



***CASE MANAGER  
E COMMUNITY  
WELFARE:  
QUALE RUOLO  
NELL'ECONOMIA  
SANITARIA?***

*XIII Congresso Nazionale*

*CASE MANAGEMENT*

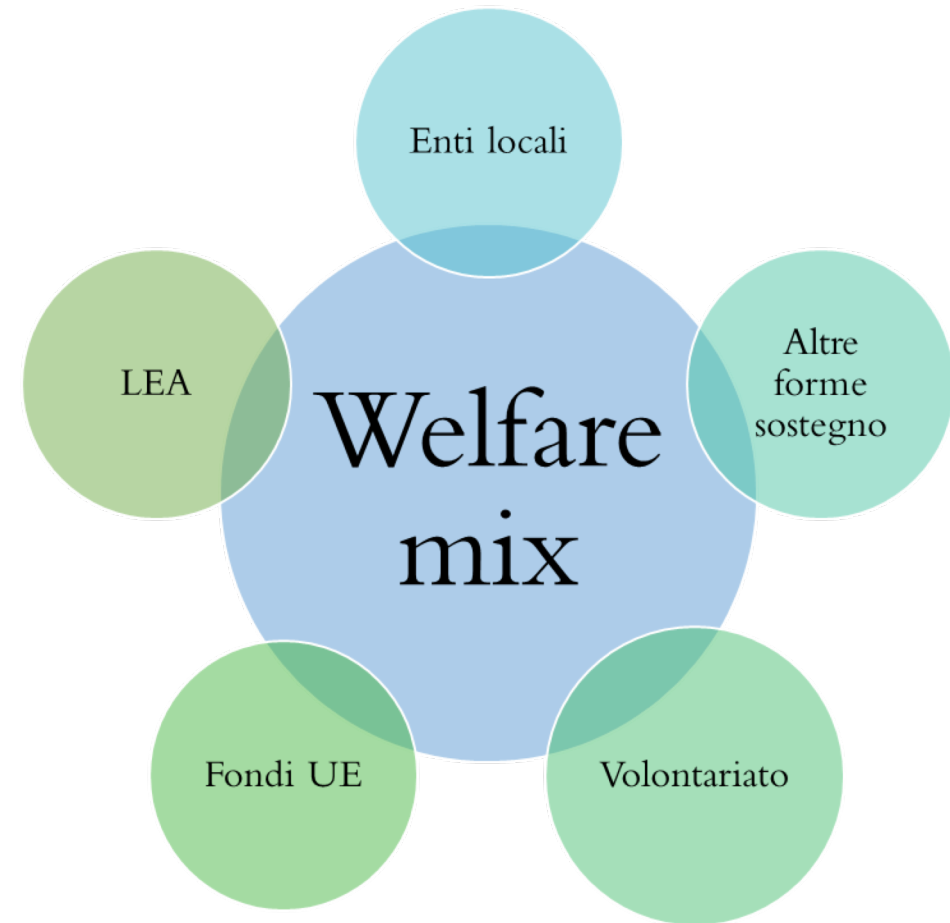
*Una scelta coerente con il PNRR*

*14 ottobre 2022*

Moro Cesare - Gritti M.Valentina

## *WELFARE MIX*

La gestione dei servizi nel settore sanitario e dei servizi sociali non si limita più al dominio del settore pubblico, ma coinvolge un'ampia rete di attori che include famiglie, organizzazioni private, pubbliche e non profit per il finanziamento dei servizi (Longo F, 2015).



# BUDGET DI SALUTE: STRUMENTO METODOLOGICO



*Strumento di definizione quantitativa e qualitativa delle risorse economiche, professionali ed umane necessarie per innescare un processo volto a restituire centralità alla persona, attraverso un progetto individuale globale*



*Coniuga una risposta ai bisogni sanitari, assistenziali, sociali e comunitari attraverso un progetto terapeutico riabilitativo individualizzato*



*Finanziamento: risorse che lo Stato destina ai LEA; dagli Enti locali, fondo sociale europeo, altre provvidenze/misure/servizi di sostegno; aventi diritto altri benefit*

