione del proprio progetto di vita, dove possa consapevolmente investire le proprie risorse anche economiche.
- 3) L'approccio capacitante mira a costruire una relazione di fiducia per effettuare la valutazione multiprofessionale e multidimensionale dei bisogni e delle risorse e la definizione del Budget di Salute. La valutazione deve essere condotta nella relazione e nel dialogo con la persona, anche attraverso strumenti validati e standardizzati e deve esplorare tutte le seguenti aree:



- Area clinica
 - Area del funzionamento psicosociale
 - Area bisogni e risorse, personali e di comunità
 - Area della qualità della vita
- 4) Il budget di salute mette insieme il percorso di cura e il progetto di vita della persona. Sulla base delle valutazioni condotte sempre in tutti gli assi di intervento (casa/habitat, formazione/lavoro, socialità e apprendimento/espressività/comunicazione), viene costruito, su misura e in modo partecipato con la persona tenendo conto delle sue preferenze, il "Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato (PTRI) che deve esplicitare azioni e obiettivi da raggiungere in ciascun asse. Il PTRI, come percorso di cura orientato alla recovery della persona, si sviluppa insieme al progetto di vita. Ogni progetto Budget di Salute deve essere coordinato da un Case Manager identificato che può essere di ambito sanitario o sociale e che svolge la funzione principale di coordinamento degli interventi del progetto elaborato dall'équipe.
- 5) Il Budget di Salute per diventare operativo richiede il consenso, che viene espresso nella sottoscrizione anche da parte della persona di un accordo, nel quale vanno declinati gli obiettivi e gli impegni di tutti i soggetti coinvolti. L'accordo è parte integrante del budget di salute.
- 6) Il Budget di Salute nella fase attuativa deve essere costantemente monitorato e verificato dall'équipe sociosanitaria, almeno annualmente, con la partecipazione attiva della persona. L'azione di monitoraggio e verifica è coordinata dal Case manager identificato già in fase progettuale. La verifica prenderà in considerazione anche indicatori di esito.

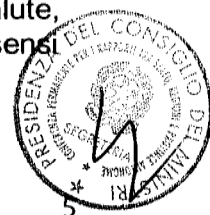
Per consentire l'applicazione del Budget di Salute e la qualità del percorso facilitando la sua diffusione in tutti gli ambiti territoriali, appare indispensabile definire un piano strategico ampio e diffuso secondo gli elementi qualificanti e attuativi condivisi dal Gruppo di lavoro, prevedendo anche una adeguata raccolta di informazioni indispensabile a livello programmatico.

Più nello specifico, appare necessario condividere il documento programmatico recante le linee di indirizzo con apposita intesa in Conferenza Unificata, con conseguente impegno da parte delle Regioni e Province Autonome a recepire, con propri provvedimenti e/o piani applicativi, i contenuti di detta Intesa, nonché definire un sistema di monitoraggio nazionale periodico strutturando modalità per attuarlo attraverso indicatori di qualità del percorso e di esiti in termini di qualità di vita.

ELEMENTI ATTUATIVI

Il Budget di Salute colloca al centro del sistema la persona, unica e irripetibile, portatrice di valori, convinzioni e scelte individuali, nonché mira alla ricostruzione ed alla valorizzazione dei sistemi di Welfare familiare e comunitario.

- a. **Co-programmazione.** Al fine di sostenere i percorsi individuati con Budget di Salute, le Aziende Sanitarie e gli Enti Locali condividono una co-programmazione, ai sensi



dell'art. 55 d.lgs 117/2017, coinvolgendo gli Enti del Terzo settore, finalizzata all'identificazione dei bisogni da soddisfare, degli interventi a tal fine necessari, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili. Si raccomanda di formalizzare tale co-programmazione attraverso l'accordo di programma, in analogia e raccordo con quanto previsto per la programmazione dei piani di zona (L 328/2000), per definire e condividere le risorse economico-finanziarie necessarie alla realizzazione dei programmi e interventi sociosanitari con Budget di Salute. Nella fase di co-progettazione, oltre agli enti del terzo settore, possono essere coinvolti tutti i soggetti potenzialmente interessati alla costruzione del Budget di Salute (es. associazioni, cooperative, famiglie e privati).

b. Formulazione di Elenchi di soggetti qualificati per la realizzazione di progetti Budget di Salute. Coerentemente con il progetto individualizzato e in ossequio al principio di sussidiarietà di cui all'art. 118, u.c. Cost., in coerenza dell'art. 55, d. lgs. n. 117/2017 (Codice del Terzo settore)¹ le aziende sanitarie e gli enti locali possono istituire appositi Elenchi di soggetti qualificati che saranno coinvolti in modo attivo nella definizione delle attività, dei percorsi e degli interventi socio sanitari (ad es. socio assistenziali, socio educativi, socio occupazionali e socio riabilitativi), in favore di persone in carico ai servizi sanitari e sociali con progetti finalizzati al recupero di autonomie ed al reinserimento sociale, secondo il modello del Budget di salute. Con proposte innovative di inclusione i co-gestori devono essere in grado di sostenere la capacitazione² e il protagonismo della persona, al fine di consentire alla stessa di diventare imprenditrice del proprio progetto di vita.

Ribadita la centralità della persona e il ruolo attivo del paziente e dei famigliari/figure significative della persona nella definizione del percorso personalizzato di cura e inclusione sociale, alla luce dei suoi specifici bisogni, l'avviso pubblico ha lo scopo di garantire:

- interventi e percorsi individuali ad elevata qualità di capacitazione, valorizzando i progetti finalizzati al recupero di autonomie e al reinserimento sociale, adottando la metodologia del budget di salute;

¹ La scelta di individuare nel Codice del Terzo settore la fonte normativa per la regolazione dei progetti delle modalità e degli interventi compresi nel Budget di Salute risulta coerente con gli obiettivi dei PTRI. Questi ultimi contemplano invero interventi, percorsi ed attività che, da un lato, devono provenire da una ampia gamma di soggetti e, dall'altro, devono opportunamente essere condivisi tra enti pubblici, organizzazioni non profit e utenti/beneficiari e le loro famiglie.

Dalle procedure ad evidenza pubblica risultano esclusi gli enti del Terzo settore, per i quali il d.lgs. n. 117/2017 ha individuato nella co-programmazione, nella co-progettazione, nell'accreditamento libero e nel convenzionamento gli istituti giuridici cooperativi e collaborativi attraverso i quali rapportarsi con gli enti pubblici.

Qualora l'amministrazione precedente si trovi nella condizione di selezionare un operatore economico cui affidare la gestione di uno o più servizi, essa farà ricorso alle procedure del Codice dei contratti pubblici. In tutti gli altri casi, le amministrazioni pubbliche potranno applicare gli istituti di cui agli artt. 55 e 56 del Codice del terzo settore ritenute maggiormente coerenti e compatibili con il principio degli interventi a rete e della loro personalizzazione.

Per approfondimenti sulle procedure amministrative applicabili si rinvia alle "Linee guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed enti del Terzo Settore negli artt. 55-57 del Codice del Terzo Settore d. lgs. n. 117/2017" recentemente approvate dalla Conferenza Stato Regioni.

² Fornire al soggetto quelle libertà strumentali necessarie per provvedere attivamente al proprio sviluppo e al proprio benessere.



- omogeneità nel sistema di offerta, dotando gli ambiti territoriali di uno strumento uniforme e utile alla definizione dei soggetti con cui stabilire accordi contrattuali di co-gestione;
- coinvolgimento di utenti e familiari esperti per esperienza (punto f);
- rispetto dei principi di trasparenza, parità di trattamento, imparzialità e proporzionalità nella formazione dell'elenco e nell'individuazione dei soggetti gestori.

In generale, rimane ferma la facoltà per le amministrazioni pubbliche di ricorrere alle procedure previste dal d. lgs. n. 50/2016. Le Regioni adottano indirizzi, strumenti e schemi di atti anche attraverso la previsione di un accordo quadro tra singola Regione, Asl/Distretti e Comuni/Ambiti sociali territoriali per l'omogenea e integrata costruzione e attuazione del modello di budget di salute sul territorio regionale, coerentemente alla programmazione sanitaria e sociale.

c. Progettazione esecutiva

Gli Elenchi dei soggetti costituiti con le procedure indicate nel punto precedente divengono il riferimento per la scelta dei soggetti partecipanti al singolo progetto con le seguenti fasi applicative:

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

d. Valutazione multidisciplinare e multidimensionale: strumenti condivisi e concordati dall'Equipe sociosanitaria

La valutazione multiprofessionale e multidimensionale viene garantita dall'Equipe sociosanitaria costituita da una componente sanitaria e da una componente sociale.

La componente Sanitaria è rappresentata dai professionisti sanitari e sociosanitari che hanno in carico la persona, anche considerando eventuali comorbidità.

La componente Sociale è rappresentata dall'assistente sociale dell'Ente Locale e da altri operatori educativi o sociali che hanno in carico la persona.

Entrambe le componenti compongono le équipe multidisciplinari contribuendo alla costruzione dei Progetti Terapeutici Riabilitativi Personalizzati.

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

La valutazione prevede l'utilizzo di strumenti validati e standardizzati atti a indagare le diverse aree: area clinica, del funzionamento psicosociale, della qualità di vita, della motivazione al cambiamento e del gradimento. Tutta la fase valutativa deve prevedere la partecipazione della persona e, su sua richiesta, dei soggetti significativi.



L'équipe sociosanitaria con potere decisionale o l'Unità di Valutazione Multiprofessionale, avvalendosi degli Elenchi di soggetti qualificati, è il soggetto responsabile della ricerca e accompagnamento della persona nell'individuazione del servizio/percorso/intervento in grado di assicurare all'utente la risposta più idonea. In questa valutazione deve essere considerata la capacità di rispondere in termini di appropriatezza degli interventi, di qualità dell'accoglienza, dell'offerta, dell'adeguatezza delle caratteristiche strutturali / logistiche nonché sotto il profilo dell'impiego delle risorse economiche in relazione alle diverse modalità organizzative locali.

e. Definizione PTRI: bisogni/risorse, patto/accordo e suo monitoraggio

Il PTRI deve contenere:

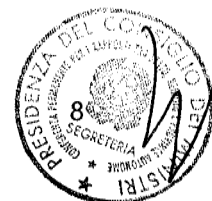
- obiettivi nelle diverse aree dei determinanti sociali della salute
- abilità necessarie alla persona per il raggiungimento degli obiettivi
- risorse umane, ambientali e materiali (anche economiche) necessarie per il raggiungimento degli obiettivi, dettagliando quelle in essere e quelle da attivare attraverso fonti di finanziamento individuate, secondo le specifiche normative di riferimento, sia per quanto attiene al programma di cura che al progetto di vita
- piano dettagliato dell'intervento, indicando eventuali priorità
- operatori coinvolti / altre figure coinvolte, dettagliando compiti e responsabilità
- programmazione dei tempi di verifica
- ipotesi durata del progetto
- responsabile del progetto: case manager

Il passaggio alla fase attuativa del PTRI prevede la sottoscrizione di un accordo che espliciti le risorse e gli impegni assunti da ogni parte coinvolta. L'accordo deve essere sottoscritto da:

- persona
- eventualmente da un suo familiare/caregiver se coinvolto, e con il consenso della persona assistita
- tutore/amministratore di sostegno se presente
- équipe sanitaria curante
- équipe dell'ufficio del servizio sociale dell'Ente Locale
- referente di un Ente del Terzo Settore o privato imprenditoriale coinvolto nel progetto, identificato tra quanti presenti nell'Elenco di soggetti qualificati.

f. Coinvolgimento di utenti e familiari esperti per esperienza

Si raccomanda il coinvolgimento delle associazioni di utenti e familiari nella fase di co-programmazione. Nella realizzazione del Budget di Salute possono essere coinvolti i familiari, le figure significative per la persona e va incentivata la partecipazione attiva delle figure di utenti esperti per esperienza (ESP), o facilitatori, sulla base delle evidenze consolidate in diverse regioni/PA nell'ambito di percorsi di formazione dedicati.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1364 del 25 novembre 2024

Recepimento dell'Intesa approvata in sede di Conferenza Unificata il 6 luglio 2022 Rep. Atti n. 104/CU "Linee programmatiche: progettare il Budget di salute con la persona-proposta degli elementi qualificanti". Approvazione delle Linee di indirizzo regionali per l'implementazione del Budget di salute nell'ambito dei Dipartimenti di Salute Mentale.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Con il presente provvedimento si recepisce l'Intesa approvata in sede di Conferenza Unificata il 6 luglio 2022 Rep. Atti n. 104/CU "Linee programmatiche: progettare il Budget di salute con la persona-proposta degli elementi qualificanti" e si approvano le Linee di indirizzo regionali per l'implementazione del Budget di salute nell'ambito dei Dipartimenti di Salute Mentale.

L'Assessore Manuela Lanzarin riferisce quanto segue.

La crescita e la diversificazione dei bisogni di salute mentale della popolazione comportano risposte integrative al modello di sistema sanitario finora in uso, caratterizzato da proposte di cura e riabilitazione organizzate in percorsi ambulatoriali, domiciliari, semiresidenziali, residenziali, prestazioni occupazionali e di formazione al lavoro. Per dare una risposta appropriata ed efficace alla complessità dei problemi connessi alla tutela della salute mentale è fondamentale creare le condizioni strutturali per una integrazione, la più articolata possibile, delle politiche e delle risorse del sistema sanitario con quelle del sistema sociosanitario e sociale. In questa ottica si tratta di mettere al centro dell'intervento la capacità di un territorio di fornire risposte che integrino i bisogni di cura con quelli lavorativi e residenziali sperimentando percorsi integrati e personalizzati di inclusione sociale per quelle categorie di pazienti (soggetti con disturbi psichici gravi) di fatto maggiormente discriminate dal mercato del lavoro, dal mercato immobiliare e dai contesti socioculturali.

In tale contesto, con Deliberazione di Giunta regionale n. 371 dell'8 aprile 2022 sono state declinate una serie di importanti azioni programmatiche tra cui la costituzione di uno specifico Gruppo di lavoro per introdurre il Budget di salute come strumento fondamentale per una evoluzione dei servizi di salute mentale nell'ottica di potenziare gli interventi domiciliari e favorire l'inclusione e il mantenimento dei pazienti nel loro ambiente di vita, a partire dal contesto familiare, sociale e lavorativo.

Con Decreto del Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria n. 55 del 17 giugno 2022, in adempimento alla Deliberazione di Giunta regionale n. 371/2022, è stato costituito il Gruppo di lavoro composto da professionisti delle Aziende Ulss, Società Scientifiche, Organismi rappresentativi del Terzo Settore, Associazioni di Familiari per la definizione di Linee di indirizzo regionali per l'implementazione del Budget di salute nell'ambito dei Dipartimenti di Salute Mentale.

In ambito nazionale, la Conferenza Unificata ha approvato l'Intesa Rep. Atti n. 104/CU del 6 luglio 2022 avente ad oggetto "Linee programmatiche: progettare il Budget di salute con la persona-proposta degli elementi qualificanti".

L'Intesa approvata in sede di Conferenza Unificata sopra richiamata evidenzia una serie di miglioramenti e di benefici apportati dal Budget di salute quali:

- miglioramento della qualità della vita e aumento in particolare della salute fisica e psicologica;
- miglioramento clinico dei problemi legati a: dipendenza da alcol e/o droghe, problemi cognitivi, fisici o di disabilità, problemi associati ad allucinazioni e deliri, all'umore depresso, problemi mentali e comportamentali, problemi con le relazioni, con le attività della vita quotidiana, con le condizioni di vita e con l'occupazione e le attività;
- significativi risparmi sui costi del SSN principalmente associati alla riduzione dei casi di istituzionalizzazione e alla maggiore appropriatezza dei servizi sanitari, consentendo un trattamento sanitario più adeguato e riducendo le ridondanze e le omissioni.

Inoltre, il Budget di salute presenta i seguenti elementi qualificanti:

- si attiva in favore delle persone prese in carico dai Dipartimenti di Salute Mentale che presentano un disturbo mentale con bisogni sanitari e sociali complessi e con basso funzionamento sociale, che determinino rischi di emarginazione, perdita delle abilità socio-lavorative, recrudescenza di malattia e cronicizzazione;
- è a governo e coordinamento pubblico per garantire una reale integrazione socio-sanitaria;
- mette insieme il percorso di cura ed il progetto di vita della persona e prevede la partecipazione e la sottoscrizione di tutti i soggetti a vario titolo interessati al progetto. In primis il processo decisionale va condiviso tra persona e servizi;
- persegue obiettivi personali significativi in un'ottica di recovery personale;
- opera tramite nodi di collegamento fra il sistema di cura e il sistema di comunità (contatti, verifiche, cooperazione fra gli attori del progetto), attraverso il case management, ovvero l'identificazione di una figura di case manager le cui funzioni sono quelle di assicurare una buona fedeltà nell'applicazione dell'intervento e di una verifica costante degli esiti;
- utilizza un approccio riabilitativo con i programmi degli "ambienti supportati" che implicano la realizzazione di percorsi inclusivi nei contesti di vita reali (scuola, casa, lavoro, ambiente sociale e ricreativo) secondo il modello "place and train" tipo IPS (Individual Placement and Support);
- si realizza promuovendo la co-progettazione e l'attuazione della stessa fra il soggetto interessato, il servizio pubblico, la rete di riferimento primaria e il terzo settore che valorizzi e sviluppi un lavoro "trasversale di rete", attraverso la condivisione/compartecipazione delle progettualità, delle risorse e delle responsabilità attuative.

Al fine di recepire l'Intesa sopra richiamata, il Gruppo di lavoro, costituito con Decreto della Direzione Programmazione Sanitaria n. 55/2022, ha definito le Linee di indirizzo regionali per l'implementazione del Budget di salute sulla base delle specificità dello strumento che si riportano di seguito.

L'obiettivo del Budget di salute è favorire la maggiore integrazione possibile delle persone nel territorio e nella vita attiva ad essa legato, attraverso l'attivazione delle risorse disponibili formali e informali, anche come alternativa o evoluzione dell'assistenza residenziale. Tale strumento mira a contrastare e, se possibile, a prevenire la cronicizzazione, l'isolamento e lo stigma della persona con disturbi mentali, creando un legame tra il sistema di cura ed il sistema di comunità, finalizzato ad un utilizzo appropriato e integrato delle risorse di entrambi.

Il Budget di salute si fonda su un programma terapeutico personalizzato all'insegna della massima integrazione e flessibilità d'intervento dei servizi sanitari e sociali, con, tra gli altri obiettivi, quello di non considerare il ricovero in una struttura sanitaria come prima scelta, ma potenziare gli interventi domiciliari e favorire l'inclusione e il mantenimento dei pazienti nel loro ambiente di vita, a partire dal contesto familiare, sociale e lavorativo.

Il Budget di salute è attivabile da parte dei Dipartimenti di Salute Mentale 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. Viene attivato inoltre per sostenere e consolidare i progetti di domiciliarità a supporto delle famiglie attraverso interventi relativi all'abitare supportato e di integrazione nel contesto produttivo e/o sociale. La centralità della persona nel suo contesto di vita è il punto di partenza di questo nuovo approccio al welfare e ai servizi socio-sanitari.

Gli ambiti di intervento del Budget di salute sono:

- sostegno della domiciliarità, per affiancare l'utente nella gestione dell'abitazione
- sostegno dell'orientamento della formazione e dell'inserimento al lavoro
- interventi a sostegno dell'integrazione e dell'inclusione sociale.

L'attivazione dello strumento del Budget di salute, attraverso la partecipazione attiva di pazienti e familiari, promuove/restituisce contrattualità e ruolo attivo, che di per sé ha valenza terapeutica. Il Budget di salute si propone come strumento flessibile e potente di innovazione: l'obiettivo a cui puntare è la piena integrazione tra servizi sociali e sanitari per prendersi cura in maniera appropriata dei bisogni delle persone, e ciò vale a maggior ragione in un ambito come la salute mentale dove l'inclusione, la partecipazione e l'integrazione sociale sono parti vitali dell'intervento.

La pratica quotidiana degli interventi socio-sanitari in salute mentale si indirizza verso "progetti terapeutico-riabilitativi individuali" che possono dialogare con i "progetti di vita", sostenuti da nuovi istituti di tutela economica e dei diritti personali, come l'Amministrazione di Sostegno, i Trust, i Fondi di Partecipazione. Parimenti si sono fatti strada nuovi strumenti di inclusione socio-lavorativa come l'Individual Placement and Support (IPS), anche nella declinazione Young, e forme sempre più partecipate di avvicinamento al mondo del lavoro. A completamento del cambiamento del paradigma del "prendersi cura" sono comparsi anche provvedimenti specifici non solo sul target degli utenti, ma anche dei nuclei familiari, come nel caso della legge 112/2016, nota come legge sul "Dopo di Noi".

Le stesse Aziende Ulss devono essere parte del cambiamento di approccio ai bisogni della cittadinanza, dal punto di vista tecnico-professionale e da quello amministrativo, innovando in termini di efficacia, esiti ed obiettivi personali e sociali

raggiunti. In questo contesto il Budget di salute, contemplando un necessario coordinamento tra enti pubblici e soggetti privati, si presenta come chance di offrire risposte sistemiche ai bisogni di salute e di inclusione sociale espressi dall'utenza target.

Affinché i beneficiari delle azioni del Budget di salute possano esprimere al meglio i loro bisogni e possano fruire delle risorse della comunità, valorizzando in questo modo il loro diritto all'autodeterminazione, il Budget di salute contempla l'elaborazione del progetto terapeutico personalizzato, finalizzato a favorire la massima espressione del "progetto di vita" della singola persona con disabilità dando spazio alla personalizzazione degli interventi, unitamente al riconoscimento della centralità e della partecipazione degli utenti alla definizione e implementazione delle azioni e dei progetti di intervento. Per sua stessa natura, il progetto di vita si concretizza in un contesto sociale dato, nel quale si confrontano, si sovrappongono e si integrano politiche pubbliche, decisioni organizzative e pratiche sociali, chiamate a confrontarsi con diversi assetti istituzionali e diverse condizioni economiche.

