

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

Via dei Lotti, n. 40
36061 Bassano del Grappa (VI)
Codice fiscale e partita IVA 00913430245

N. 1437 DEL 01/08/2025

DELIBERAZIONE
del

DIRETTORE GENERALE

Nominato con D.P.G.R. n. 13 del 26/02/2024

Assume le funzioni di Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria U.L.S.S. n. 7 Pedemontana il Direttore Amministrativo dott.ssa Michela Conte, delegato dal Direttore Generale dott. Carlo Bramezza come da delibera n. 603 del 29/3/2024

Coadiuvato dai sigg.:

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

dott.ssa MICHELA CONTE

DIRETTORE SANITARIO

dr. ANTONIO DI CAPRIO

DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO – SANITARI

dott. EDDI FREZZA

OGGETTO: APPROVAZIONE DELL' AVVISO PUBBLICO PER L'ATTIVAZIONE DELLA CO-PROGETTAZIONE IN PARTENARIATO CON ENTI DEL TERZO SETTORE DEI PROGETTI "BUDGET DI SALUTE MENTALE – AREA SALUTE MENTALE". (DGR 1364/2024, DDR 23/2025).

per IL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA
dott.ssa Michela Conte

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs n. 82/2005, del T.U. n. 445/2000 e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa; il documento informatico è conservato digitalmente negli archivi informatici dell'Azienda.

Proponente: UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE
Anno Proposta: 2025 Numero Proposta: 1456/25

Il Direttore Direzione Amministrativa Territoriale, nonché Responsabile del procedimento, attesta che la presente proposta di deliberazione è stata regolarmente istruita nel rispetto della vigente normativa nazionale, regionale e regolamentare: f.to Cinzia Brunello

Il Direttore UOC Direzione Amministrativa Territoriale relaziona quanto segue.

Premesso che la Regione Veneto, in riferimento alla crescita e diversificazione dei bisogni della salute mentale della popolazione:

- ha riconosciuto la necessità di dare 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 lavoro;
- ha evidenziato l'opportunità che il territorio, attraverso lo strumento dei Piani di Zona, possa fornire risposte che integrino i bisogni di cura con quelli lavorativi e residenziali;
- con DGR n. 371/2022 ha declinato una serie di importanti azioni 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 17/06/2022 è stato costituito tale 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;

Preso atto che la Regione Veneto con DGR n. 1364 del 25/11/2024:

- ha recepito l'Intesa approvata in sede di Conferenza Unificata Stato-Regioni del 6 luglio 2022 sulle *Linee programmatiche per progettare il Budget di Salute con la persona* e approvato le linee di indirizzo regionali per l'implementazione del Budget di Salute nei Dipartimenti di Salute Mentale, con l'obiettivo di garantire un'integrazione tra sistema sanitario e sociale, fornendo risposte più personalizzate ai bisogni delle persone con disturbi psichici in carico al Dipartimento di Salute Mentale;
- ha stabilito che ciascuna Azienda Ulss, in applicazione del documento di cui all'allegato A, dovrà definire una propria procedura operativa, entro i primi sei mesi dall'approvazione del 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;

Preso atto inoltre che con DDR n. 23 del 14/04/2025 la Regione ha assegnato € 152.535,00 a favore dell'Azienda Sanitaria ULSS 7 Pedemontana, per il tramite di Azienda Zero, al fine di attivare una sperimentazione triennale dello strumento Budget di salute con decorrenza dall'esercizio 2025 e scadenza 30/06/2026;

Dato atto che l'Azienda Ulss 7 Pedemontana:

- ha recepito il finanziamento di cui al DDR 23/2025 con deliberazione del Direttore Generale n. 1037 del 03/06/2025;
- con nota prot. n. 51685 del 04/06/2025 ha trasmesso alla Regione Veneto – Direzione Programmazione Sanitaria il provvedimento di recepimento del finanziamento assegnato e la procedura operativa prevista dalla DGR 1364/2024;

Dato atto che il Direttore Dipartimento Salute Mentale, dr. Tommaso Maniscalco, ha chiesto, con note prot. n. 68802 del 21/07/2025 e n. 70789 del 28/07/2025, l'approvazione di un avviso pubblico di co-progettazione in partenariato con enti del terzo settore per la realizzazione dei progetti budget di salute – area salute mentale, redatto secondo le indicazioni espresse dalla Commissione per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia (CRITE) nella seduta del 03/07/2025 (ns prot. n. 66983/25);

Dato atto infine che il dr Maniscalco ha precisato che le necessità formative connesse a tali progettualità saranno successivamente formalizzate nel piano formativo aziendale 2026, con risorse a carico del bilancio aziendale, come specificato dalla nota CRITE.

Per quanto sopra il Direttore UOC Direzione Amministrativa Territoriale propone pertanto:

- di approvare l'Avviso pubblico per l'attivazione della co-progettazione in partenariato con Enti del Terzo Settore dello strumento del Budget di salute, in allegato (1A, 1B, 1C) quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di pubblicare quali allegati al succitato avviso i seguenti documenti:
 - Intesa approvata in sede di Conferenza Unificata il 6 luglio 2022 Rep. Atti n. 104/CU (allegato 2);
 - DGR n. 1364/2024 (allegato 3);
 - Delibera del Direttore Generale n. 1037 del 03/06/2025 "*Progetto regionale "Budget di Salute Mentale – area salute mentale". Recepimento del finanziamento e approvazione procedura operativa prevista dalla DGR 1364/2024 (DDR n. 23 del 14/04/2025)*" (allegato 4).
- di prendere atto che scaduti i termini di presentazione delle istanze di manifestazione di interesse alla co-progettazione il Direttore Generale nominerà apposita Commissione per verificare la regolarità formale delle domande presentate e delle autodichiarazioni rese dall'ETS capofila e per la valutazione delle proposte progettuali;
- di incaricare il Direttore Dipartimento Salute Mentale dr. Tommaso Maniscalco quale project manager e responsabile del procedimento, all'avvio delle attività del tavolo di co-progettazione con conclusione dei lavori entro il 15/09/2025;
- di trasmettere alla CRITE, entro il 30/09/2025 per il parere di competenza, la bozza di convenzione contenente: il progetto di massima, gli elementi di cui all'art. 4 del DM 72/2021, i contributi/apporti, qualsiasi sia la forma, per ciascun ETS e specificando la proposta di compartecipazione collaborative.

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la relazione e la proposta del Responsabile del procedimento;

Dato atto che il Responsabile dell'UO competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale, regionale e regolamentare;

Vista l'attestazione in merito all'assumibilità della spesa proposta, sottoscritta dal titolare del budget;

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

DELIBERA

1. di prendere atto che le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di approvare l'Avviso pubblico per l'attivazione della co-progettazione in partenariato con Enti del Terzo Settore dello strumento del Budget di salute, in allegato (1A, 1B, 1C) quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. di pubblicare quali allegati parte integrante al succitato avviso i seguenti documenti:

- Intesa approvata in sede di Conferenza Unificata il 6 luglio 2022 Rep. Atti n. 104/CU (allegato 2);
 - DGR n. 1364/2024 (allegato 3);
 - Delibera del Direttore Generale n. 1037 del 03/06/2025 *“Progetto regionale “Budget di Salute Mentale – area salute mentale”. Recepimento del finanziamento e approvazione procedura operativa prevista dalla DGR 1364/2024 (DDR n. 23 del 14/04/2025) (allegato 4).*
4. di prendere atto che scaduti i termini di presentazione delle istanze di manifestazione di interesse alla co-progettazione il Direttore Generale nominerà apposita Commissione per verificare la regolarità formale delle domande presentate e delle autodichiarazioni rese dall’ETS capofila e per la valutazione delle proposte progettuali;
 5. di incaricare il Direttore Dipartimento Salute Mentale Dr. Tommaso Maniscalco quale project manager e responsabile del procedimento, all’avvio delle attività del tavolo di co-progettazione con conclusione dei lavori entro il 15/09/2025;
 6. di trasmettere alla CRITE, entro il 30/09/2025 per il parere di competenza, la bozza di convenzione contenente: il progetto di massima, gli elementi di cui all’art. 4 del DM 72/2021, i contributi/apporti, qualsiasi sia la forma, per ciascun ETS e specificando la proposta di compartecipazione collaborative.
 7. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell’art. 23 del D.lgs. 14 marzo 2013 n. 33;
 8. di dare atto che la presente deliberazione viene pubblicata all’albo del sito istituzionale dell’Azienda per 10 gg. continuativi, inviata contestualmente al Collegio Sindacale e diventa esecutiva il giorno stesso della sua pubblicazione, come da norma regolamentare approvata con deliberazione n. 1386 del 22/07/2022.



**AVVISO PUBBLICO
PER LA COPROGETTAZIONE IN PARTENARIATO CON ENTI DEL TERZO SETTORE
DEI PROGETTI BUDGET DI SALUTE- AREA SALUTE MENTALE**

(Delibera n. del)

SCADENZA ORE

Premessa

La Regione del Veneto con DGR n.1364 del 25/11/2024 ha approvato le Linee di indirizzo regionali per l'implementazione del Budget di salute nell'ambito dei Dipartimenti di Salute Mentale.

L'obiettivo del Budget di salute (di seguito BdS) 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. [...] 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.” (DGR 1364/2024)

Il BdS comporta un necessario coordinamento tra enti pubblici e soggetti privati, si propone l'obiettivo della piena integrazione tra servizi sociali e sanitari, secondo l'architettura di supporto dei Piani di Zona, con il coinvolgimento degli Enti Locali e delle organizzazioni private in un'ottica di sussidiarietà e complementarietà. Prevede tre 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.

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

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

L'art. 55 c. 1-3 del D. Lgs. n. 117/2017 e ss. mm. ii. Codice del Terzo Settore (in avanti solo “CTS”) prevede, in attuazione dei principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare, la possibilità, per le amministrazioni pubbliche, nell'esercizio delle proprie funzioni, di coinvolgere Enti del Terzo Settore, attraverso forme di co-programmazione e co-progettazione e accreditamento,

finalizzati a soddisfare bisogni definiti, mediante l'individuazione, da parte della pubblica amministrazione procedente, dei bisogni da soddisfare, degli interventi a tal fine necessari, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili.

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

Da ultimo si evidenzia che al presente avviso pubblico di co-progettazione si allegano:

- Intesa approvata in sede di Conferenza Unificata il 6 luglio 2022 Rep. Atti n. 104/CU (allegato 2);
- DGR 1364/2024 (allegato 3);
- Delibera del Direttore Generale n. 1037 del 03/06/2025 “*Progetto regionale “Budget di Salute Mentale – area salute mentale”. Recepimento del finanziamento e approvazione procedura operativa prevista dalla DGR 1364/2024 (DDR n. 23 del 14/04/2025)*” (allegato 4).

1) **Oggetto e finalità**

Il presente Avviso è finalizzato a raccogliere la candidatura da parte degli Enti del Terzo Settore (ETS) come definiti dall'art. 4 del d. lgs. 117/2017 (Codice Terzo Settore “CTS”) ed iscritti nel RUNTS (Registro Unico Nazionale del Terzo Settore, ai sensi degli articoli 45 e ss. e 101 del CTS) a partecipare alla co-progettazione della sperimentazione triennale dei progetti di Budget di salute di cui all'Allegato A della DGR 1364 del 25/11/2024 nei seguenti ambiti meglio descritti più avanti:

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

In considerazione della complessità dei progetti di BdS, che comporta necessariamente il coinvolgimento di una molteplicità di attori che condividono obiettivi, risultati attesi e risorse, la candidatura a partecipare alla co-progettazione deve essere presentata da un ETS capofila, in rete con altri soggetti del privato sociale che promuovono attività culturali, ricreative, sportive, artistiche per la cittadinanza e/o con soggetti pubblici (Enti locali, scuole, ...).

L'ETS capofila può presentare una proposta progettuale per ciascuno dei tre ambiti, con schede progetto distinte, precisando la preferenza ad operare su un solo Distretto o su entrambi i Distretti dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana.

1.1 ABITARE

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

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

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

I progetti possono essere associati ad altri progetti / servizi, per esempio, residenzialità leggera (allegato D della DGR n. 1673/2018); co-housing; abitare autonomo e/o supportato...

1.2. AFFETTIVITA' E SOCIALIZZAZIONE

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



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

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

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

1.3. FORMAZIONE E LAVORO

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

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

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

L'art. 55, comma 3, del Codice del Terzo settore prevede che: *“La co-progettazione è finalizzata alla definizione ed eventualmente alla realizzazione di specifici progetti di servizio o di intervento finalizzati a soddisfare bisogni definiti, alla luce degli strumenti di programmazione...individuati dalla pubblica amministrazione procedente.”*

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

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

2) Risorse Economiche e durata

La fase attuativa per l'implementazione del Budget di salute prevede l'attivazione della sperimentazione triennale dello strumento budget di salute con decorrenza dall'esercizio 2025.

Per i progetti Budget di salute da realizzarsi nella prima annualità, entro il 30 giugno 2026, il finanziamento complessivo ammonta a euro 152.535,00.

Con successivi provvedimenti saranno recepiti i finanziamenti assegnati dalla Regione del Veneto all'Azienda ULSS7 Pedemontana per i progetti Budget di salute da realizzarsi a completamento della sperimentazione di durata triennale.

In considerazione del livello di intensità del bisogno stabilito dall'équipe curante, della durata e dell'ambito dell'intervento sono di seguito precisate le quote sanitarie massime per i Budget di salute:

ABITARE

Budget di salute per un intervento della durata di:

LIVELLO INTENSIVO 12 MESI= euro 8.000,00

LIVELLO DI MANTENIMENTO 12 MESI = euro 5.400,00

FORMAZIONE E LAVORO

Budget di salute per un intervento della durata di:

LIVELLO INTENSIVO 6 MESI = euro 3.808,00

LIVELLO MEDIO 3 MESI= euro 1.172,00

LIVELLO BASSO 3 MESI= euro 879,00

AFFETTIVITA' E SOCIALITA'

Budget di salute per un intervento della durata di:

LIVELLO INTENSIVO 3 MESI = euro 1.800,00

LIVELLO MEDIO 6 MESI= euro 2.600,00

LIVELLO BASSO 12 MESI= euro 3.800,00

Resta inteso che il Budget di salute è soggetto a rimodulazione in riduzione con riferimento alla durata del progetto (se inferiore ai 12 mesi) o all'eventuale rivalutazione in itinere degli obiettivi e dei risultati attesi qualora il progetto venga interrotto prima della scadenza prevista dal soggetto beneficiario per motivi non concordati.