# *COMBINAZIONE DI RISORSE PUBBLICHE E COMUNITÀ*



- Tassello importante per la costruzione del community building
- Modo per accompagnare alla trasformazione delle culture organizzative di welfare pubblico
- L'attuale gestione delle risorse economiche la programmabilità delle attività è condizionata fino all'esaurimento del budget a disposizione, di contrappasso con un welfare integrato la programmabilità delle attività potrà essere in funzione delle risorse disponibili che si attivano durante l'intero processo



# A CHI DESTINARE IL BUDGET DI SALUTE

<i>CLUSTER CLINICI</i>	<i>CLUSTER SOCIALI</i>
Malattie croniche (monomorbide/plurimorbide)	Solitudine e isolamento sociale
Disabilità	Immigrazione e iniquità correlata
Fragilità - Long Term Care	Povertà
Malattie mentali	Povertà educativa
Disabilità	Disoccupazione cronica
Dipendenze	Working poors



Tabella tratta da Community building: logiche e strumenti di management, SDA Bocconi, 4 novembre 2021

<i>REGIONE</i>	<i>METODO</i>	<i>FINANZIAMENTO</i>	<i>RIFERIMENTO LEGISLATIVO</i>
<i>FRIULIVENEZIA GIULIA</i>	Fondo per l'autonomia destinato al finanziamento di prestazioni a sostegno della domiciliarità per i non autosufficienti		LR 6/2006
<i>LAZIO</i>	Progetti personalizzati con finalità di integrazione sociosanitaria: presa in carico integrata	Risorse regionali; nazionali, da enti gestori dei Comuni	<i>LR 11/2016</i>
<i>CAMPANIA</i>	Progetti terapeutico riabilitativo individuali, forme di cogestione di percorsi di cura (sanitario e sociale)	(servizio sociale). Tramite convenzioni, rispetto la documentazione reperita non sempre risulta chiaro se il risultato del budget di salute deriva da un reale welfare mix.	<i>DGR 1/2012</i>
<i>EMILIA ROMAGNA</i>	Progetto terapeutico riabilitativo personalizzato di persone affette da disturbi mentali definiti gravi.		<i>DGR 45/2016</i>
<i>SICILIA</i>	Elaborazione e gestione di dei progetti di vita individualizzati		<i>Piano sociosanitario regionale 2017</i>
<i>TOSCANA</i>	Modello sperimentale di presa in carico della persona con disabilità (Progetto di vita)		<i>DGR 1449/2017</i>

## *ESPERIENZE REGIONALI DI BUDGET DI SALUTE*



Camera dei deputati  
Servizio Studi  
XVIII Legislatura

Documentazione per l'esame di  
**Progetti di legge**



# Introduzione sperimentale del metodo del budget di salute per la realizzazione di progetti terapeutici riabilitativi individualizzati - **A.C. 1752**

Dossier n° 327/Seconda edizione - Schede di lettura  
31 marzo 2021

PROGETTO DI LEGGE

# L'ESPERIENZA DEL BDS APPLICATO IN AMBITO PSICHIATRICO

*Conferenza Stato-  
Regioni 30/06/2022*

BdS come:

- Vettore di trasformazione per riallocazione delle risorse; contrasto istituzionalizzazione, progetti concreti per inclusione socioeconomica
- I Progetti Terapeutici Riabilitativi Personalizzati si declinano sui principali determinanti della salute