Il livello di integrazione istituzionale presuppone un adeguato grado di cooperazione tra i diversi enti pubblici coinvolti, a ciascuno dei quali è attribuita la responsabilità di individuare le linee di azione e i progetti, il finanziamento dei progetti e dei programmi di intervento, nonché la definizione dei modelli organizzativi ritenuti più idonei per rispondere ai bisogni della collettività locale.

I Piani di Zona costituiscono luoghi privilegiati dove concertare il percorso per arrivare all'obiettivo di massima integrazione istituzionale. Il Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023, adottato con Legge regionale n. 48/2018 riconosce il Piano di Zona quale strumento di ricognizione dei bisogni per l'integrazione socio-sanitaria e per la ricomposizione e l'ottimizzazione delle risorse, provenienti dalle reti formali e informali e, più in generale, dal territorio.

Con specifico riferimento al Budget di salute, i Piani di Zona costruiscono una valida architettura di supporto, atteso che in essi si sperimenta il metodo della proposta e del confronto, si condividono soluzioni di intervento e modelli organizzativi, si finalizzano le attività ad una migliore autonomia e inclusione sociali delle persone con disabilità, attraverso un metodo di ascolto e comprensione dei loro reali bisogni. Il Budget di Salute rappresenta una scelta strategica programmatoria, progettuale, organizzativa e gestionale, particolarmente vocata a coordinare e integrare tra loro diverse professionalità, livelli di azione, interventi e soggetti giuridici. In questa prospettiva, si permette alle Aziende Sanitarie e agli Enti locali di delineare e progettare le modalità più appropriate per coinvolgere le organizzazioni private, anche in un'ottica di semplificazione ed efficienza amministrativa. Tutto ciò ottemperando alle domande di salute, di integrazione sociosanitaria e socio-lavorativa delle persone fragili, che per loro stessa natura si presentano complesse, tramite l'applicazione di elementi distintivi come la sussidiarietà e complementarietà.

Nel contesto sopra delineato, il Budget di salute, in forza delle proprie finalità e delle peculiari caratteristiche che ne definiscono l'attuazione, può considerarsi un dispositivo pienamente rispondente ai bisogni di pianificazione e programmazione a livello territoriale, capace di offrire, contestualmente, strumenti di governo, di coordinamento e di attuazione degli interventi ivi previsti.

La co-progettazione, procedura attraverso la quale enti pubblici ed enti privati non lucrativi condividono obiettivi, azioni, interventi, risorse economiche, perseguendo, congiuntamente finalità di interesse generale per le dinamiche aggregative e innovative che è in grado di attivare, si presta a fornire lo scheletro entro cui strutturare e ospitare il metodo del Budget di salute. Quest'ultimo, infatti, sottende rapporti collaborativi, integrati, e, infine, può essere l'esito di una concertazione tra diversi stakeholder, i quali trovano un giusto equilibrio nell'ambito di procedure amministrative capaci di valorizzare adeguatamente l'apporto di tutti i soggetti coinvolti.

In questa cornice, il Budget di salute intende favorire processi riabilitativi dinamici, personali e individualizzati allo scopo di evitare progettualità statiche con conseguenti rischi di allontanamento dai bisogni reali, dagli obiettivi di salute delle persone e di cronicizzazione dei percorsi sul medio lungo periodo.

Nella definizione e nell'attuazione del Budget di salute, pertanto, il coinvolgimento di una gamma di attori eterogenea ma non frammentata, rappresenta la conditio sine qua non affinché i percorsi di inclusione socio-sanitaria e socio-lavorativa delle persone con disabilità possano risultare efficaci.

Ciò premesso, considerata la valutazione tecnica positiva della Direzione Programmazione Sanitaria in ordine al documento elaborato dal Gruppo di lavoro, si propone di approvare l'**Allegato A** "Linee di indirizzo regionali per l'implementazione del Budget di salute".

Per quanto riguarda specificatamente la fase attuativa delle Linee di indirizzo si prevede:

- di attivare una sperimentazione triennale dello strumento Budget di salute, con decorrenza dall'esercizio 2025;
- di attivare il monitoraggio della sperimentazione del Budget di salute a cadenza annuale a cura dell'U.O. Salute mentale e sanità penitenziaria che dovrà opportunamente valutare oltre alla concreta implementazione dello strumento

anche eventuali ricadute in termini di ricorso a forme di trattamento istituzionalizzato, prevedendo specifici indicatori di valutazione;

- di destinare risorse dedicate per un importo complessivo di euro/anno 2.000.000,00 a partire dall'esercizio 2025, utilizzando specifica linea di spesa che sarà attivata allo scopo. Le risorse saranno assegnate alle Aziende Ulss con successivo decreto del Direttore della Direzione Programmazione secondo il criterio della quota capitaria (con correttivi per le zone disagiate). Queste risorse integrano i fondi che le Aziende Ulss già indirizzano annualmente per la realizzazione di progetti personalizzati territoriali, rafforzando in tal modo l'integrazione socio sanitaria con l'obiettivo di finalizzare il percorso di cura nel perseguimento del progetto di vita.

Si stabilisce che, in applicazione del documento di cui all'**Allegato A**, ciascuna Azienda Ulss dovrà definire una propria procedura operativa entro i primi sei mesi dall'approvazione del presente provvedimento per garantire la concreta implementazione dello strumento Budget di Salute nell'arco del triennio di sperimentazione. In tale procedura operativa dovranno essere quantificate le quote sanitarie relative ai tre diversi livelli di bisogno, così come definito nel documento precedentemente citato, all'interno delle risorse disponibili.

La sperimentazione necessita della definizione di specifici indicatori di valutazione che saranno implementati dall'U.O. Salute mentale e sanità penitenziaria con il supporto di esperti in materia.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato, con i visti rilasciati a corredo del presente atto, l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

Vista l'Intesa Rep. Atti 104/CU del 6 luglio 2022 "Linee programmatiche: progettare il Budget di salute con la persona-proposta degli elementi qualificanti";

Vista la Deliberazione di Giunta regionale n. 371 dell'8 aprile 2022;

Visto l'art. 2, comma 2, lett o) della legge regionale n. 54 del 31/12/2012;

delibera

1. di approvare le premesse quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di recepire l'Intesa approvata in sede di Conferenza Unificata il 6 luglio 2022 Rep. Atti n. 104/CU recante "Linee programmatiche: progettare il Budget di salute con la persona-proposta degli elementi qualificanti";
3. di approvare le "Linee di indirizzo regionali per l'implementazione del Budget di salute" contenute nell'**Allegato A**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, elaborate dal Gruppo di lavoro di cui al Decreto del Direttore della Programmazione Sanitaria n. 55/2022 e positivamente valutate dalla Direzione Programmazione Sanitaria;
4. di stabilire che, in applicazione del documento di cui all'**Allegato A**, ciascuna Azienda Ulss dovrà definire una propria procedura operativa entro i primi sei mesi dall'approvazione del presente provvedimento per garantire la concreta implementazione dello strumento Budget di Salute. In tale procedura operativa dovranno essere quantificate le quote sanitarie relative ai tre diversi livelli di bisogno, così come definito nel documento precedentemente citato, all'interno delle risorse disponibili;
5. di attivare il monitoraggio della sperimentazione del Budget di salute a cadenza annuale a cura dell'U.O. Salute mentale e sanità penitenziaria, che dovrà opportunamente valutare oltre alla concreta implementazione dello strumento anche eventuali ricadute in termini di ricorso a forme di trattamento istituzionalizzato, prevedendo specifici indicatori di valutazione;
6. di destinare risorse dedicate all'implementazione del Budget di salute per un importo di euro/anno 2.000.000,00 a partire dall'esercizio 2025, utilizzando specifica linea di spesa attivata allo scopo, alla cui copertura finanziaria si provvederà annualmente con imputazione a carico delle risorse del perimetro sanitario del bilancio di previsione, previste per interventi finalizzati con copertura sulle risorse della GSA, afferenti al capitolo 103285;
7. di stabilire che le risorse di cui al punto 6. saranno assegnate alle Aziende Ulss con successivi decreti del Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria secondo il criterio della quota capitaria con correttivi per le zone disagiate;
8. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
9. di incaricare la Direzione Programmazione Sanitaria - U.O. Salute mentale e sanità penitenziaria dell'esecuzione del presente atto;
10. di pubblicare il presente atto nel Bollettino ufficiale della Regione.



LINEE GUIDA PER L'APPLICAZIONE DEL BUDGET DI SALUTE NEL SISTEMA DELLA SALUTE MENTALE DEL VENETO

PREMESSA

Nel corso degli ultimi vent'anni i sistemi di welfare in gran parte dei paesi occidentali si sono progressivamente orientati verso lo sviluppo di nuovi servizi assistenziali e di inclusione sociale disegnati su base locale e modellati sugli specifici bisogni della singola persona. Tale cambiamento è stato propiziato dall'esigenza di modernizzare il welfare nell'ottica di una maggiore efficacia ed efficienza dei servizi e di un nuovo protagonismo della persona. In questo contesto sono emersi dalla società civile forme nuove di organizzazione e di pratiche sociali, che segnano la transizione verso un welfare pubblico-privato, innovativo e basato su reti, con una gestione mista tra enti pubblici, pazienti, famiglie e comunità locali. Si parla di "comunità solidale", di "welfare community" o di "welfare generativo" per indicare un modello di politica socio-sanitaria che garantisce maggiore soggettività e protagonismo alla comunità civile, aiutandola nella realizzazione di un percorso di auto-organizzazione e di autodeterminazione fondato sui valori dello sviluppo umano, della coesione sociale e del bene comune.

L'esperienza dei "personal budget" e di analoghe forme di personalizzazione dei servizi socio-sanitari, realizzata a partire dalla fine degli anni '90 in alcuni paesi europei (Regno Unito, soprattutto), si inserisce nell'evoluzione dei sistemi di welfare in corso e rappresenta uno strumento di definizione quantitativa/qualitativa delle risorse economiche, professionali e umane necessarie per innescare un processo volto a restituire centralità alla persona, attraverso un progetto individuale. Obiettivo di tali approcci individualizzati è il miglioramento della qualità della vita degli utenti, anche attraverso la scelta del supporto di cui necessitano, nella direzione di una maggiore autodeterminazione.

Si ispira a questo tipo di approccio il modello organizzativo-gestionale del "Budget di Salute", sperimentato con successo in diverse regioni italiane. Il budget di salute rappresenta la sintesi delle risorse economiche, professionali e umane necessarie per innescare un processo volto a ridare alla persona, attraverso un progetto terapeutico-riabilitativo individualizzato, un funzionamento sociale accettabile, alla cui produzione partecipano la persona stessa, la sua famiglia e la comunità in cui vive. Tale strumento si basa quattro elementi cardine: (1) protagonismo degli utenti; (2) attuazione del principio di sussidiarietà; (3) valorizzazione delle risorse informali di cura dei contesti comunitari e (4) affermazione del principio della non istituzionalizzazione e della domiciliarizzazione delle cure.

Questo approccio, che è stato inizialmente sperimentato nelle persone con disabilità fisiche o altre tipologie di fragilità somatiche, può risultare ancora più fecondo in salute mentale. Di fronte ai crescenti bisogni sociali e sanitari complessi delle persone con disturbi mentali, la risposta prevalente dei sistemi sanitari è stata per lungo tempo quella del "prodotto rigido", quale ad esempio il ricorso al posto-letto residenziale. Tuttavia, le evidenze hanno dimostrato, da un lato, la scarsa efficacia di un approccio che non tiene nel debito conto la natura complessa del disturbo e dei suoi effetti sulla persona e sul suo ambiente di vita, dall'altro la sua insostenibilità per il sistema sanitario. Al fine di contrastare e prevenire gli esiti invalidanti dei disturbi mentali più gravi, alcuni autori hanno proposto l'implementazione di azioni e strumenti fondati su approcci ricostruttivi e di valorizzazione dei contesti ambientali, sociali e relazionali, così come definiti dal modello del budget di salute. In quest'ottica, le condizioni di vita delle persone (ad esempio l'ambiente sociale, la casa, la formazione e il lavoro, le relazioni interpersonali, la promozione e l'integrazione sociale) acquistano una posizione centrale e rappresentano i fattori costitutivi della condizione di salute. Assumendo questa logica, le istituzioni sanitarie e sociali sono chiamate alla promozione e mantenimento dell'autonomia dell'utenza, attraverso interventi a sostegno dell'ambiente sociale, della formazione e del lavoro. In particolare andranno privilegiate le situazioni in cui esistono più ampi margini riabilitativi e di autonomizzazione specie se in relazione ad interventi precoci. Tale opzione strategica si fonda sull'incremento della capacitazione contrattuale della persona, su una sua attiva e diretta partecipazione e responsabilizzazione alla costruzione delle risposte corrispondenti ai propri bisogni, in modo da partecipare alla scelta e alla costruzione degli interventi in base alle risorse disponibili.

Le azioni tecniche, messe in atto attraverso la realizzazione di questo "prodotto flessibile", si connotano attraverso la progressiva trasformazione dei bisogni a prevalenza sanitaria e rilevanza sociale in bisogni a



prevalenza sociale e rilevanza sanitaria, con la re-inclusione della persona nel tessuto sociale, che segna, in estrema sintesi, l'avvenuto raggiungimento dell'obiettivo terapeutico¹.

Il modello organizzativo-gestionale del Budget di Salute rappresenta quindi uno strumento per rompere l'equazione rigida "famiglia-comunità-istituzione" oggi presente al centro di molti sistemi sanitari, favorendo la capacità di presa in carico comunitaria e integrata, formale e informale, dei bisogni delle persone e realizzare soluzioni in cui la persona sia sostenuta, capacitata negli atti e nelle aspettative di vita quotidiana da una organizzazione mutuale, che la veda partecipare insieme alle famiglie, ai volontari, agli operatori pubblici e privati. In un modello di questo tipo (che si ispira al concetto di "comunità solidale") il servizio pubblico non delega la gestione di una parte delle proprie competenze al privato, ma piuttosto individua soggetti con cui collaborare in una logica di co-progettazione e co-gestione per la costruzione/rimodulazione dei contesti ove intervenire sui determinanti sociali dei disturbi mentali. In questa logica il soggetto "partner", attraverso competenze e progettualità condivisa, sarà chiamato a fornire occasioni di casa/ambiente sociale, formazione/lavoro, socialità e apprendimento/espressività. Al centro del sistema si colloca quindi non una struttura o un'organizzazione, quanto piuttosto la persona, portatrice di valori, convinzioni, bisogni, desideri, scelte individuali, progettualità e diritti.

Per quanto riguarda il tema dei diritti, riveste un ruolo primario nel contesto del budget di salute il diritto all'autodeterminazione. È il diritto secondo cui a ciascuno deve essere garantita la possibilità di decidere quali siano i propri bisogni, garantita la possibilità di scegliere, senza condizionamenti, i modi in cui affrontare le situazioni che si presentano nel corso dell'esistenza. L'autodeterminazione comporta poter scegliere con dose di maturità e di autocritica ed esprimere giudizi sulla base di opzioni possibili. La possibilità di scelta avviene sulla base delle diverse risorse a disposizione che in loro assenza non permettono la realizzazione del diritto e costringono la persona ad accettare quello che c'è. L'autodeterminazione d'altro canto è vincolata dalle capacità della persona, il cui sviluppo rappresenta un obiettivo dei percorsi di prevenzione, cura e riabilitazione. Gli ostacoli o impedimenti possono essere esterni alla persona, oppure interni, come nel caso dei limiti psichici, fisici, ecc. Il diritto all'autodeterminazione non si depotenzia in presenza di impedimenti. Proprio perché è un diritto, gli interventi devono orientarsi verso il suo ottenimento, anche a fronte di enormi limitazioni che non sono mai totalizzanti. Il diritto implica la certezza che le potenzialità siano sempre presenti anche se minime.

L'enfasi sui diritti non deve tuttavia mettere in ombra il corrispettivo dei doveri. La convivenza civile in qualsiasi comunità si basa, infatti, sulla stretta connessione tra diritti e doveri. Il dovere di chi riceve sta nella trasformazione delle risorse ricevute grazie all'azione redistributiva dello Stato. Risorse allora che non sono semplicemente erogate, ma risorse investite, perché acquisiscono la capacità di rigenerarsi producendo ulteriori risorse anche non economiche, attraverso processi di responsabilizzazione: non più solo diritti, ma doveri e responsabilità delle singole persone e della comunità nelle sue molteplici forme e organizzazioni. La persona con disturbi mentali diviene allora destinataria di aiuto, ma anche soggetto potenzialmente in grado di dare, di restituire realizzando processi di auto-mutuo-aiuto.

L'implementazione del modello basato sul Budget di Salute rappresenta quindi un cambio di paradigma nell'assistenza alla salute mentale, che opera una forma di evoluta integrazione socio-sanitaria a livello della singola persona e che trasforma un progetto terapeutico-riabilitativo individualizzato in un vero e proprio progetto di vita. Affinché questo cambio di paradigma possa diventare centrale nell'organizzazione dei servizi di salute mentale della nostra regione va promossa una radicale trasformazione nella mentalità degli operatori e nella cultura organizzativa dei DSM. Questo cambiamento, per quanto complesso e laborioso, non tarderà a fare sentire i suoi effetti benefici anche sulla società nel suo complesso, innescando quel circolo virtuoso indispensabile alla rimozione dello stigma che colpisce il cosiddetto "paziente psichiatrico". La realizzazione delle azioni finalizzate a produrre questo cambiamento rappresenta la vera sfida che attende la salute mentale veneta nel prossimo futuro.

1. PRINCIPI GENERALI

La crescita e diversificazione dei bisogni di salute mentale della popolazione comporta risposte integrative al modello di sistema sanitario finora in uso, caratterizzato da proposte di cura e riabilitazione organizzate in percorsi ambulatoriali, domiciliari, semiresidenziali, residenziali, prestazioni occupazionali e di formazione al lavoro.

¹ Cfr. A. Righetti, *I Budget di salute e il welfare di comunità. Metodi e pratiche*, Laterza, Roma-Bari 20113.



I Budget di Salute costituiscono uno strumento di integrazione socio sanitaria, centrato sulla persona, coerente con il piano di cura e con il progetto di vita. Nascono in maniera compartecipata, senza essere mera proposizione di singoli servizi e prestazioni.

Obiettivo prioritario del Budget di Salute è innescare un processo di autonomizzazione volto a realizzare, con il protagonismo della persona interessata, risposte sul territorio, producendo un funzionamento sociale accettabile e riducendo il più possibile il rischio della cronicizzazione e il ricorso a forme di trattamento istituzionalizzato.

A questo obiettivo, rivolto alla persona, si integra quello rivolto alla comunità: il modello Budget di Salute vuole favorire il “welfare generativo”² e cioè un modello di politica socio-sanitaria che garantisce maggiore soggettività e protagonismo alla comunità civile, aiutandola nella realizzazione di un percorso di auto-organizzazione e di autodeterminazione fondato sui valori dello sviluppo umano, della coesione sociale e del bene comune.

Partendo da questi presupposti gli interventi vengono concepiti come mezzo per mobilitare le risorse personali e sociali, per far fruttare il capitale umano e sociale generando autonomia, capacità e corresponsabilità, aprendo così la possibilità di sviluppare interventi che si allontanano dal rischio assistenzialista. L’abilità dei professionisti consiste nel valorizzare, motivare e mobilitare le persone, pur fragili e bisognose, ad agire secondo le loro capacità anche a favore di altri, in definitiva, ad assumersi delle responsabilità e agire dei doveri.

Il modello di riferimento è quello della “recovery personale” e implica che il progetto sia volto al raggiungimento degli obiettivi d’inclusione sociale e di realizzazione personale, del miglior grado di benessere per la persona nel lungo periodo nonostante la persistenza delle disabilità presenti.

Il Budget di Salute si attiva con progetti individualizzati e interventi il più precoci possibili, che promuovano la massima partecipazione possibile della persona e del suo contesto di vita. E’ strumento importante, in linea con i principi del Progetto Obiettivo 2010³ e della DGR n. 371/2022⁴, per riqualificare la spesa sanitaria e sociale, privilegiando gli interventi territoriali e domiciliari.

2. ELEMENTI QUALIFICANTI

Il progetto del Budget di Salute si attiva in favore dei soggetti presi in carico dal DSM che presentano un disturbo mentale con bisogni sanitari e sociali complessi e con basso funzionamento sociale, che determinino rischi di emarginazione, perdita delle abilità socio-lavorative, recrudescenza di malattia e cronicizzazione. Deve necessariamente fare riferimento ai seguenti elementi qualificanti:

- è a governo e coordinamento pubblico per garantire una reale integrazione socio-sanitaria;
- mette insieme il percorso di cura ed il progetto di vita della persona, va partecipato e sottoscritto da tutti i soggetti a vario titolo interessati al progetto. In primis il processo decisionale va condiviso tra persona e servizi;
- persegue obiettivi personali significativi in un’ottica di recovery personale;
- opera tramite nodi di collegamento fra il sistema di cura e il sistema di comunità (contatti, verifiche, cooperazione fra gli attori del progetto), attraverso il case management, ovvero l’identificazione di una figura di case manager le cui funzioni sono quelle di assicurare una buona fedeltà nell’applicazione dell’intervento e una verifica costante degli esiti;
- utilizzo di un approccio riabilitativo con i programmi degli “ambienti supportati” che implicano la realizzazione di percorsi inclusivi nei contesti di vita reali (scuola, casa, lavoro, ambiente sociale e ricreativo) secondo il modello “place and train” tipo IPS (Individual Placement and Support);
- si realizza promuovendo la co-progettazione e l’attuazione della stessa fra il soggetto interessato, il servizio pubblico, la rete di riferimento primaria e il terzo settore che valorizzi e sviluppi un lavoro “trasversale di rete”, attraverso la condivisione/compartecipazione delle progettualità, delle risorse e delle responsabilità attuative.

