

AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 1413 DEL 07/08/2025

O G G E T T O

AVVISO MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA CO-PROGETTAZIONE, ATTIVAZIONE E REALIZZAZIONE DEI PERCORSI DI BUDGET DI SALUTE MENTALE – DGR. N. 1364/2024.

Proponente: UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE DAT

Anno Proposta: 2025

Numero Proposta: 1476/25

Il Direttore della Direzione Amministrativa Territoriale riferisce quanto segue:

Premesso che:

- la crescita e la diversificazione dei bisogni di salute mentale della popolazione richiedono lo sviluppo di risposte integrative al modello di sistema sanitario finora in uso;
- per dare risposte appropriate ed efficaci alla complessità dei problemi connessi alla tutela della salute mentale è necessario creare le condizioni strutturali per una articolata integrazione delle politiche e delle risorse del sistema sanitario con quelle del sistema sociosanitario 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 socio-culturali.

Considerato che:

- con DGR n. 371 del 08/04/2022 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 uno strumento fondamentale per un'evoluzione dei servizi di salute mentale nell'ottica di potenziare gli interventi domiciliari e di favorire l'inclusione e il mantenimento dei pazienti nel loro ambiente di vita, a partire dal contesto familiare, sociale e lavorativo;
- con DGR n. 1364 del 25/11/2024 sono state approvate le linee di indirizzo regionali per l'implementazione del Budget di Salute, la cui fase attuativa prevede:
 - o l'attivazione di una sperimentazione triennale dello strumento Budget di Salute, con decorrenza dall'esercizio 2025;
 - o l'attivazione del monitoraggio della sperimentazione del Budget di Salute a cadenza annuale con specifici indicatori di valutazione;
 - o l'assegnazione a ciascuna Azienda ULSS di risorse dedicate 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, a partire dall'anno in corso, per un importo complessivo di € 2.000.000,00 annui;
- con Decreto del Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria n. 23 del 14/04/2025 questa Azienda è risulta beneficiaria del finanziamento per l'anno 2025 di € 185.663,00 per la realizzazione di progetti di Budget di Salute;
- l'Azienda ULSS 8 Berica, con deliberazione del Direttore Generale n. 1011 del 29/05/2025, ha recepito il finanziamento di cui al citato Decreto regionale n. 23 del 14/04/2025 ed ha approvato la relativa procedura operativa;
- con nota del 29/05/2025 prot. n. 55507 l'Azienda ULSS 8 Berica ha proceduto all'inoltro alla Regione Veneto del suddetto provvedimento n. 1011/2025.

Richiamato:

- l'art. 118 quarto comma della Costituzione, introdotto dalla legge costituzionale n. 3/2001, di riforma del Titolo V della Costituzione che 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. - Codice del Terzo Settore - che 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 P.A. procedente, dei bisogni da soddisfare, degli interventi a tal fine necessari, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili.

Dato atto che l'Azienda ULSS 8 Berica intende attivare la sperimentazione triennale dello strumento del Budget di Salute secondo le indicazioni di cui alla citata DGR n. 1364/2024 e con le risorse di cui al Decreto regionale n. 23/2025, dando avvio ad una procedura pubblica per la raccolta della manifestazione di interesse da parte di Enti del Terzo Settore per la co-progettazione, attivazione e realizzazione dei progetti di Budget di Salute di cui alla DGR 1364/2024, il cui avviso, allegato al presente provvedimento, costituisce parte integrante e sostanziale.

Fatto presente che il finanziamento regionale per i progetti di Budget di Salute per la prima annualità ammonta a € 185.663,00 e che con successivi provvedimenti saranno recepiti i finanziamenti regionali per il completamento della sperimentazione di durata triennale.

Per quanto sopra, si propone di approvare l'avviso di manifestazione di interesse, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale (all. 1), per la costituzione di un Albo di Enti del Terzo Settore (ETS) interessati alla co-progettazione, attivazione e realizzazione dei progetti di Budget di Salute di cui alla DGR 1364/2024.

Si stabilisce altresì che, a tal fine e come evidenziato nell'avviso di cui trattasi, viene istituito un "Gruppo di lavoro interdisciplinare del DSM per l'applicazione del Budget di Salute", i cui componenti sono nominati dal Direttore del DSM, quale responsabile del procedimento.

Il medesimo Direttore ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in relazione alla sua compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale in materia.

I Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio-Sanitari hanno espresso il parere favorevole per quanto di rispettiva competenza.

Sulla base di quanto sopra

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERA

1. di dare atto che le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di attivare la sperimentazione triennale dello strumento del Budget di Salute dando avvio alla procedura pubblica per la raccolta della manifestazione di interesse da parte di Enti del Terzo Settore per la co-progettazione dei progetti di Budget di Salute, come spiegato in premessa;

3. di approvare l'avviso di manifestazione di interesse, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale (all. 1), per la costituzione di un Albo di Enti del Terzo Settore (ETS) interessati alla co-progettazione, attivazione e realizzazione dei progetti di Budget di Salute di cui alla DGR 1364/2024;
4. di disporre la pubblicazione del suddetto avviso sul sito aziendale;
5. di incaricare il Direttore di Dipartimento di Salute Mentale quale responsabile del procedimento;
6. di stabilire che viene istituito un "Gruppo di lavoro interdisciplinare del DSM per l'applicazione del Budget di Salute", i cui componenti sono nominati dal Direttore del DSM;
7. di prescrivere che il presente atto venga pubblicato all'Albo on-line dell'Azienda.

Parere favorevole, per quanto di competenza:

Il Direttore Amministrativo
(dr. Leopoldo Ciato)

Il Direttore Sanitario
(dr. Alberto Rigo)

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari
(dr. Achille Di Falco)

IL DIRETTORE GENERALE
(Patrizia Simionato)

Copia del presente atto viene inviato al Collegio Sindacale al momento della pubblicazione.

IL DIRETTORE
UOC AFFARI GENERALI E LEGALI

**AVVISO MANIFESTAZIONE D'INTERESSE
PER LA CO-PROGETTAZIONE, ATTIVAZIONE E REALIZZAZIONE DEI PERCORSI
DI BUDGET DI SALUTE MENTALE - DGR N. 1364 DEL 25 NOVEMBRE 2024**

1. Premessa

La presente manifestazione d'interesse si attua in applicazione della DGR n. 1364 del 25 novembre 2024 avente titolo: *“Recepimento dell'intesa approvata in sede di Conferenza Unificata il 6 luglio 2022 rep. Atti n.104/CU linee guida 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”*.

Il Budget di Salute (*acr.* BdS) rappresenta l'insieme delle risorse economiche, professionali e umane, necessarie per innescare un processo di capacitazione volto a ridare ad una persona un funzionamento sociale accettabile, alla cui produzione partecipano il paziente stesso, la sua famiglia e la sua comunità.

Il BdS, che include al suo interno prestazioni previste dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), non si configura come prestazione a sé stante, bensì come progetto individuale che coinvolge il soggetto stesso e la sua comunità.

L'applicazione della modalità di intervento del BdS si applica alla luce dell'Intesa approvata in sede di Conferenza Unificata Stato-Regioni del 6 luglio.2022 rep. Atti 104/CU *“Linee programmatiche: progettare il Budget di Salute con la persona, proposta-elementi qualificanti”*.

Il PTI-BdS si fonda, sul piano gestionale, sull'introduzione di una flessibilità nei percorsi assistenziali, anche attraverso un modello integrato pubblico-privato sociale, per le attività terapeutiche domiciliari e residenziali, di sostegno socio-familiare e scolastico, di inclusione socio-lavorativa, nel quale il servizio pubblico continua a mantenere la responsabilità e la titolarità del servizio.

L'Azienda ULSS 8 Berica 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 citata DGR 1364/2024, che si intende integralmente richiamata, nei tre ambiti di intervento individuati dalla stessa:

1. Casa – habitat sociale
2. Formazione lavoro
3. Affettività – socialità.

Si precisa che la scelta di utilizzare lo strumento della co-progettazione trova giustificazione nel riconoscimento del Terzo Settore quale sub-sistema complesso in grado di meglio sostenere le logiche di sviluppo del sistema dei servizi e a questo fine si richiamano:

- l'art. 55 c. 1-3 del D.Lgs. 117/2017 e ss.mm. Codice del Terzo Settore 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 P.A. precedente, dei

bisogni da soddisfare, degli interventi a tal fine necessari, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili;

- le linee guida di ANAC n. 17, approvate dal Consiglio dell’Autorità con deliberazione n. 382/2022, prevedono al punto 2.1 l’estraneità della fattispecie di cui al presente avviso all’applicazione del Codice dei Contratti e al punto 2.3 la tracciabilità dei flussi finanziari.

L’attività di co-progettazione non sarà retribuita.

Il presente avviso non costituisce impegno finanziario verso i Soggetti che presenteranno le loro manifestazioni. L’attività di co-progettazione, coordinata dal “Gruppo di lavoro interdisciplinare del DSM per l’applicazione del Budget di Salute” si concluderà con l’elaborazione di proposte progettuali per ciascuno dei tre assi d’intervento sopra richiamati.