**LINEE PROGRAMMATICHE: PROGETTARE IL BUDGET DI SALUTE CON LA PERSONA**

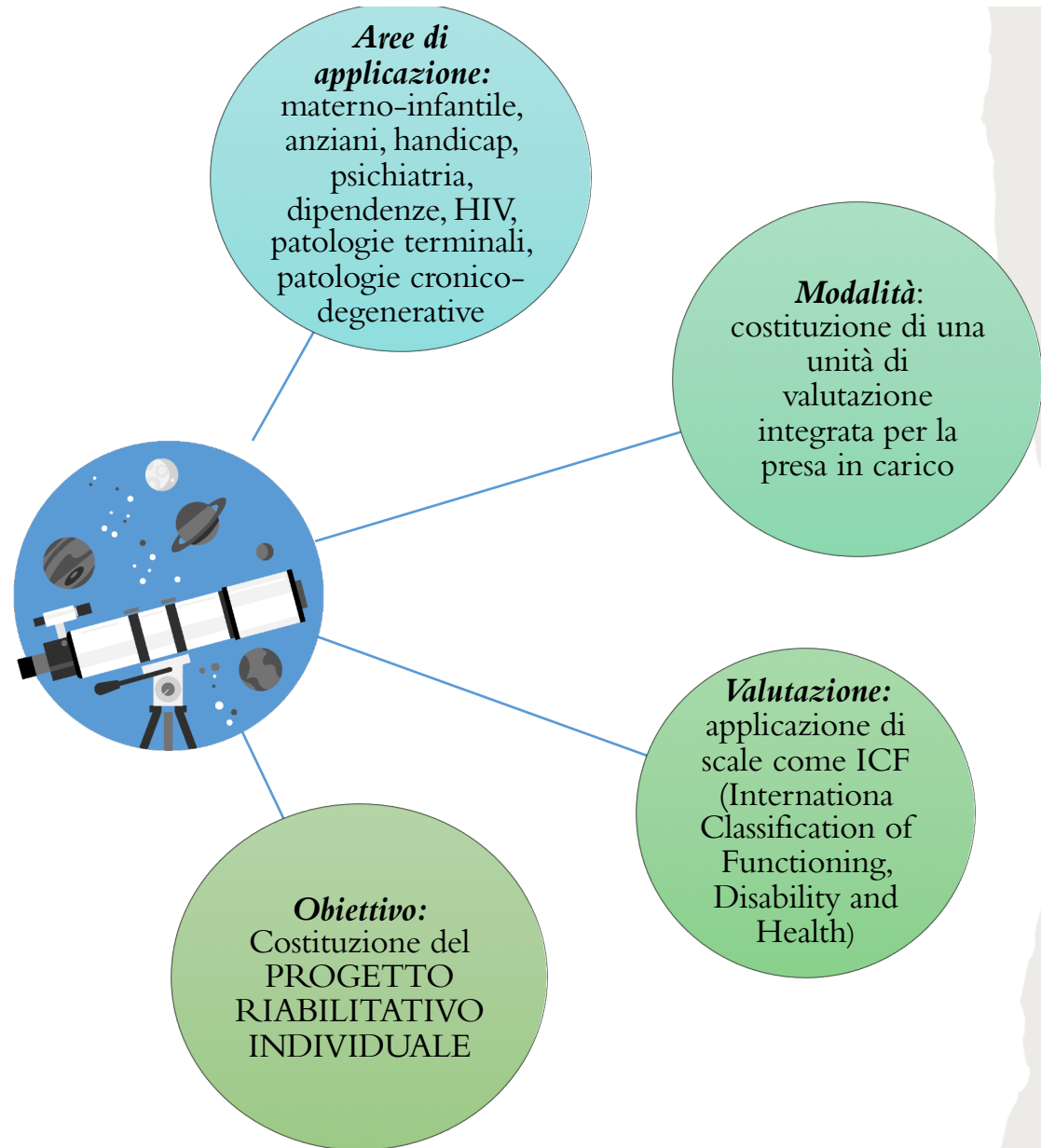
## **PREMESSA**

La salute mentale costituisce uno degli obiettivi primari del Servizio Sanitario Nazionale e, in tale ambito, lo scopo principale di un moderno ed efficace sistema sanitario è quello di individuare metodologie e strumenti il più possibili efficienti.

La corretta gestione dei disturbi mentali gravi si traduce, inoltre, in una sostanziale riduzione dell'impatto sociale ed economico che tali disturbi apportano anche a livello di sistema.

Del resto, le più attuali evidenze scientifiche mostrano quanto sia determinante, nell'ambito della presa in carico delle persone con disturbo mentale severo, assicurare adeguati interventi nel territorio e nel contesto di vita, al fine anche di evitare processi di ospedalizzazione inappropriata/istituzionalizzazione, non risolutivi, tanto più se protratti nel tempo. Per dare una risposta appropriata ed efficace alla complessità dei problemi connessi alla tutela della salute mentale è fondamentale creare le condizioni strutturali e contesti tecnici innovativi per una integrazione, la più articolata possibile, delle politiche e delle risorse del sistema sanitario con quelle del sistema sociosanitario e sociale.