² La Fondazione Emanuela Zancan di Padova ha elaborato un modello di applicazione del concetto di generatività al nostro sistema di welfare e numerose sono le pubblicazioni.

³ DGR 651/2010

⁴ Cfr. “implementando le risorse dei Centri di Salute Mentale ed una capillare rete di primo livello nelle strutture di prossimità e potenziando le cure domiciliari”



3. AMBITI DI PROGETTAZIONE

Diventa necessario condividere percorsi che s'integrino fra di loro, senza disperderli in processi pre-strutturati, ma che accomunino obiettivi complessivi nel sistema di welfare sociale, comprendendo TRE AMBITI di valutazione e promozione della qualità di vita del soggetto interessato e che mirino al raggiungimento delle sue aspirazioni e al superamento dello stigma. Si esplicita che il Budget di Salute è comprensivo dei fondi sanitari relativamente ai bisogni sanitari definiti dai Livelli Essenziali di Assistenza. Peraltro, la condizione necessaria per l'attivazione del Budget di Salute è l'integrazione di fondi sociali da parte della persona, degli enti locali e altri entri privati

- Ambito dell'ABITARE
- Ambito dell'AFFETTIVITA' E SOCIALITA'
- Ambito della FORMAZIONE E LAVORO

a) Abitare

Gli interventi possono includere tutte le azioni volte al raggiungimento di una esperienza abitativa supportata e non istituzionale quali la ricerca, il reperimento e la gestione di abitazioni in forma singola o mutualmente associata (gruppi di convivenza, co-housing ecc.), il supporto nell'Intermediazione tra i potenziali conviventi per la creazione di un contesto relazionale di sostegno reciproco, l'aiuto nella costruzione di reti supportive formali e informali sul territorio, ecc.

Le abitazioni potranno avere forme di supporto differenziate, in relazione alla scelta delle stesse persone, e fornire sostegno attivo, finalizzato all'autonomia nella gestione del quotidiano e del proprio ambiente di vita, anche attraverso interventi domiciliari.

Tali interventi possono essere rivolti anche a utenti che rimangono nel loro domicilio, quale supporto al mantenimento d'una buona condizione abitativa e familiare, finalizzate al recupero delle autonomie delle persone o famiglie nella loro capacità di vivere in modo autonomo.

I progetti possono essere associati ad altri progetti/servizi, per esempio: percorsi IESA (Inserimento Eterofamiliare Supportato di Adulti); residenzialità leggera (allegato D DGR 1673/2018); co-housing; abitare autonomo e/o supportato ecc.

b) Affettività/Socialità

Gli interventi in questa area hanno come obiettivo primario la ri-costruzione di relazioni e reti amicali, familiari e sociali unitamente allo sviluppo di abilità e competenze sociali volte a favorire l'inclusione, l'attività aggregativa e la promozione della salute mentale.

Gli interventi devono favorire la costruzione di un'immagine e di un'identità sociale positiva valorizzando il più possibile il coinvolgimento attivo e il protagonismo del soggetto attraverso il più ampio interscambio con la cittadinanza e la creazione di opportunità di incontro e di relazione anche finalizzati a un impiego costruttivo del tempo libero.

La partecipazione ad attività culturali, educative, socializzanti, ricreative, sportive deve avvenire prioritariamente nei luoghi di vita delle persone anziché in contesti artificiali e lontani dalla vita reale. Vanno pertanto privilegiate le attività e le iniziative che permettano una partecipazione attiva e un coinvolgimento dell'utenza in contesti della realtà quotidiana.

Nella progettazione e nella realizzazione delle attività di questo asse di intervento va ricercato e promosso il coinvolgimento e la collaborazione dei familiari, degli enti locali, dei cittadini, delle associazioni di volontariato, dei circoli culturali, delle scuole, delle società sportive, delle parrocchie e di tutte le realtà formali e informali presenti sul territorio che dimostrino interesse a sviluppare una cultura dell'inclusione sociale e del contrasto allo stigma.

I progetti possono essere associati ad altri progetti/servizi, per esempio: centri aggregativi/socializzanti; centri promozione salute mentale; club-house; laboratori creativi ed espressivi ecc.



c) Formazione/Lavoro

Comprende tutte le azioni finalizzate alla promozione, realizzazione e mantenimento di opportunità formative (comprese quelle scolastiche e universitarie), pre-occupazionali e lavorative con personale di supporto allo scopo di perseguire la realizzazione personale e promuovere lo sviluppo di un percorso volto a ottenere e mantenere un lavoro gratificante e stabile sulla base delle capacità della persona.

Obiettivo è quello dell'inclusione lavorativa, formativa e sociale per lo sviluppo del senso di autoefficacia e di autodeterminazione attraverso la possibilità di esercitare e mantenere ruoli validi in contesti formativi e lavorativi (pubblici, privati, non-profit), che abbiano una buona capacità di accoglienza di persone con problemi di salute mentale.

I progetti possono essere associati ad altri progetti/servizi, per esempio: laboratori occupazionali, lavoro supportato, IPS, tirocini, collocamento mirato, Servizio Integrazione Lavorativa ecc.

3.1 Ambiti specifici di applicazione all'interno della residenzialità

Sono ammessi progetti Budget di Salute per persone inserite in strutture accreditate residenziali solo nel seguente caso:

1. percorso di dimissione dalla struttura residenziale per reinserimento nel territorio, per un tempo massimo di tre mesi prolungabile, dopo valutazione in UVMD, di altri tre per una sola volta.

4. GOVERNANCE DEL BUDGET DI SALUTE

Per garantire l'integrazione socio-sanitaria, la governance del progetto Budget di Salute (intesa come attivazione monitoraggio, verifica e coordinamento, gestione delle risorse sanitarie) è attuata dal Direttore di DSM per il tramite della UOSD "Riabilitazione residenziale e percorsi riabilitativi", quale suo delegato.

5. ELEMENTI ATTUATIVI

L'attuazione del Budget di Salute è sostenuta dall'integrazione delle risorse umane, professionali, tecnologiche strumentali ed economiche (sanitarie e sociali) attivabili anche in seno alla comunità territoriale e al sistema dei supporti informali. Si prevede di integrare le risorse di diversi soggetti, in modo articolato e flessibile (non solo erogazioni sanitarie), misurate su specifici obiettivi primari (non un "generico portafoglio di risorse da spendere) valutando, con tutti gli attori coinvolti nel progetto, tutte le opportunità di finanziamento perseguibili.

Per rafforzare la funzione del progetto Budget di Salute è necessario utilizzare la massima condivisione con la persona e la famiglia, l'AdS, gli ETS disponibili e gli Enti Locali favorendo la responsabilizzazione di tutti gli attori coinvolti, definendo un progetto da sottoscrivere in UVMD, nel quale siano declinati gli obiettivi e gli impegni di tutti i soggetti coinvolti.

La condivisione delle risorse e delle azioni è finalizzata a valutare quali capacità la persona possiede, quali vanno maggiormente rafforzate e secondo quali modalità d'integrazione in relazione agli aspetti:

- professionali
- economici
- relazionali
- comunitari

6. MODALITA' ATTIVAZIONE

1. La proposta di attivazione di un progetto Budget di Salute può essere promossa, oltre che dalla persona in carico al servizio e/o da un suo legale rappresentante, sempre in accordo con l'interessato, anche dalla stessa équipe curante ovvero dai vari portatori di interesse.
2. L'équipe curante in collaborazione con la persona ed i portatori di interesse eventualmente coinvolti valuta l'opportunità terapeutica e riabilitativa di avviare un percorso di Budget di Salute.
3. L'équipe curante, qualora ritenuto opportuno l'accesso allo strumento Budget di Salute, esplora la disponibilità e propone l'attivazione delle risorse nelle modalità successivamente descritte al punto 5.



Formalizza quindi la richiesta al Direttore di DSM, tramite UOSD “Riabilitazione residenziale e percorsi riabilitativi” quale suo delegato, compilando la scheda di valutazione dei livelli di intensità del bisogno (paragrafo 7) con la collaborazione della persona e dei portatori d’interesse eventualmente coinvolti, e la proposta del progetto.

4. Il Direttore di DSM, tramite UOSD “Riabilitazione residenziale e percorsi riabilitativi” quale suo delegato:
 - verifica gli elementi oggettivi di valutazione, clinici, abilitativi, familiari, sociali in particolare analizzando l’effettiva presenza delle risorse di rete;
 - attribuisce la quota sanitaria all’interno del budget disponibile previa verifica dell’eventuale congruità della proposta;
 - acquisita la congruità del progetto identifica l’équipe socio-sanitaria allargata in cui definire la figura del Case Manager (tra le figure coinvolte del DSM) e, ove previsto, dell’operatore referente del progetto (tra le figure coinvolte del DSM o di altro ente interessato).

Il Case Manager è quella figura che sin dall’inizio accompagna la persona e chi la rappresenta (se presente), nella partecipazione attiva all’intero procedimento. E’ colui che prende in carico la persona e proattivamente la segue, ne verifica i progressi, coordina gli interventi fra i vari attori, funge da interfaccia con i vari soggetti coinvolti. E’ quella figura di collegamento, facilitatore organizzativo dell’intero processo.

Ove opportuno potrà essere inoltre prevista la figura dell’operatore referente per garantire/permittere la realizzazione della progettualità Budget di Salute.

Laddove il progetto di Budget di Salute sia attuato in collaborazione con enti interessati lo stesso dovrà essere concepito in un’ottica di coprogettazione.

5. Formalizzazione del progetto di Budget di Salute in UVMD da parte di tutti i soggetti coinvolti per quanto concerne
 - definizione delle aree di competenza e di attività di ogni soggetto coinvolto
 - definizione delle risorse sanitarie e sociali e loro modalità di gestione
 - definizione della durata del progetto
 - definizione dei momenti di monitoraggio e valutazione
 - definizione di eventuale rimodulazione
 - approvazione e sottoscrizione da parte della persona o del suo legale rappresentante e di tutti gli altri soggetti coinvolti

7. LIVELLI DI INTENSITA’

Il Budget di Salute è inteso come strumento di integrazione territoriale che si declina in TRE LIVELLI Di INTENSITA’. La valutazione del livello di intensità viene eseguita dall’équipe curante, attraverso l’utilizzo della griglia di seguito riportata (tabella A), secondo una valorizzazione che prevede:

- 1 = bisogno lieve
- 2 = bisogno medio
- 3 = bisogno elevato

Il Budget di Salute è applicabile ad uno o più ambiti di intervento contemporaneamente (ABITARE, AFFETTIVITA’ E SOCIALITA’, FORMAZIONE E LAVORO) e la valutazione espressa mediante i punteggi è da intendersi in senso complessivo comprendendo i diversi assi ove necessario.

L’attribuzione dei punteggi è determinata

- dall’analisi dei fattori di rischio clinico presenti nel contesto di vita della persona
- dalle risorse disponibili da parte della persona stessa o della famiglia
- dalle opportunità presenti nel territorio in cui vive e dai portatori d’interesse presenti nel territorio, non delimitato alle sole risorse o servizi della salute mentale, ma ampliato a tutte le componenti attivabili nel contesto di vita dell’utente e nella comunità civile.



Ogni livello d'intensità corrisponderà a una specifica quota di assegnazione di budget sanitario che potrà essere utilizzata per la realizzazione del progetto definito in UVMD, in integrazione alla quota di budget sociale (contributi personali, familiari e sociali).

TABELLA A (IN ALLEGATO LA SPIEGAZIONE)

BISOGNI	LIVELLO DI INTENSITA' DEL BISOGNO	LIEVE	MEDIO	ELEVATO
CLINICI: APPLICAZIONE AREE DA 1 A 4 DELLA SCALA ASSE IV DI KENNEDY		0-1	2	3
COMPETENZE: 1. CAN PROBLEMA 2. CAN AIUTO RICHIESTO		1 1	2 2	3 3
RISORSE UTENTE E FAMIGLIA: 2. SITUAZIONE ABITATIVA 3. SITUAZIONE ECONOMICA		1 1	2 2	3 3
RISORSE ENTI LOCALI E TERRITORIALI: 1. DISPONIBILITA' CONTRIBUTO COMUNE/ENTI 2. DISPONIBILITA' CAREGIVER, VOLONTARIATO ATTIVO		0 0-1	1-2 2	3 3
PUNTEGGIO / CRITERIO DI INQUADRAMENTO		= RANGE DA 4 A 6	= RANGE DA 7 A 14	= RANGE DA 15 A 21

8. DURATA E CONCLUSIONE DEI PROGETTI BUDGET DI SALUTE

I Budget di Salute vanno definiti con periodi e scadenze di valutazione del progetto, valutando nel tempo il livello d'intensità e gli investimenti necessari, in relazione alle acquisizioni di empowerment nel tempo del soggetto interessato e alla valorizzazione delle risorse che verranno attivate nel suo territorio.

Essendo strumenti che sostengono un progetto di recovery e quindi con l'obiettivo di stimolare e/o restituire alla persona le capacità per raggiungere la sua maggiore autonomia possibile di vita nel suo territorio, prevedono una revisione almeno annuale, fino al raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Ogni progetto di Budget di Salute viene istituito per un tempo massimo di 18 mesi, con possibilità di rinnovo del progetto stesso, definito in UVMD, per 12 mesi, ulteriormente rinnovabili una sola volta per una durata massima complessiva di 42 mesi.

Un progetto di Budget di Salute, per la sua evoluzione può transitare, attraverso l'UVMD di valutazione del rinnovo, ad un livello d'intensità diversa, sulla base dell'applicazione della scheda di valutazione. In ogni caso



la durata massima, indipendentemente dai diversi livelli di intensità, sarà di 42 mesi a far data dalla UVMD di attivazione del progetto.

Budget di mantenimento

Qualora alla conclusione del percorso di Budget di Salute emerga la necessità di ulteriori percorsi, per il mantenimento di un progetto di vita autonoma nel territorio dell'utente interessato, evitando l'istituzionalizzazione, se ne valuterà la possibilità di una sua applicazione, a livello di intensità bassa, al massimo fino al 65° anno d'età, compatibilmente con le risorse disponibili (non oltre 1/3 delle risorse sanitarie complessive messe a disposizione per il Budget di Salute da ogni Azienda Ulss), sempre con revisione annuale formalizzata in UVMD.

9. CRUSCOTTO REGIONALE DI MONITORAGGIO BUDGET DI SALUTE

La Regione, attraverso i DSM, monitora il numero ed il trend annuale del numero di progetti BdS attivati prorogati e conclusi.

Il monitoraggio della sperimentazione del Budget di Salute sarà a cadenza annuale a cura dell'UO Salute mentale e sanità penitenziaria e dovrà opportunamente valutare oltre alla concreta implementazione dello strumento, anche eventuali ricadute in termini di ricorso a forme di trattamento istituzionalizzato, prevedendo specifici indicatori di valutazione.

10. FORMAZIONE AI PROGETTI DI GESTIONE Bds:

E' necessario all'implementazione del modello di gestione Budget di Salute e durante le fasi della sua integrazione nel sistema di funzionamento socio sanitario, creare percorsi di formazione/informazione rivolti sia ai soggetti coinvolti, sia ai clinici operanti nei CSM e sia a coloro che verranno individuati nel ruolo di case manager e di operatore referente di progetto.

Si propone l'attivazione di percorsi di formazione/informazione in ogni azienda rivolti a tutti i portatori d'interesse dei progetti Budget di Salute, distinti in tre tematiche

1. Gestione e applicazione del modello Budget di Salute
2. Percorsi condivisi di co-progettazione nel modello Budget di Salute
3. Il case management: il ruolo del case manager e dell'operatore referente di progetto (funzioni, responsabilità e modalità gestionali).
4. Approccio riabilitativo e valorizzazione degli interventi psicosociali di provata efficacia.



Legenda di spiegazione della compilazione del manuale di valutazione del livello d'intensità del Budget di Salute.**SCHEDA 1: ASSE V DI KENNEDY**

- 1) E' composto da 4 aree. Per ogni area vi è, a seguito, la sua pagine in cui andare ad individuare il punteggio da assegnare.
- 2) Inserire i 4 punteggi individuati nello schema "Funzione Asse V di Kennedy", sommarli e poi dividere per 4. Si ottiene il "Valore Ottenuto".
- 3) Il "Valore Ottenuto" permette di vedere in quale livello d'intensità si colloca il test, nello schema "Assegnazione valore alla scala punteggi BdS".
- 4) Individuato il livello d'intensità (0, 1 o 2 o 3), riportare il suo valore nello schema in ultima pagina.

SCHEDA 2: LIVELLO DI COMPETENZE, COMPILAZIONE DELLE SCALE CAN

- 1) Far compilare all'utente interessato il questionario CAN dalla domanda "1:Alloggio" alla domanda "22: Sussidi", inserendo il valore di ogni domanda nel riquadro "paziente". Se l'utente è in grado di compilarlo da solo lo si lascia in autonomia e poi si controlla alla fine se lo ha completato tutto. Se ha bisogno di assistenza si compila insieme il questionario, lasciando libero spazio al suo personale pensiero.
- 2) Dalla domanda 1 alla domanda 13 ogni tema ha 3 quesiti con 4 valori da inserire. Dalla domanda 14 alla domanda 22 vi è un quesito unico per ogni domanda.
- 3) Terminata la compilazione da parte dell'utente, l'operatore/gli operatori incaricati della compilazione eseguono invece la valutazione nel riquadro "staff", seguendo le stesse indicazioni date per l'utente.
- 4) Terminata la compilazione dei valori in tutti i quadri, vanno riportati i valori ottenuti nella "Tabella di valutazione", dividendo per 4 la somma dei valori ottenuti ad ognuna delle domande dalla 1 alla 13: *(esempio se alla domanda 1 si ottengono i seguenti valori: $1 + 2 + 0 + 1 = 4 : 4 =$ il valore da inserire sarà 1).*
- 5) Se alle domande dalla 1 alla 13 vi è una risposta di valore 9, a risposta non va conteggiata ed il valore riportato si divide per le domande in cui vi è stata una risposta dal 0 al 3, *(esempio: se alla domanda 1 si ottengono i seguenti valori $1 + 9 + 2 + 2$, si conteggiano solo i valori $1 + 2 + 2$ e si divide per $3 = 1,66$, senza contare la domanda con il valore 9).*
- 6) Dalla domanda 14 alla 22 inserire direttamente il valore ottenuto. Non si considerano anche qui le aree in cui il valore è 9. Queste vanno tolte e si dividerà la somma totale per il numero delle aree valide, senza quelle con il 9 *(esempio: se la somma di tutte le aree, tolta quella "16:vita sessuale" perché ha valore 9, è 26, il punteggio finale ottenuto sarà $26 : 21$ aree valutate = 1,238).*
- 7) Il "Valore finale" permette di vedere in quale livello d'intensità si colloca il test, nello schema "Assegnazione valore alla scala punteggi BdS".
- 8) Individuato il livello d'intensità (1 o 2 o 3), riportare il suo valore nello schema in ultima pagina.

SCHEDA 3: SITUAZIONE ABITATIVA

- 1) Compilare i vari riquadri per ottenere le informazioni necessarie alla valutazione della situazione in cui attualmente abita l'utente.
- 2) Dopo aver valutato l'attuale situazione abitativa dell'utente o, in caso di progetto di dimissione da struttura residenziale, l'abitazione in cui dovrebbe andare a vivere, valutare, secondo i criteri espressi dal riquadro "Giudizio sintetico" il livello di idoneità dell'abitazione.
- 3) Il "Valore Assegnato dal giudizio sintetico" permette di vedere in quale livello d'intensità si colloca il test, nello schema "Assegnazione valore alla scala punteggi BdS".
- 4) Individuato il livello d'intensità (1 o 2 o 3), riportare il suo valore nello schema in ultima pagina.



SCHEDA 3/bis RISORSE UTENTE E FAMIGLIA

- 1) Ottenere tutte le informazioni utili a definire la condizione economica dell'utente e della famiglia, usufruendo come linea guida dello schema di raccolta informazioni "Situazione economica: reddito mensile".
- 2) Richeidere l'ISEE della persona a cui applicare la formula prevista dal calcolo ICD, ovvero:
 - a. $30.000 \text{ diviso il valore ISEE individuale} = \text{valore ottenuto}$
 - b. $\text{Valore ottenuto moltiplicato per } 10 = \text{valore assegnato } X$
- 3) Il "Valore Assegnato X" permette di vedere in quale livello d'intensità si colloca il test, nello schema "Assegnazione valore alla scala punteggi BdS".
- 4) Individuato il livello d'intensità (1 o 2 o 3), riportare il suo valore nello schema in ultima pagina.

SCHEDA 4 RISORSE ENTI LOCALI E TERRITORIALI

- 1) Nella prima scheda "Valutazione disponibilità contributo o risorse Comune/Enti" valutare attraverso l'intervista all'utente, a un familiare se disponibile e all'assistente sociale del Comune di residenza se l'utente usufruisce dei servizi segnalati o, in caso di progetto di dimissione da struttura residenziale, se al suo rientro a domicilio avrà l'effettiva possibilità di usufruirne.
- 2) Individuato il livello d'intensità (0, 1 o 2 o 3), riportare il suo valore nello schema in ultima pagina.
- 3) Nella seconda scheda "Disponibilità di caregiver, volontariato attivo", valutare attraverso l'intervista all'utente, a un familiare o ad enti di volontariato partecipanti alla formulazione della proposta di BdS, se l'utente ha l'effettiva possibilità in questo momento o, in caso di progetto di dimissione da struttura residenziale, se al suo rientro a domicilio avrà l'effettiva possibilità di usufruirne.
- 4) Individuato il livello d'intensità (0, 1 o 2 o 3), riportare il suo valore nello schema in ultima pagina.