Il Budget di Salute si attiva quando:

- una persona in carico al DSM presenta bisogni sanitari e sociali complessi e ha un basso funzionamento sociale che possono determinare rischi di emarginazione, perdita delle abilità socio-lavorative, recrudescenza di malattia e cronicizzazione;
- per evitare l’istituzionalizzazione, soprattutto per utenti giovani;
- occorre ridurre i periodi d’istituzionalizzazione favorendo le dimissioni dalle strutture residenziali ad alta e media intensità (CTRP e Comunità Alloggio Estensiva e Base);
- occorre dare alla persona una risposta ad alta integrazione socio sanitaria a sostegno della domiciliarità e che favorisca l’inclusione sociale attraverso percorsi diretti alla socialità e di orientamento e formazione al lavoro;
- il trattamento residenziale/riabilitativo sta per concludersi (ultimi 3 mesi) o si è concluso ed è nel percorso di rientro al proprio domicilio.

Descrizione del processo di ATTIVAZIONE del progetto di Budget di Salute

Il richiedente presenta al Direttore di DSM, all’indirizzo mail del gruppo di lavoro interdisciplinare per l’applicazione del Budget di Salute, la scheda di richiesta del “PTI-BdS”.

Il gruppo di lavoro interdisciplinare per l’applicazione del Budget di Salute si riunisce con cadenza bimestrale per la valutazione delle richieste, l’assegnazione dei compiti di profilazione ad un professionista del DSM e la successiva definizione del livello d’intensità assegnabile.

Al termine di questa prima parte di procedura, convoca tutti i soggetti interessati al PTI-BdS per una co-costruzione del progetto, l’individuazione delle risorse necessarie, la compilazione della matrice delle responsabilità e la definizione dei tempi intermedi e di valutazione finale del PTI-BdS.

A completamento del processo di attivazione, quando tutti gli elementi del PTI-BdS sono stati definiti, viene convocata l’UVMD di approvazione del progetto a cui vengono invitati tutti gli attori interessati che sottoscriveranno l’impegno alla partecipazione al PTI-BdS.

La metodologia del PTI-BdS si fonda su collaborazioni e rapporti che garantiscono una presa in carico globale utilizzando lo strumento del BdS, condiviso con il paziente, i familiari, i servizi pubblici e le agenzie

del privato sociale, in un'ottica di presa in carico comunitaria e di percorsi che possano garantire, al termine del PTI-BdS, la continuità in autonomia del progetto di vita della persona destinataria del BdS.

2. Oggetto dell'avviso

Al fine di definire una partnership di qualità per la realizzazione dei percorsi di BdS si promuove la presente manifestazione d'interesse per la costituzione di un Albo di Enti del Terzo Settore (ETS) interessati alla co-progettazione dei BdS nei tre ambiti di intervento indicati in premessa.

L'Albo degli Enti di co-progettazione dei BdS è costituito in osservanza ai principi generali sanciti dalla normativa vigente, e in particolare dal D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117 "Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106", dalla Delibera n.32 del 20 gennaio 2016 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione e dal Decreto Ministeriale n.72 del 31 marzo 2021.

Gli Enti di co-progettazione dei BdS contribuiranno alla costruzione di uno sviluppo economico locale, sociale ed ambientale sostenibile ed alla riabilitazione integrale del territorio fornendo a persone che abbiano difficoltà ad acquisire e/o mantenere le abilità necessarie ad un funzionamento sociale soddisfacente, gli strumenti e i servizi in grado di garantire l'accesso ai diritti all'apprendimento-espressività, alla casa habitat sociale, al lavoro-formazione, alla socialità-affettività.

L'Albo di Enti di co-progettazione dei BdS di cui alla presente manifestazione d'interesse è istituito al fine di co-progettare e co-gestire Progetti Terapeutici Individualizzati-BdS (*acr.* PTI-BdS) di presa in carico comunitaria degli utenti del DSM.

L'albo si articola in 3 sottosezioni congruenti con gli ambiti di intervento inerenti ai 3 assi d'intervento:

- 1) casa – habitat sociale
- 2) formazione – lavoro
- 3) affettività-socialità.

L'iscrizione all'Albo aziendale degli Enti di co-progettazione del BdS costituisce il requisito obbligatorio che gli Enti co-progettanti dovranno possedere al fine della partecipazione a tutta la progettazione congiunta dei PTI-BdS.

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

Dopo la costituzione della prima lista di Enti iscritti all'Albo, esso sarà aggiornato con cadenza annuale.

3. Requisiti di partecipazione:

Possono fare richiesta d'iscrizione:

- gli Enti del Terzo Settore che in ragione della vigente normativa in materia dovranno essere iscritti al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS);
- Consorzi e Associazioni Temporanea di Scopo (ATS - in tal caso i requisiti complessivi devono essere garantiti dall'Ente capofila.

Non possono essere iscritte all'Albo degli Enti co-gestori dei BdS:

- le Amministrazioni Pubbliche;
- le formazioni e le associazioni politiche;

- i sindacati;
- le associazioni professionali e di rappresentanza di categorie economiche;
- le associazioni di datori di lavoro;
- gli enti sottoposti a direzione e coordinamento o controllati dai suddetti enti (ad esclusione dei soggetti operanti nel settore della protezione civile);
- le fondazioni di origine bancaria di cui al DLgs. 153/99.

Requisiti per l'iscrizione all'Albo di co-progettazione PTI-BdS:

- Requisiti generali:

- non trovarsi in alcuna delle cause di esclusione di cui agli artt. 94 e 95 del D. Lgs. 36 del 31/03/2023 "Codice dei contratti pubblici";
- inesistenza dei motivi di esclusione previsti dall'art. 80 del D. Lgs. 50/2016 e s.m.i.;
- 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 (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 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 di lavoro nazionale del settore e i contratti integrativi, con particolare riferimento ai salari minimi contrattuali;
- possesso di tutte le autorizzazioni di legge per l'esercizio dell'attività;
- non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo o di non aver conferito incarichi a ex-dipendenti dell'ente (nel triennio successivo alla cessazione del rapporto) che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali.

- Requisiti specifici:

- essere costituiti da almeno tre anni;
- avere comprovate esperienze pregresse in materia di riabilitazione psichiatrica e/o di inclusione sociale, nel territorio dell'Azienda ULSS 8 Berica, di persone con disabilità psichica da almeno 3 anni;
- prevedere nel proprio statuto la possibilità di svolgere attività nell'ambito della prevenzione e/o della riabilitazione, dell'inclusione lavorativa o sociale di persone con disabilità psichica;
- avere la disponibilità di idonee strutture e di personale con qualifica di psicologo, educatore, assistente sociale od operatore socio-sanitario idonei per lo svolgimento delle attività inerenti al PTI-BdS;
- avere sede operativa nel territorio dell'Azienda ULSS 8 Berica;
- avere adottato e allegare alla domanda una propria "carta dei servizi".

In caso di Consorzi e ATS i superiori requisiti devono essere garantiti dal Consorzio o dall'ente capofila dell'ATS.

Ogni Ente/Consorzio/ATS iscritto all'Albo è tenuto ogni anno a presentare opportuna documentazione sul mantenimento dei requisiti dichiarati al momento dell'iscrizione. Il venire meno di uno dei requisiti comporta l'esclusione dall'Albo.

I soggetti dell'Albo potranno presentare progetti sostenibili con quote sanitarie a carico del finanziamento regionale di cui al Decreto Regione Veneto n.23 del 14 aprile 2025.

- **Nota specifica**

Per specifiche attività ed iniziative congruenti con i singoli progetti di PTI-BdS, l'Azienda ULSS 8 Berica, definendolo specificatamente in U.V.M.D., potrà avvalersi inoltre di:

- associazioni di utenti,
- associazioni di famiglie non costituite in ETS,
- gruppi di convivenza disponibili a contribuire volontariamente alla co-progettazione di PTI-BdS di utenti in carico ai DSM;
- associazioni culturali, sportive, ricreative e religiose che presentino iniziative attinenti all'obiettivo del PTI-BdS.

A tali Soggetti, diversamente da quelli iscritti all'Albo, potranno essere rimborsate, con quote sanitarie a carico del finanziamento regionale di cui al Decreto Regione Veneto n.23 del 14 aprile 2025, le sole spese vive maturate e documentate per lo svolgimento delle specifiche azioni previste dal PTI-BdS.

4. Progettualità da presentare

Si specificano di seguito i tre assi d'intervento su cui presentare percorsi di PTI-BdS, ponendo particolare attenzione all'implementazione di progetti come alternativa alla istituzionalizzazione o quale ausilio alla deistituzionalizzazione:

- 1) casa – habitat sociale
- 2) formazione – lavoro
- 3) affettività-socialità.

Asse casa – habitat sociale: gli interventi includono interventi di supporto alla domiciliarità per utenti che rimangono al loro domicilio, quale supporto alle capacità progettuali familiari finalizzate al recupero delle autonomie di vita individuale e familiare. In alternativa possono essere attivati progetti di pazienti che desiderano vivere da soli o in piccoli gruppi e che abbiano necessità di attività di supporto nella gestione della loro vita quotidiana, con un sostegno attivo temporaneo finalizzato all'autonomia nella gestione del quotidiano e del proprio ambiente di vita. Gli spazi abitativi dovranno essere confortevoli con servizi plurimi e collocati in aree di fruibilità dei servizi del territorio. Questi interventi non sono da confondere con i "Gruppi Appartamento Protetti" e con le altre soluzioni abitative che sono già normate dalla DGR n.1673/2018;

Asse Formazione/Lavoro: l'obiettivo dell'area è la formazione professionale e la pratica di un'attività come inserimento e sostegno alla costruzione di forme reddituali attive degli utenti in età lavorativa con finalità emancipative. Gli interventi devono favorire l'inclusione lavorativa e l'autonomia attraverso l'acquisizione/recupero di quelle competenze professionali rivolte al reinserimento lavorativo. Gli interventi possono prevedere modalità rivolte all'accompagnamento nei percorsi: di formazione/titoli di studio, di

esperienze di tirocini di inserimento/reinserimento in borsa lavoro, di ricerca attiva del lavoro finalizzata alla contrattualizzazione utilizzando tutte le modalità previste dalle normative di settore (legge 381/91, legge 68/99, IPS, percorsi occupazionali e formativi).

