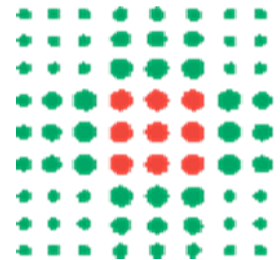




Istituzione Gian Franco Minguzzi



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola



BUDGET DI SALUTE

11/06/2020

Dott.sa Alba Natali

Budget di Salute

A close-up photograph of several bright green tea leaves, showing their serrated edges and vein structure, positioned on the left side of the slide.

“Il budget di salute è l’insieme della metodologia e delle risorse professionali , umane ed economiche necessarie per sostenere un processo che tende a ridare alla persona, attraverso un progetto terapeutico riabilitativo individuale, un funzionamento sociale alla cui produzione partecipano il paziente stesso, la sua famiglia e la sua comunità”

Angelo Righetti

Definizione del Budget di Salute

Il budget di salute (BdS) è un intervento orientato a produrre un **cambiamento nel contesto comunitario**, incrementando **opportunità di scambio di risorse e affetti, a vantaggio delle persone con disabilità sociale.**

Definizione del Budget di Salute

I **cittadini** portatori di un bisogno divengono al contempo:

- ✦ **Produttori;**
- ✦ **Distributori;**
- ✦ **Consumatori dei beni e dei servizi di welfare;**
- ✦ **Artefici di una valorizzazione sociale ed economica del loro contesto.**

A chi è rivolto?

Ai cittadini che presentano bisogni con prevalenza sanitaria ed espressività sociale **con i quali si co-costruiscono progetti e percorsi individuali** caratterizzati prevalentemente dall'**inscindibilità degli interventi sanitari e sociali.**

A chi è rivolto?

Alle persone con percorsi complessi, alti fruitori di servizi all'esordio di disturbi gravi, al fine di:

- ✦ **mantenere la loro permanenza al domicilio** e quindi nel loro contesto di vita;
- ✦ **facilitarne il rientro al termine di periodi di inserimento in strutture residenziali con livelli di protezione h12 o h24.**

Scopo del BdS

Il Budget di Salute intende **promuovere
effettivi percorsi abilitativi individuali**
nelle aree corrispondenti ai:

- ✦ **principali determinanti sociali di salute;**
- ✦ **diritti di cittadinanza
costituzionalmente garantiti.**

Le aree di intervento



**Apprendimento/
espressività**

**Casa/
Domiciliarità**

**Formazione/
Lavoro**

Abitare la complessità e le contraddizioni.

- ✦ Formulare **PTRI** con BdS ha **finalità abilitative**.
- ✦ **Tuttavia** utilizzare strumenti simili a quelli garantiti ai cittadini dai servizi sociali o da enti per l'edilizia fa correre il **rischio** che gli **interventi degli operatori psichiatrici** costruiscano un **mondo a parte** dove i **diritti degli assistiti vengono assicurati in maniera autonoma**.

I servizi di salute mentale non danno casa e lavoro ma intervengono al fine di supportare la persona in un processo di acquisizione della capacità di abitare e di lavorare.