**INTRODUZIONE  
SPERIMENTALE  
DEL METODO DEL  
BUDGET DI  
SALUTE PER LA  
REALIZZAZIONE  
DI PROGETTI  
RIABILITATIVI  
INDIVIDUALIZZATI**





*BUDGET DI SALUTE E  
PROGETTO  
RIABILITATIVO  
INDIVIDUALE*

Operatore responsabile Progetto:

***CASE MANAGER***

Tenuto conto della specifica e  
prevalente area di competenza  
(assistenziale, sanitaria o sociale?)



# CASE MANAGER



---

Coordinamento degli operatori professionali che hanno in carico l'utente

---

Valutazione dei bisogni dell'utente

---

Promozione ed attivazione della rete di assistenza sociale e sanitaria;

---

Collegamento, monitoraggio e valutazione

---

Controllo della qualità, dei servizi e degli interventi

---

Interventi in caso di criticità

---

Elaborazione e trasmissione della relazione necessaria per il trasferimento delle risorse del budget di salute al soggetto cogestore.



## VALUTAZIONE

La valutazione deve essere condotta nella *relazione* e nel *dialogo* con la *persona*, anche attraverso strumenti validati e standardizzati, esplorando le seguenti aree:

- ✓ AREA CLINICA
- ✓ AREA DEL FUNZIONAMENTO PSICOSOCIALE
- ✓ AREA BISOGNI E RISORSE, PERSONALI E DI COMUNITA'
- ✓ AREA DELLA QUALITA' DI VITA

## *L'ITER DEL BUDGET DI SALUTE*



# *ATTIVAZIONE DEL PROGETTO DI SALUTE*

Comprende l'individuazione dell'ente gestore e le reti necessarie per l'implementazione del programma. Inserimento del piano all'interno del sistema informativo per la valorizzazione del budget di salute

Verifica del progetto e degli esiti attesi raggiunti

Scadenze di valutazione intermedie per valutare eventuali cambiamenti dello stato di salute, psicologici e sociali che comportano delle modifiche nell'intensità del sostegno.



# VERIFICA DEI RISULTATI

## INDICATORI

N° di valutazioni di casi/n° di progetti attivi

N° di valutazioni effettuate con risultato superiore rispetto il parametro iniziale/ N° progetti attivi

% sliding door in ospedale dei soggetti con un progetto attivo

analisi degli accessi al pronto soccorso, con particolare riferimento ai frequent users

