



SOMMARIO

1. Definizione	2
2. Scopo	3
3. Soggetti destinatari	3
4. Terminologia e abbreviazioni	3
5. Modalità Operative	3
6. Referenti della procedura	7
7. Indicatori	7
8. Documenti di riferimento	7

1. DEFINIZIONE

La DGR n. 371/2022 e la successiva DGR n. 1364/2024, recante “Approvazione delle Linee di indirizzo regionali per l’implementazione del Budget di Salute (BdS) nell’ambito dei Dipartimenti di Salute Mentale”, introducono il BdS come strumento fondamentale per la pianificazione e la gestione delle risorse destinate agli utenti seguiti dai servizi psichiatrici. In linea con una visione evolutiva delle cure riabilitative, che riconosce la centralità della persona come principio guida, il BdS si ispira ai concetti chiave della psichiatria moderna quali il recovery personale e l’autodeterminazione. Quest’ultima è intesa come capacità del singolo di esprimere i propri bisogni e, con il supporto dei servizi, elaborare un progetto terapeutico-riabilitativo personalizzato, considerato la massima espressione del proprio progetto di vita.

In tale contesto si richiama anche il Decreto Legislativo n. 62 del 3 maggio 2024, “Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l’elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato”.

Il BdS si rivolge in particolare a utenti con disturbi psichiatrici caratterizzati da bisogni sociosanitari complessi. In coerenza con il modello “place and train”, promuove programmi riabilitativi terapeutici volti a restituire alla persona un ruolo attivo e responsabile, supportandola nel proprio contesto di vita quotidiano.

Gli ambiti di intervento previsti includono:

1. Supporto alla domiciliarità: potenziamento dei programmi di abitare supportato, già introdotti con la DGR 1673/2018, Allegato D;
2. Formazione e integrazione lavorativa: estensione dei programmi di scolarità supportata, IPS (Individual Placement and Support) e percorsi di inclusione lavorativa;
3. Inclusione sociale: promozione della partecipazione attiva e dell’integrazione nella comunità di appartenenza (ricostruzione delle reti sociali, attività culturali, educative, sportive e ricreative).

Il Budget di Salute rappresenta un modello di co-programmazione e co-progettazione sociosanitaria in linea con i principi del welfare generativo e della comunità. Favorisce la centralità della persona, l’efficienza e l’efficacia dei servizi, all’interno di una rete organizzativa solidale che prevede la cogestione mista delle risorse da parte di pazienti, famiglie, enti pubblici e realtà del terzo settore. Tale modello si configura anche come strumento utile per ridurre, nel medio-lungo termine, i costi legati alla cronicizzazione delle patologie.

Il BdS sarà integrato nei processi di co-programmazione territoriale, in particolare in sede di Pianificazione di Zona.

La sua attivazione implica una valutazione globale della persona, che tenga conto del funzionamento, dei bisogni, delle aspirazioni, nonché delle risorse economiche personali o familiari disponibili. Essa richiede un’effettiva integrazione tra servizi sanitari, sociali e soggetti del terzo settore, che condividano strumenti e risorse anche economiche.

In attuazione delle normative regionali e nazionali, l’Azienda ULSS 3, in collaborazione con i Comuni del territorio, intende avviare un percorso di coprogettazione, ai sensi del D.lgs. 117/2017, finalizzato alla realizzazione di interventi individualizzati per persone in condizione di fragilità psico-sociale seguite dal DSM.

Possono partecipare all’avviso di coprogettazione tutti gli enti locali e gli enti del terzo settore iscritti al RUNTS, con comprovata esperienza nei settori dell’assistenza sociosanitaria ed educativa, dell’inclusione abitativa e lavorativa.

La coprogettazione prevede la costituzione di un’équipe multiprofessionale e interservizi (inclusi gli ETS), incaricata di definire, per ogni progetto BdS, i soggetti coinvolti, gli interventi personalizzati e le risorse economiche disponibili (utenti, famiglie, Comune di residenza, ETS e risorse DSM).

2. SCOPO

La presente procedura ha lo scopo di definire le modalità operative per l'utilizzo del BdS all'interno del Dipartimento di Salute Mentale, nonché i rapporti con gli Enti Locali e con gli ETS. Ogni attivazione dovrà essere orientata a un uso efficiente, efficace e appropriato delle risorse disponibili, integrando, quando utile, strumenti riabilitativi già adottati dai CSM (es. abitare supportato, progetti di inclusione lavorativa, centri di aggregazione).

Campo di applicazione

La procedura si applica a tutto il personale del Dipartimento di Salute Mentale, ognuno in relazione al proprio ruolo e alle proprie competenze, all'interno del percorso di realizzazione del Budget di Salute.

3. SOGGETTI DESTINATARI

Utenti in carico al Dipartimento di Salute Mentale Azienda ULSS3 Serenissima

4. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

ADS – Amministratore di Sostegno

BDS – Budget di Salute

CSM – Centro Salute Mentale

ETS – Enti Terzo Settore

PTI - Progetto Terapeutico Individualizzato

TDL – Tavolo di Lavoro

UOSD – Unità Operativa Semplice Dipartimentale

5. MODALITÀ OPERATIVE

Considerata la complessità del processo si indicano, nelle seguenti sottosezioni, i ruoli dei diversi soggetti coinvolti e i compiti specifici.

UOSD “Gestione percorsi riabilitativi e integrazione con le aree distrettuali”

La UOSD provvederà a:

1. gestire un cruscotto di monitoraggio annuale di utilizzo del finanziamento BDS
2. assegnare ad ogni UOC la quota di BDS, tenendo conto dei CSM presenti nel territorio e del numero di abitanti, con possibile redistribuzione dei residui in base alle richieste pervenute
3. ricevere le comunicazioni di avvio/proroga delle progettualità BDS da parte delle equipe BDS delle UOC
4. ricevere dalle equipe BDS delle UOC l'esito delle UVMD di progetti attivati e successive proroghe/chiusure
5. verificare, per il tramite delle equipe BDS delle UOC, le richieste di rimborso ricevute dagli ETS, inviandole, una volta firmate, alla vidimazione del Direttore di Dipartimento; a sua volta la segreteria le inoltrerà all'amministrazione per il pagamento finale
6. organizzare per tutti gli operatori DSM e tutti i portatori d'interesse nei progetti di BDS dei corsi di formazione che sviluppino le tematiche di:
 - gestione e applicazione del modello di BDS
 - co-progettazione dei percorsi
 - ruolo e responsabilità del Case Manager/operatore di riferimento
 - approccio riabilitativo e interventi psico-sociali di comprovata efficacia



Equipe BDS

Ogni UOC identifica una o più Equipe BDS, formata da un dirigente medico/psicologo (preferenzialmente il/la responsabile dell'area riabilitativa); infermiere, TERP/educatore, Assistente Sociale.

Date le finalità del BDS, l'equipe BDS si integrerà con l'equipe abitare supportato già attiva sostituendone la denominazione.

Le equipe nell'ambito del DSM saranno 5 così definite:

- Equipe BDS Venezia (CSM Boldù, Lido)
- Equipe BDS Mestre (CSM Mestre, Favaro, Marghera)
- Equipe BDS Mirano (CSM Mirano)
- Equipe BDS Dolo (CSM Dolo)
- Equipe BDS Chioggia (CSM Chioggia)

Ciascuna equipe BDS dovrà prevedere una programmazione di incontri, finalizzati ad analizzare le richieste di progettualità e approvazione.

L'equipe BDS dovrà programmare i colloqui con l'utenza candidata e somministrare le scale indicate dalla DGR 1364/24 per identificare il livello d'intensità.

Nello specifico l'equipe BDS si occuperà di:

1. gestire un cruscotto di monitoraggio dei fondi BDS assegnati alla UOC, considerando che la durata dei progetti di BDS è così definita:
 - ogni progetto BDS ha una durata massima di 18 mesi, con possibile rinnovo di ulteriori 12 mesi, eventualmente rinnovabile una sola volta, fino ad un massimo di 42 mesi totali dalla data di attivazione in UVMD
 - al termine del percorso, se persistono necessità di sostegno, è previsto un budget di mantenimento come quota di intensità bassa fino al compimento dei 65° anno d'età dell'utente, compatibilmente con le risorse disponibili, con revisione annuale
2. ricevere le richieste di candidatura da parte del CSM attraverso il PTI quale unico strumento identificato; il PTI, compilato nelle sue varie sezioni, dovrà evidenziare gli interventi già attivi, compresi quelli in ambito riabilitativo (CD, progetti flessibili, integrazione lavorativa) e le aree per le quali viene richiesta l'attivazione del BDS (abitare, lavoro, socialità).
3. se non già presenti o non aggiornate, in collaborazione con l'operatore di riferimento/case manager del CSM inviante, somministrare all'utente le scale HONoS e VADO per una migliore identificazione dei bisogni e del funzionamento personale. Al termine del percorso BDS, o comunque annualmente, saranno ri-somministrate le stesse scale più la WHOQOL-BREF per la qualità di vita.
4. eseguire l'assessment del candidato con la stima del livello d'intensità in lieve, moderato, elevato (come da allegato A della DGR 1364/24).

In dettaglio:

- compilazione della scala clinica ASSE V di Kennedy;
- utilizzo delle scale CAN (Camberwell Assessment of Need) compilate da utente e staff;
- valutazione della situazione abitativa e delle risorse economiche di utente e famiglia (attraverso ISEE);
- valutazione della disponibilità delle risorse da parte degli enti locali e territoriali, nonché di caregiver o volontariato attivo.



PROCEDURA GESTIONE BUDGET DI SALUTE ai sensi del DGR 1364 del 25 novembre 2024

La valutazione viene formalizzata tramite una scheda riepilogativa finale che, per ciascuna area indagata, individua l'intensità del bisogno. A ciascun livello - lieve, medio, elevato – corrisponde una specifica quota sanitaria di budget da assegnare, pari rispettivamente ad un massimo di 700, 1000 e 1500 euro mensili. Tale importo è comprensivo di ore operatore (educatore/oss) e gestione dei costi necessari al raggiungimento dell'obiettivo individuato. La quota di rilievo sanitario potrà essere applicata ad uno o più ambiti (abitazione, lavoro, socialità) anche contemporaneamente

5. informare la UOSD dell'esito della valutazione e dell'avvio progettualità
6. comunicare l'esito finale della valutazione al CSM di riferimento (entro 30 giorni dalla richiesta), una volta verificata la disponibilità economica come UOC
7. partecipare, con il CSM inviante, alla restituzione all'utente/famiglia/ADS e avviare la convocazione del TdL finalizzata alla presentazione del progetto e creazione dell'equipe multidisciplinare/interservizio/ETS
Al TdL saranno invitati:
 - utente/familiari/ADS
 - CSM di riferimento (case manager/medico di riferimento/as sociale)
 - Equipe BDS (rappresentante)
 - Comune di residenza (As sociale)
 - ETS ammessi all'avviso di Co-progettazione
8. partecipare all'UVMD richiesta dal CSM
9. comunicare alla UOSD esito delle UVMD
10. convocare periodicamente riunioni di confronto con l'equipe CSM (dirigente medico/psicologo, case manager, As sociale) per monitorare l'andamento del progetto BDS attivo. A tali riunioni, se ritenuto utile, potrà partecipare l'utente, familiari ove possibile, ADS se presente.
11. collaborare con la UOSD nella verifica delle richieste di rimborso degli ETS (unico capofila), in particolare come coerenza con gli obiettivi riabilitativi identificati nei PTI
12. inviare alla UOSD le richieste di rimborso approvate con firma del Direttore di UOC entro 10 giorni dal ricevimento, o segnalare le incongruità entro gli stessi tempi

CSM

Al CSM di riferimento competerà:

1. valutare i possibili candidati al BDS, considerando le seguenti modalità d'invio/richiesta:
 - auto candidatura da parte della persona in carico al servizio (utente), eventualmente insieme al proprio legale rappresentante.
 - invio da parte dell'equipe curante del Dipartimento di Salute Mentale (DSM).
 - proposta da parte di altri portatori d'interesse (famiglia, caregiver, enti locali, ETS, servizi territoriali).
2. formulare una prima proposta di attivazione del Budget di Salute da sottoporre all'equipe BDS della propria UOC tramite la compilazione del PTI. Preliminarmente la proposta dovrà essere stata concordata con l'interessato ed individuato il case manager/operatore di riferimento
3. in fase di assessment, somministrare ed eventualmente aggiornare le scale HONoS-VADO, in collaborazione con l'equipe BDS (operatore di riferimento/case manager). Le medesime scale saranno somministrate anche al termine del percorso, o comunque con cadenza annuale, unitamente alla WHOQOL-BREF per la valutazione della qualità della vita
4. conclusa la valutazione, entro 15 giorni organizzare (a cura del case manager) un incontro di restituzione all'utente/familiari/ads a cui parteciperà l'equipe del CSM (dirigente medico/psicologo, as. Sociale) e un referente dell'equipe BDS della propria UOC
5. partecipare (dirigente, as. sociale e case manager) al TdL indetto dall'equipe BDS e all'UVMD di definizione della progettualità. L'UVMD sarà richiesta al distretto dall'as. sociale referente per il CSM e vedrà la convocazione



PROCEDURA GESTIONE BUDGET DI SALUTE ai sensi del DGR 1364 del 25 novembre 2024

dell'equipe multidisciplinare/interservizio/ETS individuata dal TdL e del Comune. In particolare il progetto di BDS deve essere formalizzato e sottoscritto da tutti i soggetti coinvolti specificando chiaramente:

- aree di competenza e attività di ogni soggetto coinvolto, utente compreso
- risorse personali o dei familiari se possibile, risorse sanitarie e sociali coinvolte e loro modalità di gestione
- durata del progetto
- momenti previsti per il monitoraggio (obbligatoria a 12 mesi , se necessario a 6 mesi)

Al fine di garantire il principio di continuità assistenziale/terapeutica, gli eventuali oneri economici di natura sociale derivanti dal progetto BDS rimangono in capo al Comune nel quale l'utente ha la residenza al momento in cui è emerso il bisogno presso il CSM di competenza (legge 328/2000, art. 1 comma 4)

6. partecipare alle riunioni periodiche di monitoraggio del progetto BDS programmate dall'equipe BDS.

Il **case manager**, con l'operatore di riferimento se individuato, si farà carico di facilitare e monitorare i vari passaggi necessari allo sviluppo e mantenimento della progettualità BDS approvata in UVMD, integrando altre eventuali risorse riabilitative già attivate.

Si rappresenterà non solo con la persona/familiari/ADS ma anche con ETS coinvolti, aggiornando l'equipe CSM di riferimento e l'equipe BDS. Qualora ritenuto necessario, il case manager potrà chiedere con il supporto del CSM di riferimento, un TdL aggiuntivo all'equipe multidisciplinare/interservizio/ETS individuata in sede di UVMD.

Comune

Come previsto dall'avviso di co progettazione, l'Ente Locale di residenza dell'utente verrà invitato a:

1. partecipare su invito dell'equipe BDS, al TdL per la creazione dell'equipe multidisciplinare/interservizio/ETS e all'UVMD di allocazione delle risorse e pianificazione dell'intervento (in fase di avvio/aggiornamento/rinnovo di una progettualità BDS)
2. sviluppare gli interventi concordati in sede di UVMD, in co progettazione con CSM e ETS

ETS

Come previsto dall'avviso di co progettazione, agli ETS competerà:

1. partecipare ai TdL convocati in avvio di una nuova progettualità BDS (su invito dell'equipe BDS di ciascuna UOC), per la creazione dell'equipe multidisciplinare/interservizio/ETS specifica
2. partecipare all'UVMD di allocazione delle risorse e pianificazione dell'intervento
3. sviluppare gli interventi concordati in sede di UVMD in co-progettazione con CSM ed Ente Locale
4. inviare le richieste di rimborso all'Azienda Ulss per il tramite dell'ETS capofila (come da avviso di coprogettazione) attraverso un unico invio riepilogativo delle richieste raccolte

Utente/familiari/ADS

Data la centralità della persona nel proprio percorso di cura, l'utente:

1. potrà auto candidarsi ad un progetto di BDS parlandone con l'equipe CSM o accogliere la proposta fatta dal curante
2. sarà tenuto a partecipare attivamente a tutte le fasi della progettualità
3. se presenti, si impegnerà a mettere a disposizione le proprie risorse economiche e non economiche



6. REFERENTI DELLA PROCEDURA

- Direttore del Dipartimento di Salute Mentale
- Responsabile della UOSD “Gestione percorsi riabilitativi e integrazione con le aree distrettuali”

7. INDICATORI

- N. di percorsi BDS attivati > 80% su un previsto di almeno 20 percorsi di qualsiasi livello d'intensità

8. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- D.Lgs 117/2017, art. 55 “Codice del Terzo settore”
- DGR 1673/18 “Programmazione del sistema di offerta residenziale extra-ospedaliera per la salute mentale”. Allegato D
- DGR 371/22 “Definizione modello organizzativo e gestionale dell'area salute mentale”.
- DGR 1363/24 “Approvazione delle Linee di indirizzo regionale per l'implementazione del Budget di salute nell'ambito dei dipartimenti di Salute Mentale”.
- DL. n.62, 3 maggio 2024 “Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato”.
- Decreto del Ministro della Salute in concerto con il Ministro dell'Economia e delle finanze del 23 maggio del 2022 n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel sistema sanitario nazionale”