Il BDS nella NPIA

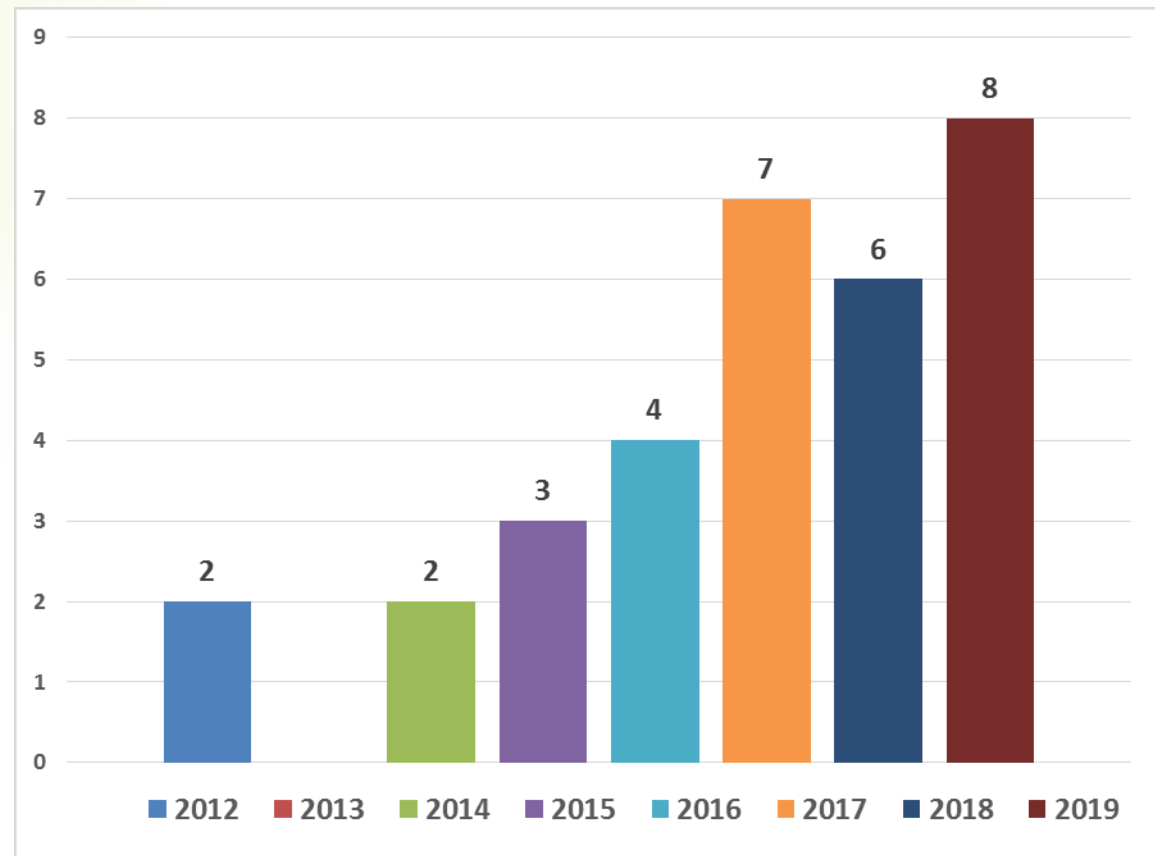
L'utilizzo è stato progressivamente e lentamente **esteso dalla popolazione della salute mentale adulti al:**

- ✦ **servizio di neuropsichiatria dell'età evolutiva e dell'adolescenza;**
- ✦ **servizio per le dipendenze patologiche.**

