

LINEE PROGRAMMATICHE: PROGETTARE IL BUDGET DI SALUTE CON LA PERSONA - PROPOSTA DEGLI ELEMENTI QUALIFICANTI

Il presente documento è stato elaborato, in modalità condivisa con tutte le regioni e province autonome italiane, nell'ambito del progetto "Soggetto, persona e cittadino" finanziato dalla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute e coordinato dalla Regione Emilia Romagna in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità e Ausl di Parma.

Obiettivo centrale del progetto è favorire la conoscenza e la promozione della metodologia del Budget di Salute nelle Regioni e Province Autonome, enucleandone gli elementi qualificanti e attuativi, con particolare riferimento alla finalità di mantenere la persona nel suo ambiente di vita e prevenire l'istituzionalizzazione. Il "Budget di Salute" (BdS) è stato inizialmente sviluppato come uno strumento integrato socio sanitario a sostegno del "Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato" (PTRI) di persone con disturbi mentali gravi e complessi a partire dalla pre-adolescenza (DPCM 12/1/2017), e costituito da risorse individuali, familiari, sociali e sanitarie volte a migliorare la salute, nell'ottica del possibile recupero (recovery¹), il benessere, il funzionamento psico-sociale, l'inclusione della persona e la sua partecipazione attiva alla vita sociale mediante l'attivazione di percorsi evolutivi e delle risorse di comunità secondo la logica del welfare generativo.

Tale strumento è attivabile dalle diverse aziende sanitarie e dai Servizi Sociali degli Enti Locali, singoli o associati, secondo il criterio dell'appropriatezza nei percorsi assistenziali integrati con il coinvolgimento delle diverse componenti dell'offerta assistenziale sanitaria, sociosanitaria e sociale, della persona e della sua famiglia.

L'obiettivo è favorire la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio, attraverso l'attivazione delle risorse disponibili formali e informali, 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.

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

INTRODUZIONE

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

La ricchezza delle esperienze ha rilevato prassi e concezioni diverse del Budget di Salute, espressione di culture e necessità locali, di processi storicamente determinatisi, in particolare per quanto attiene la salute mentale in relazione al processo di chiusura degli

¹ Recovery è un processo profondamente e autenticamente personale di cambiamento dei propri valori, sentimenti, obiettivi, capacità, ruoli. È un modo di vivere la propria vita con soddisfazione, speranza e iniziativa, al di là della malattia mentale e delle conseguenti limitazioni.

Ospedali Psichiatrici. Tuttavia, dalle esperienze mappate, si è evidenziata la necessità attuale di promuovere lo strumento del Budget di Salute per facilitare i cambiamenti organizzativi dei servizi del welfare in modo trasversale.

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

Le pratiche sanitarie e sociali dovrebbero essere flessibili e garantire una rimodulazione dei servizi in favore di una maggiore personalizzazione, consentendo la valutazione dei rischi/benefici e l'utilizzo innovativo, a partire dalla persona, delle risorse dei servizi.

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

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

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

ELEMENTI QUALIFICANTI

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

- 3) L'approccio capacitante mira a costruire una relazione di fiducia per effettuare la valutazione multiprofessionale e multidimensionale dei bisogni e delle risorse e la definizione del progetto individuale sostenuto da Budget di Salute nell'ambito dell'unità valutativa multiprofessionale e multidimensionale. La valutazione deve essere condotta nella relazione e nel dialogo con la persona, anche attraverso strumenti validati e standardizzati e deve esplorare tutte le seguenti aree:
- Area clinica
 - Area del funzionamento psicosociale, bisogni e risorse personali e di comunità
 - Area della qualità della vita
- 4) Sulla base delle valutazioni condotte in tutti gli assi di intervento² (casa/habitat, formazione/lavoro, socialità e apprendimento/espressività/comunicazione), viene costruito, su misura e in modo partecipato con la persona tenendo conto delle sue preferenze, il "Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato (PTRI) che deve esplicitare azioni e obiettivi da raggiungere in ciascun asse. Il PTRI, come Percorso di Cura orientato al *recovery* della persona, si sviluppa insieme al Progetto di Vita. Ogni progetto deve avere un Case Manager identificato che può essere di ambito sanitario o sociale.
- Il progetto sostenuto dal Budget di Salute può realizzarsi anche in forma collettiva e comunitaria purché integrata nel PTRI individuale della persona, nell'ottica del welfare di comunità.
- 5) Il Progetto sostenuto da Budget di Salute per diventare operativo richiede il consenso, che viene espresso nella sottoscrizione da parte della persona di un accordo, nel quale vanno declinati gli obiettivi e gli impegni di tutti i soggetti coinvolti per assicurare il PTRI. L'accordo è parte integrante del progetto.
- 6) Il Progetto sostenuto da Budget di Salute nella fase attuativa deve essere costantemente monitorato e verificato almeno annualmente, con la partecipazione attiva della persona. Responsabile dell'azione di monitoraggio e verifica è il Case

² *Asse Casa/habitat*: gli interventi non realizzano né sostituiscono il diritto alla casa ma possono facilitare il suo conseguimento o mantenimento, attraverso forme di supporto differenziato e di sostegno attivo temporaneo rivolte al singolo, anche presso il domicilio della persona, o in modalità associata (gruppi di convivenza) in relazione alla scelta della persona stessa, finalizzate all'autonomia nella gestione del quotidiano e del proprio ambiente di vita.

Asse socialità e apprendimento/espressività/comunicazione: gli interventi mirano allo sviluppo di abilità e competenze sociali con l'obiettivo di costruire reti relazionali, sia attraverso la partecipazione ad attività organizzate di tipo culturale, espressivo, educativo, socializzante, ricreativo, sportivo svolte preferibilmente nei contesti e nei luoghi di vita delle persone, sia attraverso un'attività di sostegno competente all'accesso e alla fruizione delle opportunità comunitarie. Nella progettazione e nella realizzazione delle attività di questo asse di intervento va ricercato e promosso il coinvolgimento e la collaborazione dei familiari, dei cittadini, delle associazioni di volontariato, di organizzazioni e gruppi informali presenti sul territorio.

Asse formazione/lavoro: gli interventi mirano a raggiungere le precondizioni per il lavoro e/o a sviluppare le capacità e abilità della persona, con il fine di promuoverne la partecipazione attiva alla vita di comunità, l'inclusione sociale e l'autonomia attraverso il lavoro, nell'ambito degli strumenti previsti dalla normativa in materia di tirocini e inserimenti lavorativi.

Non realizza il diritto al lavoro ma può facilitare il suo conseguimento o mantenimento.

manager identificato già in fase progettuale. La verifica prenderà in considerazione anche indicatori di esito.

Sarà istituito un sistema di rendicontazione e monitoraggio regionale, a coordinamento nazionale, attraverso la costituzione di un Osservatorio presso il Ministero della Salute. Verranno identificati indicatori di qualità del percorso, tratti dagli elementi qualificanti qui condivisi.

ELEMENTI ATTUATIVI

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

- a. **Co-programmazione.** Al fine di sostenere i percorsi individuati con Budget di Salute, le Aziende Sanitarie, gli Enti Locali condividono una co-programmazione, anche coinvolgendo i soggetti no profit, finalizzata all'identificazione dei bisogni da soddisfare, degli interventi a tal fine necessari, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili. Si raccomanda di formalizzare tale co-programmazione attraverso l'accordo di programma, in analogia e raccordo con quanto previsto per la programmazione dei piani di zona (L 328/2000), per definire e condividere le risorse economico-finanziarie necessarie alla realizzazione dei programmi e interventi sociosanitari con Budget di Salute. Possono essere coinvolti in questa fase, attraverso un avviso pubblico, tutti i soggetti potenzialmente interessati alla costruzione del Budget di Salute: associazioni, cooperative, famiglie, privati.
- b. **Formulazione di Elenchi di soggetti qualificati per la realizzazione di progetti Budget di Salute.** Coerentemente con il progetto individualizzato e in ossequio al principio di sussidiarietà di cui all'art. 118, u.c. Cost., in coerenza dell'art. 55, d. lgs. n. 117/2017 (Codice del Terzo settore)³ le aziende sanitarie e gli enti locali istituiscono appositi Elenchi di soggetti qualificati che saranno coinvolti in modo attivo nella definizione delle attività, dei percorsi e degli interventi socio sanitari (ad es. socio assistenziali, socio educativi, socio occupazionali e socio riabilitativi), in

³ La scelta di individuare nel Codice del Terzo settore la fonte normativa per la regolazione dei progetti delle modalità e degli interventi compresi nel BdS risulta coerente con gli obiettivi dei PTRI. Questi ultimi contemplano invero interventi, percorsi ed attività che, da un lato, devono provenire da una ampia gamma di soggetti e, dall'altro, devono opportunamente essere condivisi tra enti pubblici, organizzazioni non profit e utenti/beneficiari e le loro famiglie.

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

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

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

favore di persone in carico ai servizi sanitari e sociali con progetti finalizzati al recupero di autonomie ed al reinserimento sociale, secondo il modello del Budget di salute. Con proposte innovative di inclusione i co-gestori devono essere in grado di sostenere la capacitazione⁴ e il protagonismo della persona, al fine di consentire alla stessa di diventare imprenditrice del proprio Progetto di Vita.

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

- interventi e percorsi individuali ad elevata qualità di capacitazione, valorizzando i progetti finalizzati al recupero di autonomie e al reinserimento sociale, adottando la metodologia del budget di salute;
- omogeneità nel sistema di offerta, dotando gli ambiti territoriali di uno strumento uniforme e utile alla definizione dei soggetti con cui stabilire accordi contrattuali di co-gestione;
- rispetto dei principi di trasparenza, parità di trattamento, imparzialità e proporzionalità nella formazione dell'elenco e nell'individuazione dei soggetti gestori.

Rimane ferma la possibilità per le amministrazioni pubbliche di istituire gli albi fornitori con le procedure previste dall'accordo quadro di cui al d. lgs. n. 50/2016.

c. Progettazione esecutiva

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

La persona è già in cura ai servizi sanitari e sociali e viene sviluppata una prima ipotesi progettuale di massima con una fase di progettazione condivisa tra tutti i soggetti coinvolti nel progetto inclusa la persona;

- Al termine della progettazione viene sottoscritto il PRTI con Budget di Salute e identificato il Case Manager;
- Il progetto sostenuto dal Budget di Salute diviene esecutivo con la sottoscrizione dell'accordo/contratto;
- Il Case Manager coordina le azioni di verifica e monitoraggio.

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

⁴ Fornire al soggetto quelle libertà strumentali necessarie per provvedere attivamente al proprio sviluppo e al proprio benessere.

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

La componente Sanitaria è rappresentata dagli operatori sanitari che hanno in carico la persona.

La componente Sociale è rappresentata dall'assistente sociale dell'Ente Locale eventualmente coadiuvata da altri operatori educativi o sociali.

Qualora i componenti non abbiano potere decisionale in merito alle fonti di finanziamento, si rende necessario un secondo livello di convalida dall'unità di valutazione multiprofessionale.

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

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

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

Il Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato (PTRI) deve contenere:

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

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

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

f. Coinvolgimento di utenti e famigliari

Si raccomanda il coinvolgimento delle associazioni di utenti e familiari nella progettazione. In particolare, va incentivata la partecipazione attiva delle figure di utenti esperti per esperienza (ESP), o facilitatori, nella realizzazione dei progetti Budget di Salute, sulla base delle evidenze consolidate in diverse regioni/PA nell'ambito di percorsi di formazione dedicati. Tale partecipazione costituisce elemento qualificante nella formulazione degli elenchi di cui al punto che precede.