3) Costi ammissibili

Il rimborso previsto per i progetti BdS che saranno effettivamente realizzati avverrà fino alla misura massima del 90% dei costi diretti effettivamente sostenuti nel periodo di svolgimento dell'intervento, che possono essere ricondotti, a titolo esemplificativo, alle seguenti voci:

- Spese per il personale (rimborso costo del personale impiegato nel progetto; rimborso spese sostenute dai volontari; assicurazioni responsabilità civile volontari impiegati nel servizio, ...)
- Acquisto di beni di consumo giustificati dagli obiettivi finali del singolo progetto
- Rimborso chilometrico riferito agli spostamenti degli operatori nell'accompagnamento dell'utenza; assicurazioni responsabilità civile mezzi utilizzati per il servizio; assicurazione responsabilità civile verso terzi relativa ai mezzi e alle risorse utilizzati per il servizio; spesa per bollo automezzi utilizzati per il servizio;
- Risorse in-kind (beni, spazi, personale già in organico)
- Apporti volontari
- Valorizzazione di attività ordinarie già programmate e coerenti
- Tutti i costi connessi alla realizzazione del progetto, concordati e coerenti con gli obiettivi definiti, se correttamente rendicontati.

Le spese sostenute per la realizzazione dei progetti di BdS verranno rimborsate a seguito della presentazione da parte dell'ETS capofila di tutta la documentazione richiesta (rendicontazione tecnica ed economica) completa degli idonei documenti giustificativi delle spese ammesse a rendicontazione.

Il rimborso avverrà a seguito dell'approvazione della rendicontazione stessa da parte del project manager dr Tommaso Maniscalco Direttore del Dipartimento della Salute Mentale dell'Azienda ULSS7 Pedemontana.

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

4) Quota di co-finanziamento

In aderenza al principio di collaborazione sussidiaria posto a fondamento della co-progettazione, per la realizzazione delle finalità e degli obiettivi degli interventi, l'ETS metterà a disposizione forme di **"compartecipazione collaborativa"** che contribuisce alla sostenibilità condivisa della progettualità, risorse strutturali (strutture, strumenti informatici, attrezzature), umane (personale dipendente, volontari, collaboratori, ...) e finanziarie, che dovranno essere previste e descritte già nella proposta progettuale e rendicontate a seguito della realizzazione del progetto di BdS.

È prevista quindi una forma di "compartecipazione collaborativa" che contribuisce alla sostenibilità condivisa



della progettualità per un 10 % dei costi diretti effettivamente sostenuti nel periodo di svolgimento dell'intervento.

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

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

5) **Requisiti dei soggetti richiedenti**

Il soggetto richiedente, **ETS capofila**, a pena di inammissibilità, deve possedere tutti i seguenti requisiti:

- Iscrizione al RUNTS da almeno 6 mesi (nel computo dei 6 mesi può essere incluso anche il periodo precedentemente maturato - in continuità di iscrizione – ad uno dei registri previsti dalle Leggi n. 266/1991 e n. 383/2000).
- inesistenza dei motivi di esclusione previsti dall'art. 94 e 95 del D.Lgs. n. 36/2023 e s.m.i.;
- insussistenza nei confronti dei soggetti individuati dall'art. 85 del D.Lgs. n. 159/2011 e s.m.i., di cause di decadenza, di divieto o di sospensione di cui all'art. 67 e tentativi di infiltrazione mafiosa di cui all'art. 84, comma 4, dello stesso D.Lgs. n. 159/2011;
- non trovarsi in alcuna delle situazioni di non regolarità fiscale e/o di altri oneri normativamente previsti;
- essere iscritto negli appositi albi o registri prescritti da disposizioni di legge nazionale o regionale, con data non anteriore a sei mesi dalla data di pubblicazione del presente bando e di essere in possesso di tutte le autorizzazioni di legge per l'esercizio dell'attività;
- essere nel pieno e libero esercizio delle proprie attività, cioè non risultare in stato di fallimento, concordato preventivo o di amministrazione controllata, o avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;
- per tutti i soggetti che hanno una posizione INAIL o INPS attiva: essere in regola in materia di contribuzione previdenziale, assicurativa e infortunistica;
- essere in regola con l'applicazione della normativa relativa alla sicurezza sul luogo di lavoro e di rispettare le norme per il diritto al lavoro delle persone con disabilità;
- applicare al personale dipendente il contratto nazionale del settore e i contratti integrativi, territoriali e aziendali vigenti, con particolare riferimento ai salari minimi contrattuali;
- non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo o di non aver conferito incarichi a ex-dipendenti della scrivente Azienda ULSS (nel triennio successivo alla cessazione del rapporto), che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali;
- nel caso sia previsto l'accompagnamento del beneficiario del progetto nel territorio (a titolo esemplificativo e non esaustivo: accompagnamento a servizi del territorio, uscite ed escursioni...) dovrà essere in possesso delle necessarie autorizzazioni ed idoneità previste per legge sulla base della tipologia dei mezzi stessi impiegati;
- in caso di stipula di accordo contrattuale/convenzione, far rispettare ai propri dipendenti e/o collaboratori il codice di comportamento in vigore per i dipendenti del pubblico impiego ad assicurare il personale dipendente o incaricato, gli eventuali volontari (ex Legge 266/1991), nonché le persone destinatarie delle attività oggetto del presente bando, contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento delle attività stesse, nonché per la responsabilità civile verso i terzi, esonerando la scrivente Azienda ULSS da ogni responsabilità correlata a tali eventi;
- avere la sede legale o comunque una sede operativa nel territorio dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana, come da dichiarazione a firma del rappresentante legale dell'ETS capofila richiedente.
- **avere avuto precedenti collaborazioni documentate nell'ambito della Salute Mentale con Aziende ULSS o con Amministrazioni pubbliche preferibilmente all'interno delle reti sociali private e pubbliche presenti nel territorio dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana e dei relativi stakeholders. Tale esperienza dovrà essere documentata nella proposta progettuale.**



6) Criteri di valutazione dei progetti

La Commissione di Valutazione, appositamente istituita, procederà:

- alla verifica della regolarità formale della domanda presentata e delle autodichiarazioni rese dall'ETS capofila;
- alla verifica dei requisiti previsti dal punto 5) – requisiti dei soggetti richiedenti;
- alla valutazione delle proposte progettuali;

provvedendo successivamente alla valutazione dei progetti ammessi, che raggiungono almeno 60 punti su 100 secondo la seguente scala di valutazione:

DESCRIZIONE CRITERI	PUNTEGGIO MASSIMO 100
1.Caratteristiche dell'ETS capofila	10
1.1 Esperienza maturata nell'ambito di intervento della Linea progettuale scelta	5
1.2 Esperienza maturata nel territorio di riferimento	5
2.Proposta progettuale - riferita all'ambito di intervento (ABITARE / FORMAZIONE E LAVORO / AFFETTIVITA' E SOCIALITA')	30
2.1 Qualità della proposta e corrispondenza agli obiettivi generali e specifici	10
2.2 Aspetti innovativi della proposta	10
2.3 Modalità di coinvolgimento e di promozione della partecipazione della comunità territoriale e dell'utenza	10
3.-Risorse umane e organizzazione	10
3.1 Risorse umane impiegate nel progetto (numero, profilo professionale, curriculum, ...)	5
3.2 Organizzazione, gestione e coordinamento delle risorse impiegate nel progetto	5
4. Composizione della rete e distribuzione nel territorio	35
4.1 Composizione della rete (i partner, l'esperienza e la presenza sul territorio, le collaborazioni, ...)	25
4.2 Strategie e modalità con le quali si intendono coinvolgere e collegare i servizi socio-sanitari e le associazioni del territorio.	10
5.Risorse di co-finanziamento	15
Risorse finalizzate a dare valore aggiunto alla proposta progettuale, tenuto conto del target specifico di utenza, con particolare riguardo alle risorse umane, alle strumentazioni tecnologiche, alle risorse economiche, alla formazione del personale, al coordinamento, ... (il co-finanziamento non potrà essere inferiore al 10% del finanziamento).	15

Alla scadenza del presente avviso, si provvederà ad attivare un tavolo di co-progettazione con gli ETS utilmente collocati nella graduatoria finale con un punteggio non inferiore a 60, in esito al quale si procederà alla sottoscrizione di una convenzione per ogni singola progettualità.

7) Attività oggetto di Co-progettazione

A seguito della pubblicazione della graduatoria, tutti gli ETS la cui proposta progettuale ha raggiunto il punteggio minimo di 60/100 saranno invitati a partecipare al Tavolo di co-progettazione con l'Azienda ULSS 7 Pedemontana, con l'obiettivo di elaborare i progetti individualizzati di BdS co-costruiti assieme a tutti gli attori coinvolti (ETS, famiglia e persona, Comune, reti formali,...) da attuare in relazione ai bisogni rilevati e agli obiettivi da perseguire.

L'attività del tavolo di co-progettazione valorizzerà il contributo di tutti gli stakeholder coinvolti, tra cui gli Enti locali, le organizzazioni del Terzo Settore nelle forme dell'associazionismo, del volontariato o altre, nonché le rappresentanze dei familiari delle persone con disturbi mentali,

Questo costituisce il presupposto per garantire un approccio integrato e multidimensionale, coerente con i principi di sussidiarietà, continuità assistenziale, prossimità e personalizzazione degli interventi, secondo una logica di filiera e con una visione sistemica degli interventi da attuare nel contesto del BdS.

8) Convenzione

Alla conclusione dei lavori del tavolo, l'Azienda Ulss 7 Pedemontana trasmetterà alla CRITE per il parere di competenza, entro il 30/09/2025, la bozza di convenzione contenente:

il progetto di massima, gli elementi di cui all'art. 4 del DM 72/2021, i contributi/apporti, qualsiasi sia la forma, per ciascun ETS e specificando la proposta di compartecipazione collaborative.

L'ETS Capofila selezionato quale attuatore degli interventi e delle attività oggetto della co-progettazione, sottoscriverà apposita Convenzione che regola la collaborazione con l'Azienda Ulss 7 Pedemontana.

L'ETS Capofila si farà carico di coordinare le azioni realizzate dall'intera rete di partner e di trasmettere all'Azienda Ulss 7 Pedemontana un'unica rendicontazione e la relativa richiesta di liquidazione.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di non procedere qualora nessun progetto presentato sia ritenuto adeguato ai requisiti e finalità dell'avviso, o, nell'ipotesi di ricevimento di proposte di progettazione superiori alla disponibilità ed ammissibili, le stesse andranno proporzionalmente ridotte sulla base della valutazione dei progetti presentati.

9) Durc

L'ETS si impegna ad essere in regola con il versamento dei contributi INPS ed INAIL, previsti al fine del DURC: l'ETS dovrà, in ogni caso, riportare il numero di matricola INPS e la Sede INPS competente al fine dell'acquisizione del DURC da parte dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana.

Il pagamento delle fatture sarà effettuato previa verifica del Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC).

10) Adempimenti tracciabilità flussi finanziari

Al fine di accedere ai pagamenti relativi al presente Avviso l'ETS dovrà impegnarsi ad indicare un conto corrente dedicato, anche non in via esclusiva, alle commesse pubbliche ai sensi dell'art. 3 della legge n. 136 del 13/08/2010. L'Ente dovrà comunicare a questa Amministrazione gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati, di cui sopra, entro sette giorni dalla loro accensione, nonché nello stesso termine, le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi.

Ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari, l'Ente medesimo si assumerà altresì tutti gli obblighi previsti nella predetta legge 136/2010 e s.m.i., in particolare quelli di cui all'art. 3 della suddetta legge n. 136/2010.

11) Obblighi in materia di trasparenza

Agli atti ed ai provvedimenti relativi alla presente procedura si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni in materia di trasparenza, previste dalla disciplina vigente.

12) Modalità e termini di presentazione del Progetto

Gli enti del Terzo Settore in possesso delle caratteristiche di cui al punto 5) possono manifestare il proprio interesse a partecipare al procedimento di co-progettazione cliccando sulla voce “manifesta interesse” accedendo all’indirizzo web, con riferimento all’oggetto, allegando il modulo “*Allegato 1B- modulo di domanda*” allegato al presente avviso, debitamente compilato e firmato, accompagnato da fotocopia documento di identità del sottoscrittore in corso di validità. È possibile allegare un solo file pertanto, in caso di più documenti, deve essere prodotto un solo file compresso (file zip).

Non saranno ammesse domande parziali/incomplete, condizionate, indeterminate o non corrispondenti alle indicazioni del presente Avviso.

Tutti i documenti dovranno essere sottoscritti digitalmente dal legale rappresentante. Nel caso di sottoscrizione effettuata da un procuratore del legale rappresentante deve essere allegata la relativa procura.

Le domande devono contenere, a pena di esclusione dalla procedura, i seguenti documenti:

- Domanda di partecipazione redatta secondo il modello di cui all’Allegato 1B, debitamente compilata in ogni sua parte e sottoscritta dal legale rappresentante;
- Copia di documento di riconoscimento in corso di validità del legale rappresentante.
- Proposta progettuale (PP) redatta sulla base del modello allegato al presente avviso 2C- scheda/e progetto

La/e proposta/e progettuali (una o più a seconda degli ambiti di intervento scelti) dovrà essere allegata – a pena di esclusione- alla domanda di partecipazione e deve essere redatta avendo a riferimento la descrizione degli interventi e delle attività di cui all’art. 1 del presente avviso e rispettando l’ordine e i contenuti dei criteri di valutazione previsti dall’art. 6).

La domanda di partecipazione e la /le schede di progetto devono essere presentate dall’ETS che si propone di assumere la funzione di ETS capofila. In essa devono essere elencati tutti i partner della rete.

Non saranno prese in considerazione domande pervenute con modalità diverse da quelle sopra indicate, successivamente al suddetto termine ovvero sprovviste di firme e/o incomplete.

13) Cause di inammissibilità

Saranno considerate inammissibili e quindi escluse dalla presente procedura le domande che rientrino in una o più delle seguenti casistiche:

- siano pervenute oltre la scadenza indicata;
- siano presentate da soggetti diversi o privi dei requisiti indicati al punto 5) del presente Avviso;
- siano prive della documentazione indicata;
- siano presentate in modalità differenti da quelle indicate nel presente Avviso;
- siano prive di sottoscrizione.

In presenza di vizi non sostanziali, l’Amministrazione di riserva la facoltà di chiedere chiarimenti o integrazioni documentali.

14) Rispetto della privacy

I dati personali conferiti ai fini della partecipazione al presente Avviso sono raccolti e trattati nell’ambito del relativo procedimento amministrativo nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 e, al riguardo, si provvede a dare l’informativa prevista dall’art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (nel prosieguo GDPR) facendo presente che i dati personali forniti dai partecipanti saranno raccolti presso l’Azienda U.L.S.S. n. 7 per le seguenti finalità:

- eseguire obblighi derivanti da un accordo/contratto oppure per adempiere, prima e dopo l’esecuzione del contratto, a connesse specifiche richieste;
- adempiere ad obblighi di legge di natura amministrativa, contabile, civilistica, fiscale, regolamenti, normative comunitarie e/o extracomunitarie;
- gestire l’eventuale contenzioso;

gestire l'eventuale processo di qualificazione e monitoraggio del fornitore. Tali trattamenti saranno improntati ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti delle ditte e dei titolari dei dati. I dati personali verranno conservati anche dopo la cessazione del contratto per l'espletamento di tutti gli eventuali adempimenti connessi o derivanti dal contratto per il periodo di durata prescritto dalle leggi vigenti e secondo il termine di prescrizione dei diritti scaturenti dal contratto stesso. Il conferimento dei dati è obbligatorio in adempimento di quanto richiesto dagli obblighi legali e contrattuali e, pertanto, l'eventuale rifiuto a fornirli, in tutto o in parte, può dar luogo all'impossibilità per l'Azienda di dare esecuzione al contratto o di svolgere correttamente tutti gli adempimenti correlati, compreso il pagamento. Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, con modalità e strumenti volti a garantire la massima sicurezza e riservatezza, ad opera di soggetti appositamente autorizzati. Esclusivamente per le finalità sopra specificate, tutti i dati raccolti ed elaborati potranno essere comunicati a figure interne, autorizzate al trattamento in ragione delle rispettive mansioni, nonché alle seguenti categorie di soggetti esterni: istituti di credito; professionisti o società di servizi che operino per conto della nostra azienda; avvocati e consulenti legali; Enti Pubblici e privati, anche a seguito di ispezioni e verifiche; Amministratori di Sistema e Società fornitrici di servizi software (nell'amministrazione di tali procedure). I dati personali non saranno oggetto/di trasferimento presso Paesi Terzi non europei. Il Titolare del trattamento si riserva però la possibilità di utilizzare servizi in cloud o che prevedano il trasferimento presso Paesi extra UE: in tal caso i fornitori di tali servizi saranno selezionati tra coloro che forniscono garanzie adeguate, così come previsto dall'art. 46 GDPR. Le ditte hanno il diritto (artt. 15 -22 del GDPR) di chiedere all'Azienda di accedere ai dati personali e di rettificarli se inesatti, di cancellarli o limitarne il trattamento se ne ricorrono i presupposti, oppure di opporsi al loro trattamento per legittimi interessi perseguiti dalla ns. Azienda, nonché di ottenere la portabilità dei dati forniti solo se oggetto di un trattamento automatizzato basato sul consenso o sul contratto. Hanno altresì il diritto di revocare il consenso prestato per le finalità di trattamento che lo richiedono, ferma restando la liceità del trattamento effettuato sino al momento della revoca. Potranno esercitare i diritti sopra indicati contattando l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.) inviando una e-mail all'indirizzo: urpbassano@aulss7.veneto.it oppure a urpthiene@aulss7.veneto.it; potranno altresì proporre reclamo, ai sensi dell'art. 77 del GDPR, all'autorità di controllo competente in materia (Garante per la protezione dei dati personali).

Il titolare del trattamento è **l'AZIENDA ULSS7 PEDEMONTANA** con sede legale in via dei Lotti 40, 36061 Bassano del Grappa – p.i. 00913430245 - www.aulss7.veneto.it – protocollo.aulss7@pecveneto.it. Il Titolare ha nominato il Responsabile Della Protezione Dati, ai sensi dell'art.37 del Regolamento Europeo UE 2016/679 - indirizzo mail: rdp@aulss7.veneto.it.

Si precisa che il trattamento dei dati personali sarà improntato a liceità e correttezza nella piena tutela dei diritti degli enti e della loro riservatezza.

15) **Informazioni**

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

L'Ulss7 si riserva la facoltà di sospendere, modificare o annullare la procedura in oggetto, nonché di non darne seguito senza che i soggetti istanti possano vantare alcuna pretesa. È onere dell'ETS verificare eventuali modifiche/integrazioni/rettifiche o comunicazioni pubblicate nella pagina web del presente avviso.

16) **Responsabile del procedimento**

Il Responsabile del procedimento è il Direttore del Dipartimento Salute Mentale dell'Azienda Ulss n. 7 Pedemontana.

Gli ETS partecipanti alla presente procedura potranno richiedere chiarimenti mediante invio di espresso quesito al Responsabile del procedimento entro e non oltre il 10° giorno antecedente la scadenza del termine previsto per la presentazione delle domande di partecipazione.

17) **Norme di rinvio**

Per quanto non espressamente previsto nel presente Avviso si applicano, in quanto compatibili, le norme richiamate in Premessa.

Il Direttore Generale
Dott. Carlo Bramezza

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA CO-PROGETTAZIONE IN PARTENARIATO DEI PROGETTI BUDGET DI SALUTE – AREA SALUTE MENTALE

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

Al Direttore Generale
Azienda ULSS

Il sottoscritto _____ (NOME E COGNOME), in qualità di legale rappresentante
dell'Ente del Terzo Settore _____, con sede a
_____ (Città e indirizzo), iscritto al RUNTS dal __/__/____ con il
numero d'iscrizione _____

Telefono _____ e-mail _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

PEC _____

Referente per il progetto _____ (Nome e cognome)

Telefono ed e-mail _____

visto il bando per la presentazione di Progetti di Budget di salute (DGR 13364 del 25/11/2024 e Decreto 23 del 14/04/2025)

CHIEDE

di partecipare alla co-progettazione per l'ambito di intervento (spuntare uno o più ambiti di intervento)

- ☐ ABITARE
- ☐ AFFETTIVITA' E SOCIALITA'
- ☐ FORMAZIONE E LAVORO

Precisando la preferenza per operare nel territorio dell'AULSS 7 Pedemontana intervento (spuntare uno o più DISTRETTI)

- ☐ DISTRETTO 1
- ☐ DISTRETTO 2

Il sottoscritto, in qualità di **rappresentante legale dell'ETS capofila**, consapevole delle sanzioni previste per le dichiarazioni mendaci di all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara altresì sotto propria responsabilità di possedere tutti i seguenti requisiti:

- Iscrizione al RUNTS da almeno 6 mesi (nel computo dei 6 mesi può essere incluso anche il periodo precedentemente maturato - in continuità di iscrizione – ad uno dei registri previsti dalle Leggi n. 266/1991 e n. 383/2000).
- inesistenza dei motivi di esclusione previsti dall'art. 94 e 95 del D.Lgs. n. 36/2023 e s.m.i.;
- insussistenza nei confronti dei soggetti individuati dall'art. 85 del D.Lgs. n. 159/2011 e s.m.i., di cause di decadenza, di divieto o di sospensione di cui all'art. 67 e tentativi di infiltrazione mafiosa di cui all'art. 84, comma 4, dello stesso D.Lgs. n. 159/2011;
- non trovarsi in alcuna delle situazioni di non regolarità fiscale e/o di altri oneri normativamente previsti;
- essere iscritto negli appositi albi o registri prescritti da disposizioni di legge nazionale o regionale, con data non anteriore a sei mesi dalla data di pubblicazione del presente bando e di essere in possesso di tutte le autorizzazioni di legge per l'esercizio dell'attività;
- essere nel pieno e libero esercizio delle proprie attività, cioè non risultare in stato di fallimento, concordato preventivo o di amministrazione controllata, o avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;
- per tutti i soggetti che hanno una posizione INAIL o INPS attiva: essere in regola in materia di contribuzione previdenziale, assicurativa e infortunistica;
- essere in regola con l'applicazione della normativa relativa alla sicurezza sul luogo di lavoro e di rispettare le norme per il diritto al lavoro delle persone con disabilità;
- applicare al personale dipendente il contratto nazionale del settore e i contratti integrativi, territoriali e aziendali vigenti, con particolare riferimento ai salari minimi contrattuali;
- non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo o di non aver conferito incarichi a ex-dipendenti della scrivente Azienda ULSS (nel triennio successivo alla cessazione del rapporto), che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali;
- nel caso sia previsto l'accompagnamento del beneficiario del progetto nel territorio (a titolo esemplificativo e non esaustivo: accompagnamento a servizi del territorio, uscite ed escursioni...) dovrà essere in possesso delle necessarie autorizzazioni ed idoneità previste per legge sulla base della tipologia dei mezzi stessi impiegati;
- in caso di stipula di accordo contrattuale/convenzione, far rispettare ai propri dipendenti e/o collaboratori il codice di comportamento in vigore per i dipendenti del pubblico impiego ad assicurare il personale dipendente o incaricato, gli eventuali volontari (ex Legge 266/1991), nonché le persone destinatarie delle attività oggetto del presente bando, contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento delle attività stesse, nonché per la responsabilità civile verso i terzi, esonerando la scrivente Azienda ULSS da ogni responsabilità correlata a tali eventi;
- avere la sede legale o comunque una sede operativa nel territorio dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana;
- **avere avuto precedenti collaborazioni documentate nell'ambito della Salute Mentale con Aziende ULSS o con Amministrazioni pubbliche preferibilmente all'interno delle reti sociali private e pubbliche presenti nel territorio dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana e dei relativi stakeholders. Tale esperienza dovrà essere documentata nella proposta progettuale.**

Relativamente al/ai progetto/i che presenta (Scheda/e progetto Allegato 1C), dichiara di avere i seguenti **Partner di rete**:

Denominazione dell'ente: _____

Legale rappresentante _____ Firma _____

Denominazione dell'ente: _____

Legale rappresentante _____ Firma _____

Denominazione dell'ente: _____

Legale rappresentante _____ Firma _____

Denominazione dell'ente: _____

Legale rappresentante _____ Firma _____

Denominazione dell'ente: _____

Legale rappresentante _____ Firma _____

Denominazione dell'ente: _____

Legale rappresentante _____ Firma _____

Denominazione dell'ente: _____

Legale rappresentante _____ Firma _____

Denominazione dell'ente: _____

Legale rappresentante _____ Firma _____

Denominazione dell'ente: _____

Legale rappresentante _____ Firma _____

Denominazione dell'ente: _____

Legale rappresentante _____ Firma _____

Denominazione dell'ente: _____

Legale rappresentante _____ Firma _____

Data ____/____/____ Firma del rappresentante legale dell'ETS capofila

(Allegare copia del documento d'identità del rappresentante legale)

SCHEDA PROGETTO BUDGET DI SALUTE – AREA SALUTE MENTALE

Per partecipare alla co-progettazione in più ambiti di intervento, compilare una scheda per ogni ambito di intervento, precisando la preferenza per operare in uno o più Distretti dell'AULSS 7 Pedemontana.

- ☐ ABITARE
- ☐ AFFETTIVITA' E SOCIALITA'
- ☐ FORMAZIONE E LAVORO

- ☐ DISTRETTO 1
- ☐ DISTRETTO 2

Titolo del progetto _____

Proposta progettuale (massimo 10 pagine – 20 facciate) redatta secondo i punti di seguito elencati

1. Caratteristiche dell'ETS capofila

- 1.1 Esperienza maturata nell'ambito di intervento della Linea progettuale scelta

- 1.2 Esperienza maturata nel territorio di riferimento

2. Proposta progettuale - riferita all'ambito di intervento (V. art. 1 dell'avviso con riferimento all'ambito d'intervento scelto: 1.1 ABITARE; 1.2 FORMAZIONE E LAVORO; 1.3- AFFETTIVITA' E SOCIALITA')

2.1 Qualità della proposta e corrispondenza agli obiettivi generali e specifici

2.2 Aspetti innovativi della proposta

2.3 Modalità di coinvolgimento e di promozione della partecipazione della comunità territoriale e dell'utenza

3. Risorse umane e organizzazione

3.1 Risorse umane impiegate nel progetto (numero, profilo professionale, curriculum, ...)

3.2 Organizzazione, gestione e coordinamento delle risorse impiegate nel progetto

4. Composizione della rete e distribuzione nel territorio

4.1 Composizione della rete (i partner, l'esperienza e la presenza sul territorio, le collaborazioni, ...)

4.2 Strategie e modalità con le quali si intendono coinvolgere e collegare i servizi socio-sanitari e le associazioni del territorio.

5. Risorse di co-finanziamento

In aderenza al principio di collaborazione sussidiaria posto a fondamento della coprogettazione, per la realizzazione delle finalità e degli obiettivi degli interventi, l'ETS metterà a disposizione forme di "*compartecipazione collaborativa*" che contribuisce alla sostenibilità condivisa della progettualità.

È prevista quindi una forma di "*compartecipazione collaborativa*" che contribuisce alla sostenibilità condivisa della progettualità per un 10 % dei costi diretti effettivamente sostenuti nel periodo di svolgimento dell'intervento (risorse umane, risorse in kind, valorizzazione di attività ordinarie già programmate e coerenti, apporti volontari, coordinamento). Tutti i costi connessi alla realizzazione del progetto, concordati e coerenti con gli obiettivi definiti, se correttamente rendicontati

Data _____

Firma del rappresentante legale dell'ETS

(Allegare copia del documento d'identità 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
ERMENEGILDA
C = IT
O = PRESIDENZA
CONSIGLIO DEI
MINISTRI

Il Presidente
On.le Mariastella Gelmini



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



OGGETTO: 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.

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.

Il relatore 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 programmatica, 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.

IL VERBALIZZANTE
Segretario della Giunta regionale
f.to - Dott. Lorenzo Traina -





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

PREMESSA

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

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

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

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



e1e71018



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

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

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

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

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

1. PRINCIPI GENERALI

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

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



e1e71018



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

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

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

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

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

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

2. ELEMENTI QUALIFICANTI

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

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

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

³ DGR 651/2010

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



e1e71018



3. AMBITI DI PROGETTAZIONE

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

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

a) Abitare

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

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

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

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

b) Affettività/Socialità

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

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

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

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

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



e1e71018



c) Formazione/Lavoro

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

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

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

3.1 Ambiti specifici di applicazione all'interno della residenzialità

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

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

4. GOVERNANCE DEL BUDGET DI SALUTE

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

5. ELEMENTI ATTUATIVI

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

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

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

- professionali
- economici
- relazionali
- comunitari

6. MODALITA' ATTIVAZIONE

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



e1e71018



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

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

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

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

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

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

7. LIVELLI DI INTENSITA'

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

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

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

L'attribuzione dei punteggi è determinata

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



e1e71018



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

TABELLA A (IN ALLEGATO LA SPIEGAZIONE)

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

8. DURATA E CONCLUSIONE DEI PROGETTI BUDGET DI SALUTE

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

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

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

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



e1e71018



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

Budget di mantenimento

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

9. CRUSCOTTO REGIONALE DI MONITORAGGIO BUDGET DI SALUTE

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

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

10. FORMAZIONE AI PROGETTI DI GESTIONE BdS:

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

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

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



e1e71018



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

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

SCHEDA 2: LIVELLO DI COMPETENZE, COMPILAZIONE DELLE SCALE CAN

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

SCHEDA 3: SITUAZIONE ABITATIVA

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



e1e71018



SCHEDA 3/bis RISORSE UTENTE E FAMIGLIA

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

SCHEDA 4 RISORSE ENTI LOCALI E TERRITORIALI

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

SCHEMA FINALE DI VALUTAZIONE DEI LIVELLI DI INTENSITA'

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



e1e71018



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

SCHEDA 1: LIVELLO CLINICO.

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

IL QUESTIONARIO DELL'ASSE V DI KENNEDY

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

Nome: _____ # _____ Età: _____

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

← FUNZIONALE

DISFUNZIONALE →

1) Compromissione del funzionamento psicologico

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

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

2) Abilità sociali

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

3) Comportamenti violenti

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

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

4) Attività della vita quotidiana – Abilità occupazionali

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

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

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

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

ASSEGNAZIONE VALORE ALLA SCALA PUNTEGGI BDS:

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



e1e71018



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

SCHEDA 2: LIVELLO COMPETENZE:

compilazione delle seguenti scale:

CAN valutazione paziente

CAN valutazione staff

TABELLA DI VALUTAZIONE:

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

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

ASSEGNAZIONE VALORE ALLA SCALA PUNTEGGI BDS:

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



e1e71018



1. ALLOGGIO

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

ATTUALMENTE IL SOGGETTO HA UN POSTO DOVE VIVERE?

Com'è il luogo dove vive?
Che tipo di luogo è?

☐☐

0= NESSUN PROBLEMA

per es. Vive in un alloggio adeguato (anche se attualmente è in ospedale).

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
 GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

per es. Vive in un alloggio protetto o in un pensionato.

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Privo d'alloggio, ha un alloggio precario, oppure vive in una casa senza i servizi basilari come acqua ed elettricità.

9= SCONOSCIUTO

SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 2

**QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DI AMICI
 O PARENTI PER L'ALLOGGIO?**

☐☐

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

2= AIUTO MODERATO

3= AIUTO ELEVATO

9= SCONOSCIUTO

per es. Riceve ogni tanto alcune suppellettili

per es. Sostanziale aiuto nel migliorare l'alloggio, ad es. un nuovo arredamento.

per es. Vive con parenti in quanto il suo alloggio non è soddisfacente.

**QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE
 DEI SERVIZI LOCALI PER L'ALLOGGIO?**

☐☐

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

☐☐

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

2= AIUTO MODERATO

3= AIUTO ELEVATO

9= SCONOSCIUTO

per es. Piccoli lavori di manutenzione, consigliato di rivolgersi ai servizi sociali per l'assegnazione di un alloggio.

per es. Grossi lavori per il miglioramento dell'alloggio, messo in contatto con i servizi sociali per l'assegnazione di un alloggio.

per es. Fornito un nuovo alloggio, inserito in un gruppo-famiglia o in un pensionato.



e1e71018



2. ALIMENTAZIONE

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO HA DIFFICOLTÀ A PROCURARSI E A PREPARARSI DA MANGIARE?*Che tipo di cibo consuma?**Provvede da sé alla preparazione dei pasti ed alla spesa?*☐ ☐

0= NESSUN PROBLEMA

per es. Capace di acquistare e preparare i pasti.1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO*per es.* Incapace di preparare i pasti; i pasti vengono forniti.

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Dieta molto povera, alimentazione impropria.

9= SCONOSCIUTO

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

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

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

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

2= AIUTO MODERATO

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

3= AIUTO ELEVATO

per es. Pasto fornito tutti i giorni.

9= SCONOSCIUTO

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

0=NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

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

2= AIUTO MODERATO

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

3= AIUTO ELEVATO

per es. Forniti tutti i pasti.

9= SCONOSCIUTO



3. CURA DELLA CASA

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO HA DIFFICOLTÀ A PRENDERSI CURA DELLA CASA?

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

☐ ☐

0= NESSUN PROBLEMA

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

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

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

2= GRAVE PROBLEMA

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

9= SCONOSCIUTO

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

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

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

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

2= AIUTO MODERATO

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

3= AIUTO ELEVATO

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

9= SCONOSCIUTO

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

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

per es. Sollecitazione da parte degli operatori.

2= AIUTO MODERATO

per es. Qualche aiuto per i lavori domestici.

3= AIUTO ELEVATO

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

9= SCONOSCIUTO



4. CURA DI SÉ

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO HA DIFFICOLTÀ PER LA CURA DI SÉ?

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

☐ ☐

0=NESSUN PROBLEMA

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

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

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

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Scarsa igiene personale, cattivo odore.

9= SCONOSCIUTO

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

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

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

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

2= AIUTO MODERATO

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

3= AIUTO ELEVATO

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

9= SCONOSCIUTO

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

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

per es. Sollecitazione occasionale.

2= AIUTO MODERATO

per es. Controllo settimanale della pulizia personale.

3= AIUTO ELEVATO

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

9= SCONOSCIUTO



5. ATTIVITÀ QUOTIDIANE

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

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

☐ ☐

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

0= NESSUN PROBLEMA

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

1= NESSUN/MODERATO GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

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

2= GRAVE PROBLEMA

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

9= SCONOSCIUTO

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

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

☐ ☐

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

per es. Consigli occasionali sullo svolgimento delle attività quotidiane.

2= AIUTO MODERATO

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

3= AIUTO ELEVATO

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

9= SCONOSCIUTO

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

☐ ☐

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

☐ ☐

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

per es. Training lavorativo/corsi.

2= AIUTO MODERATO

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

3= AIUTO ELEVATO

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

9= SCONOSCIUTO



6. SALUTE FISICA

		VALUTAZIONI	
		PAZIENTE	STAFF
IL SOGGETTO HA QUALCHE DISABILITÀ O MALATTIA FISICA? <i>Come si sente fisicamente?</i> <i>Riceve qualche terapia per problemi fisici da parte del suo medico?</i> <input style="width: 40px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> <input style="width: 40px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> 0= NESSUN PROBLEMA 1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO 2= GRAVE PROBLEMA 9= SCONOSCIUTO <i>per es. Sta bene dal punto di vista fisico.</i> <i>per es. Disturbo fisico, ad es. ipertensione arteriosa, controllato da trattamento farmacologico.</i> <i>per es. Disturbo fisico non curato, compresi gli effetti collaterali della terapia.</i> SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 7			
QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DI AMICI O PARENTI PER I PROBLEMI FISICI? <input style="width: 40px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> <input style="width: 40px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> 0= NESSUNO 1= AIUTO SCARSO 2= AIUTO MODERATO 3= AIUTO ELEVATO 9= SCONOSCIUTO <i>per es. Sollecitato a recarsi dal medico.</i> <i>per es. Accompagnato dal medico.</i> <i>per es. Aiuto giornaliero per andare in bagno, alimentarsi, spostarsi.</i>			
QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER I PROBLEMI FISICI? <input style="width: 40px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> <input style="width: 40px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> DI QUANTO AIUTO HA BISOGNO IL SOGGETTO DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER I PROBLEMI FISICI? <input style="width: 40px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> <input style="width: 40px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> 0= NESSUNO 1= AIUTO SCARSO 2= AIUTO MODERATO 3= AIUTO ELEVATO 9= SCONOSCIUTO <i>per es. Consigli sulla dieta o sui metodi contraccettivi.</i> <i>per es. Prescritta una terapia. Regolarmente visto dal medico di base/infermiere.</i> <i>per es. Frequenti visite specialistiche. Assistenza medica domiciliare.</i>			



7. SINTOMI PSICOTICI

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

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

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

☐ ☐

0= NESSUN PROBLEMA

per es. Assenza di sintomi positivi, non presenta rischio di sviluppare sintomi, non è in trattamento.

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

per es. Sintomi alleviati dai farmaci o da altro tipo di aiuto.

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Attualmente manifesta sintomi o è a rischio.

9= SCONOSCIUTO

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

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

☐ ☐

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

per es. Un po' di comprensione e di incoraggiamento.

2= AIUTO MODERATO

per es. Familiari ed amici coinvolti nell'aiutarlo ad affrontare i sintomi o nel fargli seguire la terapia farmacologica.

3= AIUTO ELEVATO

per es. Costante controllo della terapia farmacologica ed aiuto nell'affrontare i sintomi.

9= SCONOSCIUTO

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

☐ ☐

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

☐ ☐

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

per es. Farmacoterapia controllata non più di tre volte al mese, terapia di supporto psicologico.

2= AIUTO MODERATO

per es. Farmacoterapia controllata più di tre volte al mese, psicoterapia.

3= AIUTO ELEVATO

per es. Farmacoterapia e ricovero o trattamento domiciliare della crisi.

9= SCONOSCIUTO



8. INFORMAZIONI (SU DISTURBI E TRATTAMENTI)

VALUTAZIONI

		PAZIENTE	STAFF
IL SOGGETTO HA AVUTO INFORMAZIONI CHIARE, VERBALI O SCRITTE, SULLE SUE CONDIZIONI E SUI TRATTAMENTI?			
Le sono state fornite informazioni chiare riguardo ai farmaci o ad altri trattamenti? Quanto le sono state utili queste informazioni?		☐	☐
0= NESSUN PROBLEMA 1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO 2= PROBLEMA GRAVE 9= SCONOSCIUTO	<i>per es.</i> Ha ricevuto informazioni adeguate e le ha comprese. <i>per es.</i> Non ha ricevuto o compreso tutte le informazioni necessarie. <i>per es.</i> Non ha ricevuto informazioni.		
SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 9			
QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DI AMICI O PARENTI PER OTTENERE TALI INFORMAZIONI?			
0= NESSUNO 1= AIUTO SCARSO 2= AIUTO MODERATO 3= AIUTO ELEVATO 9= SCONOSCIUTO		<i>per es.</i> Ha avuto qualche consiglio da amici o parenti. <i>per es.</i> Sono stati forniti foglietti illustrativi oppure è stato messo in contatto con gruppi di self-help da amici o parenti. <i>per es.</i> Amici o parenti lo mettono regolarmente in contatto con i medici o con associazioni per la tutela dei diritti dei malati.	
QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER OTTENERE TALI INFORMAZIONI?			
DI QUANTO AIUTO IL SOGGETTO HA BISOGNO DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER OTTENERE TALI INFORMAZIONI?		☐	☐
0= NESSUNO 1= AIUTO SCARSO 2= AIUTO MODERATO 3= AIUTO ELEVATO 9= SCONOSCIUTO		<i>per es.</i> Brevi informazioni verbali o scritte sui disturbi o sul trattamento. <i>per es.</i> Informazioni sui gruppi di self-help. Dettagliate informazioni verbali sui farmaci e i trattamenti alternativi. <i>per es.</i> Informazioni dettagliate per iscritto oppure corsi teorico-pratici personalizzati.	



9. DISAGIO PSICOLOGICO

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

ATTUALMENTE IL SOGGETTO PRESENTA UN DISAGIO PSICOLOGICO?

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

☐☐

0= NESSUN PROBLEMA

per es. Disagio occasionale o lieve.1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO*per es.* Necessita e riceve supporto costante.

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Il disagio influenza la vita in maniera significativa,
ad esempio impedendo al soggetto di uscire.

9= SCONOSCIUTO

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

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

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

per es. Un po' di comprensione o di incoraggiamento.

2= AIUTO MODERATO

per es. Almeno una volta alla settimana ha la possibilità di parlare
di questo disagio ad amici o parenti.

3= AIUTO ELEVATO

per es. Costante supporto o supervisione.

9= SCONOSCIUTO

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

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

per es. Valutazione dello stato mentale o supporto occasionale.

2= AIUTO MODERATO

per es. Specifico trattamento psicologico o sociale per l'ansia. Aiuto
da parte dello staff almeno una volta alla settimana.

3= AIUTO ELEVATO

per es. Ricovero ospedaliero.

9= SCONOSCIUTO



10. SICUREZZA PERSONALE

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO RAPPRESENTA UN PERICOLO PER SÉ STESSO?

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

☐ ☐

0= NESSUN PROBLEMA

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

2= GRAVE PROBLEMA

9= SCONOSCIUTO

*per es. Non pensieri suicidari.**per es. Il rischio suicidario è tenuto sotto controllo dallo staff, riceve colloqui di sostegno psicologico.**per es. Ha espresso idee suicidarie nell'ultimo mese oppure si è messo in grave pericolo.*

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

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

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

2= AIUTO MODERATO

3= AIUTO ELEVATO

9= SCONOSCIUTO

*per es. È in grado di contattare amici o parenti quando si sente in pericolo.**per es. Amici o parenti sono di solito in contatto e probabilmente sono in grado di capire se si sente in pericolo.**per es. Amici o parenti sono costantemente in contatto e molto probabilmente sono in grado di capire e fornire aiuto se si sente in pericolo.***QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER RIDURRE IL RISCHIO DI GESTI AUTOLESIVI?**
☐ ☐
DI QUANTO AIUTO IL SOGGETTO HA BISOGNO DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER RIDURRE IL RISCHIO DI GESTI AUTOLESIVI?
☐ ☐

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

2= AIUTO MODERATO

3= AIUTO ELEVATO

9= SCONOSCIUTO

*per es. Qualcuno da contattare quando si sente in pericolo.**per es. Almeno un controllo alla settimana da parte dello staff, regolari colloqui di sostegno psicologico.**per es. Supervisione giornaliera, ricovero.*

11. SICUREZZA PER GLI ALTRI

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

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

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

☐ ☐

0= NESSUN PROBLEMA

*per es. Non storia di violenza, o di comportamenti aggressivi.*1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AUTO FORNITO*per es. È sotto controllo per rischio potenziale.*

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Recenti atti di violenza o minacce.

9= SCONOSCIUTO

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

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

☐ ☐

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

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

2= AIUTO MODERATO

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

3= AIUTO ELEVATO

per es. Aiuto costante per comportamenti aggressivi persistenti.

9= SCONOSCIUTO

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

☐ ☐

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

☐ ☐

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

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

2= AIUTO MODERATO

per es. Controllo giornaliero.

3= AIUTO ELEVATO

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

9= SCONOSCIUTO



12. ABUSO DI ALCOOL

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

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

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

☐ ☐

0= NESSUN PROBLEMA

per es. Non ha problemi a controllare il bere.1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO*per es.* È a rischio per abuso di alcool e per questo riceve un aiuto.

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Attualmente il bere è dannoso o incontrollabile.

9= SCONOSCIUTO

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

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

☐ ☐

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

per es. Consigliato di ridurre il bere.

2= AIUTO MODERATO

per es. Consigliato di recarsi agli Alcolisti Anonimi.

3= AIUTO ELEVATO

per es. Controllo giornaliero dell'uso di alcool.

9= SCONOSCIUTO

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

☐ ☐

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

☐ ☐

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

per es. Informazioni sui rischi.

2= AIUTO MODERATO

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

3= AIUTO ELEVATO

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

9= SCONOSCIUTO



13. FARMACI

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO ABUSA DI FARMACI?*Assume farmaci non prescritti?**Ci sono farmaci che non può fare a meno di prendere?*☐☐

0= NESSUN PROBLEMA

*per es. Non dipendenza o abuso di farmaci.*1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO*per es. Riceve aiuto per dipendenza o abuso.*

2= GRAVE PROBLEMA

*per es. Dipendenza o abuso di farmaci prescritti,
non prescritti o di droghe.*

9= SCONOSCIUTO

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

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

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

per es. Occasionali consigli o incoraggiamenti.

2= AIUTO MODERATO

*per es. Consigli regolari, è stato messo in contatto con centri
dove può ricevere aiuto.*

3= AIUTO ELEVATO

per es. Controllo costante, è stato affidato a centri specializzati.

9= SCONOSCIUTO

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

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

per es. Consigli da parte del medico di base.

2= AIUTO MODERATO

per es. Programma ambulatoriale di sospensione.

3= AIUTO ELEVATO

per es. Programma ospedaliero di disassuefazione.

9= SCONOSCIUTO



14. VITA DI RELAZIONE

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO HA BISOGNO DI AIUTO PER I CONTATTI SOCIALI?*È soddisfatto della sua vita sociale?**Desidera avere più contatti con gli altri?*☐☐

0= NESSUN PROBLEMA

*per es. È capace di mantenere un numero sufficiente di contatti sociali, ha abbastanza amici.*1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO*per es. Frequenta centri sociali o attività socializzanti presso centri diurni.*

2= PROBLEMA GRAVE

per es. Spesso si sente solo ed isolato.

9= SCONOSCIUTO

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

15. VITA DI COPPIA

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

**IL SOGGETTO HA DIFFICOLTÀ A TROVARE UN PARTNER
O A MANTENERE UN RAPPORTO DI COPPIA?***Ha un partner?**Ha problemi nei rapporti di coppia, nel matrimonio?*☐☐

0= NESSUN PROBLEMA

*per es. Relazione soddisfacente o felice di non avere una relazione.*1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO*per es. Segue una terapia di coppia che dà buoni risultati.*

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Conflitto coniugale, desidera un partner.

9= SCONOSCIUTO

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

16. VITA SESSUALE

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO HA PROBLEMI NELLA VITA SESSUALE?*Com'è la sua vita sessuale?*☐☐

0= NESSUN PROBLEMA

*per es. Soddisfatto/a dell'attuale vita sessuale.*1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO*per es. Segue una terapia sessuale traendone beneficio.*

2= GRAVE PROBLEMA

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

9= SCONOSCIUTO

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



17. CURA DEI FIGLI

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO HA DIFFICOLTÀ A PRENDERSI CURA DEI FIGLI?*Ha dei figli di età inferiore a 18 anni?**Ha qualche difficoltà a prendersi cura di loro?*☐☐

0= NESSUN PROBLEMA

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

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Gravi difficoltà nella cura dei figli.

9= SCONOSCIUTO

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

18. ISTRUZIONE DI BASE

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

**IL SOGGETTO È PRIVO DI CONOSCENZE ELEMENTARI
IN ARITMETICA, LETTURA E SCRITTURA?***Ha difficoltà a leggere, scrivere o comprendere l'italiano?**È in grado di contare il resto in un negozio?*☐☐

0= NESSUN PROBLEMA

*per es. capace di leggere e scrivere.*1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO*per es. Ha difficoltà a leggere ed è aiutato dai parenti.*

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Scarse conoscenze di base, difficoltà ad esprimersi.

9= SCONOSCIUTO

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

19. TELEFONO

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

**IL SOGGETTO HA DIFFICOLTÀ AD ACCEDERE
O AD UTILIZZARE UN TELEFONO?***Sa usare il telefono?**È facile trovarne uno da usare?*☐☐

0= NESSUN PROBLEMA

*per es. Ha un telefono a casa o ha facile accesso ad un telefono pubblico.*1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO*per es. Può usare il telefono solo se ne fa richiesta.*

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Non ha accesso ad un telefono o non è in grado di usarlo.

9= SCONOSCIUTO

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



20. TRASPORTI

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

21. DENARO

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

22. SUSSIDI

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



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

SCHEDA 3: RISORSE UTENTE E FAMIGLIA

Compilazione scheda SVAMDI SITUAZIONE ABITATIVA:

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

ASSEGNAZIONE VALORE ALLA SCALA PUNTEGGI BDS:

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



e1e71018



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

SCHEDA 3: RISORSE UTENTE E FAMIGLIA

Compilazione scheda SVAMDI SITUAZIONE ECONOMICA:

ALLEGATO B Dgr n. del

pag. 15/18

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

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

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

ASSEGNAZIONE VALORE ALLA SCALA PUNTEGGI BDS:

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



e1e71018



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

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

ASSEGNAZIONE VALORE ALLA SCALA PUNTEGGI BDS:

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

2. DISPONIBILITA' DI CAREGIVER, VOLONTARIATO ATTIVO

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



e1e71018



SCHEMA DI VALUTAZIONE LIVELLI D'INTENSITÀ

BISOGNI	LIVELLO D'INTENSITA' del BISOGNO	VALORE ASSEGNATO
CLINICI: APPLICAZIONE AREE DA 1 A 4 DELLA SCALA ASSE V DI KENNEDY		
COMPETENZE: 1. CAN AIUTO RICHIESTO (paziente)		
2. CAN PROBLEMA RILEVATO (staff)		
RISORSE UTENTE E FAMIGLIA: 2.SVAMDI SITUAZIONE ABITATIVA		
3.SVAMDI SITUAZIONE ECONOMICA		
RISORSE ENTI LOCALI E TERRITORIALI : 1. DISPONIBILITA' CONTRIBUTO COMUNE/ENTI		
2. DISPONIBILITA' CAREGIVER , VOLONTARIATO ATTIVO		
VALORE TOTALE:		
LIVELLO INTENSITA' ASSEGNATO: ○ LIEVE ○ MEDIO ○ ELEVATO		

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



e1e71018



REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

Via dei Lotti, n. 40
36061 Bassano del Grappa (VI)
Codice fiscale e partita IVA 00913430245

N. 1037 DEL 03/06/2025

DELIBERAZIONE
del

DIRETTORE GENERALE

Nominato con D.P.G.R. n. 13 del 26/02/2024

Coadiuvato dai sigg.:

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

dott.ssa MICHELA CONTE

DIRETTORE SANITARIO

dr. ANTONIO DI CAPRIO

DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO – SANITARI

dott. EDDI FREZZA

OGGETTO: PROGETTO REGIONALE “BUDGET DI SALUTE MENTALE – AREA SALUTE MENTALE”. RECEPIMENTO DEL FINANZIAMENTO E APPROVAZIONE PROCEDURA OPERATIVA PREVISTA DALLA DGR 1364/2024 (DDR N. 23 DEL 14/04/2025).

IL DIRETTORE GENERALE
DELL’AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA
dott. Carlo Bramezza

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs n. 82/2005, del T.U. n. 445/2000 e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa; il documento informatico è conservato digitalmente negli archivi informatici dell'Azienda.

Proponente: UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE
Anno Proposta: 2025 Numero Proposta: 1030/25

Il Direttore Direzione Amministrativa Territoriale, nonché Responsabile del procedimento, attesta che la presente proposta di deliberazione è stata regolarmente istruita nel rispetto della vigente normativa nazionale, regionale e regolamentare: f.to Cinzia Brunello

Il Direttore UOC Direzione Amministrativa Territoriale relaziona quanto segue.

Premesso che la Regione Veneto, in riferimento alla crescita e diversificazione dei bisogni della salute mentale della popolazione:

- ha riconosciuto la necessità di dare 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 lavoro;
- ha evidenziato l'opportunità che il territorio, attraverso lo strumento dei Piani di Zona, possa fornire risposte che integrino i bisogni di cura con quelli lavorativi e residenziali;
- con DGR n. 371/2022 ha declinato una serie di importanti azioni 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 17/06/2022 è stato costituito tale 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;

Preso atto che la Regione Veneto con DGR n. 1364 del 25/11/2024:

- recepisce l'Intesa approvata in sede di Conferenza Unificata Stato-Regioni del 6 luglio 2022 sulle *Linee programmatiche per progettare il Budget di Salute con la persona* e approva le linee di indirizzo regionali per l'implementazione del Budget di Salute nei Dipartimenti di Salute Mentale. L'obiettivo è garantire un'integrazione tra sistema sanitario e sociale, fornendo risposte più personalizzate ai bisogni delle persone con disturbi psichici in carico al Dipartimento di Salute Mentale.
- stabilisce che ciascuna Azienda Ulss, in applicazione del documento di cui all'allegato A, dovrà definire una propria procedura operativa, entro i primi sei mesi dall'approvazione del 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;

Preso atto inoltre che con DDR n. 23 del 14/04/2025 la Regione ha assegnato € 152.535,00 a favore dell'Azienda Sanitaria ULSS 7 Pedemontana, per il tramite di Azienda Zero, al fine di attivare una sperimentazione dello strumento Budget di salute con decorrenza dall'esercizio 2025 e scadenza 30/06/2026;

Dato atto che:

- la Regione del Veneto con nota prot. n. 41823 del 06/05/2025, chiede alle Aziende ULSS di trasmettere, entro il 31/05/2025, il provvedimento del recepimento del suddetto finanziamento e la procedura operativa prevista dalla DGR n. 1364/2024 nonché di inoltrare alla Direzione Programmazione Sanitaria, a cadenza trimestrale a partire dal mese di giugno 2025, una relazione esplicativa dello stato dell'arte delle procedure amministrative per l'attivazione della progettualità/budget di salute;
- il Direttore del Dipartimento Salute Mentale ha chiesto, con nota prot. n. 44306 del 13/05/2025, il recepimento del finanziamento e della procedura operativa, in allegato, che di fatto rappresenta la programmazione relativa all'utilizzo di tali fondi, definendo la modalità di attivazione, la

valutazione delle domande, la formalizzazione dei progetti, i livelli di intensità con le relative quote sanitarie delle tre aree di intervento, al fine di garantire la piena attuazione di uno strumento riabilitativo che si basa su un approccio integrato e personalizzato, promuovendo un modello di welfare orientato alla autonomizzazione e all'inclusione sociale.

- Nella suddetta nota il Direttore del Dipartimento Salute Mentale individua 3 specifiche aree di intervento, da attivare mediante co-progettazione, relative al budget assegnato che si articolano in:
 - Abitare, progettualità nella quale gli interventi includono le azioni volte al raggiungimento di un'esperienza abitativa supportata-residenzialità leggera - non istituzionale quali: la gestione della quotidianità abitativa, il supporto nell'intermediazione tra potenziali conviventi per la creazione di un contesto relazionale e di sostegno reciproco, l'aiuto nella costruzione di reti supportive formali e informali su un territorio. In particolare lo scopo è di avviare almeno un appartamento per distretto prevedendo a tal fine due livelli della durata di 12 mesi, uno intensivo per l'avvio del progetto di residenzialità leggera ed uno di mantenimento volto al prosieguo della progettualità;
 - Affettività e Socialità. Gli interventi in quest'area hanno come obiettivo primario la ricostruzione di relazioni e reti amicali, familiari e sociali unitamente allo sviluppo di abilità e competenze sociali volte a favorire l'inclusione, l'attività aggregativa e la promozione della salute mentale. Si tratta di definire progettualità che promuovano l'inclusività nel territorio di appartenenza ivi compresi interventi domiciliari e di supporto alla famiglia.
 - Formazione/Lavoro. Tale progettualità comprende tutte le azioni finalizzate alla promozione, realizzazione e mantenimento di opportunità formative, pre-occupazionali e lavorative con personale di supporto allo scopo di perseguire la realizzazione personale e promuovere lo sviluppo di un percorso volto a ottenere e mantenere un lavoro gratificante e stabile sulla base delle capacità della persona favorendo l'autonomia.

Per quanto sopra il Direttore UOC Direzione Amministrativa Territoriale propone pertanto:

- di recepire il finanziamento di euro 152.535,00, assegnato con DDR n. 23/2025, relativo all'attivazione della sperimentazione dello strumento Budget di salute per il periodo dal 1/06/2025-30/06/2026 (codice commessa 3/2025/7), relativo alle progettualità sopra descritte;
- di approvare la procedura operativa "Governance del budget di salute in area salute mentale" predisposta dal Gruppo Dipartimentale, in allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
- di individuare il Direttore del Dipartimento Salute Mentale Dr. Tommaso Maniscalco quale project manager, incaricandolo a predisporre le procedure per l'attivazione delle progettualità / budget di salute (co-progettazione) e ad inviare le relative relazioni trimestrali alla Direzione Programmazione Sanitaria;
- di incaricare il Dipartimento Salute Mentale di trasmettere il presente provvedimento entro il 31/05/2025 alla Direzione Programmazione Sanitaria della Regione Veneto;

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la relazione e la proposta del Responsabile del procedimento;

Dato atto che il Responsabile dell'UO competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale, regionale e regolamentare;

Vista l'attestazione in merito all'assumibilità della spesa proposta, sottoscritta dal titolare del budget;

Acquisito il parere favorevole dei Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio-

Sanitari, per quanto di rispettiva competenza.

DELIBERA

1. di prendere atto che le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di recepire il finanziamento di euro 152.535,00, assegnato con DDR n. 23/2025, relativo all'attivazione della sperimentazione dello strumento Budget di salute per il periodo dal 1/06/2025-30/06/2026 (codice commessa 3/2025/7);
3. di approvare la procedura operativa "Governance del budget di salute in area salute mentale" predisposta dal Dipartimento Salute Mentale, in allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
4. di individuare il Direttore del Dipartimento Salute Mentale Dr. Tommaso Maniscalco quale project manager, incaricandolo a predisporre le procedure per l'attivazione delle progettualità / budget di salute (co-progettazione) e ad inviare le relative relazioni trimestrali alla Direzione Programmazione Sanitaria;
5. di incaricare il Dipartimento Salute Mentale di trasmettere il presente provvedimento entro il 31/05/2025 alla Direzione Programmazione Sanitaria della Regione Veneto;
6. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 23 del D.lgs. 14 marzo 2013 n. 33;
7. di dare atto che la presente deliberazione viene pubblicata all'albo del sito istituzionale dell'Azienda per 10 gg. continuativi, inviata contestualmente al Collegio Sindacale e diventa esecutiva il giorno stesso della sua pubblicazione, come da norma regolamentare approvata con deliberazione n. 1386 del 22/07/2022.

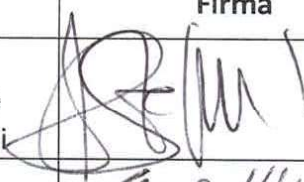
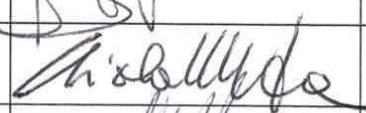
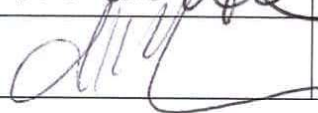
REGIONE DEL VENETO  ULSS7 PEDEMONTANA	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	PROCEDURA PR0097
	UOSD RIABILITAZIONE RESIDENZIALE E PERCORSI RIABILITATIVI	Rev. n. 00
GOVERNANCE DEL BUDGET DI SALUTE IN AREA SALUTE MENTALE		

INDICE

DISTRIBUITA A:	1
PAROLE CHIAVE	2
PREMESSA	2
SCOPO	2
CAMPO DI APPLICAZIONE	2
RIFERIMENTI	2
DEFINIZIONI ED ABBREVIAZIONI	2
RESPONSABILITÀ	3
GRUPPO DI LAVORO	3
MODALITÀ OPERATIVE	3
ALLEGATI	10

DISTRIBUITA A:

Tutto il personale del Dipartimento Salute Mentale

	Nome e Funzione	Firma	Data
Compilata da	Dr.ssa Benedetta Stefani Responsabile UOSD Riabilitazione Residenziale e Percorsi Riabilitativi		14/05/2025
Verificata da	Dr. Nicola Magnavita Direttore UOC Psichiatria D1		14/05/2025
Approvata da	Dr. Tommaso Maniscalco Direttore Dipartimento Salute Mentale		14/05/2025

Revisione	Data	Descrizione delle modifiche
0	14/05/2025	Prima emissione
1		

REGIONE DEL VENETO  ULSS7 PEDEMONTANA	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	PROCEDURA PR0097
	UOSD RIABILITAZIONE RESIDENZIALE E PERCORSI RIABILITATIVI	Rev. n. 00
GOVERNANCE DEL BUDGET DI SALUTE IN AREA SALUTE MENTALE		

PAROLE CHIAVE

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE, RIABILITAZIONE PSICHIATRICA, BUDGET SALUTE MENTALE

PREMESSA

Con DGR 1364/2024 viene recepita l'Intesa approvata in sede di Conferenza Unificata Stato-Regioni, del 6 luglio 2022 sulle *Linee programmatiche per progettare il Budget di Salute con la persona* e vengono approvate le linee di indirizzo regionali per l'implementazione del Budget di Salute nei Dipartimenti di Salute Mentale. L'obiettivo è garantire un'integrazione tra sistema sanitario e sociale, fornendo risposte più personalizzate ai bisogni delle persone con disturbi psichici in carico al Dipartimento di Salute Mentale. Il Budget di Salute si basa su un approccio integrato e personalizzato alla presa in carico delle persone con problemi di salute mentale, promuovendo un modello di welfare orientato alla autonomizzazione e inclusione sociale.

SCOPO

Integrazione tra servizi sociali e sanitari per prendersi cura in maniera appropriata dei bisogni delle persone con disturbi mentali;

Prevenire la cronicizzazione, l'isolamento e lo stigma della persona con disturbi mentali, creando un legame tra il sistema di cura e il sistema di comunità, finalizzato ad un utilizzo appropriato e integrato delle risorse di entrambi;

potenziare gli interventi domiciliari e favorire l'inclusione e il mantenimento dei pazienti nel loro ambiente di vita, familiare, sociale e lavorativo.

CAMPO DI APPLICAZIONE

Persone con disturbo mentale in carico ai servizi del Dipartimento Salute Mentale con bisogni sanitari e sociali complessi con basso funzionamento sociale, che determinino rischi di emarginazione, perdita delle abilità socio-lavorative, recrudescenza di malattia e cronicizzazione.

RIFERIMENTI

DGR n. 371 del 08/04/2022 Definizione modello organizzativo e gestionale dell'area salute mentale.

DGR n. 1364 del 25/11/2024 Recepimento dell'Intesa approvata in sede di Conferenza Unificata il 6 luglio 2022 Rep. Atti n. 104/CU "Linee programmatiche: progettare il Budget di salute con la persona-proposta degli elementi qualificanti". Approvazione delle Linee di indirizzo regionali per l'implementazione del Budget di salute nell'ambito dei Dipartimenti di Salute Mentale.

DDR n. 23 del 14/04/2025 Progetti Budget di Salute – area salute Mentale. Assegnazione finanziamento alle aziende ULSS.

DEFINIZIONI ED ABBREVIAZIONI

ULSS: Unità locale Socio-Sanitaria

DSM: Dipartimento Salute Mentale

UOSD: Unità Semplice a Valenza Dipartimentale

UVMD: Unità valutativa Multidisciplinare Distrettuale

	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	PROCEDURA PR0097
	UOSD RIABILITAZIONE RESIDENZIALE E PERCORSI RIABILITATIVI	Rev. n. 00
GOVERNANCE DEL BUDGET DI SALUTE IN AREA SALUTE MENTALE		

RESPONSABILITÀ

Descrizione dell'attività	Responsabili UOSD	Operatore del CSM segnalante	Ass. sociale	Persona caregiver
Modalità di attivazione		R*		R*
Valutazione	R	C	C	
Formalizzazione	R	C	C	

R= Responsabile, C= collabora, R*= Responsabile per la parte di competenza

GRUPPO DI LAVORO

Dr.ssa Benedetta Stefani, Dr.ssa Annalisa Todeschini, Dr. Franco Gava, Dr.ssa Giulia Bassetti, Dr.ssa Paola Murarotto, Dr.ssa Erica Bertinello, Dr.ssa Alessandra Sartore, Dr.ssa Rosanna Grotto, Rappresentanti delle associazioni familiari Psiche2000 Barbieri Mariano e Aitsam Sella Giovanni.

MODALITÀ OPERATIVE

Centralità della persona - Il Budget di Salute non si limita alla cura della patologia, ma considera il benessere complessivo della persona. Ogni intervento è costruito su bisogni, capacità e obiettivi individuali, garantendo percorsi personalizzati.

Integrazione sociosanitaria - Il sistema sanitario deve operare in sinergia con i servizi sociali, le famiglie e il Terzo Settore per garantire un supporto multidimensionale. La collaborazione tra enti pubblici e privati è fondamentale per rispondere alle esigenze sanitarie, sociali, abitative e lavorative della persona.

Inclusione sociale e lavorativa - l'obiettivo è favorire l'autonomizzazione in particolare abitativa e lavorativa sostenendo l'integrazione della persona nel proprio contesto di vita. Si favoriscono quindi:

- Abitare supportato per garantire autonomia abitativa;
- Percorsi di formazione, occupazione e inserimento lavorativo per migliorare l'accesso al mondo del lavoro;
- Partecipazione alla vita sociale e culturale per prevenire isolamento e stigmatizzazione.

Co-progettazione e concertazione - il Budget di Salute è una scelta strategica, programmatica, progettuale, organizzativa e gestionale che integra tra loro:

- La persona e la sua famiglia;
- I servizi sanitari e sociali;
- Il Terzo Settore e la comunità locale.
- Il mondo del lavoro e della formazione;

Questa rete di collaborazione consente di costruire percorsi realmente efficaci e sostenibili.

REGIONE DEL VENETO  ULSS7 PEDEMONTANA	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	PROCEDURA PR0097
	UOSD RIABILITAZIONE RESIDENZIALE E PERCORSI RIABILITATIVI	Rev. n. 00
GOVERNANCE DEL BUDGET DI SALUTE IN AREA SALUTE MENTALE		

Approccio riabilitativo e personalizzato - L'approccio prevede un inserimento graduale e assistito nei contesti di vita reale (lavoro, casa, relazioni sociali).

Sostenibilità economica e riduzione della cronicizzazione - L'obiettivo è ottimizzare le risorse pubbliche riducendo:

- Il rischio di cronicizzazione della malattia;
- La marginalizzazione e la dipendenza dai servizi assistenziali.

Il Budget di Salute rappresenta quindi un investimento non a medio termine, capace di migliorare il benessere delle persone e ottimizzare le risorse sanitarie e si rivolge a persone con disturbi mentali in carico al Dipartimento Salute Mentale:

- Bisogni sanitari e sociali complessi;
- Basso funzionamento sociale e rischio di emarginazione;
- Perdita delle abilità socio-lavorative e difficoltà nell'integrazione comunitaria.

La governance del Budget di Salute resta sempre in capo all'ente pubblico che deve farsi garante del funzionamento della rete e della piena integrazione sociosanitaria.

Si articola in tre principali aree:

1. **Abitare**

- Favorire la permanenza della persona nel proprio domicilio.
- Prevedere interventi per l'autonomia abitativa, come l'abitare supportato.

2. **Orientamento, formazione e inserimento lavorativo**

- Orientamento: individuazione delle competenze interessi e obiettivi sul mondo lavorativo-professionale
- Sostegno nei percorsi di formazione sia in corsi teorici che esperienze pratiche, anche in continuità con il percorso scolastico intrapreso
- progetti pre-occupazionali.

3. **Integrazione e inclusione sociale**

- Creare reti di supporto per favorire la partecipazione attiva della persona nella comunità.
- Organizzare attività sociali, culturali e sportive per prevenire isolamento e stigmatizzazione.

 REGIONE DEL VENETO ULSS7 PEDEMONTANA	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	PROCEDURA PR0097
	UOSD RIABILITAZIONE RESIDENZIALE E PERCORSI RIABILITATIVI	Rev. n. 00
GOVERNANCE DEL BUDGET DI SALUTE IN AREA SALUTE MENTALE		

GOVERNANCE DEL BUDGET DI SALUTE

Per garantire l'integrazione sociosanitaria, la governance del Progetto Budget di Salute (intesa come attivazione, valutazione, formalizzazione e gestione delle risorse sanitarie) è attuata dal Direttore di DSM per il tramite della UOSD "Riabilitazione Residenziale e Percorsi Riabilitativi", quale suo delegato.

Modalità di attivazione

- 1- La proposta di attivazione di un progetto Budget di Salute può essere promossa, oltre che dalla persona in carico al servizio e/o dal suo legale rappresentante, anche dalla stessa équipe curante, dai familiari ovvero dai vari portatori di interessi.
- 2- L'équipe curante (all'interno della riunione dedicata alla valutazione delle proposte di progetti) valuta l'opportunità terapeutica riabilitativa di avviare un percorso di budget di salute.
- 3- L'équipe curante, qualora ritenuto opportuno l'accesso allo strumento budget di salute, identifica al suo interno, fra i diversi componenti dell'équipe multiprofessionale, un case manager, che ha il compito di:
 - a) esplorare le risorse sociali disponibili in collaborazione con i professionisti dell'équipe di riferimento;
 - b) formalizzare la richiesta alla UOSD "Riabilitazione Residenziale e Percorsi Riabilitativi":
 - presentando il progetto (allegato 1)
 - compilando la scheda di valutazione e identificando il livello di intensità del bisogno e l'ambito di intervento (vedi allegato 2) con la collaborazione della persona, dei portatori di interessi eventualmente coinvolti e dei professionisti dell'équipe di riferimento.

TEMPI: i processi vanno conclusi entro 1 mese dalla data di identificazione del case manager.

Valutazione

Il processo di valutazione viene realizzato dall' UOSD "Riabilitazione Residenziale e Percorsi Riabilitativi" che:

- a) prende atto dell'appropriatezza della documentazione proposta e della presenza di risorse sociali
- b) verifica la disponibilità e attribuisce la quota sanitaria, compatibilmente con le risorse di budget disponibili;
- c) identifica équipe sociosanitaria allargata, includendo tutti gli operatori a vario titolo coinvolti;
- d) attiva e convoca l'UVMD

TEMPI: l'UVMD deve essere espletata entro 45 giorni.

REGIONE DEL VENETO  ULSS7 PEDEMONTANA	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	PROCEDURA PR0097
	UOSD RIABILITAZIONE RESIDENZIALE E PERCORSI RIABILITATIVI	Rev. n. 00
GOVERNANCE DEL BUDGET DI SALUTE IN AREA SALUTE MENTALE		

Formalizzazione

La formalizzazione del progetto di budget di salute avviene in UVMD, coordinata dal Direttore UOSD, utilizzando il format allegato (allegato 3 UVMD Budget di Salute) che:

1. ratifica e avvia il progetto;
2. in particolare, identifica l'operatore referente del progetto (permette la realizzazione della progettualità budget di salute);
3. formalizza la figura del case manager;
4. definisce i tempi di verifica e monitoraggio.

AREE DI PROGETTUALITÀ per il BUDGET DI SALUTE

Vengono definite le quote sanitarie in relazione all'area di intervento e all'intensità del progetto.

Abitare

Gli interventi possono includere tutte le azioni volte al raggiungimento di un'esperienza abitativa supportata - residenzialità leggera - non istituzionale quali: la gestione della quotidianità abitativa, il supporto nell'intermediazione tra potenziali conviventi per la creazione di un contesto relazionale e di sostegno reciproco, l'aiuto nella costruzione di reti supportive formali e informali su un territorio.

In particolare, lo scopo è di avviare almeno un appartamento per distretto prevedendo a tal fine due livelli della durata di 12 mesi.

- Uno Intensivo per l'avvio del progetto di residenzialità leggera;
- Uno di Mantenimento volto al prosieguo della progettualità.

In tal senso si individuano due livelli (uno intensivo e uno di mantenimento)

REGIONE DEL VENETO  ULSS7 PEDEMONTANA	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	PROCEDURA PR0097
	UOSD RIABILITAZIONE RESIDENZIALE E PERCORSI RIABILITATIVI	Rev. n. 00
GOVERNANCE DEL BUDGET DI SALUTE IN AREA SALUTE MENTALE		

PROGETTI AREE ABITARE

LIVELLO DI INTENSITA' PROGETTO				
<i>intensivo</i>	durata progetto		h/sett	n.sett
	12 mesi (residenzialità leggera)			
		EDUCATORE	6	52
<i>di mantenimento</i>	durata progetto		h/sett	n.sett
	12 mesi			
		EDUCATORE	4	52
Costi Progetti				
	costo effettivo	arrotondamento		
<i>intensivo (12 mesi)</i>	7.615,92 €	8.000,00€		
<i>di mantenimento</i>	5.077,28 €	5.400,00 €		

Si precisa che i costi arrotondati sono stati calcolati aumentando circa del 5% il costo effettivo per consentire le spese accessorie.

REGIONE DEL VENETO  ULSS7 PEDEMONTANA	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	PROCEDURA PR0097
	UOSD RIABILITAZIONE RESIDENZIALE E PERCORSI RIABILITATIVI	Rev. n. 00
GOVERNANCE DEL BUDGET DI SALUTE IN AREA SALUTE MENTALE		

Affettività e Socialità

Gli interventi in quest'area hanno come obiettivo primario la ricostruzione di relazioni e reti amicali, familiari e sociali unitamente allo sviluppo di abilità e competenze sociali volte a favorire l'inclusione, l'attività aggregativa e la promozione della salute mentale. Si tratta di definire progettualità che promuovano l'inclusività nel territorio di appartenenza ivi compresi interventi domiciliari e di supporto alla famiglia.

PROGETTI AREE AFFETTIVITA'/SOCIALITA'				
LIVELLO DI INTENSITA' PROGETTO				
intensivo	durata progetto		h/sett	n.sett
	3 mesi			
		EDUCATORE	3	12
		OSS	3	12
medio	durata progetto		h/sett	n.sett
	6 mesi			
		EDUCATORE	2	26
		OSS	2	26
basso	durata progetto		h/sett	n.sett
	12 mesi			
		EDUCATORE	1	52
		OSS	2	52
Costi Progetti				
	costo effettivo	arrotondamento		
intensivo	1.685,88 €	1.800,00 €		
medio	2.435,16 €	2.600,00€		
basso	3.601,00€	3.800,00 €		

Si precisa che i costi arrotondati sono stati calcolati aumentando del 5% il costo effettivo per consentire le spese accessorie.

Formazione/Lavoro

REGIONE DEL VENETO  ULSS7 PEDEMONTANA	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	PROCEDURA PR0097
	UOSD RIABILITAZIONE RESIDENZIALE E PERCORSI RIABILITATIVI	Rev. n. 00
GOVERNANCE DEL BUDGET DI SALUTE IN AREA SALUTE MENTALE		

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

PROGETTI AREA LAVORO/ FORMAZIONE

LIVELLO DI INTENSITA' PROGETTO

<i>intensivo</i>	durata progetto		h/sett	n.sett
	6 mesi			
		EDUCATO RE	6	26

<i>medio</i>	durata progetto		h/sett	n.sett
	3 mesi			
		EDUCATO RE	4	12

<i>basso</i>	durata progetto		h/sett	n.sett
	3 mesi			
		EDUCATO RE	3	12

Costi Progetti

	costo effettivo
<i>intensivo</i>	3.808,00 €
<i>medio</i>	1.172,00 €
<i>basso</i>	879,00 €

LISTA DELLE SPESE RENDICONTABILI previa presentazione di un Progetto di Vita programmato, finalizzato alla copertura delle spese del solo operatore per lo svolgimento delle attività

REGIONE DEL VENETO  ULSS7 PEDEMONTANA	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	PROCEDURA PR0097
	UOSD RIABILITAZIONE RESIDENZIALE E PERCORSI RIABILITATIVI	Rev. n. 00
GOVERNANCE DEL BUDGET DI SALUTE IN AREA SALUTE MENTALE		

riabilitative concordate con l'equipe:

1. biglietti di trasporto pubblico;
2. consumazioni in bar/ristorante all'interno di un'attività ricreativa risocializzante;
3. biglietti per mostre, musei, monumenti, cinema e spettacoli culturali e artistici;
4. biglietti per accesso a impianti sportivi e piscina;
5. materiale di cancelleria per laboratori e attività manuali (di cucina, di musica, di attività corporee, di arte, di sartoria, di bricolage, di giardinaggio, ecc.);
6. biglietti per eventi nel territorio o visite guidate.

ALLEGATI

- All. 1 Scheda di valutazione dei livelli di bisogno di budget di salute
 All. 2 Scheda elaborazione progetto Budget di Salute
 All. 3 Scheda UVMD

SCHEDA 1: LIVELLO CLINICO.

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

IL QUESTIONARIO DELL'ASSE V DI KENNEDY

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

Nome: _____ # _____ Età: _____

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

← FUNZIONALE

DISFUNZIONALE →

1) Compromissione del funzionamento psicologico

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

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

2) Abilità sociali

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

3) Comportamenti violenti

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

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

4) Attività della vita quotidiana – Abilità occupazionali

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

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

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

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

ASSEGNAZIONE VALORE ALLA SCALA PUNTEGGI BDS:

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

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

SCHEDA 2: LIVELLO COMPETENZE:

compilazione delle seguenti scale:

CAN valutazione paziente

CAN valutazione staff

TABELLA DI VALUTAZIONE:

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

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

ASSEGNAZIONE VALORE ALLA SCALA PUNTEGGI BDS:

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

1. ALLOGGIO

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

ATTUALMENTE IL SOGGETTO HA UN POSTO DOVE VIVERE?

Com'è il luogo dove vive?
Che tipo di luogo è?

☐☐

0= NESSUN PROBLEMA

per es. Vive in un alloggio adeguato (anche se attualmente è in ospedale).

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

per es. Vive in un alloggio protetto o in un pensionato.

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Privo d'alloggio, ha un alloggio precario, oppure vive in una casa senza i servizi basilari come acqua ed elettricità.

9= SCONOSCIUTO

SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 2

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

☐☐

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

per es. Riceve ogni tanto alcune suppellettili.

2= AIUTO MODERATO

per es. Sostanziale aiuto nel migliorare l'alloggio, ad es. un nuovo arredamento.

3= AIUTO ELEVATO

per es. Vive con parenti in quanto il suo alloggio non è soddisfacente.

9= SCONOSCIUTO

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER L'ALLOGGIO?

☐☐

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

☐☐

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

per es. Piccoli lavori di manutenzione, consigliato di rivolgersi ai servizi sociali per l'assegnazione di un alloggio.

2= AIUTO MODERATO

per es. Grossi lavori per il miglioramento dell'alloggio, messo in contatto con i servizi sociali per l'assegnazione di un alloggio.

3= AIUTO ELEVATO

per es. Fornito un nuovo alloggio, inserito in un gruppo-famiglia o in un pensionato.

9= SCONOSCIUTO

2. ALIMENTAZIONE

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

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

Che tipo di cibo consuma?

☐☐

Provvede da sé alla preparazione dei pasti ed alla spesa?

0= NESSUN PROBLEMA

per es. Capace di acquistare e preparare i pasti:

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

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

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Dieta molto povera, alimentazione impropria.

9= SCONOSCIUTO

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

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

☐☐

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

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

2= AIUTO MODERATO

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

3= AIUTO ELEVATO

per es. Pasto fornito tutti i giorni.

9= SCONOSCIUTO

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

☐☐

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

☐☐

0=NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

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

2= AIUTO MODERATO

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

3= AIUTO ELEVATO

per es. Forniti tutti i pasti.

9= SCONOSCIUTO

3. CURA DELLA CASA

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO HA DIFFICOLTÀ A PRENDERSI CURA DELLA CASA?

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

☐☐

0= NESSUN PROBLEMA

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

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

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

2= GRAVE PROBLEMA

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

9= SCONOSCIUTO

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

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

☐☐

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

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

2= AIUTO MODERATO

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

3= AIUTO ELEVATO

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

9= SCONOSCIUTO

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

☐☐

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

☐☐

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

per es. Sollecitazione da parte degli operatori.

2= AIUTO MODERATO

per es. Qualche aiuto per i lavori domestici.

3= AIUTO ELEVATO

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

9= SCONOSCIUTO

4. CURA DI SÉ

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO HA DIFFICOLTÀ PER LA CURA DI SÉ?

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

☐☐

0=NESSUN PROBLEMA

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

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

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

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Scarsa igiene personale, cattivo odore.

9= SCONOSCIUTO

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

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

☐☐

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

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

2= AIUTO MODERATO

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

3= AIUTO ELEVATO

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

9= SCONOSCIUTO

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

☐☐

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

☐☐

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

per es. Sollecitazione occasionale.

2= AIUTO MODERATO

per es. Controllo settimanale della pulizia personale.

3= AIUTO ELEVATO

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

9= SCONOSCIUTO

5. ATTIVITÀ QUOTIDIANE

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

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

☐☐

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

0= NESSUN PROBLEMA

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

1= NESSUN/MODERATO
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

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

2= GRAVE PROBLEMA

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

9= SCONOSCIUTO

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

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

☐☐

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

per es. Consigli occasionali sullo svolgimento delle attività quotidiane.

2= AIUTO MODERATO

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

3= AIUTO ELEVATO

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

9= SCONOSCIUTO

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

☐☐

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

☐☐

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

per es. Training lavorativo/corsi.

2= AIUTO MODERATO

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

3= AIUTO ELEVATO

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

9= SCONOSCIUTO

6. SALUTE FISICA

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO HA QUALCHE DISABILITÀ O MALATTIA FISICA?

Come si sente fisicamente?

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

☐☐

0= NESSUN PROBLEMA

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

2= GRAVE PROBLEMA

9= SCONOSCIUTO

per es. Sta bene dal punto di vista fisico.

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

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

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

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

☐☐

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

2= AIUTO MODERATO

3= AIUTO ELEVATO

9= SCONOSCIUTO

per es. Sollecitato a recarsi dal medico.

per es. Accompagnato dal medico.

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

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

☐☐

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

☐☐

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

2= AIUTO MODERATO

3= AIUTO ELEVATO

9= SCONOSCIUTO

per es. Consigli sulla dieta o sui metodi contraccettivi.

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

per es. Frequenti visite specialistiche. Assistenza medica domiciliare.

7. SINTOMI PSICOTICI

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

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

☐ ☐

Ha mai sentito delle voci o avuto problemi con i suoi pensieri?

Assume qualche farmaco o fa delle iniezioni? Per che cosa?

0= NESSUN PROBLEMA

per es. Assenza di sintomi positivi, non presenta rischio di sviluppare sintomi, non è in trattamento.

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

per es. Sintomi alleviati dai farmaci o da altro tipo di aiuto.

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Attualmente manifesta sintomi o è a rischio.

9= SCONOSCIUTO

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

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

☐ ☐

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

per es. Un po' di comprensione e di incoraggiamento.

2= AIUTO MODERATO

per es. Familiari ed amici coinvolti nell'aiutarlo ad affrontare i sintomi o nel fargli seguire la terapia farmacologica.

3= AIUTO ELEVATO

per es. Costante controllo della terapia farmacologica ed aiuto nell'affrontare i sintomi.

9= SCONOSCIUTO

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

☐ ☐

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

☐ ☐

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

per es. Farmacoterapia controllata non più di tre volte al mese, terapia di supporto psicologico.

2= AIUTO MODERATO

per es. Farmacoterapia controllata più di tre volte al mese, psicoterapia.

3= AIUTO ELEVATO

per es. Farmacoterapia e ricovero o trattamento domiciliare della crisi.

9= SCONOSCIUTO

8. INFORMAZIONI (SU DISTURBI E TRATTAMENTI)

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO HA AVUTO INFORMAZIONI CHIARE, VERBALI O SCRITTE, SULLE SUE CONDIZIONI E SUI TRATTAMENTI?

Le sono state fornite informazioni chiare riguardo ai farmaci o ad altri trattamenti?

Quanto le sono state utili queste informazioni?

0= NESSUN PROBLEMA

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

2= PROBLEMA GRAVE

9= SCONOSCIUTO

per es. Ha ricevuto informazioni adeguate e le ha comprese.

per es. Non ha ricevuto o compreso tutte le informazioni necessarie.

per es. Non ha ricevuto informazioni.

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

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DI AMICI O PARENTI PER OTTENERE TALI INFORMAZIONI?

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

2= AIUTO MODERATO

3= AIUTO ELEVATO

9= SCONOSCIUTO

per es. Ha avuto qualche consiglio da amici o parenti.

per es. Sono stati forniti foglietti illustrativi oppure è stato messo in contatto con gruppi di self-help da amici o parenti.

per es. Amici o parenti lo mettono regolarmente in contatto con i medici o con associazioni per la tutela dei diritti dei malati.

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER OTTENERE TALI INFORMAZIONI?

DI QUANTO AIUTO IL SOGGETTO HA BISOGNO DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER OTTENERE TALI INFORMAZIONI?

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

2= AIUTO MODERATO

3= AIUTO ELEVATO

9= SCONOSCIUTO

per es. Brevi informazioni verbali o scritte sui disturbi o sul trattamento.

per es. Informazioni sui gruppi di self-help. Dettagliate informazioni verbali sui farmaci e i trattamenti alternativi.

per es. Informazioni dettagliate per iscritto oppure corsi teorico-pratici personalizzati.

9. DISAGIO PSICOLOGICO

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

ATTUALMENTE IL SOGGETTO PRESENTA UN DISAGIO PSICOLOGICO?

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

☐☐

0= NESSUN PROBLEMA

per es. Disagio occasionale o lieve.

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
 GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

per es. Necessita e riceve supporto costante.

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Il disagio influenza la vita in maniera significativa,
ad esempio impedendo al soggetto di uscire.

9= SCONOSCIUTO

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

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

☐☐

0= NESSUNO

per es. Un po' di comprensione o di incoraggiamento.

1= AIUTO SCARSO

2= AIUTO MODERATO

per es. Almeno una volta alla settimana ha la possibilità di parlare
di questo disagio ad amici o parenti.

3= AIUTO ELEVATO

per es. Costante supporto o supervisione.

9= SCONOSCIUTO

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

☐☐

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

☐☐

0= NESSUNO

per es. Valutazione dello stato mentale o supporto occasionale.

1= AIUTO SCARSO

2= AIUTO MODERATO

per es. Specifico trattamento psicologico o sociale per l'ansia. Aiuto
da parte dello staff almeno una volta alla settimana.

3= AIUTO ELEVATO

per es. Ricovero ospedaliero.

9= SCONOSCIUTO

10. SICUREZZA PERSONALE

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO RAPPRESENTA UN PERICOLO PER SÉ STESSO?

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

☐☐

0= NESSUN PROBLEMA

per es. Non pensieri suicidari.

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
 GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

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

2= GRAVE PROBLEMA

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

9= SCONOSCIUTO

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

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

☐☐

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

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

2= AIUTO MODERATO

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

3= AIUTO ELEVATO

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

9= SCONOSCIUTO

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

☐☐

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

☐☐

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

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

2= AIUTO MODERATO

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

3= AIUTO ELEVATO

per es. Supervisione giornaliera, ricovero.

9= SCONOSCIUTO

11. SICUREZZA PER GLI ALTRI

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

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

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

☐☐

0= NESSUN PROBLEMA

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA

GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

2= GRAVE PROBLEMA

9= SCONOSCIUTO

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

per es. È sotto controllo per rischio potenziale.

per es. Recenti atti di violenza o minacce.

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

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

☐☐

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

2= AIUTO MODERATO

3= AIUTO ELEVATO

9= SCONOSCIUTO

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

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

per es. Aiuto costante per comportamenti aggressivi persistenti.

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

☐☐

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

☐☐

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

2= AIUTO MODERATO

3= AIUTO ELEVATO

9= SCONOSCIUTO

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

per es. Controllo giornaliero.

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

12. ABUSO DI ALCOOL

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

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

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

☐☐

0= NESSUN PROBLEMA

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

2= GRAVE PROBLEMA

9= SCONOSCIUTO

per es. Non ha problemi a controllare il bere.

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

per es. Attualmente il bere è dannoso o incontrollabile.

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

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

☐☐

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

2= AIUTO MODERATO

3= AIUTO ELEVATO

9= SCONOSCIUTO

per es. Consigliato di ridurre il bere.

per es. Consigliato di recarsi agli Alcolisti Anonimi.

per es. Controllo giornaliero dell'uso di alcool.

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

☐☐

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

☐☐

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

2= AIUTO MODERATO

3= AIUTO ELEVATO

9= SCONOSCIUTO

per es. Informazioni sui rischi.

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

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

13. FARMACI

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO ABUSA DI FARMACI?

Assume farmaci non prescritti?

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

☐☐

0= NESSUN PROBLEMA

per es. Non dipendenza o abuso di farmaci.

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA

per es. Riceve aiuto per dipendenza o abuso.

GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Dipendenza o abuso di farmaci prescritti,
non prescritti o di droghe.

9= SCONOSCIUTO

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

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

☐☐

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

per es. Occasionali consigli o incoraggiamenti.

2= AIUTO MODERATO

per es. Consigli regolari, è stato messo in contatto con centri
dove può ricevere aiuto.

3= AIUTO ELEVATO

per es. Controllo costante, è stato affidato a centri specializzati.

9= SCONOSCIUTO

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

☐☐

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

☐☐

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

per es. Consigli da parte del medico di base.

2= AIUTO MODERATO

per es. Programma ambulatoriale di sospensione.

3= AIUTO ELEVATO

per es. Programma ospedaliero di disassuefazione.

9= SCONOSCIUTO

14. VITA DI RELAZIONE

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO HA BISOGNO DI AIUTO PER I CONTATTI SOCIALI?

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

☐☐

0= NESSUN PROBLEMA

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

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

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

2= PROBLEMA GRAVE

per es. Spesso si sente solo ed isolato.

9= SCONOSCIUTO

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

15. VITA DI COPPIA

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

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

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

☐☐

0= NESSUN PROBLEMA

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

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

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

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Conflitto coniugale, desidera un partner.

9= SCONOSCIUTO

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

16. VITA SESSUALE

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO HA PROBLEMI NELLA VITA SESSUALE?

Com'è la sua vita sessuale?

☐☐

0= NESSUN PROBLEMA

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

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

per es. Segue una terapia sessuale traendone beneficio.

2= GRAVE PROBLEMA

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

9= SCONOSCIUTO

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

17. CURA DEI FIGLI

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO HA DIFFICOLTÀ A PRENDERSI CURA DEI FIGLI?

Ha dei figli di età inferiore a 18 anni?

Ha qualche difficoltà a prendersi cura di loro?

☐☐

0= NESSUN PROBLEMA

per es. Non ha figli sotto i 18 anni o nessun problema a prendersi cura di loro.

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

per es. Difficoltà nella cura dei figli per cui riceve aiuto.

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Gravi difficoltà nella cura dei figli.

9= SCONOSCIUTO

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

18. ISTRUZIONE DI BASE

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

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

Ha difficoltà a leggere, scrivere o comprendere l'italiano?

È in grado di contare il resto in un negozio?

☐☐

0= NESSUN PROBLEMA

per es. capace di leggere e scrivere.

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

per es. Ha difficoltà a leggere ed è aiutato dai parenti.

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Scarse conoscenze di base, difficoltà ad esprimersi.

9= SCONOSCIUTO

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

19. TELEFONO

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

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

Sa usare il telefono?

È facile trovarne uno da usare?

☐☐

0= NESSUN PROBLEMA

per es. Ha un telefono a casa o ha facile accesso ad un telefono pubblico.

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

per es. Può usare il telefono solo se ne fa richiesta.

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Non ha accesso ad un telefono o non è in grado di usarlo.

9= SCONOSCIUTO

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

20. TRASPORTI

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO HA DIFFICOLTÀ AD USARE I TRASPORTI PUBBLICI?

*Come si trova ad usare l'autobus, la metropolitana o il treno?
Ha un abbonamento gratuito per viaggiare con gli autobus?*

☐☐

0= NESSUN PROBLEMA

per es. È capace di usare i trasporti pubblici oppure può disporre di una macchina.

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

per es. Fornito abbonamento per autobus o altro aiuto per quanto riguarda i trasporti.

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Non è in grado di usare i trasporti pubblici.

9= SCONOSCIUTO

SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 21

21. DENARO

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO HA PROBLEMI PER LA GESTIONE DEL DENARO?

*Come si trova a gestire il denaro?
Riesce a pagare le bollette?*

☐☐

0= NESSUN PROBLEMA

per es. Capace di acquistare le cose essenziali e pagare i conti.

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

per es. Riceve aiuto per la gestione del denaro.

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Spesso non ha soldi per i bisogni essenziali e per pagare i conti.

9= SCONOSCIUTO

SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 22

22. SUSSIDI

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO RICEVE TUTTI I SUSSIDI CHE GLI SPETTANO?

Riceve tutti i soldi di cui ha diritto?

☐☐

0= NESSUN PROBLEMA

per es. Riceve tutti i sussidi di cui ha diritto.

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

per es. Riceve aiuto appropriato nel richiedere i sussidi.

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Non è sicuro/ non riceve tutti i sussidi di cui ha diritto.

9= SCONOSCIUTO

SE LA CODIFICA È 0 O 9 L'INTERVISTA È FINITA

SCHEDA 3: RISORSE UTENTE E FAMIGLIA

Compilazione scheda SVAMDI SITUAZIONE ABITATIVA:

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

ASSEGNAZIONE VALORE ALLA SCALA PUNTEGGI BDS:

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

SCHEDA 3: RISORSE UTENTE E FAMIGLIA

Compilazione scheda SVAMD1 SITUAZIONE ECONOMICA:

ALLEGATO B Dgr n.**del**

pag. 15/18

SITUAZIONE ECONOMICA: REDDITO MENSILE	
Assegno – pensione invalidità civile	€ [] . [] . [] . [] ,00 €
Indennità di accompagnamento	€ [] . [] . [] . [] ,00 €
Assegno / pensione invalidità INPS	€ [] . [] . [] . [] ,00 €
Categoria: n. pensione:	€ [] . [] . [] . [] ,00 €
Altre pensioni	€ [] . [] . [] . [] ,00 €
Reddito da lavoro	€ [] . [] . [] . [] ,00 €
Altri redditi	€ [] . [] . [] . [] ,00 €
Indennità di frequenza	€ [] . [] . [] . [] ,00 €
Nessuna risorsa	€ [] . [] . [] . [] ,00 €
SPESA FISSA PER AFFITTO O MUTUO:	☐
ISEE (Familiare)	VALORE ANNUO € [] . [] . [] . [] ,00 €
ISEE (individuale)	VALORE ANNUO € [] . [] . [] . [] ,00 €
Integrazione economica del Comune per l'assistenza:	☐ certamente no ☐ possibile ☐ certamente sì
NOTE:	

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

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

ASSEGNAZIONE VALORE ALLA SCALA PUNTEGGI BDS:

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

SCHEDA 4: RISORSE ENTI LOCALI E TERRITORIALI

1. VALUTAZIONE DISPONIBILITA' CONTRIBUTO O RISORSE COMUNE/ENTI

ASSEGNAZIONE VALORE ALLA SCALA PUNTEGGI BDS:

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

2. DISPONIBILITA' DI CAREGIVER,VOLONTARIATO ATTIVO

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

SCHEMA DI VALUTAZIONE LIVELLI D'INTENSITÀ

BISOGNI	LIVELLO D'INTENSITA' del BISOGNO	VALORE ASSEGNATO
CLINICI: APPLICAZIONE AREE DA 1 A 4 DELLA SCALA ASSE V DI KENNEDY		
COMPETENZE: 1.CAN AIUTO RICHIESTO (paziente)		
2. CAN PROBLEMA RILEVATO (staff)		
RISORSE UTENTE E FAMIGLIA: 2.SVAMDI SITUAZIONE ABITATIVA		
3.SVAMDI SITUAZIONE ECONOMICA		
RISORSE ENTI LOCALI E TERRITORIALI : 1. DISPONIBILITA' CONTRIBUTO COMUNE/ENTI		
2. DISPONIBILITA' CAREGIVER , VOLONTARIATO ATTIVO		
VALORE TOTALE:		
LIVELLO INTENSITA' ASSEGNATO: ○ LIEVE ○ MEDIO ○ ELEVATO		

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

Scheda per l'elaborazione del
Progetto di Budget di Salute
(Allegato 1)

COGNOME: _____ NOME: _____

LUOGO E DATA DI NASCITA: _____

RESIDENZA: _____ TEL.: _____

DOMICILIO: _____

CODICE FISCALE: _____ STATO CIVILE: _____

TITOLO DI STUDIO: _____

INVALIDITA' CIVILE: si ☐ no ☐ PERCENTUALE: _____

ASSEGNO DI INVALIDITA': si ☐ no ☐ BENEFICI LEGGE 104: si ☐ no ☐ (art. ____ comma ____)

ISCRIZIONE LISTE L. 68/99 si ☐ no ☐

ENTE	NOMINATIVO	Tel./Cell./ email
CSM REFERENTE DEL PROGETTO		
CASE MANAGER		
PROPOSTA ENTE CO-GESTORE		
FAMILIARI		
AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO/TUTORE		
SERVIZIO SOCIALE COMUNE		
ALTRO		

SINTESI DATI BIOGRAFICI

BISOGNI RILEVATI

abitare:
affettività/socialità:
formazione/lavoro:

LIVELLO DI INTENSITA' DEI BISOGNI (in riferimento alle scale di valutazione previste dalla DGR 1364/2024)

- ☐ alto
- ☐ medio
- ☒ basso

DESCRIZIONE SINTETICA DEL PROGETTO

OBIETTIVI DEL PROGETTO

TEMPISTICA DEL PROGETTO:

Durata del progetto: _____

FINANZIAMENTO:

☐

Sanitario

☐

Sociale

Il Progetto Budget di Salute è condiviso dai seguenti soggetti, che lo sottoscrivono per condivisione e accettazione.

BENEFICIARIO	Data _____ Firma _____
AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO/TUTORE	Data _____ Firma _____

CASE MANAGER (CSM)	Data _____ Firma _____
ENTE CO-GESTORE IPOTIZZATO	Data _____ Firma _____

COMUNE	Data _____ Firma _____
FAMILIARE/I	Data _____ Firma _____
ALTRO	Data _____ Firma _____


**UNITA' VALUTATIVA MULTIDIMENSIONALE DISTRETTUALE
(U.V.M.D.) BUDGET DI SALUTE**

UVMD del

ore

COORDINATORE

 RICHIESTA DI U.V.M.D. per : attivazione ☐ verifica ☐

 Data della domanda _____ **Richiedente** _____

motivo della segnalazione _____

CARTELLA n°			
Cognome e Nome			
Data di nascita			
RESIDENZA: Comune		DOMICILIO: Comune <i>(se diverso dalla residenza)</i>	
Composizione nucleo:			

STATO CIVILE: ☐ celibe/nubile ☐ non dichiarato ☐ Coniugato ☐ Divorziat
o ☐ vedovo ☐ separato

TITOLO di STUDIO: ☐ nessuno ☐ licenza elementare ☐ licenza media inferiore ☐ diploma media superiore ☐ diploma universitario
☐ Laurea ☐ scuola professionale ☐ sconosciuto

MEDICO CURANTE /PLS		
ALTRO DR/DR.SSA		TEL. _____
PERSONA DI RIFERIMENTO	Grado di parentela _____	
INDIRIZZO RESIDENZA (Città, via, ..)	_____	TEL./CELL. _____

STRUMENTI di VALUTAZIONE e SINTESI DEI RELATIVI PUNTEGGI (da allegare):
Scheda di valutazione dei livelli di bisogno
CONDIZIONI FAMILIARI: * obbligatorio compilare per casi con accessi domiciliari
FRAGILITA' FAMILIARE : presente ☐ Assente ☐
VIVE SOLO: SI ☐ no ☐ **N° componenti Nucleo Familiare conviventi ¹**
ASSISTENTE NON FAMILIARE ²

occasionale	☐	Fino a 1 h/ giorno	☐	Da 1 a 4h/giorno	☐	Da 4 a 8h/giorno	☐
Presenza notturna	☐	assistenza continuativa	☐	Non presente	☐	dato non pervenuto	☐

¹-Indicare il numero dei componenti il nucleo familiare convivente, escluso l'assistito e l'eventuale assistente convivente (rientrano nel conteggio coniuge/partner,figlio/a,fratello/sorella,nipote,genera/nuora,cognata/a)

²-corrisponde a persona non appartenente il nucleo familiare (es. badante)

SINTESI DEI PROBLEMI E DEI BISOGNI ATTUALI RILEVATI:

--

ASSI DI INTERVENTO del BUDGET DI SALUTE:

- ☐ Casa / Domiciliarità
- ☐ Affettività / Socialità
- ☐ Formazione/ Lavoro

TIPOLOGIA BUDGET DI SALUTE

Punteggi Schede di Valutazione (segnare il punteggio)

BISOGNI - Livello di intensità	LIEVE	MEDIO	ELEVATO
CLINICI: Applicazione aree da 1 a 4 della scala asse IV di Kennedy	0 - 1	2	3
COMPETENZE: 1. CAN problema 2. 2. CAN aiuto richiesto	1 1	2 2	3 3
RISORSE UTENTE E FAMIGLIA: 1. situazione abitativa 2. situazione economica	1 1	2 2	3 3
RISORSE ENTI LOCALI E TERRITORIALI: 1. disponibilità contributo comune / enti 2. disponibilità caregiver, volontario attivo	0 0 - 1	1 - 2 2	3 3
PUNTEGGIO / CRITERIO DI INQUADRAMENTO	RANGE da 4 a 6	RANGE da 7 a 14	RANGE da 15 a 21

Livello di intensità del bisogno per aree di intervento

Casa / Domiciliarità		Affettività / Socialità		Formazione / Lavoro	
	intensità Elevata		Intensità Elevata		Intensità Elevata
	Mantenimento		Intensità Media		Intensità Media

			Intensità Lieve		Intensità Lieve
--	--	--	-----------------	--	-----------------

INDIVIDUAZIONE QUOTA SANITARIA:

Casa / Domiciliarità _____

Affettività / Socialità _____

Formazione / Lavoro _____

TOTALE _____

INDIVIDUAZIONE RISORSE SOCIALI:

Comune _____

Famiglia

Utente

Altro

DESCRIZIONE E DURATA DEL PROGETTO:

Durata Progetto: _____

Descrizione Progetto:

ATTORI COINVOLTI NEL PROGETTO:

CASE MANAGER _____

Medico Specialista _____

Assistente Sociale _____

Comune _____

Operatore/i del Terzo Settore _____

Altro/i eventuale/i attore/i del progetto _____

☐ Rinnovo _____

☐ Conclusione _____

VERIFICA DEL PROGETTO:

Per sopraggiunte difficoltà del paziente, il progetto può essere SOSPESO e rimodulato al fine di garantire la continuità relazionale per un tempo massimo di 30 giorni trascorsi i quali il progetto viene considerato CHIUSO e le risorse ricondizionate.

L'UVMD DI VERIFICA è programmata:

fra _____ mesi
per il giorno _____

PARTECIPANTI

I dati personali, di cui si è trattato in sede di UVMD devono essere utilizzati esclusivamente per gli scopi inerenti le attività necessarie all'elaborazione del progetto assistenziale previsto e nei limiti strettamente necessari per adempiere ai compiti assegnati a ciascuno.
La diffusione dei dati (pubblicazione o comunicazione indiscriminata a terzi) è di norma vietata. Il trattamento dei dati deve essere effettuato nel rispetto di criteri di massima riservatezza e sicurezza, con scrupolosa osservanza delle procedure aziendali e secondo la normativa che regola il trattamento dei dati personali [Regolamento UE 2016/679](#). I firmatari si impegnano a rispettare quanto sopra.

PARTECIPANTI	NOME COGNOME	SERVIZIO di APPARTENENZA	FIRMA / ACCETTAZIONE
COORDINATORE UVM			
Beneficiario			
MMG			
INFERMIERE			
MEDICO SPECIALISTA			
EDUCATORE			
ASSISTENTE SOCIALE COMUNE			
ASSISTENTE SOCIALE			
REFERENTE ENTE CO-GESTORE			
FAMILIARE			
ALTRO			