valutazione del numero di ospedalizzazioni dell'assistito fragile e cronico

% di utenti reclutati attraverso programmi di medicina di iniziativa

% di servizi sanitari/assistenziali co-progettati

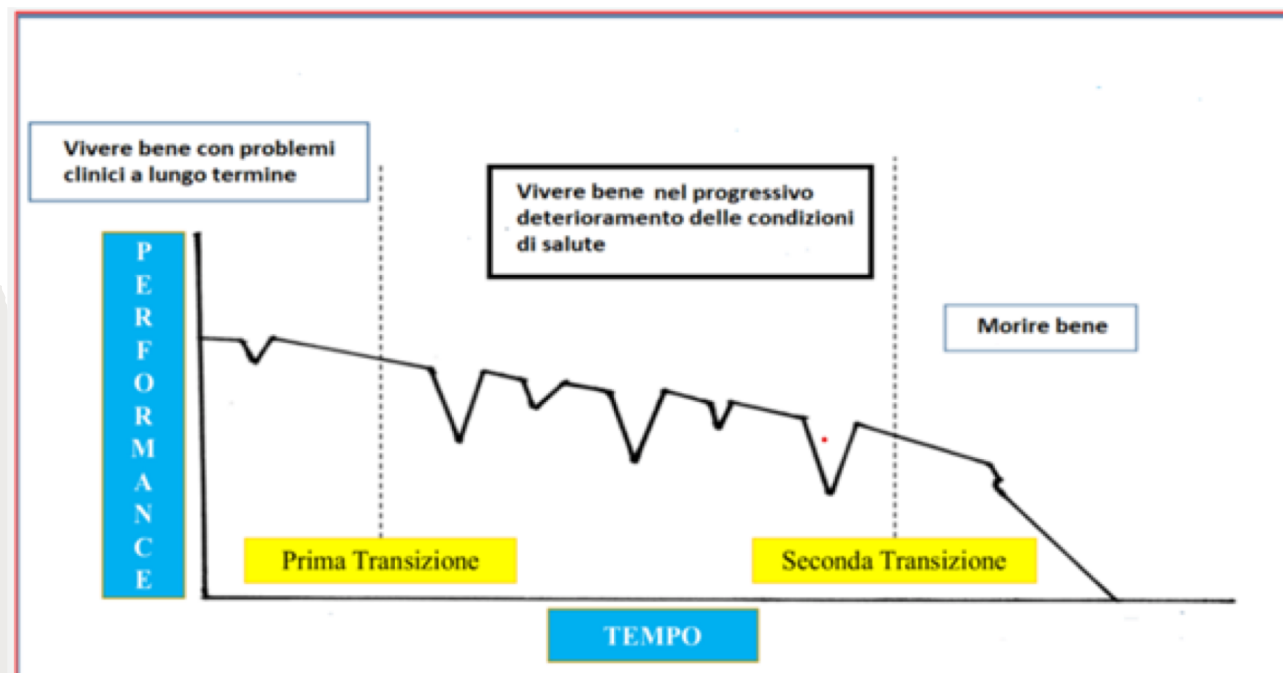
valutazione del numero di interventi di educazione sanitaria

% di persone reclutate e inseriti all'interno di attività di sorveglianza sanitaria

# ...E GLI ESITI DI SALUTE?



*L'INTEGRAZIONE DI  
PERCORSI DI PRESA  
IN CURA INTEGRATI  
E CONTINUATIVI  
PERMETTONO DI  
MIGLIORARE LA RETE  
DELLE PERFORMANCE  
E GARANTIRE  
QUALITÀ DI VITA  
NELLE DIVERSE FASI  
DELLA PATOLOGIA,  
DISABILITÀ,  
FRAGILITÀ.*



Estrapolata da atti di convegno, La casa come primo luogo di cura del cittadino, 12/12/2021 Ministero della Salute

## *COSA SERVE PER L'IMPLEMENTAZIONE*

Essendo il budget di salute uno strumento unitario per la presa in cura sanitaria, assistenziale e sociale, è necessario che vi sia una condivisione ed integrazione dei dati inseriti nel sistema sociale (SAD, piani di zona), con i dati di tipo epidemiologico/demografico, e i dati di tipo sanitario tramite network di rete interoperativi, solo in questo modo avremo la visione reale e completa del progetto integrato ed interconnesso. Le banche dati ci permettono di misurare:

- Quante misure erogate dal sociale
- Quali sono le misure erogate dalle ASST/Enti accreditati
- Quali diagnosi maggiormente significative

Questi tre dati confluiscono attualmente a tre banche dati diverse, facendole convergere possiamo avere una fotografia del target di utenza a cui è stato attivato il BdS, quantificando le misure erogate.