Sperimentazione BdS NPIA AUSL Imola

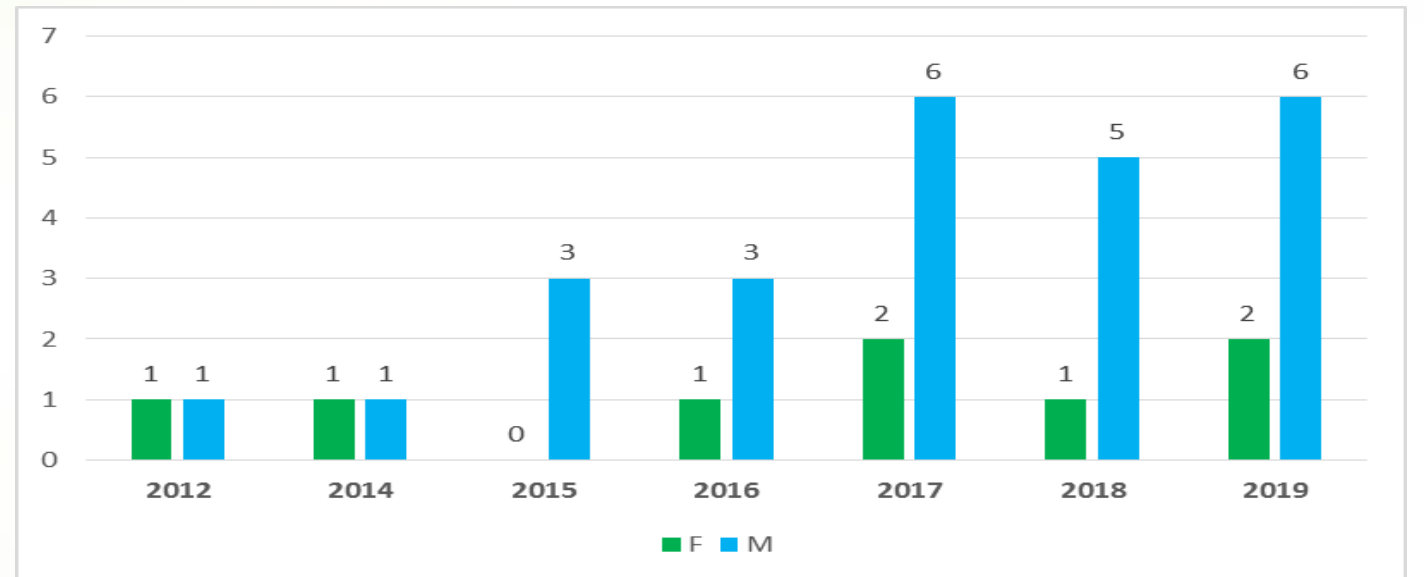
- ✦ **Avvio nel 2012 con 2 casi**
- ✦ **Dal 2014 al 2019 sono stati attivati percorsi con BdS in 31 casi**
- ✦ **Tutti in età tra i 14 e i 18 anni**

Utenti in carico alla NPIA con un percorso Budget di Salute negli anni 2012-2019



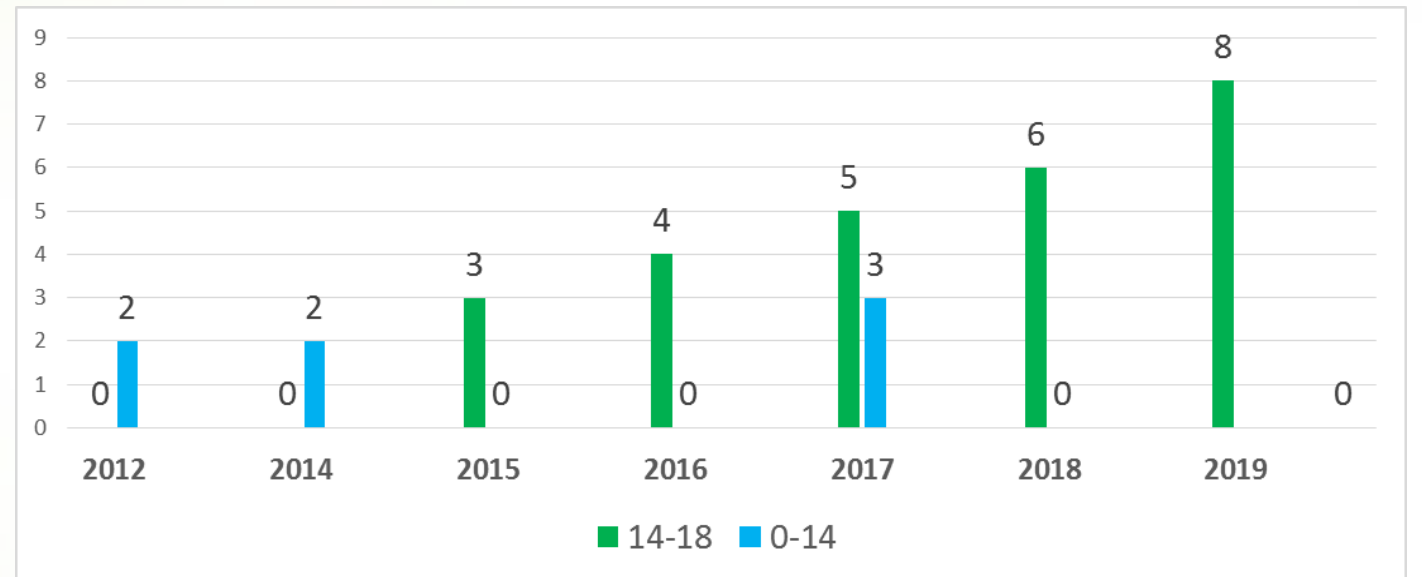
Utenti in carico alla NPIA per sesso con un percorso Budget di Salute 2012-2019