SCHEMA FINALE DI VALUTAZIONE DEI LIVELLI DI INTENSITA'

- 1) A questo punto dovrete aver completato la raccolta dei valori assegnati ad ogni riquadro.
- 2) La loro somma darà il valore totale assegnato.
- 3) Utilizzando lo schema valore totale/livello intensità del bisogno avete la possibilità di individuare il livello d'intensità finale assegnato: lieve o medio o elevato.



SCHEDE DI VALUTAZIONE DEI LIVELLI DI BISOGNO DEL BUDGET DI SALUTE.

SCHEDA 1: LIVELLO CLINICO.

COMPILAZIONE DELL'ASSE V DI KENNEDY NELLE FUNZIONI DA 1 A 4

IL QUESTIONARIO DELL'ASSE V DI KENNEDY

Asse v di Kennedy: Scheda di valutazione ©1986-2003

Nome: _____ # _____ Età: _____

ISTRUZIONI: Per ogni sotto-scala, annotare il punteggio seguito da una breve descrizione dei sintomi e dei comportamenti più rilevanti. Arrotondare i valori intermedi (per esempio: 43, 62, 78) al multiplo di 5 più vicino (per esempio: 45, 60, 80). Annotare NV se Non Valutato. I valori per il Livello di pericolosità sono riportati sotto i punteggi della sotto-scala e sono automaticamente indicati, quando si annota il punteggio.

← FUNZIONALE

DISFUNZIONALE →

1) Compromissione del funzionamento psicologico

100 95 90 85 80 75 70 65 60 55 50 45 40 35 30 25 20 15 10 5
 100 95 90 90 85 80 75 75 70 70 65 60 55 55 50 40 35 25 15 5

Prevalentemente (indicare uno): Nessuna compromissione _____ Compromissione antisociale _____ Altre compromissioni _____ Entrambe _____

2) Abilità sociali

100 95 90 85 80 75 70 65 60 55 50 45 40 35 30 25 20 15 10 5
 100 95 90 90 85 80 75 70 65 65 60 55 50 45 40 30 25 20 15 5

3) Comportamenti violenti

100 95 90 85 80 75 70 65 60 55 50 45 40 35 30 25 20 15 10 5
 100 95 90 85 80 75 70 65 60 55 50 45 40 35 30 25 20 15 10 5

Prevalentemente (indicare uno): Non violento _____ Violento verso se stesso _____ Violento verso gli altri _____ Violento verso se stesso e gli altri _____

4) Attività della vita quotidiana – Abilità occupazionali

100 95 90 85 80 75 70 65 60 55 50 45 40 35 30 25 20 15 10 5
 100 95 90 90 85 80 75 75 70 70 65 60 55 55 50 40 35 25 15 5

Assegnare ad ognuna delle 4 funzioni un valore da 10 a 100, seguendo la legenda allegata.

CALCOLARE il valore E equivalente VGF-Eq: sommando i 4 punteggi e dividendo per 4:

FUNZIONE ASSE V KENNEDY	VALORE ASSEGNATO
Compromissione funzionamento psicologico	
Abilità sociali	
Comportamenti violenti	
Abilità vita quotidiana e occupazionali	
SOMMATORIA PUNTEGGI	
Divisione per 4	VALORE OTTENUTO:

ASSEGNAZIONE VALORE ALLA SCALA PUNTEGGI BDS:

VALORE OTTENUTO	liv. intensità
Da 100 a 80	0
Da 79 a 60	1
Da 59 a 40	2
Da 39 a 10	3



SCHEDE DI VALUTAZIONE DEI LIVELLI DI BISOGNO DEL BUDGET DI SALUTE.

SCHEDA 2: LIVELLO COMPETENZE:

compilazione delle seguenti scale:

CAN valutazione paziente

CAN valutazione staff

TABELLA DI VALUTAZIONE:

VALUTAZIONE: sommare i 4 punteggi e dividere per 4	Valore PAZIENTE	Valore STAFF
1.ALLOGGIO:		
2.ALIMENTAZIONE:		
3.CURA DELLA CASA:		
4.CURA DI SE':		
5.ATTIVITA' QUOTIDIANE:		
6.SALUTE FISICA:		
7.SINTOMI PSICOTICI:		
8.INFORMAZIONI TRATTAMENTI:		
9.DISAGIO PSICOLOGICO		
10.SICUREZZA PERSONALE		
11.SICUREZZA PER GLI ALTRI		
12.ABUSO ALCOOL		
13.FARMACI		
VALORE TOTALE A:		
DALLA 14 ALLA 22 INSERIRE IL SINGOLO VALORE		
14.VITA DI RELAZIONE		
15.VITA DI COPPIA		
16.VITA SESSUALE		
17.CURA DEI FIGLI		
18.ISTRUZIONE		
19.TELEFONO		
20.TRASPORTI		
21.DENARO		
22.SUSSIDI		
VALORE TOTALE B:		
SOMMARE I 2 VALORI TOTALI E DIVIDERE PER 22*		
VALORE FINALE:		

- Se vi sono aree valutate col punteggio di 9: non conteggiarle nel totale. Sommare gli altri valori ottenuti (quelli da 0 a 3) e dividerli per le aree valutate, senza quelle conteggiate 9.

ASSEGNAZIONE VALORE ALLA SCALA PUNTEGGI BDS:

VALORE FINALE	liv. intensità CAN aiuto richiesto: paziente	liv. intensità CAN problema: staff
Da 0 a 0,5	1	1
Da 0,5 a 1,8	2	2
Da 1,9 a 2,45	3	3



1. ALLOGGIO

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

<p>ATTUALMENTE IL SOGGETTO HA UN POSTO DOVE VIVERE?</p> <p><i>Com'è il luogo dove vive? Che tipo di luogo è?</i></p> <p>0= NESSUN PROBLEMA <i>per es. Vive in un alloggio adeguato (anche se attualmente è in ospedale).</i></p> <p>1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO <i>per es. Vive in un alloggio protetto o in un pensionato.</i></p> <p>2= GRAVE PROBLEMA <i>per es. Privo d'alloggio, ha un alloggio precario, oppure vive in una casa senza i servizi basilari come acqua ed elettricità.</i></p> <p>9= SCONOSCIUTO</p> <p>SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 2</p>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DI AMICI O PARENTI PER L'ALLOGGIO?</p> <p>0= NESSUNO <i>per es. Riceve ogni tanto alcune suppellettili.</i></p> <p>1= AIUTO SCARSO <i>per es. Sostanziale aiuto nel migliorare l'alloggio, ad es. un nuovo arredamento.</i></p> <p>2= AIUTO MODERATO <i>per es. Vive con parenti in quanto il suo alloggio non è soddisfacente.</i></p> <p>3= AIUTO ELEVATO</p> <p>9= SCONOSCIUTO</p>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER L'ALLOGGIO?</p> <p>DI QUANTO AIUTO IL SOGGETTO HA BISOGNO DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER L'ALLOGGIO?</p> <p>0= NESSUNO <i>per es. Piccoli lavori di manutenzione, consigliato di rivolgersi ai servizi sociali per l'assegnazione di un alloggio.</i></p> <p>1= AIUTO SCARSO <i>per es. Grossi lavori per il miglioramento dell'alloggio, messo in contatto con i servizi sociali per l'assegnazione di un alloggio.</i></p> <p>2= AIUTO MODERATO <i>per es. Fornito un nuovo alloggio, inserito in un gruppo-famiglia o in un pensionato.</i></p> <p>3= AIUTO ELEVATO</p> <p>9= SCONOSCIUTO</p>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



2. ALIMENTAZIONE

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO HA DIFFICOLTÀ A PROCURARSI E A PREPARARSI DA MANGIARE?

Che tipo di cibo consuma?

Provvede da sé alla preparazione dei pasti ed alla spesa?

0= NESSUN PROBLEMA

per es. Capace di acquistare e preparare i pasti.

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

per es. Incapace di preparare i pasti; i pasti vengono forniti.

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Dieta molto povera, alimentazione impropria.

9= SCONOSCIUTO

SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 3

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DI AMICI O PARENTI A PROCURARSI E PREPARARSI DA MANGIARE?

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

2= AIUTO MODERATO

3= AIUTO ELEVATO

9= SCONOSCIUTO

per es. Pasto fornito non più di una volta la settimana.

per es. Aiuto per la spesa, oppure pasti forniti più di una volta la settimana ma non tutti i giorni.

per es. Pasto fornito tutti i giorni.

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI A PROCURARSI E PREPARARSI DA MANGIARE?

DI QUANTO AIUTO IL SOGGETTO HA BISOGNO DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI A PROCURARSI E PREPARARSI DA MANGIARE?

0=NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

2= AIUTO MODERATO

3= AIUTO ELEVATO

9= SCONOSCIUTO

per es. Forniti 1-4 pasti la settimana, oppure aiuto per preparare un pasto al giorno.

per es. Forniti più di 4 pasti alla settimana, oppure aiuto per preparare tutti i pasti.

per es. Forniti tutti i pasti.



3. CURA DELLA CASA

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO HA DIFFICOLTÀ A PRENDERSI CURA DELLA CASA?

*È in grado di prendersi cura della casa?
C'è qualcuno che l'aiuta?*

0= NESSUN PROBLEMA

per es. La casa può essere disordinata ma di base la persona la tiene pulita.

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

per es. Incapace di prendersi cura della casa e riceve regolarmente aiuto per le faccende domestiche.

2= GRAVE PROBLEMA

per es. La casa è sporca con un potenziale rischio per la salute.

9= SCONOSCIUTO

SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 4

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DI AMICI O PARENTI PER LA CURA DELLA CASA?

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

per es. Sollecitato o aiutato occasionalmente a mettere in ordine o a pulire.

2= AIUTO MODERATO

per es. Sollecitato o aiutato a pulire almeno una volta alla settimana.

3= AIUTO ELEVATO

per es. Supervisionato più di una volta alla settimana; aiutato a lavare tutti i panni e a pulire la casa.

9= SCONOSCIUTO

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER LA CURA DELLA CASA?

DI QUANTO AIUTO IL SOGGETTO HA BISOGNO DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER LA CURA DELLA CASA?

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

per es. Sollecitazione da parte degli operatori.

2= AIUTO MODERATO

per es. Qualche aiuto per i lavori domestici.

3= AIUTO ELEVATO

per es. Svolgimento della maggior parte dei lavori domestici da parte degli operatori.

9= SCONOSCIUTO



4. CURA DI SÉ

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO HA DIFFICOLTÀ PER LA CURA DI SÉ?

*Ha problemi a mantenersi pulito e ordinato?
A volte deve essere stimolato? Da chi?*

0= NESSUN PROBLEMA

per es. L'aspetto può essere eccentrico o disordinato, ma di base è pulito.

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

per es. Necessita e riceve aiuto per la cura di sé.

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Scarsa igiene personale, cattivo odore.

9= SCONOSCIUTO

SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 5

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DI AMICI O PARENTI PER LA CURA DI SÉ?

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

per es. Occasionale sollecitazione al soggetto perché si cambi d'abito.

2= AIUTO MODERATO

per es. Aiuto per fare il bagno o la doccia e insistenza quotidiana affinché lo faccia.

3= AIUTO ELEVATO

per es. Seguito quotidianamente per molti aspetti della cura di sé.

9= SCONOSCIUTO

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER LA CURA DI SÉ?

DI QUANTO AIUTO IL SOGGETTO HA BISOGNO DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER LA CURA DI SÉ?

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

per es. Sollecitazione occasionale.

2= AIUTO MODERATO

per es. Controllo settimanale della pulizia personale.

3= AIUTO ELEVATO

per es. Supervisione di molti aspetti della cura di sé, programma specifico per migliorare la capacità di avere cura di sé.

9= SCONOSCIUTO



5. ATTIVITÀ QUOTIDIANE

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO HA DIFFICOLTÀ NELLO SVOLGERE IN MANIERA REGOLARE ED APPROPRIATA LE ATTIVITÀ QUOTIDIANE?

*Come passa il suo tempo?
Ha abbastanza cose da fare?*

0= NESSUN PROBLEMA

per es. Impiegato a tempo pieno o adeguatamente occupato con le attività domestiche/sociali.

1= NESSUN/MODERATO GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

per es. Incapace di organizzare il suo tempo per cui frequenta un centro diurno.

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Nessun impiego e non adeguatamente occupato/a con le attività domestiche/sociali.

9= SCONOSCIUTO

SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL' AREA 6

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DI AMICI O PARENTI PER SVOLGERE IN MANIERA REGOLARE ED APPROPRIATA LE ATTIVITÀ QUOTIDIANE?

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

per es. Consigli occasionali sullo svolgimento delle attività quotidiane.

2= AIUTO MODERATO

per es. Aiuto nel programmare le attività quotidiane, come ad es. frequentare scuole o corsi di formazione.

3= AIUTO ELEVATO

per es. Aiuto giornaliero per lo svolgimento delle attività quotidiane.

9= SCONOSCIUTO

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER SVOLGERE IN MANIERA REGOLARE ED APPROPRIATA LE ATTIVITÀ QUOTIDIANE?

DI QUANTO AIUTO HA BISOGNO IL SOGGETTO DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER SVOLGERE IN MANIERA REGOLARE ED APPROPRIATA LE ATTIVITÀ QUOTIDIANE?

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

per es. Training lavorativo/corsi.

2= AIUTO MODERATO

per es. Lavoro protetto tutti giorni. Centro diurno 2-4 giorni alla settimana.

3= AIUTO ELEVATO

per es. Frequenza giornaliera ad un day-hospital o centro diurno.

9= SCONOSCIUTO



6. SALUTE FISICA

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO HA QUALCHE DISABILITÀ O MALATTIA FISICA?

Come si sente fisicamente?

Riceve qualche terapia per problemi fisici da parte del suo medico?

0= NESSUN PROBLEMA

per es. Sta bene dal punto di vista fisico.

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

per es. Disturbo fisico, ad es. ipertensione arteriosa, controllato da trattamento farmacologico.

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Disturbo fisico non curato, compresi gli effetti collaterali della terapia.

9= SCONOSCIUTO

SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 7

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DI AMICI O PARENTI PER I PROBLEMI FISICI?

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

per es. Sollecitato a recarsi dal medico.

2= AIUTO MODERATO

per es. Accompagnato dal medico.

3= AIUTO ELEVATO

per es. Aiuto giornaliero per andare in bagno, alimentarsi, spostarsi.

9= SCONOSCIUTO

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER I PROBLEMI FISICI?

DI QUANTO AIUTO HA BISOGNO IL SOGGETTO DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER I PROBLEMI FISICI?

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

per es. Consigli sulla dieta o sui metodi contraccettivi.

2= AIUTO MODERATO

per es. Prescritta una terapia. Regolarmente visto dal medico di base/infermiere.

3= AIUTO ELEVATO

per es. Frequenti visite specialistiche. Assistenza medica domiciliare.

9= SCONOSCIUTO



7. SINTOMI PSICOTICI

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO MANIFESTA DEI SINTOMI PSICOTICI, COME CONVINZIONI DELIRANTI, ALLUCINAZIONI, DISTURBO FORMALE DEL PENSIERO O PASSIVITÀ?

*Ha mai sentito delle voci o avuto problemi con i suoi pensieri?
Assume qualche farmaco o fa delle iniezioni? Per che cosa?*

- 0= NESSUN PROBLEMA *per es. Assenza di sintomi positivi, non presenta rischio di sviluppare sintomi, non è in trattamento.*
- 1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO *per es. Sintomi alleviati dai farmaci o da altro tipo di aiuto.*
- 2= GRAVE PROBLEMA *per es. Attualmente manifesta sintomi o è a rischio.*
- 9= SCONOSCIUTO

SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 8

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DI AMICI O PARENTI PER I SINTOMI PSICOTICI?

- 0= NESSUNO
- 1= AIUTO SCARSO *per es. Un po' di comprensione e di incoraggiamento.*
- 2= AIUTO MODERATO *per es. Familiari ed amici coinvolti nell'aiutarlo ad affrontare i sintomi o nel fargli seguire la terapia farmacologica.*
- 3= AIUTO ELEVATO *per es. Costante controllo della terapia farmacologica ed aiuto nell'affrontare i sintomi.*
- 9= SCONOSCIUTO

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER I SINTOMI PSICOTICI?

DI QUANTO AIUTO IL SOGGETTO HA BISOGNO DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER I SINTOMI PSICOTICI?

- 0= NESSUNO
- 1= AIUTO SCARSO *per es. Farmacoterapia controllata non più di tre volte al mese, terapia di supporto psicologico.*
- 2= AIUTO MODERATO *per es. Farmacoterapia controllata più di tre volte al mese, psicoterapia.*
- 3= AIUTO ELEVATO *per es. Farmacoterapia e ricovero o trattamento domiciliare della crisi.*
- 9= SCONOSCIUTO



9. DISAGIO PSICOLOGICO

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

ATTUALMENTE IL SOGGETTO PRESENTA UN DISAGIO PSICOLOGICO?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

*Recentemente si è sentito molto triste o giù di corda?
Si è sentito eccessivamente ansioso o impaurito?*

- | | |
|---|--|
| 0= NESSUN PROBLEMA | <i>per es.</i> Disagio occasionale o lieve. |
| 1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO | <i>per es.</i> Necessita e riceve supporto costante. |
| 2= GRAVE PROBLEMA | <i>per es.</i> Il disagio influenza la vita in maniera significativa,
ad esempio impedendo al soggetto di uscire. |
| 9= SCONOSCIUTO | |

SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 10

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DI AMICI O PARENTI PER QUESTO DISAGIO?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

- | | |
|-------------------|---|
| 0= NESSUNO | |
| 1= AIUTO SCARSO | <i>per es.</i> Un po' di comprensione o di incoraggiamento. |
| 2= AIUTO MODERATO | <i>per es.</i> Almeno una volta alla settimana ha la possibilità di parlare di questo disagio ad amici o parenti. |
| 3= AIUTO ELEVATO | <i>per es.</i> Costante supporto o supervisione. |
| 9= SCONOSCIUTO | |

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER QUESTO DISAGIO?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

DI QUANTO AIUTO IL SOGGETTO HA BISOGNO DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER QUESTO DISAGIO?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

- | | |
|-------------------|---|
| 0= NESSUNO | |
| 1= AIUTO SCARSO | <i>per es.</i> Valutazione dello stato mentale o supporto occasionale. |
| 2= AIUTO MODERATO | <i>per es.</i> Specifico trattamento psicologico o sociale per l'ansia. Aiuto da parte dello staff almeno una volta alla settimana. |
| 3= AIUTO ELEVATO | <i>per es.</i> Ricovero ospedaliero. |
| 9= SCONOSCIUTO | |



10. SICUREZZA PERSONALE

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO RAPPRESENTA UN PERICOLO PER SÉ STESSO?

*Ha mai pensato di farsi del male, o si è fatto effettivamente del male?
Si è mai messo in pericolo in altro modo?*

0= NESSUN PROBLEMA

per es. Non pensieri suicidari.

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

per es. Il rischio suicidario è tenuto sotto controllo dallo staff, riceve colloqui di sostegno psicologico.

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Ha espresso idee suicidarie nell'ultimo mese oppure si è messo in grave pericolo.

9= SCONOSCIUTO

SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 11

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DI AMICI O PARENTI PER RIDURRE IL RISCHIO DI GESTI AUTOLESIVI?

0= NESSUNO

per es. È in grado di contattare amici o parenti quando si sente in pericolo.

1= AIUTO SCARSO

per es. Amici o parenti sono di solito in contatto e probabilmente sono in grado di capire se si sente in pericolo.

2= AIUTO MODERATO

per es. Amici o parenti sono costantemente in contatto e molto probabilmente sono in grado di capire e fornire aiuto se si sente in pericolo.

3= AIUTO ELEVATO

9= SCONOSCIUTO

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER RIDURRE IL RISCHIO DI GESTI AUTOLESIVI?

DI QUANTO AIUTO IL SOGGETTO HA BISOGNO DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER RIDURRE IL RISCHIO DI GESTI AUTOLESIVI?

0= NESSUNO

per es. Qualcuno da contattare quando si sente in pericolo.

1= AIUTO SCARSO

per es. Almeno un controllo alla settimana da parte dello staff, regolari colloqui di sostegno psicologico.

2= AIUTO MODERATO

per es. Supervisione giornaliera, ricovero.

3= AIUTO ELEVATO

9= SCONOSCIUTO



11. SICUREZZA PER GLI ALTRI

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO RAPPRESENTA UN RISCHIO ATTUALE O POTENZIALE PER LA SICUREZZA DEGLI ALTRI?

*Crede che potrebbe essere un pericolo per la sicurezza degli altri?
Ha mai perso il controllo di se stesso e colpito qualcuno?*

0= NESSUN PROBLEMA

per es. Non storia di violenza, o di comportamenti aggressivi.

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

per es. È sotto controllo per rischio potenziale.

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Recenti atti di violenza o minacce.

9= SCONOSCIUTO

SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 12

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DI AMICI O PARENTI PER RIDURRE IL RISCHIO DI FAR MALE AGLI ALTRI?

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

per es. Riceve aiuto non più di una volta alla settimana a causa di comportamenti aggressivi.

2= AIUTO MODERATO

per es. Riceve aiuto più di una volta alla settimana a causa di comportamenti aggressivi.

3= AIUTO ELEVATO

per es. Aiuto costante per comportamenti aggressivi persistenti.

9= SCONOSCIUTO

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER RIDURRE IL RISCHIO DI FAR MALE AGLI ALTRI?

DI QUANTO AIUTO IL SOGGETTO HA BISOGNO DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER RIDURRE IL RISCHIO DI FAR MALE AGLI ALTRI?

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

per es. Controllo del comportamento non più di una volta alla settimana.

2= AIUTO MODERATO

per es. Controllo giornaliero.

3= AIUTO ELEVATO

per es. Controllo costante. Programma per gestire l'aggressività.