Asse Affettività/Socialità: gli interventi devono favorire il permanere della persona nel proprio contesto sociale, relazionale e familiare favorendo la costruzione di un'immagine e di un'identità sociale positiva. Gli interventi devono favorire la socializzazione e l'integrazione della persona nei propri contesti sociali/relazionali/abitativi attraverso la partecipazione a tutti quelle attività (culturali, educative, socializzanti, ricreative, sportive, recupero scolastico ecc.) presenti sul territorio. Nella progettazione e nella realizzazione delle attività di quest'asse di intervento va ricercato e promosso il coinvolgimento e la collaborazione dei familiari, dei cittadini, delle associazioni di volontariato, di organizzazioni e gruppi informali presenti sul territorio.

Ogni ambito può prevedere 3 livelli d'intensità d'intervento:

- a) Bisogno lieve
- b) bisogno medio
- c) Bisogno elevato

stabiliti in applicazione della Scheda di valutazione del livello d'intensità definita dalla DGR n. 1364/2024.

Gli Enti interessati sono invitati a presentare progettualità specificando:

1. Azioni relative agli assi d'intervento cui sono interessati a presentare la manifestazione d'interesse, suddividendo i costi per i tre livelli d'intensità;
2. Costi relativi a personale impiegabile, suddividendoli in costi relativi alla quota oraria per ogni profilo professionale impiegato;
3. Costi di altri interventi e azioni finanziabili attraverso le risorse messe a disposizione dal budget di finanziamento sanitario BdS di cui al Decreto Regione Veneto n.23 del 14 aprile 2025.

Gli Enti di co-progettazione BdS possono presentare proposte progettuali su tutti tre gli assi d'intervento, con schede progetto distinte per asse e definendo gli ambiti territoriali ove intendono attivare le proposte progettuali, utilizzando l'allegato modulo di presentazione progetto.

5. Risorse che compongono il progetto di Budget di Salute

I progetti di BdS si compongono delle seguenti risorse che verranno valutate in sede di U.V.M.D su ogni singolo PTI-BdS con la compilazione della "matrice delle responsabilità" del progetto terapeutico individualizzato del budget di salute.

Possono essere inserite in progetto le seguenti tipologie di risorse:

- a) risorse di cura e assistenza sanitaria messe a disposizione dall'Azienda ULSS, sia attraverso le proprie strutture organizzative, sia attraverso l'attivazione dell'Ente di co-progettazione selezionato dall'Albo;
- b) risorse d'integrazione ed inclusione sociale messe a disposizione dall'Ente Locale attraverso le proprie strutture organizzative (es. prestazioni del personale del Servizio Sociale, alloggi di edilizia residenziale pubblica, pasti, sostegni economici, ecc.);
- c) risorse della persona titolare del progetto o di propri familiari, costituite da risorse economiche (beni e servizi) e relazionali (familiari, amicali);

d) risorse messe a disposizione da associazioni e/o gruppi di volontariato di cui alla “nota specifica” sopra descritta.

Le risorse di cui ai punti b) e c) si integrano con quelle messe a disposizione dal budget di finanziamento sanitario BdS di cui al Decreto Regione Veneto n.23 del 14 aprile 2025, utilizzabili per le tipologie d’intervento di cui ai punti a) e d).

Si specifica che nessun PTI-BdS potrà essere attivato utilizzando esclusivamente le risorse di cui al Decreto regionale n.23 del 14 aprile 2025.

Graduazione risorse rispetto ai livelli d’intensità:

L’investimento economico delle risorse messe a disposizione dal budget di salute varierà a seconda dell’intensità del PTI-BdS, cui corrisponderà un diverso impegno di spesa settimanale in base al basso, medio od elevato livello d’intensità.

Le risorse specifiche di ogni PTI-BdS verranno descritte e assunte da tutti gli attori interessati in sede di U.V.M.D. e delineate nel prospetto delle “matrici delle responsabilità”.

Si delineano i tetti massimi di spesa per ogni asse d’intervento e livello d’intensità:

Asse*	Alta intensità	Media intensità	Bassa intensità
1) Casa-Habitat	Fino a 180 €/settimana	Fino a 120 €/settimana	Fino a 100 €/settimana
2) Formazione-Lavoro	Fino a 130 €/settimana	Fino a 90 €/settimana	Fino a 60 €/settimana
3) Socialità-Affettività	Fino a 50 €/settimana	Fino a 40 €/settimana	Fino a 30 €/settimana

**un singolo PTI-BdS può eventualmente sommare gli impegni di spesa di più assi, sulla base dell’intensità individuata per ogni asse.*

Finanziamento sanitario

La Regione Veneto, con Decreto n.23 del 14 aprile 2025 ha assegnato all’Azienda ULSS 8 Berica, per la realizzazione di progetti di BdS – area salute mentale - € 185.663,00 per la prima annualità.

La DGR n. 1364 del 25 novembre 2024 prevede una sperimentazione triennale, con assegnazione di risorse, annualmente definite, nei 3 anni di sperimentazione.

L’investimento utilizzabile sul fondo sanitario del BdS, di cui al citato Decreto regionale n.23 del 14 aprile 2025, può riguardare:

- investimento di risorse orarie di personale psicologo, educatore/terp, assistente sociale od O.S.S. sulla base delle progettualità approvata in U.V.M.D. del PTI-BdS;
- sostenimento di percorsi di formazione scolastica, lavorativa e di tutoraggio in percorsi socio-lavorativi, sulla base delle progettualità approvata in U.V.M.D. del PTI-BdS;
- sostenimento di costi di partecipazione ad attività culturali, sportive, ricreative ad associazioni/enti a mero titolo di rimborso spese documentate, sulla base delle progettualità approvata in U.V.M.D. del PTI-BdS.

Non saranno poste a carico del fondo sanitario del BdS, ma comprese nella progettualità in affiancamento ad esso, a carico dell’utente o di compartecipazione sociale:

- tutti i costi relativi alla cura della persona e allo svolgimento delle attività di vita quotidiana, quali pasti, abbigliamento, cura di sé e dell'ambiente abitativo domestico;
- tutti i costi relativi all'abitazione (canone di affitto, utenze, riparazioni e spese di conduzione).

Si specifica che, sulla scorta della nota regionale prot. 348894 del 16/07/2025, conservata agli atti, **l'attività formativa** del personale che seguirà i PTI-BdS non potrà rientrare nel finanziamento di cui al citato Decreto regionale n.23/2025, ma sarà a carico delle risorse del bilancio aziendale per i fabbisogni formativi del DSM.

6. Durata del finanziamento

La procedura di istruttoria pubblica di co-progettazione si concluderà con la stipula, in forma di convenzione, dell'accordo 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 Delibera del Direttore Generale, 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 co-finanziamento 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.

7. Durata dei singoli progetti di BdS

I PTI-BdS possono avere una durata massima di 18 mesi, con valutazioni intermedie almeno semestrali.

A seguito delle valutazioni semestrali effettuate e sulla base dell'analisi degli strumenti di valutazione applicati, il Case Manager, individuato in sede di stipula di U.V.M.D., può proporre al Gruppo di lavoro interdisciplinare del DSM per l'applicazione del Budget di Salute le seguenti opzioni:

- a) conclusione del progetto per raggiungimento degli obiettivi stabiliti;
- b) rimodulazione del progetto per modifica delle condizioni prestabilite e rivalutazione in UVMD delle risorse necessarie alla sua revisione;
- c) prosecuzione del progetto fino ad un massimo di ulteriori 12 mesi, previa approvazione in UVMD;
- d) transizione del progetto in un "PTI-BdS di mantenimento" a bassa intensità, per la durata massima di ulteriori 24 mesi, compatibilmente con le risorse disponibili, previa approvazione in UVMD;
- e) conclusione del progetto per rinuncia o non adeguatezza al raggiungimento degli obiettivi stabiliti;

Tutti i progetti possono concludersi in qualsiasi momento, previa valutazione di opportunità da parte del Direttore di DSM, consultatosi con l'equipe inviante e il Gruppo di lavoro interdisciplinare del DSM per l'applicazione del Budget di Salute.

8. Responsabilità della gestione dei percorsi di BdS

È istituito un "Gruppo di lavoro interdisciplinare del DSM per l'applicazione del Budget di Salute".

All'interno del DSM il Direttore di DSM nomina un gruppo di lavoro interdisciplinare per l'applicazione del Budget di Salute che ha il compito di:

- accogliere le richieste e valutarne la congruità rispetto alla progettualità e alle risorse impiegabili;
- effettuare la profilazione e applicare le schede di analisi previste dall'allegato A della DGR n.1364/2024;
- definire il livello d'intensità assegnabile, se la richiesta verrà riconosciuta congrua, su cui è applicabile un PTI-BdS;
- convocare tutti gli attori interessati alla progettualità per la stesura del PTI-BdS in preparazione dell'UVMD;
- espletare l'UVMD di assegnazione e ripartizione degli obiettivi, delle risorse e dei tempi di attuazione del PTI-BdS.