Utenti in carico alla NPIA per sesso inseriti nel percorso Budget di Salute 2012-2019	2012	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Totale	% sul totale UTENTI IN CARICO
	F	1	1	0	1	2	1	2	8
M	1	1	3	3	6	5	6	25	75,76%
Totale	2	2	3	4	8	6	8	33	100,00%



Utenti in carico alla NPIA con un percorso Budget di Salute per classi d'età

Classi di età per sesso e classi d'età degli utenti in carico alla NPIA inseriti nel percorso Budget di Salute 2012-2019	2012		2014		2015		2016		2017		2018		2019		Totale
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
	14-18	0	0	0	0	0	3	1	3	2	3	1	5	2	
0-14	1	1	1	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	7



Diagnosi primarie ICD 10 Utenti in carico all' UO NPIA inseriti nel percorso Budget di salute nell'anno	2012-2019			
	F	M	Totale	% <i>sul totale delle diagnosi</i>
Ritardo mentale Lieve - Disturbo ipercinetico della condotta	2	12	14	42,4%
Disturbi della personalità	2	2	4	12,1%
Ritardo mentale grave - Disturbi comportamentali di tipo autistico	2	7	9	27,3%
Anoressia nervosa	2		2	6,1%
Sindrome di Gilles de la Tourette	0	4	4	12,1%
Totale	8	25	33	100,0%

Collocazione socio ambientale per sesso degli utenti in carico alla UO NPIA inseriti nel percorso Budget di Salute nell'anno	2012-2019			
	F	M	TOT	% <i>sul totale UTENTI IN CARICO</i>
Struttura Residenziale Psichiatrica	0	3	3	9,1%
Famiglia d'origine	8	22	30	90,9%
Totale	8	25	33	100,0%

Livello di scolarità per sesso degli utenti in carico alla UO NPIA inseriti nel percorso Budget di Salute nell'anno	2012-2019			
	F	M	TOT	% <i>sul totale UTENTI IN CARICO</i>
Scuola Media Superiore	0	6	6	18,2%
Scuola Media Inferiore	2	12	14	42,4%
Scuola Elementare	6	7	13	39,4%
Laurea	0	0	0	0,0%
Totale	8	25	33	100,0%

Collocazione socio professionale per sesso degli utenti in carico alla UO NPIA inseriti nel percorso Budget di Salute	2012-2019			
	F	M	TOT	% <i>sul totale UTENTI IN CARICO</i>
Studente	8	25	33	100,0%
Totale	8	25	33	100,0%

Tipologia prodotti/percorsi Regionali aperti sul Sistema Informativo Regionale Elea Utenti in carico alla UO NPIA con un percorso Budget di Salute	2012-2019			
	F	M	TOT	% <i>sul totale UTENTI IN CARICO</i>
Trattamento clinico psichiatrico/psicologico	4	16	20	60,6%
Trattamento Psicoeducativo	4	9	1	3,0%
Totale	8	25	33	100,0%

Profilo clinico

- ✦ **Disturbi gravi del comportamento**
- ✦ **Abbandono scolastico e ritiro sociale**
- ✦ **Condotte di autolesionismo e/o tentativi di suicidio**
- ✦ **Esordio psicotico**
- ✦ **Ritardo mentale associato a gravi crisi comportamentali di tipo dirompente**
- ✦ **Disturbi dello spettro autistico**
- ✦ **Dipendenza da sostanze associata a disturbo di personalità emotivamente instabile o a disturbi dell'umore**
- ✦ **Disturbo del comportamento alimentare**

Profilo socio-ambientale

- ✦ **Contesti familiari multiproblematici:** nuclei seguiti da più servizi sanitari oltre che dal servizio sociale
- ✦ **Famiglie adottive con grave crisi delle relazioni genitori-adolescente**
- ✦ **Condizioni di marginalità sociale:** isolamento, criticità delle risorse economiche ed educative, immigrazione, violenza domestica
- ✦ **Minori autori di reato**

NOTA

- ✦ In **8 casi** su 33 un **ricovero in SPDC** in situazioni di emergenza-urgenza
- ✦ In **15 casi** uno o più accessi in **Pronto Soccorso**

Budget di Salute


- ✦ In tutti i casi considerati il Progetto terapeutico riabilitativo con BdS è stato attivato all'interno di una presa incarico integrata con il servizio sociale e quindi con una **programmazione condivisa degli interventi in UVM**
- ✦ Nella maggior parte dei casi il progetto del BdS costruito e condiviso con la famiglia e gli operatori coinvolti degli Enti Gestori, è consistito nella attivazione di **interventi educativi domiciliari e territoriali (di prossimità)** finalizzati alla prevenzione del ricovero ospedaliero o al reinserimento dell'adolescente in famiglia successivamente al ricovero.

Adolescenza

A close-up photograph of several tea leaves, showing their serrated edges and vibrant green color. The leaves are positioned on the left side of the frame, with some in sharp focus and others blurred in the background.

L'integrazione con interventi a supporto della famiglia e della scuola, condotti in modo multidisciplinare e interprofessionale ha consentito, con molte difficoltà, di gestire la complessità di sistema che si realizza attorno alle crisi, spesso drammatiche, di un adolescente con disturbi psichici.

Obiettivi di miglioramento del percorso

- 
- A close-up photograph of several bright green tea leaves, showing their serrated edges and vein structure, positioned on the left side of the slide.
- ✦ Sviluppare tra i servizi del Dsmdp, ASP, Terzo settore, **percorsi formativi permanenti** orientati alla **acquisizione e allo scambio di esperienze** metodologiche e pratiche nell'utilizzo del BdS come strumento di integrazione socio- sanitario
 - ✦ **Promuovere in modo condiviso tra sociale e sanitario** momenti di confronto, approfondimento e formazione sugli **interventi a favore della famiglia** che nelle buone pratiche risultano essere determinanti per la salute mentale in età evolutiva

Considerazioni generali

- ✦ Coinvolgere nella progettazione del **BdS** il **PLS** e il **MMG** perché costituiscono **referimenti essenziali nella gestione sanitaria dei pazienti**
- ✦ Mantenere una **ottica di reale coprogettazione e costruzione condivisa con il privato sociale**, le Associazioni, gli enti e le agenzie del territorio per adeguare le risorse in modo sempre più appropriato ai bisogni espressi.
- ✦ **Il PTRI con BdS può essere una grande opportunità per sviluppare o mantenere una stretta connessione tra Progetto di Vita e Programma di Cura.**

BdS, diritti di cittadinanza e questione politica

- ✦ Il BdS presuppone un'ampia possibilità di accedere ai diritti di cittadinanza.
- ✦ Va contrastato il rischio che il BdS diventi una forma surrettizia di welfare sociale o una modalità speciale per minori e adulti con disturbi mentali.
- ✦ Il BdS contribuisce al Welfare di Comunità ed aumenta la capacità della Comunità di farsi carico delle situazioni di fragilità (disturbi del neurosviluppo, anziani, ecc...)
- ✦ Contrasta le pratiche di svalutazione della diversità e di abbandono di quote sempre maggiori della società.



GRAZIE!