9= SCONOSCIUTO



12. ABUSO DI ALCOOL

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO BEVE ECCESSIVAMENTE OPPURE HA DIFFICOLTÀ A CONTROLLARE IL BERE?

*Il bere le causa qualche problema?
Desidererebbe ridurre il bere?*

0= NESSUN PROBLEMA

per es. Non ha problemi a controllare il bere.

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

per es. È a rischio per abuso di alcool e per questo riceve un aiuto.

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Attualmente il bere è dannoso o incontrollabile.

9= SCONOSCIUTO

SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 13

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DI AMICI O PARENTI PER IL BERE?

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

per es. Consigliato di ridurre il bere.

2= AIUTO MODERATO

per es. Consigliato di recarsi agli Alcolisti Anonimi.

3= AIUTO ELEVATO

per es. Controllo giornaliero dell'uso di alcool.

9= SCONOSCIUTO

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER IL BERE?

DI QUANTO AIUTO IL SOGGETTO HA BISOGNO DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER IL BERE?

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

per es. Informazioni sui rischi.

2= AIUTO MODERATO

per es. Informazioni dettagliate sui centri dove può ricevere aiuto.

3= AIUTO ELEVATO

per es. Frequenza presso un centro per alcoolisti, partecipazione ad un programma di disassuefazione.

9= SCONOSCIUTO



13. FARMACI

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO ABUSA DI FARMACI?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

*Assume farmaci non prescritti?
Ci sono farmaci che non può fare a meno di prendere?*

- 0= NESSUN PROBLEMA *per es. Non dipendenza o abuso di farmaci.*
- 1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA *per es. Riceve aiuto per dipendenza o abuso.*
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO
- 2= GRAVE PROBLEMA *per es. Dipendenza o abuso di farmaci prescritti,
non prescritti o di droghe.*
- 9= SCONOSCIUTO

SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 14

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DI AMICI O PARENTI PER L'ABUSO DI FARMACI?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

- 0= NESSUNO
- 1= AIUTO SCARSO *per es. Occasionali consigli o incoraggiamenti.*
- 2= AIUTO MODERATO *per es. Consigli regolari, è stato messo in contatto con centri dove può ricevere aiuto.*
- 3= AIUTO ELEVATO *per es. Controllo costante, è stato affidato a centri specializzati.*
- 9= SCONOSCIUTO

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER L'ABUSO DI FARMACI?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

DI QUANTO AIUTO IL SOGGETTO HA BISOGNO DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER L'ABUSO DI FARMACI?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

- 0= NESSUNO
- 1= AIUTO SCARSO *per es. Consigli da parte del medico di base.*
- 2= AIUTO MODERATO *per es. Programma ambulatoriale di sospensione.*
- 3= AIUTO ELEVATO *per es. Programma ospedaliero di disassuefazione.*
- 9= SCONOSCIUTO



14. VITA DI RELAZIONE

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO HA BISOGNO DI AIUTO PER I CONTATTI SOCIALI?

*È soddisfatto della sua vita sociale?
Desidera avere più contatti con gli altri?*

0= NESSUN PROBLEMA

per es. È capace di mantenere un numero sufficiente di contatti sociali, ha abbastanza amici.

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

per es. Frequenta centri sociali o attività socializzanti presso centri diurni.

2= PROBLEMA GRAVE

per es. Spesso si sente solo ed isolato.

9= SCONOSCIUTO

SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 15

15. VITA DI COPPIA

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO HA DIFFICOLTÀ A TROVARE UN PARTNER O A MANTENERE UN RAPPORTO DI COPPIA?

*Ha un partner?
Ha problemi nei rapporti di coppia, nel matrimonio?*

0= NESSUN PROBLEMA

per es. Relazione soddisfacente o felice di non avere una relazione.

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

per es. Segue una terapia di coppia che dà buoni risultati.

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Conflitto coniugale, desidera un partner.

9= SCONOSCIUTO

SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 16

16. VITA SESSUALE

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO HA PROBLEMI NELLA VITA SESSUALE?

Com'è la sua vita sessuale?

0= NESSUN PROBLEMA

per es. Soddisfatto/a dell'attuale vita sessuale.

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

per es. Segue una terapia sessuale traendone beneficio.

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Gravi difficoltà sessuali, ad es. impotenza.

9= SCONOSCIUTO

SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 17



17. CURA DEI FIGLI

VALUTAZIONI
PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO HA DIFFICOLTÀ A PRENDERSI CURA DEI FIGLI?

*Ha dei figli di età inferiore a 18 anni?
Ha qualche difficoltà a prendersi cura di loro?*

- 0= NESSUN PROBLEMA *per es. Non ha figli sotto i 18 anni o nessun problema a prendersi cura di loro.*
- 1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA *per es. Difficoltà nella cura dei figli per cui riceve aiuto.*
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO
- 2= GRAVE PROBLEMA *per es. Gravi difficoltà nella cura dei figli.*
- 9= SCONOSCIUTO

SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 18

18. ISTRUZIONE DI BASE

VALUTAZIONI
PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO È PRIVO DI CONOSCENZE ELEMENTARI IN ARITMETICA, LETTURA E SCRITTURA?

*Ha difficoltà a leggere, scrivere o comprendere l'italiano?
È in grado di contare il resto in un negozio?*

- 0= NESSUN PROBLEMA *per es. apace di leggere e scrivere.*
- 1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA *per es. Ha difficoltà a leggere ed è aiutato dai parenti.*
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO
- 2= GRAVE PROBLEMA *per es. Scarse conoscenze di base, difficoltà ad esprimersi.*
- 9= SCONOSCIUTO

SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 19

19. TELEFONO

VALUTAZIONI
PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO HA DIFFICOLTÀ AD ACCEDERE O AD UTILIZZARE UN TELEFONO?

*Sa usare il telefono?
È facile trovarne uno da usare?*

- 0= NESSUN PROBLEMA *per es. Ha un telefono a casa o ha facile accesso ad un telefono pubblico.*
- 1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA *per es. Può usare il telefono solo se ne fa richiesta.*
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO
- 2= GRAVE PROBLEMA *per es. Non ha accesso ad un telefono o non è in grado di usarlo.*
- 9= SCONOSCIUTO

SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 20



20. TRASPORTI

		VALUTAZIONI	
		PAZIENTE	STAF
IL SOGGETTO HA DIFFICOLTÀ AD USARE I TRASPORTI PUBBLICI?			
Come si trova ad usare l'autobus, la metropolitana o il treno? Ha un abbonamento gratuito per viaggiare con gli autobus?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0= NESSUN PROBLEMA 1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO 2= GRAVE PROBLEMA 9= SCONOSCIUTO	per es. È capace di usare i trasporti pubblici oppure può disporre di una macchina. per es. Fornito abbonamento per autobus o altro aiuto per quanto riguarda i trasporti. per es. Non è in grado di usare i trasporti pubblici.		
SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL' AREA 21			

21. DENARO

		VALUTAZIONI	
		PAZIENTE	STAFF
IL SOGGETTO HA PROBLEMI PER LA GESTIONE DEL DENARO?			
Come si trova a gestire il denaro? Riesce a pagare le bollette?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0= NESSUN PROBLEMA 1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO 2= GRAVE PROBLEMA 9= SCONOSCIUTO	per es. Capace di acquistare le cose essenziali e pagare i conti. per es. Riceve aiuto per la gestione del denaro. per es. Spesso non ha soldi per i bisogni essenziali e per pagare i conti.		
SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL' AREA 22			

22. SUSSIDI

		VALUTAZIONI	
		PAZIENTE	STAFF
IL SOGGETTO RICEVE TUTTI I SUSSIDI CHE GLI SPETTANO?			
Riceve tutti i soldi di cui ha diritto?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0= NESSUN PROBLEMA 1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO 2= GRAVE PROBLEMA 9= SCONOSCIUTO	per es. Riceve tutti i sussidi di cui ha diritto. per es. Riceve aiuto appropriato nel richiedere i sussidi. per es. Non è sicuro/ non riceve tutti i sussidi di cui ha diritto.		
SE LA CODIFICA È 0 O 9 L'INTERVISTA È FINITA			



SCHEDE DI VALUTAZIONE DEI LIVELLI DI BISOGNO DEL BUDGET DI SALUTE.

SCHEDA 3: RISORSE UTENTE E FAMIGLIA

Compilazione scheda SVAMDI SITUAZIONE ABITATIVA:

SITUAZIONE ABITATIVA	
TITOLO DI GODIMENTO <i>(una sola risposta)</i> <input type="checkbox"/> 1 proprietà <input type="checkbox"/> 2 usufrutto <input type="checkbox"/> 3 titolo gratuito <input type="checkbox"/> 4 non proprio, non in affitto (presso _____)	in affitto da: <input type="checkbox"/> 5a privato <input type="checkbox"/> 5b pubblico E' in atto lo sfratto esecutivo? si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
DISLOCAZIONE NEL TERRITORIO <i>(una sola risposta)</i> rispetto ai servizi pubblici (es.: negozi di alimentari, farmacla, trasporti) <input type="checkbox"/> 1 servita <input type="checkbox"/> 2 poco servita <input type="checkbox"/> 3 isolata	
BARRIERE ARCHITETTONICHE <i>(una sola risposta)</i> <input type="checkbox"/> 1 assenti <input type="checkbox"/> 2 solo esterne <input type="checkbox"/> 3 interne	piano: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ascensore si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
GIUDIZIO SINTETICO <input type="checkbox"/> 1 <u>abitazione idonea</u> (alloggio privo di barriere architettoniche interne/esterne e adeguato al n° di persone, ben servito) <input type="checkbox"/> 2 <u>abitazione parzialmente idonea</u> (alloggio in normali condizioni di abitabilità ma con barriere interne e/o esterne che limitano l'anziano nel corretto utilizzo delle risorse residue o dei servizi) <input type="checkbox"/> 3 <u>abitazione non idonea</u> (alloggio pericoloso, fatiscente ed ant igienico e/o abitazione gravemente insufficiente per il numero di persone che vi alloggiano, e/o sfratti esecutivi, e/o isolato)	

ASSEGNAZIONE VALORE ALLA SCALA PUNTEGGI BDS:

VALORE ASSEGNATO: GIUDIZIO SINTETICO	liv. intensità
ABITAZIONE IDONEA	1
ABITAZIONE PARZIALMENTE IDONEA	2
ABITAZIONE NON IDONEA	3



SCHEDE DI VALUTAZIONE DEI LIVELLI DI BISOGNO DEL BUDGET DI SALUTE.

SCHEDA 4: RISORSE ENTI LOCALI E TERRITORIALI**1. VALUTAZIONE DISPONIBILITA' CONTRIBUTO O RISORSE COMUNE/ENTI**

ASSEGNAZIONE VALORE ALLA SCALA PUNTEGGI BDS:

VALORE ASSEGNATO	liv. intensità
L'utente usufruisce di servizi attivati da Enti locali: assistenza domiciliare e/o assegnazione di alloggio a titolo gratuito	0
L'utente usufruisce di servizi attivati da Enti locali: assistenza domiciliare e/o assegnazione di alloggio con contribuzione di spesa	1
L'utente non usufruisce di servizi attivati da Enti locali ma riesce a mantenere un livello minimo di sussistenza	2
L'utente necessiterebbe di assistenza domiciliare e/o assegnazione di alloggio, ma non è nelle condizioni di poterli ricevere	3

2. DISPONIBILITA' DI CAREGIVER, VOLONTARIATO ATTIVO

VALORE ASSEGNATO	liv. intensità
L'utente ha una rete di sostegno familiare che lo aiuta nelle necessità economiche e assistenziali	0
L'utente ha una rete di sostegno familiare e di volontariato che la aiuta nelle necessità assistenziali, ma non economiche	1
L'utente ha una ridotta rete di sostegno familiare e di volontariato che saltuariamente lo sostiene nelle necessità assistenziali	2
L'utente non ha una rete di sostegno né familiare né di volontariato e necessita di assistenza e/o aiuto economico	3



SCHEMA DI VALUTAZIONE LIVELLI D'INTENSITÀ

BISOGNI	LIVELLO D'INTENSITA' del BISOGNO	VALORE ASSEGNATO
CLINICI: APPLICAZIONE AREE DA 1 A 4 DELLA SCALA ASSE V DI KENNEDY		
COMPETENZE: 1. CAN AIUTO RICHIESTO (paziente)		
2. CAN PROBLEMA RILEVATO (staff)		
RISORSE UTENTE E FAMIGLIA: 2.SVAMDI SITUAZIONE ABITATIVA		
3.SVAMDI SITUAZIONE ECONOMICA		
RISORSE ENTI LOCALI E TERRITORIALI : 1. DISPONIBILITA' CONTRIBUTO COMUNE/ENTI		
2. DISPONIBILITA' CAREGIVER , VOLONTARIATO ATTIVO		
VALORE TOTALE:		
LIVELLO INTENSITA' ASSEGNATO: <ul style="list-style-type: none"> ○ LIEVE ○ MEDIO ○ ELEVATO 		

VALORE TOTALE	LIVELLO INTENSITA' DEL BISOGNO
DA 4 A 6	LIEVE
DA 7 A 14	MEDIO
DA 15 A 21	ELEVATO



Regione del Veneto

Azienda Unità Locale Socio-Sanitaria n. 1 Dolomiti

Sede legale: Via Feltre n. 57 – 32100 Belluno

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO

DELIBERAZIONE N. 587 DEL 27/05/2025

Oggetto: PROGETTI BUDGET DI SALUTE - AREA SALUTE MENTALE - RECEPIMENTO ASSEGNAZIONE FINANZIAMENTO A CARICO DELLA LINEA DI SPESA GSA N. 331/2025 DI CUI AL DDR N. 23 DEL 14.04.2025.

Il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale dott. Aldo Gatto proponente della presente deliberazione e responsabile del procedimento, attestata la regolare istruttoria della pratica, svolta dal collaboratore amministrativo dott.ssa Marisa Donadel, anche in relazione alla sua compatibilità con la vigente legislazione nazionale e regionale e con i regolamenti interni in materia, riferisce quanto segue.

La crescita e la diversificazione dei bisogni di salute mentale della popolazione comportano risposte integrative al modello di sistema sanitario finora in uso caratterizzato da proposte di cura e di riabilitazione organizzate in percorsi ambulatoriali, domiciliari, semi residenziali, prestazioni occupazionali e di formazione al lavoro.

Per dare una risposta appropriata ed efficace alla complessità dei problemi connessi alla tutela della salute mentale è fondamentale creare le condizioni strutturali per una integrazione, la più articolata possibile, delle politiche e delle risorse del sistema sanitario con quelle del sistema socio sanitario e sociale.

Si tratta di mettere al centro dell'intervento la capacità di un territorio di fornire risposte che integrino i bisogni di cura con quelli lavorativi e residenziali sperimentando percorsi integrati e personalizzati di inclusione sociale per quelle categorie di pazienti (soggetti con disturbi psichici gravi) di fatto maggiormente discriminate dal mercato del lavoro, dal mercato immobiliare e dai contesti socioculturali.

La Regione del Veneto con deliberazione di Giunta Regionale n. 371 del 08.04.2022, ha declinato una serie di importanti azioni programmatiche tra cui la costituzione di un Gruppo di lavoro allo scopo di introdurre il Budget di salute nell'ambito dei servizi di salute mentale. Il Budget di salute è uno strumento di integrazione socio-sanitaria, centrato sulla persona, coerente con il piano di cura e con il progetto di vita e che si attiva con gli interventi personalizzati.

Gli ambiti di intervento sono:

- il sostegno della domiciliarità, per affiancare l'utente nella gestione dell'abitazione;
- il sostegno dell'orientamento della formazione e dell'inserimento al lavoro;
- gli interventi a sostegno dell'integrazione e dell'inclusione sociale.

L'obiettivo è quello di favorire la maggiore inclusione possibile delle persone nel territorio e nella vita attiva attraverso l'attivazione delle risorse disponibili, formali e informali anche come alternativa o evoluzione dell'assistenza residenziale.

A livello nazionale la Conferenza Unificata ha approvato l'intesa Rep. Atti n. 104/CU del 06.07.2022 avente ad oggetto: "Linee programmatiche: progettare il Budget di salute con la persona - proposta degli elementi qualificanti" recepite dalla Regione del Veneto con D.G.R.V. n. 1364 del 25.11.2024.

Contestualmente con la suddetta deliberazione di Giunta Regionale sono state approvate le linee di indirizzo regionali per l'implementazione del Budget di salute nell'ambito dei Dipartimenti di Salute Mentale delle

Aziende Ulss disponendo per la fase attuativa:

- l'attivazione di una sperimentazione triennale dello strumento Budget di salute, con decorrenza dall'esercizio 2025;
- l'attivazione del monitoraggio della sperimentazione del Budget di salute a cadenza annuale a cura dell'U.O. Salute Mentale e sanità penitenziaria, prevedendo specifici indicatori di valutazione;
- l'assegnazione di risorse dedicate alle Aziende Ulss del Veneto secondo il criterio della quota capi taria, con correttivi per le zone disagiate. Tali risorse integrano i fondi che le Aziende Ulss, già annualmente indirizzano per la realizzazione di progetti personalizzati territoriali.

Con Decreto del Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria della Regione del Veneto n. 23 del 14.04.2025 sono state assegnate alle Aziende Ulss del Veneto le risorse per la realizzazione dei progetti relativi al Budget di salute – Area Salute Mentale.

Rilevato che all'Azienda Ulss 1 Dolomiti è stato assegnato come riportato nell'allegato A del predetto Decreto il finanziamento di Euro 149.423,00 per la realizzazione dei progetti inerenti il Budget di salute – Area Salute Mentale.

Vista l'Intesa Rep. Atti 104/CU del 06.07.2022;

Vista la D.G.R.V. n. 371/2022;

Vista la D.G.R.V. n. 1364/2024;

Tutto ciò premesso, si propone l'adozione del conseguente provvedimento.

IL COMMISSARIO

Preso atto dell'attestazione del Direttore del Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Ulss n. 1 Dolomiti dott. Aldo Gatto, dell'avvenuta regolare istruttoria del provvedimento anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione nazionale e regionale e con i regolamenti interni.

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore dei Servizi Socio - Sanitari, ciascuno per la materia di rispettiva competenza.

Con i poteri conferitigli con D.P.G.R.V. n. 24 del 09.05.2025.

DELIBERA

1. Di prendere atto delle premesse esposte nella presente deliberazione che qui si richiamano e che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto.
2. Di dare atto che con Decreto del Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria della Regione del Veneto n. 23 del 14.04.2025 sono stati assegnati all'Azienda Ulss n. 1 Dolomiti Euro 149.423,00 come indicato nell'allegato A per la realizzazione dei progetti relativi al Budget di salute – Area Salute Mentale.
3. Di recepire il finanziamento di Euro 149.423,00 erogato in un'unica soluzione giusta reversale di incasso n. 5447 del 13.05.2025.
4. Di demandare ai successivi atti la definizione, la realizzazione e l'esecuzione dei progetti attinenti il Budget di salute – Area Salute Mentale.
5. Di stabilire che l'esecuzione del presente atto è demandata al Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Ulss n. 1 Dolomiti.
6. Di trasmettere il presente provvedimento alla Direzione Programmazione Sanitaria della Regione Veneto.
7. Di dare atto che le relative spese saranno imputate al seguente stanziamento vincolato appositamente codificato: Budget 61100/2025 – commessa 611/2025 – Importo Euro 149.423,00

Per il parere favorevole di competenza:

Il Direttore Amministrativo

Dott. Francesco FAVRETTI



Il Direttore Sanitario

Il Direttore dei Servizi socio sanitari

Dott.ssa Maria Caterina DE MARCO

Dott.ssa Paola PALUDETTI


**Il Commissario
DOTT. GIUSEPPE DAL BEN**

REGIONE DEL VENETO  	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ Procedura Gestionale	PG 01
	Dipartimento di Salute Mentale Azienda ULSS n.1 Dolomiti	Rev. 0 del 29/05/2025
	Procedura per la realizzazione di Progetti Budget di Salute - area salute mentale	Pag. 1 di 12

Procedura Progetti Budget di Salute - area salute mentale.

INDICE:


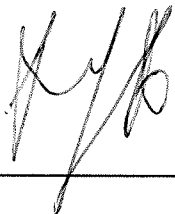
1. Scopo e campo di applicazione della procedura	pag 2
2. Riferimenti	pag 2
3. Definizioni e abbreviazioni	pag 3
4. Premessa	pag 3
5. Ambiti di progettazione	pag 4
Abitare	pag 4
Affettività/Socialità	pag 4
Formazione/Lavoro	pag 5
6. Modalità operative e responsabilità	pag 5
Soggetti destinatari del Progetto Budget di Salute	pag 5
Modalità di attivazione	pag 5
7. Figure coinvolte del DSM e strumenti	pag 6
Governance	pag 6
Case Manager del progetto	pag 6
Unità di Valutazione Multiprofessionale Distrettuale UVMD	pag 6
Costituzione dell'Equipe Integrata	pag 6
Progetto personalizzato	pag 7
Realizzazione del PTRI con un progetto Budget di Salute	pag 7
Formazione	pag 8
8. Livelli di intensità del bisogno	pag 8
9. Risorse economiche	pag 9
Finanziamento annuo	pag 10
Budget di mantenimento	pag 10
10. Durata, conclusione e monitoraggio	pag 10
Cruscotto Regionale di monitoraggio Budget di Salute	pag 10
11. Indicatori	pag 10
12. Archiviazione	pag 12
Privacy	pag 12
13. Sintesi delle modifiche	pag 12
14. Allegati	pag 12

	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ Procedura Gestionale	PG 01
	Dipartimento di Salute Mentale Azienda ULSS n.1 Dolomiti	Rev. 0 del 29/05/2025
	Procedura per la realizzazione di Progetti Budget di Salute - area salute mentale	Pag. 2 di 12

LISTA DI DISTRIBUZIONE:

Tutte le Unità Operative e i Servizi del Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda ULSS 1 Dolomiti.