### ***PRINCIPI PER L'ATTUAZIONE DEL BUDGET DI SALUTE***

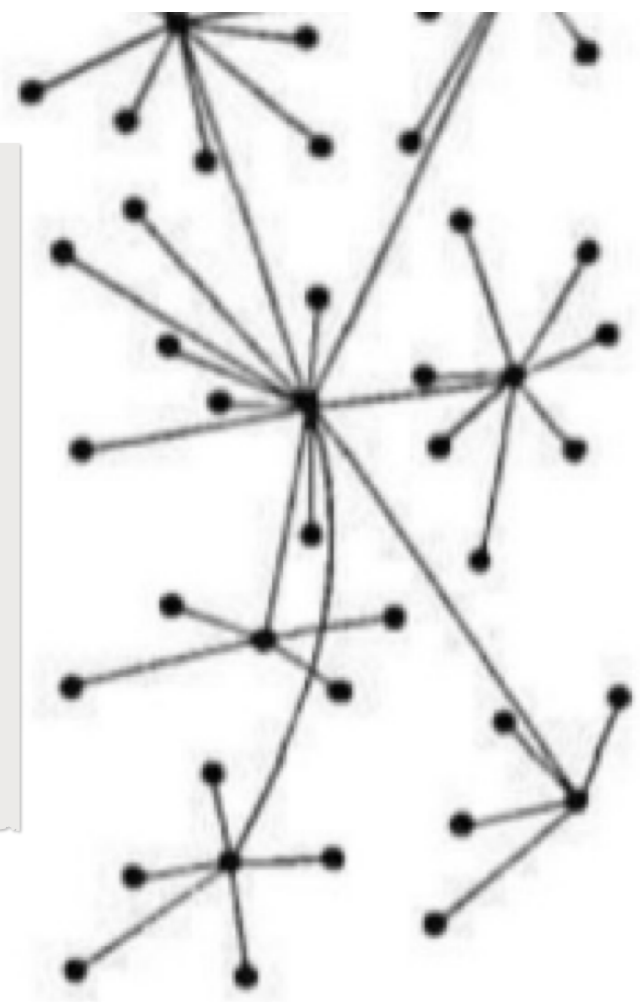
- Implementazione dei sistemi informativi interconnessi e interoperanti
- Coprogettazione del percorso di vita della persona
- Misurazione degli esiti
- Misurazione standard di appropriatezza ed efficacia
- Empowerment di comunità
- Creazione di reti
- «Sintesi»



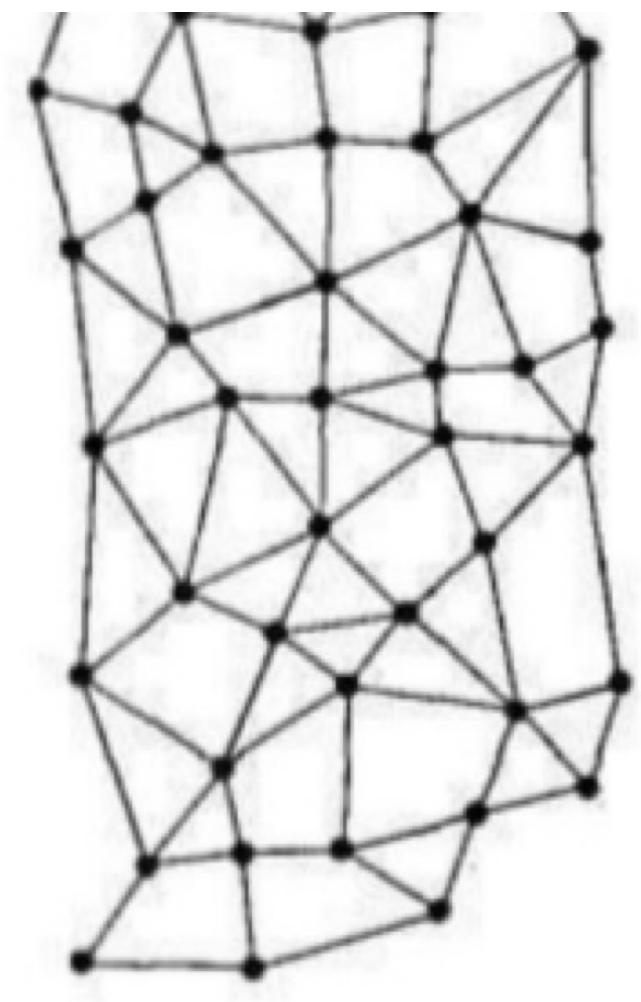
*PER VINCERE  
UNA VOLTA  
BASTAVA FARE  
RETE... OGGI  
PER VINCERE  
BISOGNA SAPER  
FARE LA RETE  
CON LA RETE  
DEGLI ALTRI*



(a)



(b)



(c)

Fig. 1—(a) Centralized. (b) Decentralized. (c) Distributed networks.