9. Obblighi e responsabilità dell'Ente di co-progettazione: convenzione

La procedura di co-progettazione si concluderà con la stipula, in forma di convenzione, dell'accordo di collaborazione tra l'ETS Capofila e l'Azienda ULSS 8 Berica.

L'ETS capofila si farà carico di coordinare le azioni realizzate dall'intera rete di partner e di trasmettere all'ULSS 8 Berica un'unica rendicontazione ai fini della liquidazione.

L'ETS, in conformità a quanto verrà definito dal progetto definitivo e dal relativo piano economico-finanziario, allegati alla convenzione, si impegna a:

- attivare un costante confronto con il DSM ULSS 8, attraverso "Gruppo di lavoro interdisciplinare del DSM per l'applicazione del Budget di Salute", di governance e di monitoraggio, fornendo tutte le informazioni utili o anche solo opportune alla corretta esecuzione del progetto;
- provvedere ad eventuali rimodulazioni delle Azioni progettuali rispetto a possibili opportunità di miglioramento, d'intesa con il DSM ULSS 8;
- 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 ss.mm.ii), 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 alle persone con problematiche psichiatriche inserite, 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 8 Berica.

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

10. Presentazione della manifestazione di interesse

La manifestazione di interesse, redatta sulla base del modello allegato al presente avviso, corredata dei relativi allegati, va indirizzata all'Azienda ULSS 8 Berica Viale Rodolfi n. 37 – 36100 Vicenza tramite PEC all'indirizzo: **protocollo.aulss8@pecveneto.it e presentata entro il 03/09/2025.**

Si anticipa che i Soggetti partecipanti alla presente manifestazione di interesse sono sin d'ora invitati all'incontro fissato per il giorno venerdì 5 settembre 2025, alle ore 9.00, presso il Complesso San Felice in Vicenza, per la presentazione della proposta progettuale al "Gruppo di lavoro interdisciplinare del DSM per l'applicazione del Budget di Salute".

11. Altre informazioni

Il presente avviso non costituisce offerta contrattuale, ma è da intendersi come mera ricerca finalizzata all'acquisizione e alla valutazione di progetti per dare seguito al contenuto del presente avviso, che non comporta diritti di prelazione preferenze né impegni o vincoli per le parti interessate.

12. Trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, e del GDPR 679/2016 Regolamento Europeo privacy, e delle vigenti disposizioni aziendali in materia, si provvede all'informativa di cui al comma 1 dello stesso articolo facendo presente che i dati personali forniti dai partecipanti all'avviso saranno raccolti presso l'Azienda ULSS n. 8 Berica per le finalità inerenti alla gestione delle procedure previste dalla legislazione vigente per l'attività contrattuale e la scelta del contraente. Il trattamento dei dati personali (registrazione, organizzazione, conservazione) svolto con strumenti informatici e/o cartacei idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi, può avvenire sia per finalità correlate alla scelta del contraente e all'instaurazione del rapporto contrattuale che per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo. I soggetti interessati all'avviso dovranno espressamente rilasciare l'autorizzazione al trattamento dei dati personali.

Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini della partecipazione all'avviso, pena l'esclusione.

La comunicazione dei dati conferiti a soggetti pubblici o privati sarà effettuata solo nei casi e con le modalità di cui all'art. 19 del D. Lgs. 196/03.

In relazione al trattamento dei dati conferiti l'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. 196/03 tra i quali figura il diritto di accesso ai dati che lo riguardano, il diritto di far rettificare aggiornare, completare e dati erronei, incompleti o inoltrati in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

Il titolare del trattamento dei dati è l'ULSS 8 Berica nella persona del Direttore Generale, dr.ssa Patrizia Simionato.

13. Soggetto che pubblica l'avviso

Azienda ULSS n. 8 "Berica"

Responsabile del procedimento: Direttore del Dipartimento di Salute Mentale Dr. Leonardo Meneghetti

Viale Rodolfi n. 37 – 36100 Vicenza

PEC: protocollo.aulss8@pecveneto.it

Allegati:

- *All. 1 bis - Intesa approvata in sede di Conferenza Unificata il 6/07/2022 Rep. Atti n. 104/CU*
- *All. 2 bis - DGR 1364/2024*
- *All. 3 bis - Delibera del Direttore Generale n. 1011 del 29/05/2025 di recepimento DGR 1364/2024 e definizione procedura operativa.*

MODULO DI DOMANDA

(Nota: la compilazione è obbligatoria in ogni sua parte)

Al Direttore Generale
dell'Azienda ULSS 8 Berica
Viale Rodolfi, 37 -36100 VICENZA

Oggetto: avviso manifestazione d'interesse per la co-progettazione, attivazione e realizzazione dei percorsi di budget di salute mentale. (in applicazione della DGR n.1364 del 25 novembre 2024).

Il/la sottoscritto/a _____

in qualità di Legale Rappresentante dell'Ente

CF o Partiva IVA

Iscritto al RUNTS con n° di repertorio

PEC del soggetto capofila a cui inviare eventuali comunicazioni relative alla presente Avviso

Capofila/Partner di Consorzi e/o ATS di soggetti composta da:

Denominazione dell'ente:

Legale rappresentante _____

Iscritto al RUNTS con n° di repertorio _____ Firma _____

Denominazione dell'ente:

Legale rappresentante _____

Iscritto al RUNTS con n° di repertorio _____ Firma _____

Denominazione dell'ente:

Legale rappresentante _____

Iscritto al RUNTS con n° di repertorio _____ Firma _____

Denominazione dell'ente:

Legale rappresentante _____

Iscritto al RUNTS con n° di repertorio _____ Firma _____

Denominazione dell'ente:

Legale rappresentante

Iscritto al RUNTS con n° di repertorio _____ Firma _____

con accordo di partenariato allegato alla presente domanda,

Dichiara:

1. di non trovarsi in alcuna delle cause di esclusione di cui agli artt. 94 e 95 del D. Lgs. 36 del 31/03/2023 "Codice dei contratti pubblici";
2. inesistenza dei motivi di esclusione previsti dall'art. 80 del D. Lgs. 50/2016 e s.m.i.;
3. di non trovarsi in alcuna delle situazioni di non regolarità fiscale e/o di altri oneri normativamente previsti;
4. iscrizione da almeno sei mesi, rispetto alla data di pubblicazione del presente avviso, al RUNTS (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);
5. 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;
6. di essere in regola in materia di contribuzione previdenziale, assicurativa e infortunistica (se in possesso di una posizione INAIL o INPS attiva);
7. di applicare al personale dipendente il contratto di lavoro nazionale del settore e i contratti integrativi, con particolare riferimento ai salari minimi contrattuali (CCN applicato _____);
8. 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;
9. di essere in possesso di tutte le autorizzazioni di legge per l'esercizio dell'attività;
10. di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo o di non aver conferito incarichi a dipendenti dell'ente (nel triennio successivo alla cessazione del rapporto) che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali.

Dichiara inoltre:

1. di essere costituiti da almeno tre anni;
2. di avere comprovate esperienze pregresse in materia di riabilitazione psichiatrica e/o di inclusione sociale, nel territorio dell'Aziende ULSS 8 Berica, di persone con disabilità psichica da almeno 3 anni;
3. di prevedere nel proprio statuto la possibilità di svolgere attività nell'ambito della prevenzione e/o della riabilitazione, dell'inclusione lavorativa o sociale di persone con disabilità psichica;
4. di avere la disponibilità di idonee strutture e di personale con qualifica di psicologo, educatore, ass. sociale od operatore socio-sanitario idonei per lo svolgimento delle attività inerenti al PTI-BdS;
5. di avere sede operativa nel territorio dell'ULSS 8 Berica, nel/i Comuni di _____
6. di avere adottato e di allegare alla domanda una propria "carta dei servizi".

(In caso di Consorzi e ATS i superiori requisiti devono essere garantiti dal Consorzio o dall'ente capofila dell'ATS).

Chiede

di partecipare all'Avviso in oggetto per la/le seguenti linea/e di intervento:

Asse 1: casa – habitat sociale

Asse2 : formazione – lavoro

Asse 3 : affettività-socialità

e allega in formato .pdf per ogni linea di intervento per la quale intende partecipare al presente avviso:

i seguenti documenti progettuali:

- offerta tecnica per ogni linea progettuale, specificando azioni relative agli assi d'intervento cui sono interessati a presentare la manifestazione d'interesse, suddividendo i costi per i tre livelli d'intensità;
- offerta economica per ogni linea progettuale, definendo i costi relativi a personale impiegabile, suddividendoli in costi relativi alla quota oraria per ogni profilo professionale impiegato;
- offerta economica per ogni linea progettuale specificando i costi di altri interventi e azioni finanziabili attraverso le risorse messe a disposizione dal budget di finanziamento sanitario BdS di cui al Decreto regionale n.23 del 14 aprile 2025;
- copia del documento di identità di chi rende la dichiarazione.

Dichiara inoltre

- di aver letto l'avviso di interesse e si impegna ad accettare quanto in esso previsto;
- di accettare che le comunicazioni della presente procedura siano inviate all'indirizzo PEC del capofila;
- di comunicare ogni eventuale variazione dei dati e dei requisiti richiesti per la partecipazione alla fase di co-progettazione.

Data _____

Firma _____

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE n. 679/2016 GDPR e del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa, e autorizza espressamente al trattamento dei dati personali per fini amministrativi di cui al Regolamento UE n. 679/2016 GDPR D.lgs 196/2003.