Il presente documento può essere scaricato dal sito intranet aziendale: <http://intranet.ulssbl.it>.

Redazione	Verifica	Approvazione
Gruppo di Lavoro	Responsabile UOSD Gestione percorsi riabilitativi e integrazione con le aree distrettuali	Direttore del Dipartimento di Salute Mentale
Laura Cumerlato Marisa Donadel Elena Fremiotti Irene Roda Marzia Sordini Mariangela Spano Federica Trevisson	Stefania Zambolin 	Aldo Gatto 

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE DELLA PROCEDURA


Lo scopo della presente procedura è descrivere le modalità operative di indirizzo per l'applicazione del modello di intervento terapeutico riabilitativo integrato denominato "Progetti Budget di salute" come previsto dalla DGR n. 1364/2024.

La finalità dell'applicazione del Budget di salute è di facilitare il mantenimento, o il rientro, della persona al proprio domicilio, potenziando gli interventi domiciliari, attraverso azioni di cura, di inclusione e di mantenimento dei pazienti nel loro ambiente di vita, a partire dal contesto familiare, sociale e lavorativo.

Questa procedura si applica a tutte le Unità Operative del Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda ULSS 1 Dolomiti che abbiano l'esigenza di eseguire il processo di attivazione del Budget di salute.

2. RIFERIMENTI

- D. Lgs. 196/2003 e Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR);
- D. Lgs. 117/2017 "Codice del Terzo Settore", artt. 55 e 56;
- DGR n. 371 del 08/04/2022 "Definizione modello organizzativo e gestionale dell'area salute mentale";
- Decreto del Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria n. 55 del 17/06/2022 "Costituzione Gruppo di lavoro per la definizione di linee di indirizzo regionali per implementare progetti personalizzati di integrazione socio sanitaria sul modello del Budget di salute, in attuazione della DGR n. 371/2022";
- Intesa approvata in sede di Conferenza Unificata Rep. Atti 104/CU del 06/07/2022 "Linee programmatiche: progettare il Budget di salute con la persona-proposta degli elementi qualificanti";
- DGR n. 1364 del 25/11/2024 "Recepimento dell'Intesa approvata in sede di Conferenza Unificata il 6 luglio 2022 Rep. Atti n. 104/CU "Linee programmatiche: progettare il Budget di salute con la persona-proposta

	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ Procedura Gestionale	PG 01
	Dipartimento di Salute Mentale Azienda ULSS n.1 Dolomiti	Rev. 0 del 29/05/2025
	Procedura per la realizzazione di Progetti Budget di Salute - area salute mentale	Pag. 3 di 12

degli elementi qualificanti". Approvazione delle Linee di indirizzo regionali per l'implementazione del Budget di salute nell'ambito dei Dipartimenti di Salute Mentale";

- Decreto regionale del Direttore della Direzione Programmazione di destinazione delle risorse economiche n. 023 del 14/04/2025 "Progetti Budget di salute - area salute mentale. Assegnazione finanziamento alle Aziende Ulss con copertura a carico della linea di spesa GSA n. 331/2025".

3. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

CSM Centro di Salute Mentale
DGR Deliberazione della Giunta Regionale
DSM Dipartimento di Salute Mentale
EELL Enti Locali
MMG Medico di Medicina Generale
PEI Progetto educativo individualizzato
PLS Pediatra di Libera Scelta
PTRI Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale
UOC Unità Operativa Complessa
UOSD Unità Operativa Semplice a valenza Dipartimentale
SPDC Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura
UVMD Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale

4. PREMESSA

La Regione Veneto ha definito "le linee programmatiche: progettare il Budget di salute con la persona-proposta degli elementi qualificanti" tramite la DGR n. 1364 del 25/11/2024.

Il Budget di salute è una metodologia innovativa nell'ambito dei servizi socio-sanitari, nata per rispondere ai bisogni complessi delle persone con fragilità, disabilità o disturbi mentali. Si tratta di uno strumento che va oltre l'approccio tradizionale basato esclusivamente sulla medicalizzazione, promuovendo invece un modello di intervento "globale, personalizzato e integrato", che tiene conto non solo delle cure sanitarie, ma anche delle dimensioni sociali, abitative, lavorative e relazionali della persona.


Il concetto si è sviluppato in Italia a partire dagli anni '90, in particolare nell'ambito della psichiatria di comunità e della salute mentale; l'obiettivo è superare la frammentazione degli interventi e garantire una risposta coordinata e flessibile ai bisogni delle persone, favorendo la loro inclusione sociale e il progetto di vita.

E' uno strumento progettuale ed economico che definisce un piano di intervento personalizzato per un individuo o una famiglia. Non si tratta però semplicemente di decidere una quota economica, ma di un processo partecipativo che coinvolge la persona, i servizi socio-sanitari, la comunità e le reti informali (familiari, amicali, associative).

Si realizza promuovendo la co-progettazione e l'attuazione della stessa fra il soggetto interessato, il servizio pubblico, la rete di riferimento primaria e il terzo settore, che valorizzi e sviluppi un lavoro "trasversale di rete", attraverso la condivisione/compartecipazione delle progettualità, delle risorse e delle responsabilità attuative.

I valori di base ribaditi anche nella DGR riguardano:

1. centralità della persona: la persona è al centro del processo, con i suoi bisogni, desideri e progetti di vita;

	<p>SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ Procedura Gestionale</p>	<p>PG 01</p>
	<p>Dipartimento di Salute Mentale Azienda ULSS n.1 Dolomiti</p>	<p>Rev. 0 del 29/05/2025</p>
	<p>Procedura per la realizzazione di Progetti Budget di Salute - area salute mentale</p>	<p>Pag. 4 di 12</p>

2. progettazione partecipata: la definizione del Budget di salute avviene attraverso un tavolo di coprogettazione che coinvolge la persona, i servizi e la comunità;
3. integrazione socio-sanitaria: superamento della separazione tra servizi sanitari e sociali, con una visione olistica dei bisogni;
4. flessibilità e personalizzazione: gli interventi sono modellati sulle specifiche esigenze della persona;
5. sostenibilità: utilizzo ottimale delle risorse disponibili, con un'attenzione alla qualità e all'efficacia degli interventi.

I vantaggi di questa metodologia sono molteplici e comprendono:

- empowerment: la persona diventa protagonista del proprio percorso di cura e di vita;
- inclusione sociale: favorisce l'integrazione nella comunità e la riduzione dello stigma;
- efficienza: ottimizza l'uso delle risorse, evitando duplicazioni e sprechi;
- innovazione: promuove un modello di welfare comunitario e partecipativo.

5. AMBITI DI PROGETTAZIONE

Un Progetto di Budget di salute è attivabile da parte dei Dipartimenti di Salute Mentale 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. Viene attivato inoltre per sostenere e consolidare i progetti di domiciliarità a supporto delle famiglie attraverso interventi relativi all'abitare supportato e di integrazione nel contesto produttivo e/o sociale. La centralità della persona nel suo contesto di vita è il punto di partenza di questo nuovo approccio al welfare e ai servizi socio-sanitari.

Gli ambiti di intervento del Budget di salute sono:


- Ambito dell' ABITARE
- Ambito dell' AFFETTIVITÀ E SOCIALITÀ
- Ambito della FORMAZIONE E LAVORO

5.1 Abitare

Gli interventi possono includere tutte le azioni volte al raggiungimento di un'esperienza abitativa supportata e non istituzionale quali la ricerca, il reperimento e la gestione di abitazione in forma singola o mutualmente associata (gruppi di convivenza, co-housing ecc), il supporto nell'intermediazione tra i potenziali conviventi per la creazione di un contesto relazione di sostegno reciproco, l'aiuto nella costruzione di reti supportive formali ed informali sul territorio, ecc.

5.2 Affettività/ Socialità

Gli interventi in quest'area hanno come obiettivo primario la ri-costruzione di relazioni e reti amicali, familiari e sociali unitamente allo sviluppo di abilità e competenze sociali volte a favorire l'inclusione, l'attività aggregativa e la promozione della salute mentale. Nella progettazione e nella realizzazione delle attività di questo asse di intervento va ricercato e promosso il coinvolgimento e la collaborazione dei familiari, degli enti locali, dei cittadini, delle associazioni di volontariato dei circoli culturali, delle scuole delle società sportive, delle parrocchie e di tutte le realtà formali e informali presenti sul territorio che dimostrino interesse a sviluppare una cultura dell'inclusione

	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ Procedura Gestionale	PG 01
	Dipartimento di Salute Mentale Azienda ULSS n.1 Dolomiti	Rev. 0 del 29/05/2025
	Procedura per la realizzazione di Progetti Budget di Salute - area salute mentale	Pag. 5 di 12

sociale e del contrasto allo stigma.

5.3 Formazione /Lavoro

Comprende tutte le azioni finalizzate alla promozione, realizzazione e mantenimento di opportunità formative, pre-occupazionali e lavorati con personale di supporto allo scopo di perseguire la realizzazione personale e promuovere lo sviluppo di un percorso volto a ottenere e mantenere un lavoro gratificante e stabile sulla base delle capacità della persona. I progetti possono essere associati ad altri progetti/servizi, per esempio; laboratori occupazionali, lavoro supportato, IPS, tirocini, collocamento mirato, Servizio Integrazione Lavorativa ecc.

6. MODALITA' OPERATIVE E RESPONSABILITA'

6.1 Soggetti destinatari del Progetto Budget di salute

Sono destinatari degli interventi previsti dal Budget di salute i soggetti in carico dal Dipartimento di Salute Mentale che presentano un disturbo mentale con bisogni sanitari e sociali complessi e con basso funzionamento sociale che determinino rischi di emarginazione, perdita delle abilità socio-lavorative, recrudescenza di malattia e cronicizzazione e il ricorso a forme di trattamento istituzionalizzato.


6.2 Modalità di attivazione

La proposta di attivazione di un progetto Budget di salute può essere promossa, oltre che dalla persona in carico al servizio e/o da un suo legale rappresentante, sempre in accordo con l'interessato, anche dalla stessa équipe curante oppure dai vari portatori di interesse.

L'équipe curante del CSM, in collaborazione con la persona ed i portatori di interesse coinvolti (familiari, amministratore di sostegno, ETS disponibili e EELL ed eventuali altri soggetti interessati), valuta l'opportunità terapeutica e riabilitativa dell'avvio di un nuovo progetto ed esplora la disponibilità e propone l'attivazione delle risorse.

Formalizza la richiesta al Direttore di DSM, tramite UOSD "Gestione percorsi riabilitativi e integrazione con le aree distrettuali" quale suo delegato, compilando la scheda di valutazione dei livelli di intensità del bisogno (vedi 7.5 Progetto Personalizzato (PTRI) e la proposta del progetto.

In particolare, la UOSD, verifica gli elementi oggettivi di valutazione, clinici, abitativi, familiari, sociali in particolare analizzando l'effettiva presenza delle risorse di rete; attribuisce la quota sanitaria all'interno del budget disponibile previa verifica dell'eventuale congruità della proposta; acquisita la congruità del progetto, identifica l'équipe socio-sanitaria allargata in cui definire la figura del Case Manager (fra le figure coinvolte del DSM) e, ove previsto, con altri operatori coinvolti per l'attuazione e il monitoraggio.

	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ Procedura Gestionale	PG 01
	Dipartimento di Salute Mentale Azienda ULSS n.1 Dolomiti	Rev. 0 del 29/05/2025
	Procedura per la realizzazione di Progetti Budget di Salute - area salute mentale	Pag. 6 di 12

7. FIGURE COINVOLTE DEL DSM E STRUMENTI

7.1 Governance

Per garantire l'integrazione socio-sanitaria, la governance del progetto Budget di salute (intesa come attivazione monitoraggio, verifica e coordinamento, gestione delle risorse sanitarie) è attuata dal Direttore di DSM per il tramite della UOSD "Gestione percorsi riabilitativi e integrazione con le aree distrettuali", quale suo delegato.

7.2 Case Manager del progetto

Il Case Manager è quella figura che sin dall'inizio accompagna la persona e chi la rappresenta (se presente) nella partecipazione attiva all'intero procedimento. E' colui che prende in carico la persona e proattivamente la segue, ne verifica i progressi, coordina gli interventi fra i vari attori, funge da interfaccia con i vari soggetti coinvolti. E' quella figura di collegamento, facilitatore organizzativo dell'intero processo. Laddove il progetto di Budget di salute sia attuato in collaborazione con enti interessati lo stesso dovrà essere concepito in un'ottica di coprogettazione.

La responsabilità della valutazione del progetto è in capo al Case Manager ed avviene attraverso riunioni periodiche congiunte tra operatori dell'equipe dei servizi coinvolti compreso il Terzo Settore, con possibilità di partecipazione anche di altre figure, quando lo stesso lo ritenga opportuno.

7.3 Unità di Valutazione Multiprofessionale Distrettuale (UVMD)

L'UVMD è l'organismo nel quale verificare l'appropriatezza delle proposte di progetto Budget di salute in termini di coinvolgimento e condivisione di tutti i partner interessati e di costruzione di sinergie e/o complementarietà tra proposte relative a persone diverse. L' UVMD è la sede nella quale si declinano gli obiettivi e si formalizza l'impegno di tutte le parti nel perseguire gli obiettivi indicati nel progetto a partire dalla formalizzazione del livello di intensità del progetto stesso.

La condivisione delle risorse e delle azioni è finalizzata a valutare quali capacità la persona possiede, quali vanno maggiormente rafforzate e secondo quali modalità d'integrazione in relazione agli aspetti professionali, economici, relazionali e comunitari.

7.4 Costituzione dell'Equipe Integrata

L'Equipe Integrata, attivata in sede di UVMD, è composta obbligatoriamente da:


- almeno un operatore del CSM in funzione della tipologia di progetto;
- un operatore dei Servizi Sociali Territoriali.

Sono inclusi tutti i soggetti (ad esempio amministratore di sostegno/tutore, Medico di Medicina Generale, ...) che sono coinvolti nella definizione, condivisione e realizzazione del progetto.

Il lavoro dell'equipe si connota per essere flessibile e agito in maniera funzionale e non gerarchica tra servizi, partecipato dalla persona, aperto ai necessari contributi di altri soggetti (famiglia in primis) che verranno individuati sulla base degli specifici bisogni e risorse della persona.

L'equipe assicura l'analisi multiprofessionale/multidimensionale riferita alle aree dei determinanti sociali di salute ovvero l'esplorazione e l'individuazione partecipata dei bisogni/problemi/criticità dell'utente, delle sue aspettative e delle sue competenze/opportunità da valorizzare, di eventuali complessità di natura sociale e legate alle condizioni generali di salute, del suo grado di funzionamento personale e sociale, delle risorse dei servizi, della persona e della famiglia e delle opportunità presenti nel territorio.

Costituisce ulteriore elemento integrante nella fase di analisi multiprofessionale/multidimensionale, l'interlocuzione con il Medico di Medicina Generale per sostenere tutti gli interventi e coordinare le terapie

	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ Procedura Gestionale	PG 01
	Dipartimento di Salute Mentale Azienda ULSS n.1 Dolomiti	Rev. 0 del 29/05/2025
	Procedura per la realizzazione di Progetti Budget di Salute - area salute mentale	Pag. 7 di 12

fisiche specialistiche con gli altri interventi previsti dal budget di salute.

7.5 Progetto Personalizzato (PTRI)

Il Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato è il documento elaborato dall'equipe del CSM e dal paziente, centrato sulla domanda della persona e sulla valutazione dei suoi bisogni, abilità e competenze. Può essere anche condiviso con i familiari o persone di riferimento significative per l'utente stesso.

Per la valutazione del paziente vengono utilizzate quattro scale (Honos Roma, WHODas 2.0, Insight, DAI-10), successivamente evidenziati punti di forza e debolezza del paziente e declinati gli obiettivi a breve, medio e lungo termine. Si concordano con l'utente gli interventi e le risorse a disposizione per raggiungere gli obiettivi posti.

Sono previste tre valutazioni a tre, sei e nove /dodici mesi a seconda degli obiettivi stabiliti.

7.6 Realizzazione del PTRI con un Progetto Budget di Salute

Nel progetto e in relazione alle informazioni e agli elementi raccolti nella fase di analisi, si individuano gli obiettivi riabilitativi e sociali, il tipo di attività e di interventi necessari per poterli raggiungere, i potenziali soggetti gestori degli stessi, la modalità di verifica dell'andamento e degli esiti progettuali.

In relazione ai diversi livelli di disabilità e bisogni delle persone, il progetto dovrà essere maggiormente focalizzato su responsabilità, protagonismo, autodeterminazione e centralità dell'utente e implicare una forte propensione all'integrazione da parte di Servizi/Professionisti di diversa provenienza.

La formalizzazione del progetto di Budget di salute, coerente con il PTRI, viene approvato e sottoscritto in UVMD da parte di tutti i soggetti coinvolti. Nel documento si definiscono:


- le aree di competenza e di attività di ogni soggetto coinvolto
- le risorse sanitarie e sociali e la modalità di gestione
- la durata del progetto
- i momenti di monitoraggio e valutazione
- eventuale rimodulazione se necessaria
- approvazione e sottoscrizione da parte della persona o del suo legale rappresentante e di tutti gli altri soggetti coinvolti.

Per la valutazione di processo e di esito del percorso di un Progetto Budget di Salute, oltre alle verifiche di progetto, si utilizzano anche:

- la scala Honos ROMA e BPRS somministrata dagli operatori DSM-DP (viene effettuata almeno ogni 6 mesi);
- interviste semi strutturate ad utenti ed operatori referenti delle Equipe Territoriali invianti del DSM, operatori del privato sociale, referenti di associazioni, *stakeholder* coinvolti a vario titolo nei PTRI/Budget di Salute in carico somministrate dagli operatori DSM, a cadenza annuale;
- WHOQOL per la valutazione della qualità di vita. I risultati vengono presentati e discussi negli incontri di equipe.

La valutazione del raggiungimento degli obiettivi stabiliti definisce la conclusione del progetto; in accordo con tutte le parti coinvolte si stabilisce un periodo di tempo entro il quale si valuta la stabilità dei risultati ed alla data concordata si conclude il Progetto, programmando eventuali interventi successivi.

L'equipe mantiene la titolarità in tutte le fasi esecutive, di monitoraggio, di verifica periodica, di valutazione d'esito e di eventuale riprogettazione attraverso la coprogettazione e cogestione del percorso da parte di tutti gli attori coinvolti per competenza.

	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ Procedura Gestionale	PG 01
	Dipartimento di Salute Mentale Azienda ULSS n.1 Dolomiti	Rev. 0 del 29/05/2025
	Procedura per la realizzazione di Progetti Budget di Salute - area salute mentale	Pag. 8 di 12

7.7 Formazione ai progetti di gestione del Budget di salute

È necessario all'implementazione del modello di gestione Budget di salute e durante le fasi della sua integrazione nel sistema di funzionamento socio-sanitario, creare percorsi di formazione/informazione rivolti ai soggetti coinvolti, sia ai clinici operanti nel DSM e sia a coloro che verranno individuati nel ruolo di case-manager e di operatore referente di progetto.

8. LIVELLI DI INTENSITA' DEL BISOGNO

Il Budget di salute è inteso come strumento di integrazione territoriale che si declina in 3 livelli di intensità. La valutazione del livello di intensità viene eseguita dall'equipe curante, attraverso l'utilizzo della griglia di seguito riportata, secondo una valorizzazione che prevede:

1. bisogno lieve
2. bisogno medio
3. bisogno elevato

L'attribuzione dei punteggi è determinata:

- dall'analisi dei fattori di rischio clinico presenti nel contesto di vita della persona;
- dalle risorse disponibili da parte della persona stessa o della famiglia;
- dalle opportunità presenti nel territorio in cui vive e dai portatori d'interesse del territorio, non delimitato alle sole risorse o servizi della salute mentale, ma ampliato a tutte le componenti attivabili nel contesto di vita dell'utente.

Ad ogni livello di intensità corrisponde una specifica quota di assegnazione di budget sanitario che potrà essere utilizzata per la realizzazione del progetto definito in UVMD, in integrazione alla quota di budget sociale (contributi personali, familiari e sociali).


	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ Procedura Gestionale	PG 01
	Dipartimento di Salute Mentale Azienda ULSS n.1 Dolomiti	Rev. 0 del 29/05/2025
	Procedura per la realizzazione di Progetti Budget di Salute - area salute mentale	Pag. 9 di 12

TABELLA A (IN ALLEGATO LA SPIEGAZIONE)

BISOGNI	LIVELLO DI INTENSITA' DEL BISOGNO	LIEVE	MEDIO	ELEVATO
CLINICI: APPLICAZIONE AREE DA 1 A 4 DELLA SCALA ASSE IV DI KENNEDY		0-1	2	3
COMPETENZE: 1. CAN PROBLEMA 2. CAN AIUTO RICHIESTO		1 1	2 2	3 3
RISORSE UTENTE E FAMIGLIA: 2. SITUAZIONE ABITATIVA 3. SITUAZIONE ECONOMICA		1 1	2 2	3 3
RISORSE ENTI LOCALI E TERRITORIALI: 1. DISPONIBILITA' CONTRIBUTO COMUNE/ENTI 2. DISPONIBILITA' CAREGIVER, VOLONTARIATO ATTIVO		0 0-1	1-2 2	3 3
PUNTEGGIO / CRITERIO DI INQUADRAMENTO		= RANGE DA 4 A 6	= RANGE DA 7 A 14	= RANGE DA 15 A 21

9. RISORSE ECONOMICHE

9.1 Finanziamento annuo


La spesa annua prevista per i Progetti di Budget di salute, viene assegnata sulla base di appositi decreti regionali del Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria, che utilizza una specifica linea di spesa attivata allo scopo, alla cui copertura finanziaria provvede annualmente con imputazione a carico delle risorse del perimetro sanitario del bilancio di previsione (rif. DGR 1364/2024).

La quota di Budget di salute assegnata alla ULSS 1 Dolomiti per l'anno 2025 è di € 149.423,00 come da Allegato A del DDG 023 del 14/04/2025.

In considerazione del budget disponibile, la quota massima è impiegabile esclusivamente per i bisogni di elevata intensità. Per i bisogni di media intensità la quota massima disponibile sarà di $\frac{2}{3}$, mentre per i bisogni di intensità lieve si prevede una quota massima di $\frac{1}{3}$.

La quota sanitaria assegnata per ogni livello di intensità potrà comunque essere rimodulata in funzione dei bisogni emergenti e della complessità dei progetti presi in carico.

L'attivazione dei servizi sanitari e socio sanitari di cui al Budget di salute, in base alla tipologie di attività/servizi e fasce di intensità, avviene secondo quanto previsto dal D. Lgs. 117/2017 "Codice del Terzo Settore", artt. 55 e 56.

	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ Procedura Gestionale	PG 01
	Dipartimento di Salute Mentale Azienda ULSS n.1 Dolomiti	Rev. 0 del 29/05/2025
	Procedura per la realizzazione di Progetti Budget di Salute - area salute mentale	Pag. 10 di 12

Deve essere cura del DSM programmare gli interventi e le conseguenti richieste all'UOC Provveditorato/Economato, al fine di ottimizzare e velocizzare le procedure di attivazione dei servizi, di norma secondo un calendario periodico, pur prevedendo richieste che rispondano al carattere di urgenza del bisogno rilevato.

Sulla scorta dei dati forniti dai singoli Servizi del DSM in ordine ai vari interventi programmati, il DSM stesso effettua un monitoraggio periodico sull'erogazione dei servizi consumati con contestuale informativa alle UO.

9.2 Budget di mantenimento

Qualora alla conclusione del percorso di Budget di Salute emerga la necessità di ulteriori percorsi, per il mantenimento di un progetto di vita autonoma nel territorio dell'utente interessato, evitando l'istituzionalizzazione, si valuterà la possibilità di una sua applicazione, a livello di intensità bassa, al massimo fino al 65° anno di età, compatibilmente con le risorse disponibili (non oltre 1/3 delle risorse sanitarie complessive messe a disposizione per il Budget di Salute da parte dell'ULSS), sempre con revisione annuale formalizzata in UVMD.

10 DURATA, CONCLUSIONE E MONITORAGGIO DEI PROGETTI BUDGET DI SALUTE

I Budget di salute vanno definiti con periodi e scadenze di valutazione del progetto, valutando nel tempo il livello di intensità e gli investimenti necessari, in relazione alle acquisizioni di empowerment nel tempo del soggetto interessato e alla valorizzazione delle risorse che verranno attivate nel suo territorio.

Essendo strumenti che sostengono un progetto di recovery e quindi con l'obiettivo di stimolare e/o restituire alla persona le capacità per raggiungere la sua maggior autonomia possibile di vita nel suo territorio, prevedono una revisione almeno annuale, fino al raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Ogni progetto di Budget di salute viene istituito per un tempo massimo di 12 mesi, con possibilità di rinnovo del progetto stesso, definito in UVMD, per 12 mesi, ulteriormente rinnovabili una sola volta per una durata massima di 42 mesi.


Un progetto Budget di salute, per la sua evoluzione può transitare, attraverso UVMD di valutazione del rinnovo, ad un livello d'intensità diversa, sulla base dell'applicazione della scheda di valutazione. In ogni caso la durata massima, indipendentemente dai diversi livelli di intensità, sarà di 42 mesi a far data dalla UVMD di attivazione del progetto.

10.1 Cruscotto Regionale di monitoraggio Budget di salute

Il Dipartimento di Salute Mentale, secondo le indicazioni regionali, monitora il numero ed il trend annuale del numero di progetti attivati, prorogati e conclusi, sia in termini di concreta implementazione dello strumento che di eventuali ricadute in termini di ricorso a forme di trattamento istituzionalizzato.

11. INDICATORI

Gli indicatori, definiti di processo ed esito, andranno implementati progressivamente sulla base di quanto emerge dall'applicazione dei singoli progetti e sulla base delle proposte di coloro che partecipano alla realizzazione, potranno essere rimodulati e ridefiniti nella revisione successiva.


	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ Procedura Gestionale	PG 01
	Dipartimento di Salute Mentale Azienda ULSS n.1 Dolomiti	Rev. 0 del 29/05/2025
	Procedura per la realizzazione di Progetti Budget di Salute - area salute mentale	Pag. 11 di 12

Per la valutazione di processo e di esito del percorso, in salute mentale, oltre alle verifiche di progetto, si utilizzano anche:

- la scala Honos ROMA e BPRS somministrata dagli operatori DSM-DP (viene effettuata almeno ogni 6 mesi);
- interviste semi strutturate ad utenti ed operatori referenti delle Equipe Territoriali invianti del DSM, operatori del privato sociale, referenti di associazioni, *stakeholder* coinvolti a vario titolo nei PTRI/Budget di Salute in carico, somministrate dagli operatori DSM, a cadenza annuale;
- WHOQOL per la valutazione della qualità di vita.

I risultati vengono presentati e discussi negli incontri di equipe.

Indicatore	Chi raccoglie il dato	Frequenza	Fonte	Report	Destinatari
Punteggi di Almeno una valutazione scala HoNOS ROMA-BPRS / tot utenti BdS	Case Manager Equipe curante	Semestrale	Data Base Dipartimentale BdS	Tabella xls	Direttore DSM Coordinatori
N. di Drop out su n. totale di BdS	Case Manager Equipe curante	Semestrale	Data Base Dipartimentale BdS	Tabella xls	Direttore DSM Direttori UU.OO. Coordinatori
Partecipazione dell'utente e della famiglia	Case Manager Equipe curante	Semestrale	Data Base Dipartimentale BdS	Tabella xls	Direttore DSM Direttori UU.OO. Coordinatori
N. conclusioni concordate su numero totale di BdS ambito del supporto al lavoro	Referente UOSD o suo delegato	Semestrale	Data Base Dipartimentale BdS	Tabella xls	Direttore DSM Direttori UU.OO. Coordinatori
N. conclusioni concordate su numero totale di BdS ambito dell'abitare supp	Referente UOSD o suo delegato	Semestrale	Data Base Dipartimentale BdS	Tabella xls	Direttore DSM Direttori UU.OO. Coordinatori
N. conclusioni concordate su numero totale di BdS ambito del supporto e inclusione sociale	Referente UOSD o suo delegato	Semestrale	Data Base Dipartimentale BdS	Tabella xls	Direttore DSM Direttori UU.OO. Coordinatori

	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ Procedura Gestionale	PG 01
	Dipartimento di Salute Mentale Azienda ULSS n.1 Dolomiti	Rev. 0 del 29/05/2025
	Procedura per la realizzazione di Progetti Budget di Salute - area salute mentale	Pag. 12 di 12

12. ARCHIVIAZIONE

DOCUMENTO	EMESSO	APPROVATO	DISTRIBUITO A (eventuale)	AGGIORNATO/ ARCHIVIATO DA	LUOGO DI CONSERVAZIONE	TEMPO DI CONSERVAZIONE
PG 01	Si veda iter di emissione	Si veda frontespizio	Si veda frontespizio	Archiviazione: Ufficio Qualità Aggiornamento: Dipartimento di Salute Mentale	Dipartimento di Salute Mentale	5 anni
Allegati	Si veda iter di emissione	Si veda frontespizio	Si veda frontespizio	Archiviazione: Ufficio Qualità Aggiornamento: Dipartimento di Salute Mentale	Dipartimento di Salute Mentale	5 anni

12.1 Privacy

I dati personali verranno trattati da personale autorizzato, vincolato al segreto professionale e al segreto d'ufficio, nel rispetto dei principi stabiliti dal D.Lgs. 196/2003, dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e dal Regolamento aziendale in materia.

13. SINTESI DELLE MODIFICHE

Ed.	Rev.	Data	Descrizione modifiche
0	0	29/05/2025	I emissione

14. ALLEGATI

A) Schede di valutazione dei livelli di bisogno del budget di salute (rif. DGR 1364/2024).

B) Modello scheda Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale DSM ULSS 1 Dolomiti.



SCHEDA DI VALUTAZIONE DEI LIVELLI DI BISOGNO DEL BUDGET DI SALUTE.

SCHEDA 1: LIVELLO CLINICO.
COMPILAZIONE DELL'ASSE V DI KENNEDY NELLE FUNZIONI DA 1 A 4

IL QUESTIONARIO DELL'ASSE V DI KENNEDY

Asse v di Kennedy: Scheda di valutazione ©1986-2003

Nome: _____ # _____ Età: _____

ISTRUZIONI: Per ogni sotto-scala, annotare il punteggio seguito da una breve descrizione dei sintomi e dei comportamenti più rilevanti. Arrotondare i valori intermedi (per esempio: 43, 62, 78) al multiplo di 5 più vicino (per esempio: 45, 60, 80). Annotare *NV* se Non Valutato. I valori per il Livello di pericolosità sono riportati sotto i punteggi della sotto-scala e sono automaticamente indicati, quando si annota il punteggio.

← FUNZIONALE

DISFUNZIONALE →

1) Compromissione del funzionamento psicologico

100 95 90 85 80 75 70 65 60 55 50 45 40 35 30 25 20 15 10 5
100 95 90 90 85 80 75 75 70 70 65 60 55 55 50 40 35 25 15 5

Prevalentemente (indicare uno): Nessuna compromissione _____ Compromissione antisociale _____ Altre compromissioni _____ Entrambe _____

2) Abilità sociali

100 95 90 85 80 75 70 65 60 55 50 45 40 35 30 25 20 15 10 5
100 95 90 90 85 80 75 70 65 65 60 55 50 45 40 30 25 20 15 5

3) Comportamenti violenti

100 95 90 85 80 75 70 65 60 55 50 45 40 35 30 25 20 15 10 5
100 95 90 85 80 75 70 65 60 55 50 45 40 35 30 25 20 15 10 5

Prevalentemente (indicare uno): Non violento _____ Violento verso se stesso _____ Violento verso gli altri _____ Violento verso se stesso e gli altri _____

4) Attività della vita quotidiana - Abilità occupazionali

100 95 90 85 80 75 70 65 60 55 50 45 40 35 30 25 20 15 10 5
100 95 90 90 85 80 75 75 70 70 65 60 55 55 50 40 35 25 15 5


Assegnare ad ognuna delle 4 funzioni un valore da 10 a 100, seguendo la legenda allegata.

CALCOLARE il valore E equivalente VGF-Eq: sommando i 4 punteggi e dividendo per 4:

FUNZIONE ASSE V KENNEDY	VALORE ASSEGNATO
Compromissione funzionamento psicologico	
Abilità sociali	
Comportamenti violenti	
Abilità vita quotidiana e occupazionali	
SOMMATORIA PUNTEGGI	
Divisione per 4	
	VALORE OTTENUTO:

ASSEGNAZIONE VALORE ALLA SCALA PUNTEGGI BDS:

VALORE OTTENUTO	liv. intensità
Da 100 a 80	0
Da 79 a 60	1
Da 59 a 40	2
Da 39 a 10	3

	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ Procedura Gestionale	ALL. A Rif. PG 01
	Dipartimento di Salute Mentale Azienda ULSS n.1 Dolomiti	Rev. 0 del 29/05/2025
	Procedura per la realizzazione di Progetti Budget di Salute - area salute mentale <i>Allegato A: schede di valutazione dei livelli di bisogno del budget di salute (rif. DGR 1364/2024)</i>	Pag. 2 di 22

SCHEDE DI VALUTAZIONE DEI LIVELLI DI BISOGNO DEL BUDGET DI SALUTE.

SCHEDA 2: LIVELLO COMPETENZE:
 compilazione delle seguenti scale:
 CAN valutazione paziente
 CAN valutazione staff


TABELLA DI VALUTAZIONE:

VALUTAZIONE: sommare i 4 punteggi e dividere per 4	Valore PAZIENTE	Valore STAFF
1.ALLOGGIO:		
2.ALIMENTAZIONE:		
3.CURA DELLA CASA:		
4.CURA DI SE':		
5.ATTIVITA' QUOTIDIANE:		
6.SALUTE FISICA:		
7.SINTOMI PSICOTICI:		
8.INFORMAZIONI TRATTAMENTI:		
9.DISAGIO PSICOLOGICO		
10.SICUREZZA PERSONALE		
11.SICUREZZA PER GLI ALTRI		
12.ABUSO ALCOOL		
13.FARMACI		
VALORE TOTALE A:		
DALLA 14 ALLA 22 INSERIRE IL SINGOLO VALORE		
14.VITA DI RELAZIONE		
15.VITA DI COPPIA		
16.VITA SESSUALE		
17.CURA DEI FIGLI		
18.ISTRUZIONE		
19.TELEFONO		
20.TRASPORTI		
21.DENARO		
22.SUSSIDI		
VALORE TOTALE B:		
SOMMARE I 2 VALORI TOTALI E DIVIDERE PER 22*		
VALORE FINALE:		


- Se vi sono aree valutate col punteggio di 9: non conteggiarle nel totale. Sommare gli altri valori ottenuti (quelli da 0 a 3) e dividerli per le aree valutate, senza quelle conteggiate 9.

ASSEGNAZIONE VALORE ALLA SCALA PUNTEGGI BDS:

VALORE FINALE	liv. intensità CAN aiuto richiesto: paziente	liv. intensità CAN problema: staff
Da 0 a 0,5	1	1
Da 0,5 a 1,8	2	2
Da 1,9 a 2,45	3	3


<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>ULSS 1 DOLOMITI</p>	<p>SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ Procedura Gestionale</p>	<p>ALL. A Rif. PG 01</p>
	<p>Dipartimento di Salute Mentale Azienda ULSS n.1 Dolomiti</p>	<p>Rev. 0 del 29/05/2025</p>
	<p>Procedura per la realizzazione di Progetti Budget di Salute - area salute mentale</p> <p><i>Allegato A: schede di valutazione dei livelli di bisogno del budget di salute (rif. DGR 1364/2024)</i></p>	<p>Pag. 3 di 22</p>

1. ALLOGGIO	VALUTAZIONI	
	PAZIENTE	STAFF
<p>ATTUALMENTE IL SOGGETTO HA UN POSTO DOVE VIVERE?</p> <p><i>Com'è il luogo dove vive? Che tipo di luogo è?</i></p> <p>0= NESSUN PROBLEMA <i>per es. Vive in un alloggio adeguato (anche se attualmente è in ospedale).</i></p> <p>1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO <i>per es. Vive in un alloggio protetto o in un pensionato.</i></p> <p>2= GRAVE PROBLEMA <i>per es. Privo d'alloggio, ha un alloggio precario, oppure vive in una casa senza i servizi basilari come acqua ed elettricità.</i></p> <p>9= SCONOSCIUTO</p> <p>SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 2</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DI AMICI O PARENTI PER L'ALLOGGIO?</p> <p>0= NESSUNO <i>per es. Riceve ogni tanto alcune suppellettili.</i></p> <p>1= AIUTO SCARSO <i>per es. Sostanziale aiuto nel migliorare l'alloggio, ad es. un nuovo arredamento.</i></p> <p>2= AIUTO MODERATO <i>per es. Vive con parenti in quanto il suo alloggio non è soddisfacente.</i></p> <p>3= AIUTO ELEVATO</p> <p>9= SCONOSCIUTO</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER L'ALLOGGIO?</p> <p>DI QUANTO AIUTO IL SOGGETTO HA BISOGNO DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER L'ALLOGGIO?</p> <p>0= NESSUNO <i>per es. Piccoli lavori di manutenzione, consigliato di rivolgersi ai servizi sociali per l'assegnazione di un alloggio.</i></p> <p>1= AIUTO SCARSO <i>per es. Grossi lavori per il miglioramento dell'alloggio, messo in contatto con i servizi sociali per l'assegnazione di un alloggio.</i></p> <p>2= AIUTO MODERATO <i>per es. Fornito un nuovo alloggio, inserito in un gruppo-famiglia o in un pensionato.</i></p> <p>3= AIUTO ELEVATO</p> <p>9 = SCONOSCIUTO</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ Procedura Gestionale	ALL. A Rif. PG 01
	Dipartimento di Salute Mentale Azienda ULSS n.1 Dolomiti	Rev. 0 del 29/05/2025
	Procedura per la realizzazione di Progetti Budget di Salute - area salute mentale <i>Allegato A: schede di valutazione dei livelli di bisogno del budget di salute (rif. DGR 1364/2024)</i>	Pag. 6 di 22

VALUTAZIONI

	PAZIENTE	STAFF
<p>4. CURA DI SÉ</p> <p>IL SOGGETTO HA DIFFICOLTÀ PER LA CURA DI SÉ?</p> <p><i>Ha problemi a mantenersi pulito e ordinato? A volte deve essere stimolato? Da chi?</i></p> <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <p>0= NESSUN PROBLEMA <i>per es. L'aspetto può essere eccentrico o disordinato, ma di base è pulito.</i></p> <p>1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA <i>per es. Necessita e riceve aiuto per la cura di sé.</i> GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO</p> <p>2= GRAVE PROBLEMA <i>per es. Scarsa igiene personale, cattivo odore.</i></p> <p>9= SCONOSCIUTO</p> <p>SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 5</p>		
<p>QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DI AMICI O PARENTI PER LA CURA DI SÉ?</p> <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <p>0= NESSUNO</p> <p>1= AIUTO SCARSO <i>per es. Occasionale sollecitazione al soggetto perché si cambi d'abito.</i></p> <p>2= AIUTO MODERATO <i>per es. Aiuto per fare il bagno o la doccia e insistenza quotidiana affinché lo faccia.</i></p> <p>3= AIUTO ELEVATO <i>per es. Seguito quotidianamente per molti aspetti della cura di sé.</i></p> <p>9= SCONOSCIUTO</p>		
<p>QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER LA CURA DI SÉ?</p> <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <p>DI QUANTO AIUTO IL SOGGETTO HA BISOGNO DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER LA CURA DI SÉ?</p> <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <p>0= NESSUNO</p> <p>1= AIUTO SCARSO <i>per es. Sollecitazione occasionale.</i></p> <p>2= AIUTO MODERATO <i>per es. Controllo settimanale della pulizia personale.</i></p> <p>3= AIUTO ELEVATO <i>per es. Supervisione di molti aspetti della cura di sé, programma specifico per migliorare la capacità di avere cura di sé.</i></p> <p>9= SCONOSCIUTO</p>		

	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ Procedura Gestionale	ALL. A Rif. PG 01
	Dipartimento di Salute Mentale Azienda ULSS n.1 Dolomiti	Rev. 0 del 29/05/2025
	Procedura per la realizzazione di Progetti Budget di Salute - area salute mentale <i>Allegato A: schede di valutazione dei livelli di bisogno del budget di salute (rif. DGR 1364/2024)</i>	Pag. 7 di 22

5. ATTIVITÀ QUOTIDIANE

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO HA DIFFICOLTÀ NELLO SVOLGERE IN MANIERA REGOLARE ED APPROPRIATA LE ATTIVITÀ QUOTIDIANE?

*Come passa il suo tempo?
Ha abbastanza cose da fare?*

0=NESSUN PROBLEMA	<i>per es.</i> Impiegato a tempo pieno o adeguatamente occupato con le attività domestiche/sociali.
1= NESSUN/MODERATO GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO	<i>per es.</i> Incapace di organizzare il suo tempo per cui frequenta un centro diurno.
2= GRAVE PROBLEMA	<i>per es.</i> Nessun impiego e non adeguatamente occupato/a con le attività domestiche/sociali.
9= SCONOSCIUTO	

SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 6


QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DI AMICI O PARENTI PER SVOLGERE IN MANIERA REGOLARE ED APPROPRIATA LE ATTIVITÀ QUOTIDIANE?

0= NESSUNO	<i>per es.</i> Consigli occasionali sullo svolgimento delle attività quotidiane.
1= AIUTO SCARSO	<i>per es.</i> Aiuto nel programmare le attività quotidiane, come ad es. frequentare scuole o corsi di formazione.
2= AIUTO MODERATO	<i>per es.</i> Aiuto giornaliero per lo svolgimento delle attività quotidiane.
3= AIUTO ELEVATO	
9= SCONOSCIUTO	

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER SVOLGERE IN MANIERA REGOLARE ED APPROPRIATA LE ATTIVITÀ QUOTIDIANE?


DI QUANTO AIUTO HA BISOGNO IL SOGGETTO DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER SVOLGERE IN MANIERA REGOLARE ED APPROPRIATA LE ATTIVITÀ QUOTIDIANE?