Data _____

Firma _____

(allegare C.I. , carta dei servizi ed eventuale accordo di partenariato)

MODULO PRESENTAZIONE PROGETTO (Nota: la compilazione è obbligatoria in ogni sua parte)

Ente proponente:

Referente progettuale:

Contatto telefonico:

Contatto mail:

Asse d'intervento del progetto:

- Casa – habitat
- Formazione lavoro
- Affettività - socialità

Titolo del progetto:

Descrizione del progetto:

Territorio in cui è proposto l'intervento:

- Distretto Est per i Comuni di _____
- Distretto Ovest per i Comuni di _____

Attività proposte e loro durata:

Elementi di verifica e criteri di valutazione di efficacia dell'intervento proposto:

Risorse per realizzazione progetto:

	descrizione	unità	costo per unità	costo complessivo
Personale: (specificare qualifiche)				
Strumenti:				
Mezzi:				
Costi generali e di organizzazione:				
Totali				

Piano finanziario:

a carico	personale	strumenti	mezzi	costi organizzativi
Sanitario: finanziamento Decreto 23/2025				
Utente/ famiglia				
Ente proponente				
Altri costi da valutare				
Totali				

Data _____

Firma del Rappresentante Legale



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
ERMEGILDA
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

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

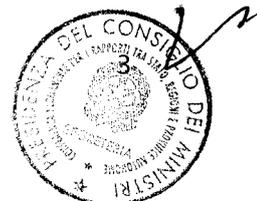
Per introdurre il tema è stata effettuata una revisione della letteratura internazionale ed è stata raccolta la documentazione delle Regioni e Province Autonome al fine di individuare le "Buone pratiche" in vista di una Consensus Conference nazionale.

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:

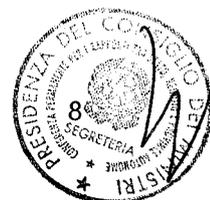
- obiettivi nelle diverse aree dei determinanti sociali della salute
- abilità necessarie alla persona per il raggiungimento degli obiettivi
- risorse umane, ambientali e materiali (anche economiche) necessarie per il raggiungimento degli obiettivi, dettagliando quelle in essere e quelle da attivare 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.

AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 1011 DEL 29/05/2025

O G G E T T O

PRESA D'ATTO DELLA DGR N. 1364 DEL 25/11/2024: RECEPIMENTO FINANZIAMENTO PER L'IMPLEMENTAZIONE DEL PROGETTO BUDGET DI SALUTE – AREA SALUTE MENTALE E APPROVAZIONE DELLA PROCEDURA OPERATIVA.

Proponente: UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE DAT
Anno Proposta: 2025
Numero Proposta: 1051/25

Il Direttore della Direzione Amministrativa Territoriale, d'intesa con il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale, riferisce quanto segue:

La crescita e la diversificazione dei bisogni di salute mentale della popolazione richiedono lo sviluppo di risposte integrative al modello di sistema sanitario 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 necessario creare le condizioni strutturali per una articolata integrazione delle politiche e delle risorse del sistema sanitario con quelle del sistema sociosanitario e sociale. Si tratta cioè 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 socio-culturali.

In tale contesto, con DGR n. 371 del 08/04/2022, 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 uno strumento fondamentale per un'evoluzione dei servizi di salute mentale, nell'ottica di potenziare gli interventi domiciliari e di favorire l'inclusione e il mantenimento dei pazienti nel loro ambiente di vita, a partire dal contesto familiare, sociale e lavorativo.

Inoltre, con DGR n. 1364 del 25/11/2024, sono state approvate le linee di indirizzo regionali per l'implementazione del Budget di Salute.

Il Budget di Salute costituisce uno strumento di integrazione socio sanitaria, centrato sulla persona, coerente con il piano di cura e con il progetto di vita.

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.

Sono ambiti di intervento:

- 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.

Per quanto riguarda la fase attuativa delle linee di indirizzo, la citata DGR n. 1364/2024 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 con specifici indicatori di valutazione;
- di incaricare ciascuna Azienda ULSS di definire una propria procedura operativa per garantire la concreta implementazione dello strumento Budget di Salute nell'arco del triennio di sperimentazione;
- di destinare risorse dedicate per un importo complessivo di € 2.000.000,00 a partire dall'esercizio 2025. Queste risorse integrano i fondi che le Aziende ULSS già impiegano 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.

Ha fatto seguito, infine, il Decreto del Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria n. 23 del 14/04/2025, con il quale questa Azienda è risulta beneficiaria del finanziamento per l'anno in corso di € 185.663,00.

Il livello di integrazione istituzionale richiesto presuppone un adeguato grado di cooperazione tra i diversi enti 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.

Ne è conseguito che questa Azienda ha interessato il tavolo del Piano di Zona quale luogo privilegiato dove concertare il percorso per arrivare all'obiettivo di massima integrazione istituzionale e 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. In questo contesto è stata condivisa l'allegata "*Procedura Operativa per la richiesta, attivazione e verifica dei Budget di salute mentale dell'Azienda ULSS 8 Berica*" (all. 1), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, redatta in ottemperanza a quanto fissato con la citata DGR 1364/2024.

Il medesimo Direttore ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in relazione alla sua compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale in materia.

I Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio-Sanitari hanno espresso il parere favorevole per quanto di rispettiva competenza.

Sulla base di quanto sopra

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERA

1. di prendere atto che, con DGR n. 1364 del 25/11/2024, sono state approvate le linee di indirizzo regionali per l'implementazione del progetto Budget di Salute nell'ambito dei Dipartimenti di Salute Mentale, all'interno della sperimentazione triennale con decorrenza dall'esercizio 2025, come illustrato in premessa;
2. di recepire il finanziamento di € 185.663,00, assegnato a questa Azienda per l'anno in corso con Decreto del Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria n. 23 del 14/04/2025, per le motivazioni indicate in premessa;
3. di approvare l'allegata "*Procedura Operativa per la richiesta, attivazione e verifica dei Budget di salute mentale dell'Azienda ULSS 8 Berica*" (all. 1), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, redatta in ottemperanza a quanto fissato con la citata DGR n. 1364/2024 e condivisa con il tavolo del Piano di Zona, come spiegato in premessa;
4. di prendere atto che questa Azienda, con cadenza trimestrale, a partire dal mese di giugno 2025, è tenuta a relazionare sullo stato dell'arte delle procedure amministrative per l'attivazione della progettualità Budget di Salute;

5. di rimandare a successivo provvedimento l'attivazione dei percorsi per la definizione dei Budget di Salute, come descritto nella procedura operativa di cui al precedente punto 3.;
6. di disporre che il presente provvedimento venga pubblicato all'albo on-line dell'Azienda ULSS 8 Berica.

Parere favorevole, per quanto di competenza:

Il Direttore Amministrativo
(dr. Leopoldo Ciato)

Il Direttore Sanitario
(dr. Alberto Rigo)

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari
(dr. Achille Di Falco)

IL DIRETTORE GENERALE
(Patrizia Simionato)

Copia del presente atto viene inviato al Collegio Sindacale al momento della pubblicazione.

IL DIRETTORE
UOC AFFARI GENERALI E LEGALI

REGIONE DEL VENETO



ULSS8
BERICA

U.O.C. DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

**PROCEDURA OPERATIVA PER LA RICHIESTA, ATTIVAZIONE E
VERIFICA DEI BUDGET DI SALUTE MENTALE
DELL'AZIENDA ULSS 8 BERICA**

Preparazione

Gruppo di Lavoro DSM

Davide Maggiolo, Stefano Zanolini, Giuliacarlamaria Clonfero,
Raffaele Morello, Paola Sartori, Stefania Gabin

Verifica

Direttore UOC DSM

dr. Leonardo Meneghetti

Approvazione

Direttore Servizi Socio Sanitari

Dott. Achille Di Falco

Rev. 0

Data 31.05.2025

Riconferma

Verifica annuale entro maggio 2026

PROCEDURA OPERATIVA PER LA RICHIESTA, ATTIVAZIONE E VERIFICA DEI BUDGET DI SALUTE MENTALE DELL'AZIENDA ULSS 8 BERICA

1) Premessa:

La presente procedura si attua in applicazione della DGR n. 1364 del 25 novembre 2024 avente titolo: *“Recepimento dell’intesa approvata in sede di Conferenza Unificata il 6 luglio 2022 rep. Atti n.104/CU linee guida 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”*.

Il Budget di Salute (*acr.* BdS) rappresenta l’insieme delle risorse economiche, professionali e umane, necessarie per innescare un processo di capacitazione volto a ridare ad una persona un funzionamento sociale accettabile, alla cui produzione partecipano il paziente stesso, la sua famiglia e la sua comunità.

Il BdS, che include al suo interno prestazioni previste dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), non si configura come prestazione a sé stante, bensì come progetto individuale che coinvolge il soggetto stesso e la sua comunità.

L’inserimento delle persone nei percorsi sostenuti da BdS non fa decadere, ma integra la presa in carico da parte del DSM, che si esplica attraverso tutte le attività necessarie a garantire i livelli essenziali di assistenza (LEA).

In tale modello di comunità solidale, i DSM non devono delegare la gestione di una parte delle proprie competenze al privato, ma ricercare partner per la costruzione/rimodulazione dei contesti.

Il PTI-BdS si fonda, sul piano gestionale, sull’introduzione di una flessibilità nei percorsi assistenziali, anche attraverso un modello integrato pubblico-privato sociale, per le attività terapeutiche domiciliari e residenziali, di sostegno socio-familiare e scolastico, di inclusione socio-lavorativa, nel quale il servizio pubblico continua a mantenere la responsabilità e la titolarità del servizio.

2) Scopo della procedura.

Uniformare le modalità di richiesta, attivazione e verifica dei progetti di BdS.

Le finalità del BdS sono:

- migliorare la salute psichica;
- contrastare l’istituzionalizzazione;
- contrastare l’istituzionalizzazione e favorire la domiciliazione delle cure;
- favorire il protagonismo e la responsabilità delle persone;
- favorire il protagonismo e la responsabilità della comunità.

Il BdS si attiva quando:

- una persona in carico al DSM presenta bisogni sanitari e sociali complessi e ha un basso funzionamento sociale che possono determinare rischi di emarginazione, perdita delle abilità socio-lavorative, recrudescenza di malattia e cronicizzazione;
- occorre ridurre i periodi d'istituzionalizzazione favorendo le dimissioni dalle strutture residenziali ad alta e media intensità (CTRP e Comunità Alloggio Estensiva e Base);
- occorre dare alla persona una risposta ad alta integrazione socio sanitaria a sostegno della domiciliarità e che favorisca l’inclusione sociale attraverso percorsi diretti alla socialità e di orientamento e formazione al lavoro;
- il trattamento residenziale/riabilitativo sta per concludersi (ultimi 3 mesi) o si è concluso.

3) Campo di applicazione:

Tutte le persone prese in carico dai CSM del DSM ULSS 8 Berica.

La richiesta di attivazione del Progetto (PTI) sostenuto da BdS (*acr.* PTI-BdS) può avvenire su proposta:

- dell'utente stesso o da suo rappresentante legale o anche su proposta della famiglia dell'utente;
- degli operatori del DSM;
- di un operatore sociale nel territorio di riferimento che ha in carico l'utente all'interno di un percorso socio-assistenziale;
- di portatori d'interesse che intendano partecipare al progetto di BdS.

4) Responsabile della procedura.

Gruppo di lavoro interdisciplinare del DSM per l'applicazione del Budget di Salute.

All'interno del DSM il Direttore di DSM nomina un gruppo di lavoro interdisciplinare per l'applicazione del Budget di Salute che ha il compito di:

- accogliere le richieste e valutarne la congruità rispetto alla progettualità e alle risorse impiegabili;
- effettuare la profilazione e applicare le schede di analisi previste dall'allegato A della DGR n.1364/2024;
- definire il livello d'intensità assegnabile, se la richiesta verrà riconosciuta congrua, su cui è applicabile un PTI-BdS;
- convocare tutti gli attori interessati alla progettualità per la stesura del PTI-BdS in preparazione dell'UVMD;
- espletare l'UVMD di assegnazione e ripartizione degli obiettivi, delle risorse e dei tempi di attuazione del PTI-BdS.

5) Descrizione del processo di ATTIVAZIONE del progetto di Budget di Salute.

Il richiedente presenta al Direttore di DSM, all'indirizzo mail del gruppo di lavoro interdisciplinare per l'applicazione del Budget di Salute, la scheda di richiesta del "PTI-BdS".

Il gruppo di lavoro interdisciplinare per l'applicazione del Budget di Salute si riunisce con cadenza bimestrale per la valutazione delle richieste, l'assegnazione dei compiti di profilazione ad un professionista del DSM e la successiva definizione del livello d'intensità assegnabile.

Al termine di questa prima parte di procedura, convoca tutti i soggetti interessati al PTI-BdS per una co-costruzione del progetto, l'individuazione delle risorse necessarie, la compilazione della matrice delle responsabilità e la definizione dei tempi intermedi e di valutazione finale del PTI-BdS.

A completamento del processo di attivazione, quando tutti gli elementi del PTI-BdS sono stati definiti, viene convocata l'UVMD di approvazione del progetto a cui vengono invitati tutti gli attori interessati che sottoscriveranno l'impegno alla partecipazione al PTI-BdS.

La metodologia del PTI-BdS si fonda su collaborazioni e rapporti che garantiscono una presa in carico globale utilizzando lo strumento del BdS, condiviso con il paziente, i familiari, i servizi pubblici e le agenzie del privato sociale, in un'ottica di presa in carico comunitaria e di percorsi che possano garantire, al termine del PTI-BdS, la continuità in autonomia del progetto di vita della persona destinataria del BdS.

6) Criteri di priorità per l'attivazione di un PTI-BdS

Il gruppo di lavoro interdisciplinare per l'applicazione del Budget di Salute, nell'insieme delle richieste pervenute, in relazione alle risorse disponibili, applica i seguenti criteri di priorità dell'assegnazione di PTI-BdS:

- 1) presenza di un disturbo mentale, anche all'esordio, da cui può derivare disabilità tale da compromettere il funzionamento sociale e personale e l'autonomia, con alto rischio di cronicizzazione, emarginazione sociale e possibile collocazione a medio-lungo termine in strutture residenziali ad alta e media intensità;
- 2) presenza di un disturbo mentale grave che abbia determinato un ricovero presso strutture sanitarie e/o socio-sanitarie dalle quali l'utente può essere dimesso mediante un nuovo progetto terapeutico-riabilitativo sostenibile con un PTI-BdS;
- 3) presenza di disturbo mentale grave, anche all'esordio, nell'ambito di un nucleo familiare multi-problematico o comunque non in grado di gestire le criticità portate dalla persona, che di per sé costituisca un fattore di rischio e d'interferenza nell'evoluzione di un percorso terapeutico-riabilitativo di recovery.

7) Ambiti di intervento del PTI-BdS.

Gli Ambiti di intervento del PTI-BdS sono:

- a) Asse casa – habitat sociale: gli interventi includono interventi di supporto alla domiciliarità per utenti che rimangono al loro domicilio, quale supporto alle capacità progettuali familiari finalizzate al recupero delle autonomie di vita individuale e familiare. In alternativa possono essere attivati progetti di pazienti che desiderano vivere da soli o in piccoli gruppi e che abbiano necessità di attività di supporto nella gestione della loro vita quotidiana, con un sostegno attivo temporaneo finalizzato all'autonomia nella gestione del quotidiano e del proprio ambiente di vita. Gli spazi abitativi dovranno essere confortevoli con servizi plurimi e collocati in aree di fruibilità dei servizi del territorio. Questi interventi non sono da confondere con i "Gruppi Appartamento Protetti" e con le altre soluzioni abitative che sono già normate dalla DGR n.1673/2018.
- b) Asse Formazione/Lavoro: l'obiettivo dell'area è la formazione professionale e la pratica di un'attività come inserimento e sostegno alla costruzione di forme reddituali attive degli utenti in età lavorativa con finalità emancipative. Gli interventi devono favorire l'inclusione lavorativa e l'autonomia attraverso l'acquisizione/recupero di quelle competenze professionali rivolte al reinserimento lavorativo. Gli interventi possono prevedere modalità rivolte all'accompagnamento nei percorsi: di formazione/titoli di studio, di esperienze di tirocini di inserimento/reinserimento in borsa lavoro, di ricerca attiva del lavoro finalizzata alla contrattualizzazione utilizzando tutte le modalità previste dalle normative di settore (legge 381/91, legge 68/99, IPS, percorsi occupazionali e formativi).
- c) Asse Affettività/Socialità: gli interventi devono favorire il permanere della persona nel proprio contesto sociale, relazionale e familiare favorendo la costruzione di un'immagine e di un'identità sociale positiva. Gli interventi devono favorire la socializzazione e l'integrazione della persona nei propri contesti sociali/relazionali/abitativi attraverso la partecipazione a tutte quelle attività (culturali, educative, socializzanti, ricreative, sportive, recupero scolastico ecc.) presenti sul territorio. Nella progettazione e nella realizzazione delle attività di quest'asse di intervento va ricercato e promosso il coinvolgimento e la collaborazione dei familiari, dei cittadini, delle associazioni di volontariato, di organizzazioni e gruppi informali presenti sul territorio.

Ogni ambito può prevedere 3 livelli d'intensità d'intervento:

- Bisogno lieve
- Bisogno medio
- Bisogno elevato

stabiliti in applicazione della Scheda di valutazione del livello d'intensità definita dalla DGR 1364/2024.

8) Presentazione del PTI-BdS all'UVMD.

Il PTI-BdS viene condiviso e sottoscritto da tutti gli attori interessati:

- utente e/o suo rappresentante legale e familiari (se presenti e coinvolti)
- servizi sociali territoriali
- enti del terzo settore o dei servizi dell'associazionismo o del volontariato coinvolti.

Al fine di descrivere e fronteggiare i bisogni, raggiungere gli obiettivi e condividere i processi d'intervento, vengono proposte e sottoscritte le risorse necessarie (personali, familiari, della rete territoriale, dei servizi sociali e della cooperazione) alla luce delle preferenze dell'utente e della valorizzazione dei suoi aspetti di recovery.

9) Attivazione della scheda di PT-BdS.

In sede di UVMD viene ratificata la scheda progettuale e individuato, all'interno del DSM, il professionista responsabile del percorso di attivazione e verifica del PTI-BdS, denominato "Case manager", che ha il compito di monitorare e rendicontare trimestralmente sull'andamento del progetto e delle risorse messe in opera.

Viene inoltre individuata, se valutata necessaria, anche la figura del "Referente del progetto" che ha la funzione prioritariamente di affiancare l'utente e lo seguirà nel percorso, affinché garantisca la sua continuità di partecipazione attiva al PTI-BdS.

10) Cruscotto progetti BdS.

La Direzione Amministrativa Territoriale che cura l'area amministrativa del DSM dovrà garantire, attraverso una procedura informatica verificabile dal Direttore di DSM e consultabile dal Gruppo di lavoro interdisciplinare del DSM per l'applicazione del Budget di Salute, il monitoraggio amministrativo dei progetti in atto, dei tempi di verifica e di scadenza e la distribuzione delle risorse utilizzate.

11) Verifica INTERMEDIA dei PTI-BdS.

Il Case Manager, congiuntamente al Referente del progetto ed eventuali altri soggetti interessati, provvedono alla verifica secondo i tempi intermedi stabiliti in UVMD, dei singoli progetti approvati, della sua continuità e delle difficoltà eventualmente emergenti.

Qualora emergano elementi che rallentino, ostacolino o arrestino il PTI-BdS formulato sarà loro compito:

- convocare tempestivamente tutte le persone sottoscrittrici l'UVMD per una verifica del PTI-BdS;
- informare e dettagliare il Gruppo di lavoro interdisciplinare del DSM per l'applicazione del Budget di Salute in occasione della prima riunione in agenda;
- proporre modifiche al PTI-BdS, affinché ne venga data la possibilità di ripresa del progetto;

- proporre l'interruzione temporanea o la risoluzione del progetto, qualora siano intervenuti elementi che non consentano la sua prosecuzione.

12) Utilizzo di strumenti di valutazione.

Il gruppo di lavoro interdisciplinare del DSM per l'applicazione del Budget di Salute individua il professionista che effettuerà la valutazione degli indicatori di esito del PTI-BdS approvati, con l'utilizzo dei seguenti strumenti standardizzati:

Honos, GAF, Recovery Star, EuroQol, Scala soddisfazione Utente BdS-ISS.

Tali strumenti andranno somministrati:

- all'avvio del progetto
- alla valutazione semestrale
- alla scadenza del progetto.

13) Durata e RINNOVO dei progetti.

I PTI-BdS possono avere una durata massima di 18 mesi, con valutazioni intermedie almeno semestrali.

A seguito delle valutazioni semestrali effettuate e sulla base dell'analisi degli strumenti di valutazione applicati, il Case Manager può proporre al Gruppo di lavoro interdisciplinare del DSM per l'applicazione del Budget di Salute le seguenti opzioni:

- conclusione del progetto per raggiungimento degli obiettivi stabiliti;
- conclusione del progetto per rinuncia o non adeguatezza al raggiungimento degli obiettivi stabiliti;
- rimodulazione del progetto per modifica delle condizioni prestabilite e rivalutazione in UVMD delle risorse necessarie alla sua revisione;
- prosecuzione del progetto fino ad un massimo di ulteriori 12 mesi, previa approvazione in UVMD;
- transizione del progetto in un "PTI-BdS di mantenimento" a bassa intensità, per la durata massima di ulteriori 24 mesi, compatibilmente con le risorse disponibili, previa approvazione in UVMD.

Tutti i progetti possono concludersi in qualsiasi momento, previa valutazione di opportunità da parte del Direttore di DSM, consultatosi con l'equipe inviante e il Gruppo di lavoro interdisciplinare del DSM per l'applicazione del Budget di Salute.

14) Indicatori e parametri di controllo dei progetti di BdS.

<i>Requisiti di qualità</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Standard</i>	<i>Strumenti di rilevazione</i>
Appropriatezza	n. risorse per PTI-BdS attivati/n. complessivo di risorse di PTI-BdS disponibili	80%	90% scale di valutazione applicate
Efficacia	n. PTI-BdS attivati in un anno/n. PTI-BdS approvati	70%	80% scale di valutazione applicate

ATTIVAZIONE DEI PERCORSI DI BUDGET DI SALUTE.

1) Avvio manifestazione d'interesse per Enti Co-gestori

Al fine di definire una partnership di qualità per la realizzazione dei percorsi di BdS si attiverà una manifestazione d'interesse per la costituzione di un Albo di Enti co-progettatori dei BdS.

Gli Enti co-progettatori dei BdS contribuiranno alla costruzione di uno sviluppo economico locale, sociale ed ambientale sostenibile ed alla riabilitazione integrale del territorio fornendo a persone che abbiano difficoltà ad acquisire e/o mantenere le abilità necessarie ad un funzionamento sociale soddisfacente, gli strumenti e i servizi in grado di garantire l'accesso ai diritti all'apprendimento-espressività, alla casa habitat sociale, al lavoro-formazione, alla socialità-affettività.

L'Albo degli Enti co-progettatori dei BdS è costituito in osservanza ai principi generali sanciti dalla normativa vigente, e in particolare dal D. Lgs. 3 luglio 2017, n. 117 "Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106", dalla Delibera n.32 del 20 gennaio 2016 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione.

Albo di Enti co-gestori dei BdS di cui alla presente procedura è istituito al fine di co-gestire PTI-BdS di presa in carico comunitaria degli utenti del DSM.

L'Albo potrà prevedere delle sottosezioni congruenti con gli ambiti di intervento su cui può articolarsi l'Albo relativamente alle gestioni di progettualità inerenti ai 3 assi d'intervento:

- 1) casa – habitat sociale
- 2) formazione – lavoro
- 3) affettività-socialità.

L'iscrizione all'Albo aziendale degli Enti co-progettatori dei BdS costituisce il requisito obbligatorio che gli Enti co-gestori dovranno possedere al fine della partecipazione a tutta la progettazione congiunta dei PTI-BdS.

Per la creazione del primo elenco di Enti iscritti all'Albo, l'ULSS 8 attiverà una manifestazione d'interesse che stabilirà i criteri di presentazione della domanda e di tutti gli allegati necessari. Dopo la costituzione della prima lista di Enti iscritti all'Albo, esso sarà aggiornato annualmente.

Possono fare richiesta d'iscrizione:

- gli Enti del Terzo Settore che in ragione della vigente normativa in materia dovranno essere iscritti al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS);
- i Consorzi e le Associazioni Temporanea di Scopo (ATS - in tal caso i requisiti complessivi devono essere garantiti dall'Ente capofila).

Non possono essere iscritte all'Albo degli Enti co-progettatori dei BdS:

- le Amministrazioni Pubbliche;
- le formazioni e le associazioni politiche;
- i sindacati;
- le associazioni professionali e di rappresentanza di categorie economiche;
- le associazioni di datori di lavoro;
- gli enti sottoposti a direzione e coordinamento o controllati dai suddetti enti (ad esclusione dei soggetti operanti nel settore della protezione civile);
- le fondazioni di origine bancaria di cui al D. Lgs. 153/99.

Requisiti per l'iscrizione all'Albo:

I soggetti che faranno richiesta di iscrizione all'Albo dovranno essere in possesso dei seguenti requisiti:

- 1) essere costituiti da almeno tre anni;

- 2) avere comprovate esperienze pregresse in materia di riabilitazione psichiatrica e/o di inclusione sociale, nel territorio dell'Azienda ULSS 8, di persone con disabilità psichica da almeno 3 anni;
- 3) prevedere nel proprio statuto la possibilità di svolgere attività nell'ambito della prevenzione e/o della riabilitazione, dell'inclusione lavorativa o sociale di persone con disabilità psichica;
- 4) avere la disponibilità di idonee strutture e di personale con qualifica di psicologo, educatore, assistente sociale od operatore socio-sanitario, idonei per lo svolgimento delle attività inerenti al PTI-BdS;
- 5) avere sede operativa nel territorio dell'ULSS 8 Berica;
- 6) avere adottato e presentare una propria "carta dei servizi";
- 7) non rientrare nei motivi di esclusione di cui all'art. 80 del D. Lgs 18 aprile 2016 n. 50.

In caso di Consorzi e ATS i superiori requisiti devono essere garantiti dal Consorzio o dall'ente capofila dell'ATS.

2) Sezione speciale dell'Albo

Può essere inoltre costituita una sezione speciali dell'Albo composta da:

- associazioni di famiglie non costituite in ETS,
- singoli cittadini o gruppi di convivenza disponibili a contribuire volontariamente alla co-progettazione di PTI-BdS di utenti in carico ai DSM;
- associazioni culturali, sportive, ricreative che presentino progetti attinenti all'obiettivo del PTI-BdS.

A tali soggetti non potrà essere corrisposto compenso, ma potranno essere rimborsate le spese effettuate e documentate per lo svolgimento delle specifiche azioni previste dal PTI-BdS.

Ogni Ente/Consorzio/ATS iscritto all'Albo è tenuto ogni anno a presentare opportuna documentazione sul mantenimento dei requisiti dichiarati al momento dell'iscrizione. Il venire meno di uno dei requisiti comporta l'esclusione dall'Albo.

3) Scelta degli enti co-progettatori per ogni singolo PTI-BdS

Le equipe curanti procedono, di concerto con l'utente interessato ed eventualmente con il suo Amm.re di sostegno o familiare promotore, alla valutazione delle proposte operative offerte dagli Enti co-progettatori ed all'individuazione dei percorsi più adatti.

Dall'Albo espresso dalla manifestazione di interesse, le equipe curanti procedono, di concerto con l'utente interessato, a selezionare, nel caso di più proposte di co-progettazione, l'offerta più congrua ai bisogni socio-sanitari e ai progetti di vita futura.

La scelta dovrà vertere sugli aspetti qualitativi delle proposte degli Enti che si sono proposti alla co-progettazione.

In tale scelta gli utenti saranno sostenuti dal case-manager, dal referente terapeutico e da un familiare e/o dall'amministratore di sostegno ove nominato.

4) Risorse che compongono il progetto di Budget di Salute.

I progetti di BdS si compongono delle seguenti risorse che verranno valutate su ogni singolo PTI-BdS con la compilazione della matrice delle responsabilità del progetto terapeutico individualizzato del budget di salute.

Possono essere inserite in progetto le seguenti tipologie di risorse:

a) risorse di cura e assistenza sanitaria messe a disposizione dall'Azienda USL, sia attraverso le proprie strutture organizzative, sia attraverso l'attivazione dell'Ente co-gestore selezionato dall'Albo;

b) risorse d'integrazione ed inclusione sociale messe a disposizione dall'Ente Locale attraverso le proprie strutture organizzative (es. prestazioni del personale del Servizio Sociale, alloggi di edilizia residenziale pubblica, pasti, sostegni economici, ecc.);

c) risorse della persona titolare del progetto o di propri familiari, costituite da risorse economiche (beni e servizi) e relazionali (familiari, amicali);

d) risorse messe a disposizione da associazioni e/o gruppi di volontariato iscritte alla sezione speciale dell'Albo.

Le risorse di cui ai punti b) c) e d) s'integrano con quelle messe a disposizione dal budget di finanziamento sanitario BdS in gestione all'Azienda ULSS.

5) Graduazione risorse rispetto ai livelli d'intensità:

L'investimento economico delle risorse messe a disposizione dal budget di finanziamento sanitario BdS in gestione all'Azienda ULSS varierà a seconda dell'intensità del PTI-BdS, cui corrisponderà un diverso impegno di spesa giornaliero in base al basso, medio od elevato livello d'intensità.

Asse*	Alta intensità	Media intensità	Bassa intensità
1) Casa-Habitat	Fino a 180 €/settimana	Fino a 120 €/settimana	Fino a 100 €/settimana
2) Formazione-Lavoro	Fino a 130 €/settimana	Fino a 90 €/settimana	Fino a 60 €/settimana
3) Socialità-Affettività	Fino a 50 €/settimana	Fino a 40 €/settimana	Fino a 30 €/settimana

**un singolo PTI-BdS può eventualmente sommare gli impegni di spesa di più assi, sulla base dell'intensità individuata per ogni asse.*

L'investimento utilizzabile sul fondo sanitario del BdS può riguardare:

- 1) investimento di risorse orarie di personale psicologo, educatore, assistente sociale od O.S.S. sulla base delle necessità del PTI-BdS;
- 2) sostenimento di percorsi di formazione scolastica, lavorativa e di tutoraggio in percorsi socio-lavorativi;
- 3) sostenimento di costi di partecipazione ad attività culturali, sportive, ricreative ad associazioni/enti a titolo di rimborso spese documentate.

Non saranno poste a carico del fondo sanitario del BdS, ma comprese nella progettualità in affiancamento ad esso, a carico dell'utente o sociale:

- 1) tutti i costi relativi alla cura della persona e allo svolgimento delle attività di vita quotidiana, quali pasti, abbigliamento, cura di sé e dell'ambiente abitativo domestico;
- 2) tutti i costi relativi all'abitazione (canone di affitto, utenze, riparazioni e spese di conduzione).

SCHEDA PROGETTO BUDGET DI SALUTE

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____ Luogo _____

Residenza	Via	n°	n° telefono
-----------	-----	----	-------------

Città _____ Stato civile _____

Psichiatra di riferimento _____

Operatori di riferimento _____

Assistente Sociale _____

SOGGETTI COINVOLTI NEL PROGETTO	Nome e cognome	RECAPITI tel/mail
Referente CSM del progetto		
Case manager		
Rappresentante Ente terzo settore (riportare nome ente)		
Operatore di riferimento		
Familiare (specificare)		
Rappresentante legale		
Rappresentante Servizio sociale comunale (specificare ruolo)		
Altri portatori di interesse (specificare)		

Progetti fino ad ora attivati (domiciliari, residenziale/semiresidenziale, ecc.)

Motivi del progetto Budget di Salute

Valutazione prima dell'avvio del progetto secondo le scale riportate

Data _____

Tipo di scala	Valore
Honos	
GAF	
Recovery Star	
EuroQol	

Assi e progettualità

ABITARE

Livello di intensità dei bisogni	Descrizione del progetto	Durata prevista del progetto
	Esiti attesi	

AFFETTIVITA' SOCIALITA'

Livello di intensità dei bisogni	Descrizione del progetto	Durata prevista del progetto
	Esiti attesi	

FORMAZIONE/LAVORO

Livello di intensità dei bisogni	Descrizione del progetto	Durata prevista del progetto
	Esiti attesi	

Assi e risorse a disposizione

ABITARE

Tipologia delle risorse (sanitario, sociale, altro)	Soggetto che offre la risorsa e ne è responsabile	Valore mensile in euro

AFFETTIVITA' SOCIALITA'

Tipologia delle risorse (sanitario, sociale, altro)	Soggetto che offre la risorsa e ne è responsabile	Valore mensile in euro

FORMAZIONE/LAVORO

Tipologia delle risorse (sanitario, sociale, altro)	Soggetto che offre la risorsa e ne è responsabile	Valore mensile in euro

SOGGETTI COINVOLTI NEL PROGETTO	Nome e cognome	Firma
Utente		
Rappresentante legale		
Referente CSM del progetto		
Case manager		
Rappresentante Ente terzo settore (<i>riportare nome ente</i>)		
Operatore di riferimento		
Familiare (<i>specificare</i>)		
Rappresentante Servizio sociale comunale (<i>specificare ruolo</i>)		
Altri portatori di interesse (<i>specificare</i>)		

Valutazioni semestrali del progetto secondo le scale riportate

Data _____

Tipo di scala	Valore iniziale	Valore 1° semestre	Valore 2° semestre	Valore termine progetto
Honos				
GAF				
Recovery Star				
EuroQol				
Scala soddisfazione Utenza BdS-ISS.				

Rinnovo del progetto previsto per _____

Data stesura progetto _____

Verbale U.V.M.D. Progetto Budget di Salute DSM ULSS 8

Cognome e nome : nato a: data di nascita : residenza :
via: telefono: familiare di riferimento: Telefono:
Amm.re Sostegno: telefono:

Sintesi Problemi e dei Bisogni Rilevati

Problemi e bisogni percepiti dalla persona

Problemi e bisogni riferiti dai referenti affettivi primari

Problemi e bisogni rilevati dagli operatori DSM

Problemi e bisogni rilevati dagli operatori dei Servizi Territoriali

Interventi a supporto	AZIONI PREVISTE DALL'OBIETTIVO	Attori		Note varie			Spesa PTRP
		Tipologia di supporto alla persona:	Soggetto gestore ⁵	N. prestazioni mensili	Prestazioni complessive per anno	Compartec. Utente o famiglia SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
CASA 							Spese Asse Casa: Sanitario: € Utente/Famiglia € Servizi Sociali €
FORMAZIONE- LAVORO E 		Tipologia di supporto alla persona:	Soggetto gestore	N. prestazioni mensili	Prestazioni complessive per anno	Compartec. Utente o famiglia SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Spese Asse Lavoro: Sanitario: € Utente/Famiglia € Servizi Sociali €
SOCIALITA' 		Tipologia di supporto alla persona:	Soggetto gestore	N. prestazioni mensili	Prestazioni complessive per anno	Compartec. Utente o famiglia SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Spese Asse Socialità: Sanitario: € Utente/Famiglia € Servizi Sociali €
	Verifiche di progetto annule: n.	Nel mese di					
Prestazioni Tot. Mese n.	Prestazioni Tot. Anno n.	Importo compartecipazione €	Spesa sanitaria totale PTI-BdS €				

<i>Partecipanti - Cognome e Nome</i>	<i>Mail di comunicazione</i>	<i>Firma</i>
<i>Responsabile U.V.M.D.</i>		
<i>Specialista Psichiatra:</i>		
<i>Assistente Sociale:</i>		
<i>Case Manager DSM:</i>		
<i>Referente del Progetto:</i>		
<i>Utente:</i>		
<i>Amm.re Sostegno:</i>		
<i>Familiare:</i>		
<i>Servizio Sociale:</i>		
<i>ETS:</i>		
<i>Ass.ne Volontariato:</i>		

Vicenza, _____

Timbro e firma del Responsabile U.V.M.D.

CRUSCOTTO MONITORAGGIO RISORSE BUDGET DI SALUTE

	CSM vicenza 1	CSM vicenza 2	CSM montecchio	CSM valdagno	CSM noventa	TOTALE COMPLESSIVO BUDGET
ASSE CASA						0,00 €
ASSE LAVORO						0,00 €
ASSE AFFETTIVITÀ						0,00 €
TOTALE BUDGET	0,00 €				0,00 €	0,00 €

	CSM vicenza 1 NUMERO UTENTI	CSM vicenza 2	CSM montecchio	CSM valdagno	CSM noventa NUMERO UTENTI
ASSE CASA					
ASSE LAVORO					
ASSE AFFETTIVITÀ					
TOTALE UTENTI	0				0

BUDGET ASSEGNATO DALLA REGIONE	185.663,00 €
BUDGET ASSEGNATO AL PROGETTO DAL DSM	0,00 €
APPROPRIATEZZA	0 %

BUDGET SPESO