0= NESSUNO	<i>per es.</i> Training lavorativo/corsi.
1= AIUTO SCARSO	<i>per es.</i> Lavoro protetto tutti giorni. Centro diurno 2-4 giorni alla settimana.
2= AIUTO MODERATO	<i>per es.</i> Frequenza giornaliera ad un day-hospital o centro diurno.
3= AIUTO ELEVATO	
9= SCONOSCIUTO	


	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ Procedura Gestionale	ALL. A Rif. PG 01
	Dipartimento di Salute Mentale Azienda ULSS n.1 Dolomiti	Rev. 0 del 29/05/2025
	Procedura per la realizzazione di Progetti Budget di Salute - area salute mentale <i>Allegato A: schede di valutazione dei livelli di bisogno del budget di salute (rif. DGR 1364/2024)</i>	Pag. 8 di 22

VALUTAZIONI

	PAZIENTE	STAFF
<p>6. SALUTE FISICA</p> <p>IL SOGGETTO HA QUALCHE DISABILITÀ O MALATTIA FISICA?</p> <p><i>Come si sente fisicamente?</i> <input style="float: right;" type="checkbox"/></p> <p><i>Riceve qualche terapia per problemi fisici da parte del suo medico?</i> <input style="float: right;" type="checkbox"/></p> <p>0= NESSUN PROBLEMA <i>per es. Sta bene dal punto di vista fisico.</i></p> <p>1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA <i>per es. Disturbo fisico, ad es. ipertensione arteriosa, controllato da trattamento farmacologico.</i> GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO</p> <p>2= GRAVE PROBLEMA <i>per es. Disturbo fisico non curato, compresi gli effetti collaterali della terapia.</i></p> <p>9= SCONOSCIUTO</p> <p>SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 7</p>		
<p>QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DI AMICI O PARENTI PER I PROBLEMI FISICI?</p> <p>0= NESSUNO</p> <p>1= AIUTO SCARSO <i>per es. Sollecitato a recarsi dal medico.</i></p> <p>2= AIUTO MODERATO <i>per es. Accompagnato dal medico.</i></p> <p>3= AIUTO ELEVATO <i>per es. Aiuto giornaliero per andare in bagno, alimentarsi, spostarsi.</i></p> <p>9= SCONOSCIUTO</p>		
<p>QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER I PROBLEMI FISICI?</p> <p><input style="float: right;" type="checkbox"/></p> <p>DI QUANTO AIUTO HA BISOGNO IL SOGGETTO DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER I PROBLEMI FISICI?</p> <p><input style="float: right;" type="checkbox"/></p> <p>0= NESSUNO</p> <p>1= AIUTO SCARSO <i>per es. Consigli sulla dieta o sui metodi contraccettivi.</i></p> <p>2= AIUTO MODERATO <i>per es. Prescritta una terapia. Regolarmente visto dal medico di base/infermiere.</i></p> <p>3= AIUTO ELEVATO <i>per es. Frequenti visite specialistiche. Assistenza medica domiciliare.</i></p> <p>9= SCONOSCIUTO</p>		

	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ Procedura Gestionale	ALL. A Rif. PG 01
	Dipartimento di Salute Mentale Azienda ULSS n.1 Dolomiti	Rev. 0 del 29/05/2025
	Procedura per la realizzazione di Progetti Budget di Salute - area salute mentale <i>Allegato A: schede di valutazione dei livelli di bisogno del budget di salute (rif. DGR 1364/2024)</i>	Pag. 11 di 22


9. DISAGIO PSICOLOGICO		VALUTAZIONI	
		PAZIENTE	STAFF
ATTUALMENTE IL SOGGETTO PRESENTA UN DISAGIO PSICOLOGICO?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Recentemente si è sentito molto triste o giù di corda? Si è sentito eccessivamente ansioso o impaurito?</i>			
0= NESSUN PROBLEMA 1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO 2= GRAVE PROBLEMA 9= SCONOSCIUTO	<i>per es. Disagio occasionale o lieve. per es. Necessita e riceve supporto costante. per es. Il disagio influenza la vita in maniera significativa, ad esempio impedendo al soggetto di uscire.</i>		
SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 10			
QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DI AMICI O PARENTI PER QUESTO DISAGIO?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0= NESSUNO 1= AIUTO SCARSO 2= AIUTO MODERATO 3= AIUTO ELEVATO 9= SCONOSCIUTO	<i>per es. Un po' di comprensione o di incoraggiamento. per es. Almeno una volta alla settimana ha la possibilità di parlare di questo disagio ad amici o parenti. per es. Costante supporto o supervisione.</i>		
QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER QUESTO DISAGIO?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DI QUANTO AIUTO IL SOGGETTO HA BISOGNO DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER QUESTO DISAGIO?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0= NESSUNO 1= AIUTO SCARSO 2= AIUTO MODERATO 3= AIUTO ELEVATO 9= SCONOSCIUTO	<i>per es. Valutazione dello stato mentale o supporto occasionale. per es. Specifico trattamento psicologico o sociale per l'ansia. Aiuto da parte dello staff almeno una volta alla settimana. per es. Ricovero ospedaliero.</i>		

	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ Procedura Gestionale	ALL. A Rif. PG 01
	Dipartimento di Salute Mentale Azienda ULSS n.1 Dolomiti	Rev. 0 del 29/05/2025
	Procedura per la realizzazione di Progetti Budget di Salute - area salute mentale <i>Allegato A: schede di valutazione dei livelli di bisogno del budget di salute (rif. DGR 1364/2024)</i>	Pag. 12 di 22


10. SICUREZZA PERSONALE

VALUTAZIONI

	PAZIENTE	STAFF
<p>IL SOGGETTO RAPPRESENTA UN PERICOLO PER SÉ STESSO?</p> <p><i>Ha mai pensato di farsi del male, o si è fatto effettivamente del male? Si è mai messo in pericolo in altro modo?</i></p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>0= NESSUN PROBLEMA <i>per es. Non pensieri suicidari.</i> 1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA <i>per es. Il rischio suicidario è tenuto sotto controllo dallo staff, riceve colloqui di sostegno psicologico.</i> GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO 2= GRAVE PROBLEMA <i>per es. Ha espresso idee suicidarie nell'ultimo mese oppure si è messo in grave pericolo.</i> 9= SCONOSCIUTO</p> <p>SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 11</p>		
<p>QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DI AMICI O PARENTI PER RIDURRE IL RISCHIO DI GESTI AUTOLESIVI?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>0= NESSUNO 1= AIUTO SCARSO <i>per es. È in grado di contattare amici o parenti quando si sente in pericolo.</i> 2= AIUTO MODERATO <i>per es. Amici o parenti sono di solito in contatto e probabilmente sono in grado di capire se si sente in pericolo.</i> 3= AIUTO ELEVATO <i>per es. Amici o parenti sono costantemente in contatto e molto probabilmente sono in grado di capire e fornire aiuto se si sente in pericolo.</i> 9= SCONOSCIUTO</p>		
<p>QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER RIDURRE IL RISCHIO DI GESTI AUTOLESIVI?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>DI QUANTO AIUTO IL SOGGETTO HA BISOGNO DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER RIDURRE IL RISCHIO DI GESTI AUTOLESIVI?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>0= NESSUNO 1= AIUTO SCARSO <i>per es. Qualcuno da contattare quando si sente in pericolo.</i> 2= AIUTO MODERATO <i>per es. Almeno un controllo alla settimana da parte dello staff, regolari colloqui di sostegno psicologico.</i> 3= AIUTO ELEVATO <i>per es. Supervisione giornaliera, ricovero.</i> 9= SCONOSCIUTO</p>		

	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ Procedura Gestionale	ALL. A Rif. PG 01
	Dipartimento di Salute Mentale Azienda ULSS n.1 Dolomiti	Rev. 0 del 29/05/2025
	Procedura per la realizzazione di Progetti Budget di Salute - area salute mentale <i>Allegato A: schede di valutazione dei livelli di bisogno del budget di salute (rif. DGR 1364/2024)</i>	Pag. 13 di 22

11. SICUREZZA PER GLI ALTRI	VALUTAZIONI	
	PAZIENTE	STAFF
<p>IL SOGGETTO RAPPRESENTA UN RISCHIO ATTUALE O POTENZIALE PER LA SICUREZZA DEGLI ALTRI?</p> <p><i>Crede che potrebbe essere un pericolo per la sicurezza degli altri? Ha mai perso il controllo di se stesso e colpito qualcuno?</i></p> <p>0= NESSUN PROBLEMA <i>per es. Non storia di violenza, o di comportamenti aggressivi.</i> 1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA <i>per es. È sotto controllo per rischio potenziale.</i> GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO 2= GRAVE PROBLEMA <i>per es. Recenti atti di violenza o minacce.</i> 9= SCONOSCIUTO</p> <p>SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 12</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DI AMICI O PARENTI PER RIDURRE IL RISCHIO DI FAR MALE AGLI ALTRI?</p> <p>0= NESSUNO 1= AIUTO SCARSO <i>per es. Riceve aiuto non più di una volta alla settimana a causa di comportamenti aggressivi.</i> 2= AIUTO MODERATO <i>per es. Riceve aiuto più di una volta alla settimana a causa di comportamenti aggressivi.</i> 3= AIUTO ELEVATO <i>per es. Aiuto costante per comportamenti aggressivi persistenti.</i> 9= SCONOSCIUTO</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER RIDURRE IL RISCHIO DI FAR MALE AGLI ALTRI?</p> <p>DI QUANTO AIUTO IL SOGGETTO HA BISOGNO DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER RIDURRE IL RISCHIO DI FAR MALE AGLI ALTRI?</p> <p>0= NESSUNO 1= AIUTO SCARSO <i>per es. Controllo del comportamento non più di una volta alla settimana.</i> 2= AIUTO MODERATO <i>per es. Controllo giornaliero.</i> 3= AIUTO ELEVATO <i>per es. Controllo costante. Programma per gestire l'aggressività.</i> 9= SCONOSCIUTO</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ Procedura Gestionale	ALL. A Rif. PG 01
	Dipartimento di Salute Mentale Azienda ULSS n.1 Dolomiti	Rev. 0 del 29/05/2025
	Procedura per la realizzazione di Progetti Budget di Salute - area salute mentale <i>Allegato A: schede di valutazione dei livelli di bisogno del budget di salute (rif. DGR 1364/2024)</i>	Pag. 16 di 22

14. VITA DI RELAZIONE


		VALUTAZIONI	
		PAZIENTE	STAFF
IL SOGGETTO HA BISOGNO DI AIUTO PER I CONTATTI SOCIALI?			
<i>È soddisfatto della sua vita sociale? Desidera avere più contatti con gli altri?</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0= NESSUN PROBLEMA 1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO 2= PROBLEMA GRAVE 9= SCONOSCIUTO	<i>per es. È capace di mantenere un numero sufficiente di contatti sociali, ha abbastanza amici. per es. Frequenta centri sociali o attività socializzanti presso centri diurni. per es. Spesso si sente solo ed isolato.</i>		
SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 15			

15. VITA DI COPPIA

		VALUTAZIONI	
		PAZIENTE	STAFF
IL SOGGETTO HA DIFFICOLTÀ A TROVARE UN PARTNER O A MANTENERE UN RAPPORTO DI COPPIA?			
<i>Ha un partner? Ha problemi nei rapporti di coppia, nel matrimonio?</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0= NESSUN PROBLEMA 1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA GRAZIE AL'AIUTO FORNITO 2= GRAVE PROBLEMA 9= SCONOSCIUTO	<i>per es. Relazione soddisfacente o felice di non avere una relazione. per es. Segue una terapia di coppia che dà buoni risultati. per es. Conflitto coniugale, desidera un partner.</i>		
SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 16			

16. VITA SESSUALE

		VALUTAZIONI	
		PAZIENTE	STAFF
IL SOGGETTO HA PROBLEMI NELLA VITA SESSUALE?			
<i>Com'è la sua vita sessuale?</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0= NESSUN PROBLEMA 1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA GRAZIE AL'AIUTO FORNITO 2= GRAVE PROBLEMA 9= SCONOSCIUTO	<i>per es. Soddisfatto/a dell'attuale vita sessuale. per es. Segue una terapia sessuale traendone beneficio. per es. Gravi difficoltà sessuali, ad es. impotenza.</i>		
SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 17			

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>ULSS 1 DOLOMITI</p>	<p>SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ Procedura Gestionale</p>	<p>ALL. A Rif. PG 01</p>
	<p>Dipartimento di Salute Mentale Azienda ULSS n.1 Dolomiti</p>	<p>Rev. 0 del 29/05/2025</p>
	<p>Procedura per la realizzazione di Progetti Budget di Salute - area salute mentale</p> <p><i>Allegato A: schede di valutazione dei livelli di bisogno del budget di salute (rif. DGR 1364/2024)</i></p>	<p>Pag. 18 di 22</p>

20. TRASPORTI

VALUTAZIONI

	PAZIENTE	STAFF
<p>IL SOGGETTO HA DIFFICOLTÀ AD USARE I TRASPORTI PUBBLICI?</p> <p><i>Come si trova ad usare l'autobus, la metropolitana o il treno? Ha un abbonamento gratuito per viaggiare con gli autobus?</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>0= NESSUN PROBLEMA <i>per es. È capace di usare i trasporti pubblici oppure può disporre di una macchina.</i></p> <p>1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA <i>per es. Fornito abbonamento per autobus o altro aiuto per quanto riguarda i trasporti.</i> GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO</p> <p>2= GRAVE PROBLEMA <i>per es. Non è in grado di usare i trasporti pubblici.</i></p> <p>9= SCONOSCIUTO</p>		
<p>SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 21</p>		

21. DENARO


VALUTAZIONI

	PAZIENTE	STAFF
<p>IL SOGGETTO HA PROBLEMI PER LA GESTIONE DEL DENARO?</p> <p><i>Come si trova a gestire il denaro? Riesce a pagare le bollette?</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>0= NESSUN PROBLEMA <i>per es. Capace di acquistare le cose essenziali e pagare i conti.</i></p> <p>1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA <i>per es. Riceve aiuto per la gestione del denaro.</i> GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO</p> <p>2= GRAVE PROBLEMA <i>per es. Spesso non ha soldi per i bisogni essenziali e per pagare i conti.</i></p> <p>9= SCONOSCIUTO</p>		
<p>SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 22</p>		

22. SUSSIDI

VALUTAZIONI

	PAZIENTE	STAFF
<p>IL SOGGETTO RICEVE TUTTI I SUSSIDI CHE GLI SPETTANO?</p> <p><i>Riceve tutti i soldi di cui ha diritto?</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>0= NESSUN PROBLEMA <i>per es. Riceve tutti i sussidi di cui ha diritto.</i></p> <p>1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA <i>per es. Riceve aiuto appropriato nel richiedere i sussidi.</i> GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO</p> <p>2= GRAVE PROBLEMA <i>per es. Non è sicuro/ non riceve tutti i sussidi di cui ha diritto.</i></p> <p>9= SCONOSCIUTO</p>		
<p>SE LA CODIFICA È 0 O 9 L'INTERVISTA È FINITA</p>		

	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ Procedura Gestionale	ALL. A Rif. PG 01
	Dipartimento di Salute Mentale Azienda ULSS n.1 Dolomiti	Rev. 0 del 29/05/2025
	Procedura per la realizzazione di Progetti Budget di Salute - area salute mentale <i>Allegato A: schede di valutazione dei livelli di bisogno del budget di salute (rif. DGR 1364/2024)</i>	Pag. 19 di 22

SCHEDA DI VALUTAZIONE DEI LIVELLI DI BISOGNO DEL BUDGET DI SALUTE.


SCHEDA 3: RISORSE UTENTE E FAMIGLIA

Compilazione scheda SVAMDI SITUAZIONE ABITATIVA:

SITUAZIONE ABITATIVA	
TITOLO DI GODIMENTO <i>(una sola risposta)</i> <input type="checkbox"/> 1 proprietà <input type="checkbox"/> 2 usufrutto <input type="checkbox"/> 3 titolo gratuito <input type="checkbox"/> 4 non proprio, non in affitto (presso _____)	in affitto da: <input type="checkbox"/> 5a privato <input type="checkbox"/> 5b pubblico E' in atto lo sfratto esecutivo? si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
DISLOCAZIONE NEL TERRITORIO <i>(una sola risposta)</i> <i>rispetto ai servizi pubblici (es.: negozi di alimentari, farmacia, trasporti)</i> <input type="checkbox"/> 1 servita <input type="checkbox"/> 2 poco servita <input type="checkbox"/> 3 isolata	
BARRIERE ARCHITETTONICHE <i>(una sola risposta)</i> <input type="checkbox"/> 1 assenti <input type="checkbox"/> 2 solo esterne <input type="checkbox"/> 3 interne	
piano: <input type="checkbox"/> ascensore si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
GIUDIZIO SINTETICO <input type="checkbox"/> 1 <u>abitazione idonea</u> (alloggio privo di barriere architettoniche interne/esterne e adeguato al n° di persone, ben servito) <input type="checkbox"/> 2 <u>abitazione parzialmente idonea</u> (alloggio in normali condizioni di abitabilità ma con barriere interne e/o esterne che limitano l'anziano nel corretto utilizzo delle risorse residue o dei servizi) <input type="checkbox"/> 3 <u>abitazione non idonea</u> (alloggio pericoloso, fatiscente ed ant igienico e/o abitazione gravemente insufficiente per il numero di persone che vi alloggiavano, e/o sfratti esecutivi, e/o isolato)	

ASSEGNAZIONE VALORE ALLA SCALA PUNTEGGI BDS:

VALORE ASSEGNATO: GIUDIZIO SINTETICO	liv. intensità
ABITAZIONE IDONEA	1
ABITAZIONE PARZIALMENTE IDONEA	2
ABITAZIONE NON IDONEA	3

	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ Procedura Gestionale	ALL. A Rif. PG 01
	Dipartimento di Salute Mentale Azienda ULSS n.1 Dolomiti	Rev. 0 del 29/05/2025
	Procedura per la realizzazione di Progetti Budget di Salute - area salute mentale <i>Allegato A: schede di valutazione dei livelli di bisogno del budget di salute (rif. DGR 1364/2024)</i>	Pag. 20 di 22

SCHEDA DI VALUTAZIONE DEI LIVELLI DI BISOGNO DEL BUDGET DI SALUTE.

SCHEDA 3: RISORSE UTENTE E FAMIGLIA

Compilazione scheda \$VAMDI SITUAZIONE ECONOMICA:

ALLEGATO B Dgr n. del pag. 15/18


SITUAZIONE ECONOMICA: REDDITO MENSILE	
Assegno – pensione invalidità civile	€ . ,00 €
Indennità di accompagnamento	€ . ,00 €
Assegno / pensione invalidità INPS	
Categoria: n. pensione:	€ . ,00 €
Altre pensioni	
Reddito da lavoro	€ . ,00 €
Altri redditi	€ . ,00 €
Indennità di frequenza	€ . ,00 €
Nessuna risorsa	€ . ,00 €
SPESA FISSA PER AFFITTO O MUTUO:	<input type="checkbox"/>
ISEE (Familiare) VALORE ANNUO	€ ,00 €
ISEE (Individuale) VALORE ANNUO	€ ,00 €
Integrazione economica del Comune per l'assistenza:	<input type="checkbox"/> certamente no <input type="checkbox"/> possibile <input type="checkbox"/> certamente si
NOTE:	

La valutazione economica per il calcolo dell'ICD prevede questa formula:
 $30.000/\text{valore ISEE individuale} \times 10 = \text{valore X}$

FORMULA: 30.000 diviso ISEE ind. per 10 = valore assegnato X

ASSEGNAZIONE VALORE ALLA SCALA PUNTEGGI BDS:

VALORE ASSEGNATO X	liv. intensità
Sotto 25	1
Del 26 a 40	2
Oltre 40	3

	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ Procedura Gestionale	ALL. A Rif. PG 01
	Dipartimento di Salute Mentale Azienda ULSS n.1 Dolomiti	Rev. 0 del 29/05/2025
	Procedura per la realizzazione di Progetti Budget di Salute - area salute mentale <i>Allegato A: schede di valutazione dei livelli di bisogno del budget di salute (rif. DGR 1364/2024)</i>	Pag. 21 di 22

SCHEDI DI VALUTAZIONE DEI LIVELLI DI BISOGNO DEL BUDGET DI SALUTE.

SCHEDA 4: RISORSE ENTI LOCALI E TERRITORIALI

1. VALUTAZIONE DISPONIBILITA' CONTRIBUTO O RISORSE COMUNE/ENTI

ASSEGNAZIONE VALORE ALLA SCALA PUNTEGGI BDS:

VALORE ASSEGNATO	liv. intensità
L'utente usufruisce di servizi attivati da Enti locali: assistenza domiciliare e/o assegnazione di alloggio a titolo gratuito	0
L'utente usufruisce di servizi attivati da Enti locali: assistenza domiciliare e/o assegnazione di alloggio con contribuzione di spesa	1
L'utente non usufruisce di servizi attivati da Enti locali ma riesce a mantenere un livello minimo di sussistenza	2
L'utente necessiterebbe di assistenza domiciliare e/o assegnazione di alloggio, ma non è nelle condizioni di poterli ricevere	3

2. DISPONIBILITA' DI CAREGIVER, VOLONTARIATO ATTIVO

VALORE ASSEGNATO	liv. intensità
L'utente ha una rete di sostegno familiare che lo aiuta nelle necessità economiche e assistenziali	0
L'utente ha una rete di sostegno familiare e di volontariato che lo aiuta nelle necessità assistenziali, ma non economiche	1
L'utente ha una ridotta rete di sostegno familiare e di volontariato che saltuariamente lo sostiene nelle necessità assistenziali	2
L'utente non ha una rete di sostegno né familiare né di volontariato e necessita di assistenza e/o aiuto economico	3

PUNTEGGIO ASSESSMENT

HoNOS: _____
WHOdas 2.0: _____
Insight: _____
DAI-10: _____

PUNTI DI FORZA

PUNTI DI DEBOLEZZA

OBIETTIVI

Obiettivo di Recovery:

Obiettivi a lungo termine:

Obiettivi a medio termine:

Obiettivi a breve termine:

RISORSE

materiali: _____
economiche: _____
umane: _____

INTERVENTI

INDICATORI DI ESITO

Avvalersi degli strumenti di monitoraggio precedentemente descritti monitorando:
al T1, dopo 3 mesi, gli obiettivi a breve termine;
al T2, dopo 6 mesi, gli obiettivi a medio termine;
al T3, dopo 9 mesi, gli obiettivi a lungo termine, con verifica di andamento ogni 9 mesi dopo il 12°.

VERIFICA

Dopo 3 mesi:

Luogo e Data, _____

Firma operatore di riferimento

Firma interessato

Dopo 6 mesi:

Luogo e Data, _____

Firma operatore di riferimento

Firma interessato

Dopo 9 mesi:

Luogo e Data, _____

Firma operatore di riferimento

Firma interessato

Valutazioni successive:
