



REGIONE AUTONOMA  
FRIULI VENEZIA GIULIA

**COMUNITÀ è SALUTE**

*Integrazione socio-sanitaria mediante il Budget di Salute*

# *Il modello culturale e organizzativo del Budget di salute: l'esperienza del Friuli-Venezia Giulia*

*morena.furlan@regione.fvg.it*

*Servizio integrazione socio-sanitaria, Area politiche sociali*

*Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità - Regione Friuli Venezia Giulia*

*Bologna, 22 ottobre 2019*

Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità  
Riva Nazario Sauro 8 – 34124 Trieste

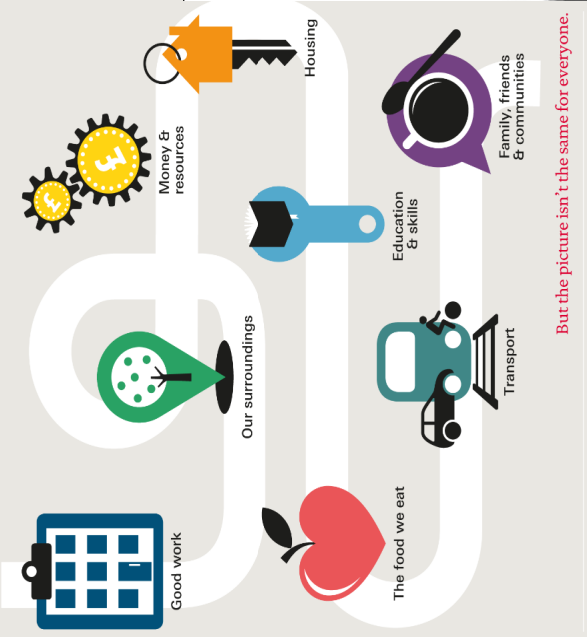
# What makes us healthy?

AS LITTLE AS

# 10%

of a population's health and wellbeing is linked to access to health care.

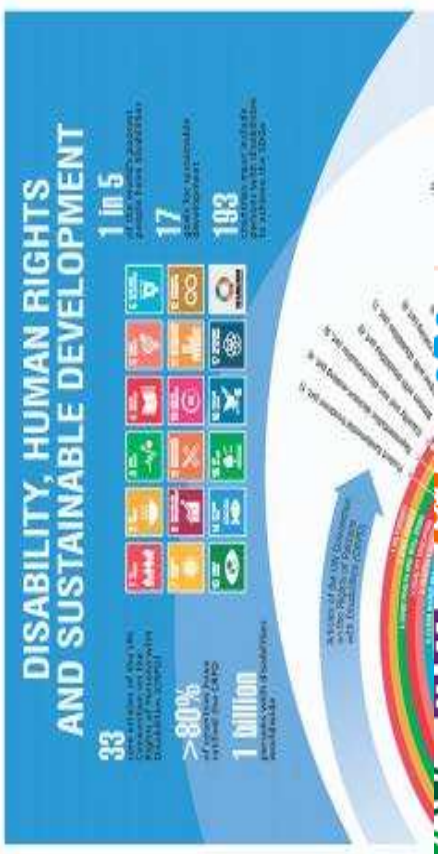
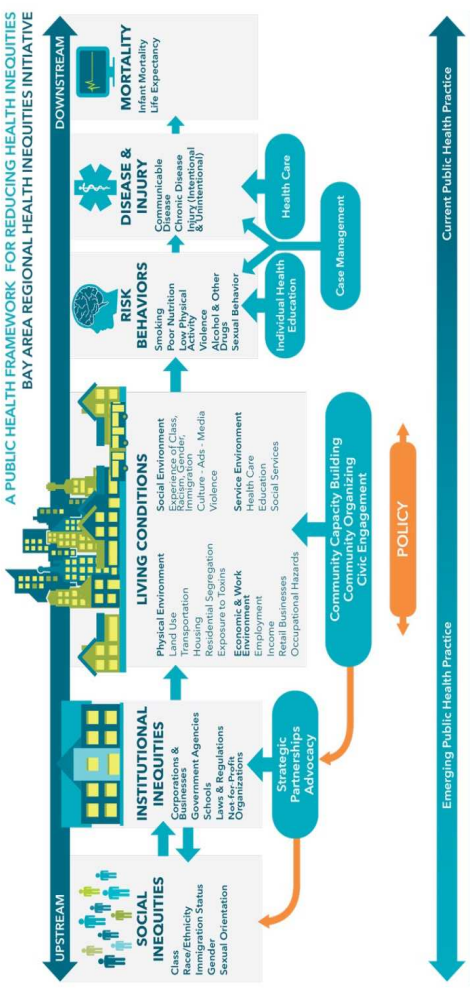
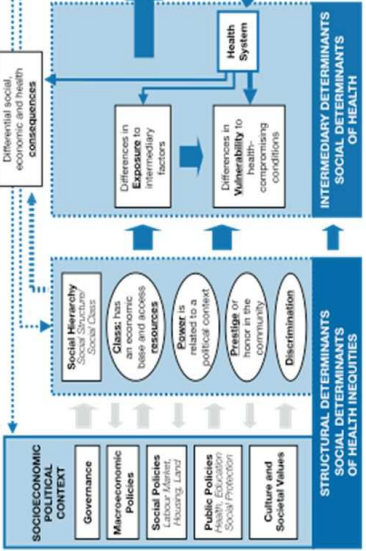
We need to look at the bigger picture:



But the picture isn't the same for everyone.

## PART I: SDH (cont'd)

Figure 4. Summary of the mechanisms and pathways represented in the framework  
From WHO Conceptual Framework for Action on SDH



# SALUTE 2020

Il documento si focalizza sui principali problemi di salute odierni, individuando quattro ambiti prioritari di azione politica:

1. **investire sulla salute considerando l'intero arco della vita e mirando all'empowerment** delle persone (in particolare giovani e anziani, con un particolare riguardo alla salute mentale);
2. **affrontare le principali sfide per la salute con approcci integrati e strategie intersettoriali** di promozione della salute;
3. **rafforzare la sanità pubblica (universale, equa, sostenibile)**
4. **garantire servizi sanitari che pongono la persona al centro dell'assistenza e della cura** prioritariamente attraverso gli investimenti sugli assetti organizzativi e sulla formazione degli operatori orientata al lavoro di équipe e alla collaborazione intersettoriale;
5. **creare e sostenere comunità resilienti e favorire ambienti favorevoli al benessere e alla salute individuale e comunitaria.**

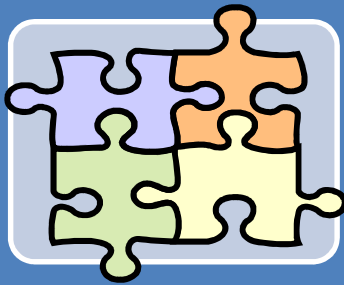
# Background

(multilevel and multisectorial strategy)



## Values, Principles, Cultural Approach

Human Rights, CRPD, Recovery and community based approach, national and regional policies and plans



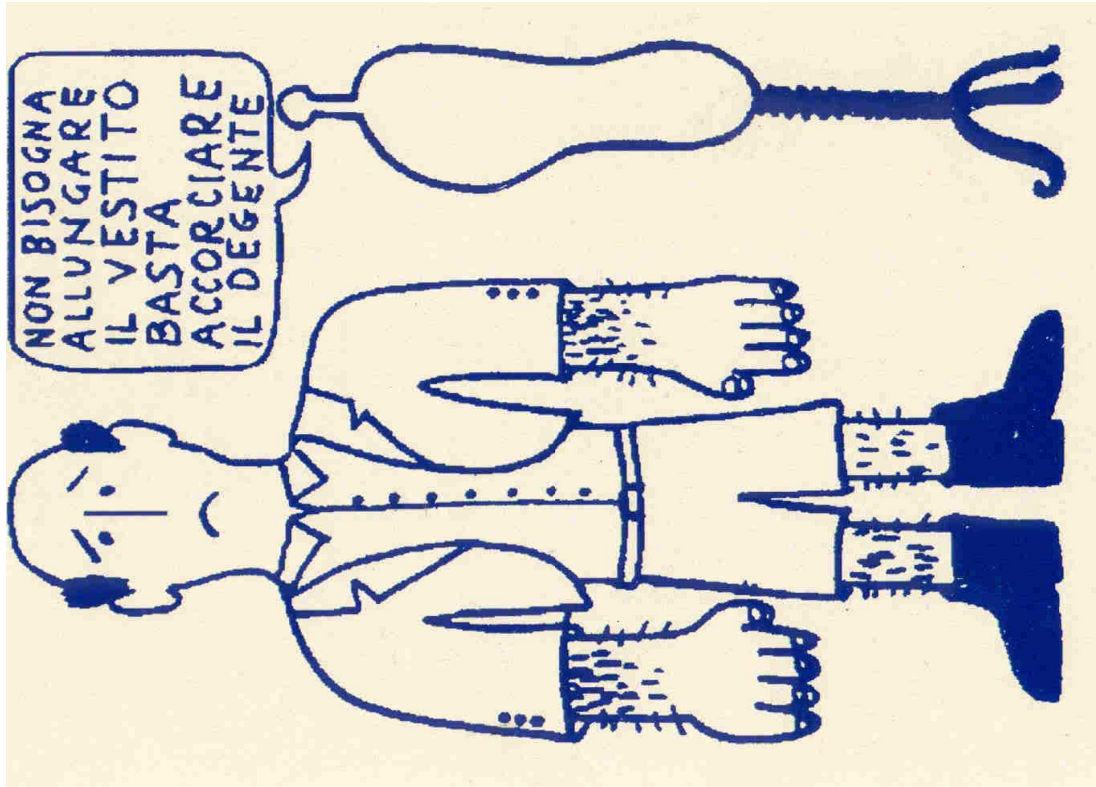
## Generative Welfare

Engagement, participation, from costs to investments, public services, partnership, strategical outsourcing



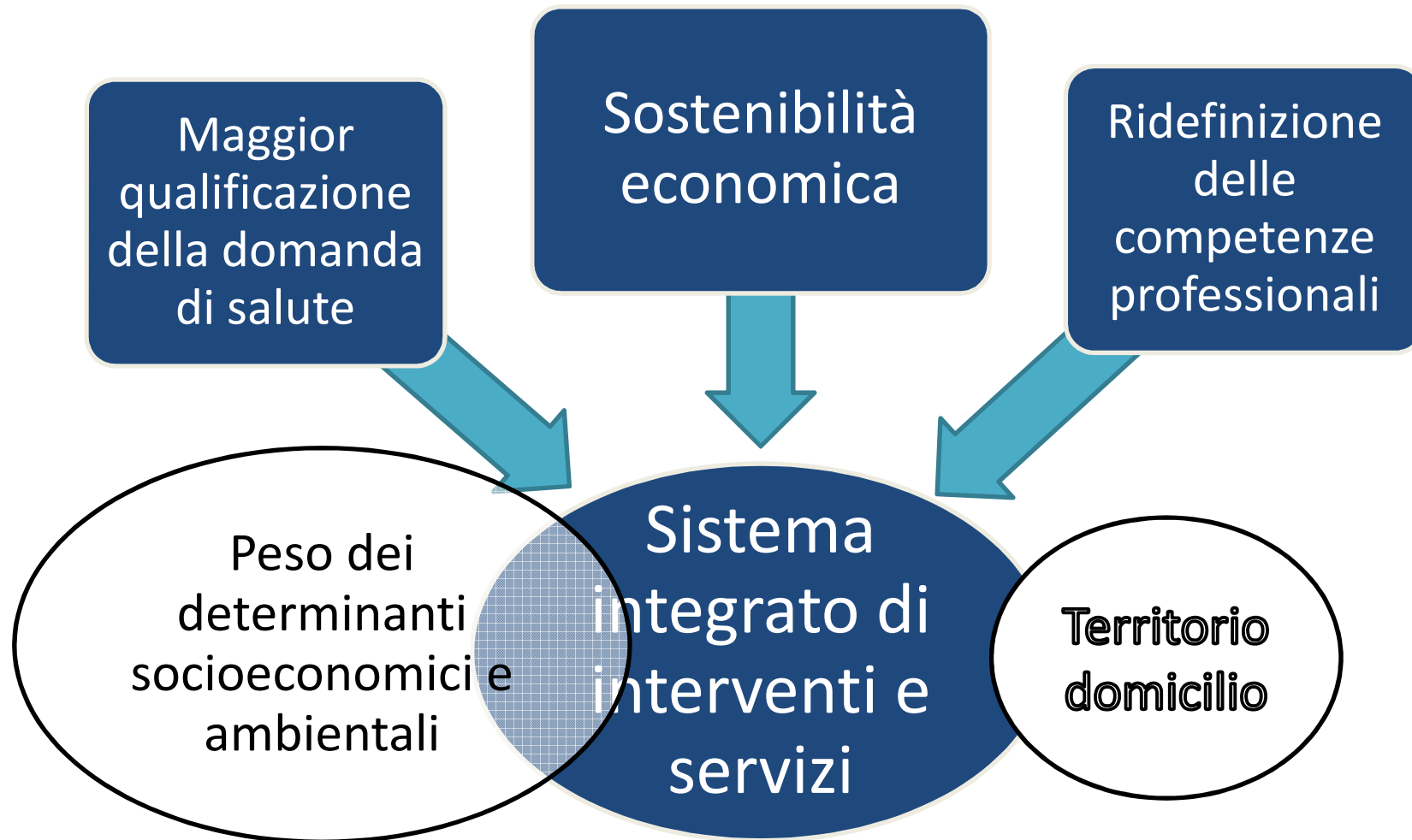
## Health Service's Organization and Tools

Personalization and program's community based as organizational principles



NON BISOGNA  
ALLUNGARE  
IL VESTITO  
BASTA  
ACCORCIARE  
IL DEGENTE

# Community (re)engineering



# .....le costellazioni



relazioni

progetti

continuità

organizzazioni dei servizi

bisogni delle persone

personalizzazione

norme

terzo settore

integrazione

risorse

protagonismo

attivazione di strumenti

territori

## Assetto organizzativo dei servizi di salute mentale territoriali del FVG

Il FVG ha nel suo insieme una popolazione di circa 1.200.000 residenti. A seguito della precedente riforma sanitaria regionale (2015) ci sono 5 aziende che hanno accorpato le aziende sanitarie territoriali e le aziende sanitarie ospedaliere. Sul territorio delle 5 ASL insistono altrettanti DSM. Attualmente in commissariamento per la nuova riforma con l'istituzione di tre Aziende per tutto il territorio regionale.

15 CSM sulle 24 ore con 113 p.l.,  
Equipe multi professionali  
Buona proiezione territoriale.

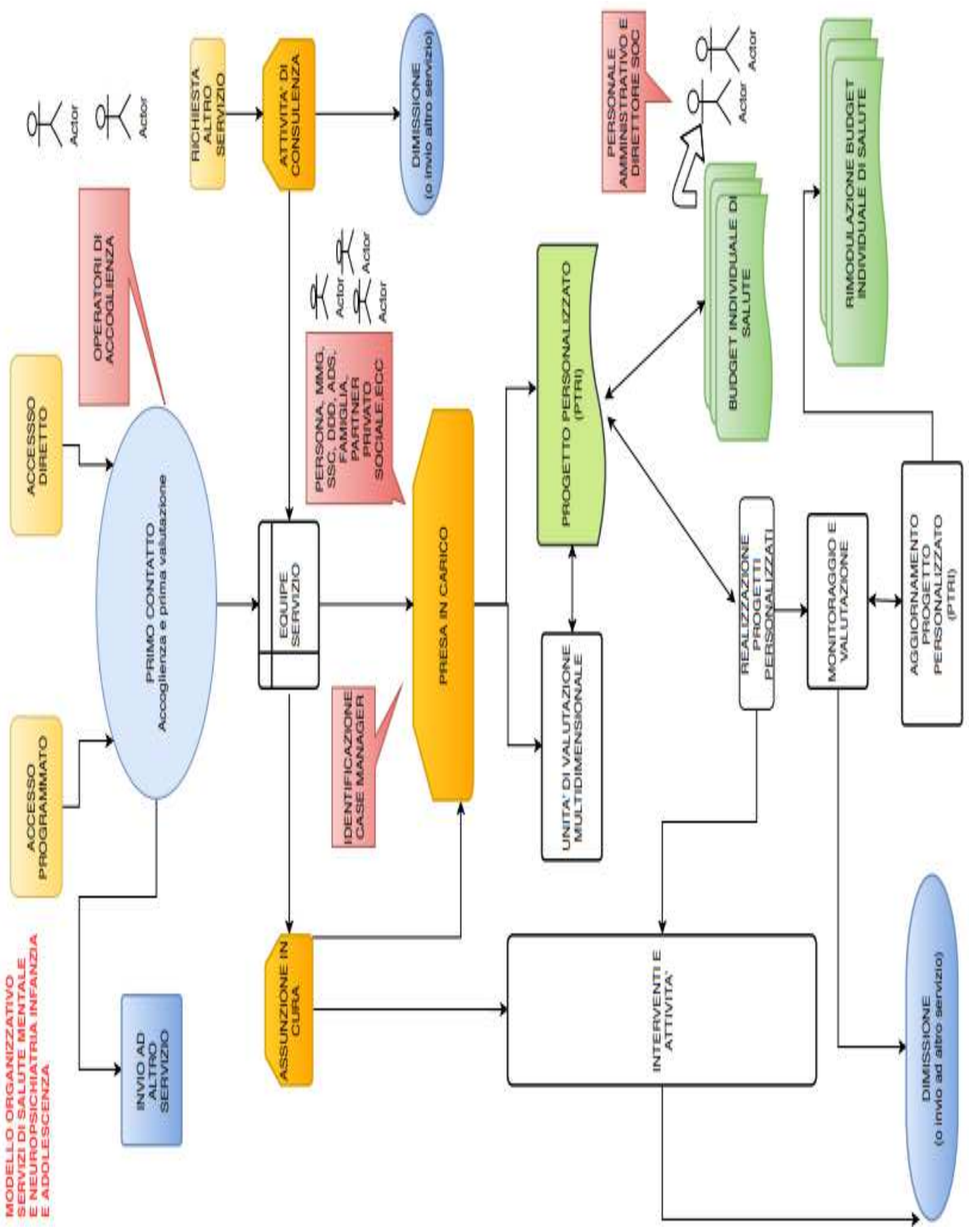
Risorse finanziarie gestite direttamente per la promozione dei Percorsi di formazione ed Inserimento Lavorativo, budget di salute, collaborazioni su attività con l'associazionismo.

3 SPDC con 36 p.l.  
3 REMS con 10 p.l. (6 persone accolte)

Superamento delle strutture residenziali con l'utilizzo della metodologia BdS



MODELLO ORGANIZZATIVO  
SERVIZI DI SALUTE MENTALE  
E NEUROPSICHIATRIA INFANZIA  
E ADOLESCENZA



# Quale strumento?

Budget di salute e  
progettazione scala locale

Ruolo centrale  
degli stakeholders

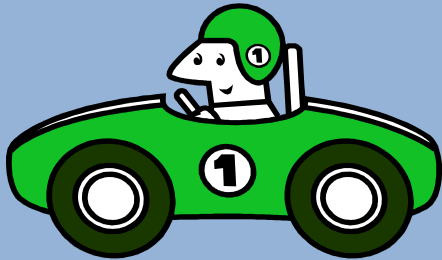
L.FVG 6/2006

Outsourcing  
strategico  
(privato sociale)

Domiciliarità degli  
interventi

Processi

## Personal Health Budget system (PHBs)



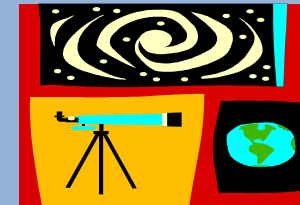
### **Stakeholders**

Involvement of users, families and community resources (volunteers, associations, social-coops, NGO)



### **Health Systems Local authority and public agencies**

Joint personal budget for health and social care, integrated programs



### **Public-Private Partnership co-plane/co-manage**

Integration through partnerships, not by delegating services or subordination

Community Home care Personalization Capabilities Rights Recovery

In FVG Region  $\frac{1}{4}$  of Mental Health Departments's resources are INVESTED in personalized health budget co-managed with 31 local social coops

## Il Budget di Salute-Progetto Personalizzato

“Unità di misura delle risorse economiche, professionali e umane, necessarie per innescare un processo volto a ridare alla persona un funzionamento sociale accettabile, alla cui produzione partecipano l'utente stesso, la sua famiglia e la sua comunità” *Monteleone, 2005.*

Strumento di finanziamento calibrato su scala individuale che integra molteplici risorse attraverso la negoziazione con i soggetti interessati e ne riconosce la legittimità.

La realizzazione del progetto personalizzato deve avvalersi di servizi, interventi e di prestazioni integrate collegandole quanto più possibile al naturale contesto familiare, ambientale e sociale della persona.



In quanto metodologia...

... il BIS consiste in un insieme di assunti teorici, di culture, di strumenti e procedimenti (amministrativi e professionali), di stili organizzativi (governance generativa e coproduzione), di stili di lavoro (approccio capacitante) e di tecniche.

In questo senso il budget di salute assume il significato di una tecnologia di governance ovvero di regolazione dei rapporti tra soggetto pubblico e soggetti del privato sociale nonché di uno strumento di integrazione sociosanitaria

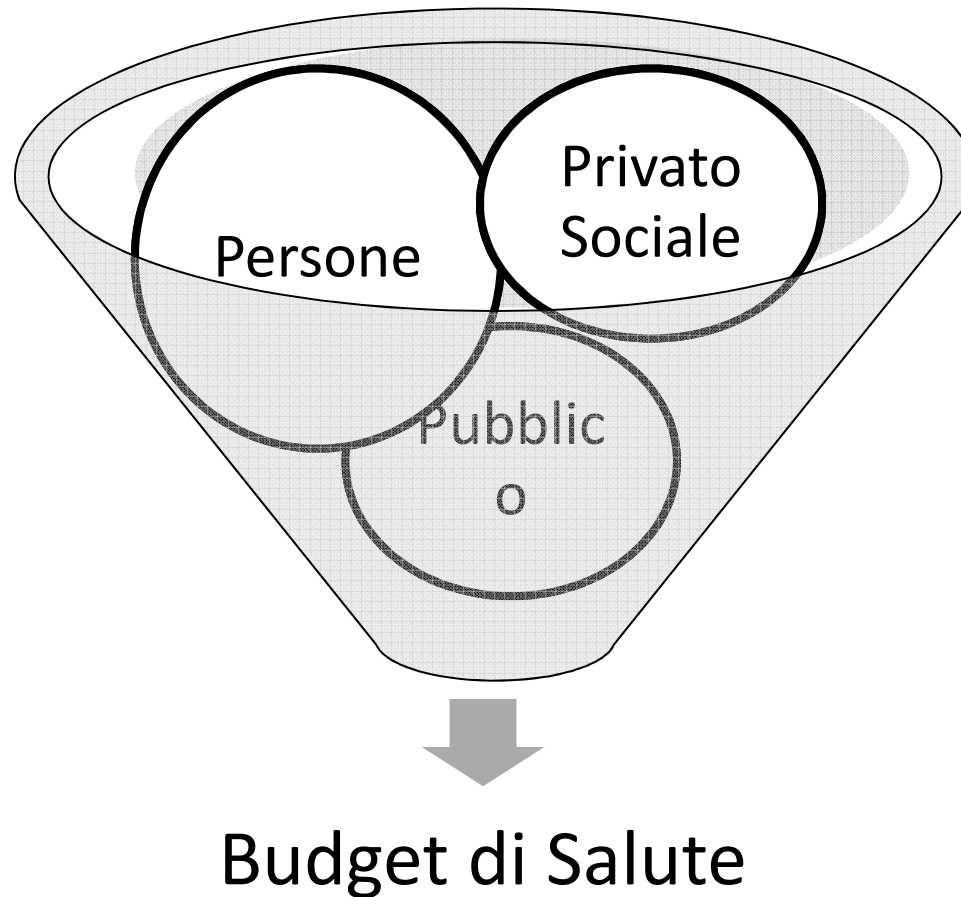


In quanto pratica....

...il BIS si riferisce al tentativo realizzato in alcuni territori regionali ed extraregionali di superare alcune emergenti criticità nei servizi: appiattimento dell'intervento su logiche ed approcci prestazionali di stampo clinico da realizzare in setting dedicati –le strutture –con scarso o assente turn over degli utenti; deriva assistenzialistica dell'apporto del privato sociale con rischio di riproduzione di nuove forme di esclusione e di istituzionalizzazione (invisibile); forte difficoltà a reperire occasioni per un inserimento abitativo e lavorativo “vero”

Personalizzare gli interventi per le persone con problemi di salute mentale e le risorse da destinare alle stesse; promuovere la costruzione di un sistema di supporto comunitario nella realizzazione dei progetti terapeutico-riabilitativi personalizzati attraverso l'implementazione di nuove modalità di regolazione dei rapporti con i soggetti del privato sociale e un conseguente utilizzo innovativo delle risorse destinate all'assistenza e alla riabilitazione.

# Coprogettazione, cogestione e coproduzione





GOVERNANCE

MULTILIVELLO:

Livello strategico

Livello gestionale

Livello operativo

**(TENSIONE GENERATIVA?)**

**CONVERGENZA SU OBIETTIVI e PROGETTI  
TRA COMPETENZE DIVERSE, ESIGENZE DIVERSE E SOGGETTI DIVERSI**





**PIANO REGIONALE  
SALUTE MENTALE  
INFANZIA, ADOLESCENZA ED ETÀ ADULTA  
2018-2020**

*DGR n. 732/2018*

# Obiettivi Strategici

1. Qualità di cura nei CSM 24 ore
2. Integrazione tra cure primarie e Dipartimenti di salute mentale
3. Rete integrata dei servizi per la salute mentale in età evolutiva
4. Percorsi di transizione delle cure dai servizi per l'età evolutiva a quelli per l'età adulta e i percorsi di presa in carico integrata dell'adolescente/giovane adulto con esordio psicotico
5. **Organizzazione dei Servizi e programmi di abilitazione/riabilitazione, formazione ed integrazione sociale**
6. Emergenze in salute mentale (età adulta/età evolutiva)
7. Prevenzione del suicidio
8. Comorbidità tra disturbi psichici, utilizzo di sostanze psicotrope e patologia da dipendenza
9. Sviluppo sistema informativo

## Budget di Salute

CAPITOLATO UNICO REGIONALE

Numero di PTRI con BIS attivi al 31.12.2018

**619 persone** per 5 DSM

Proiezione stimata annua 13.000.000 €

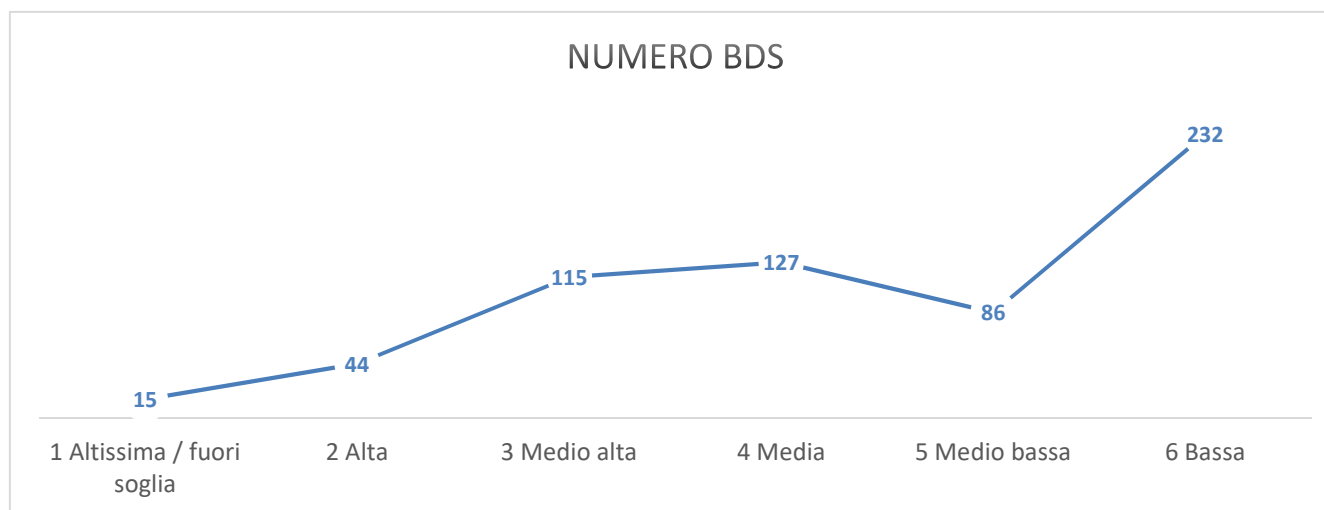
Investimento annuo medio per progetto 20.000 €  
(Esclusi progetti flessibili e attività collettive)

Investimento medio annuo 16.800.000 €

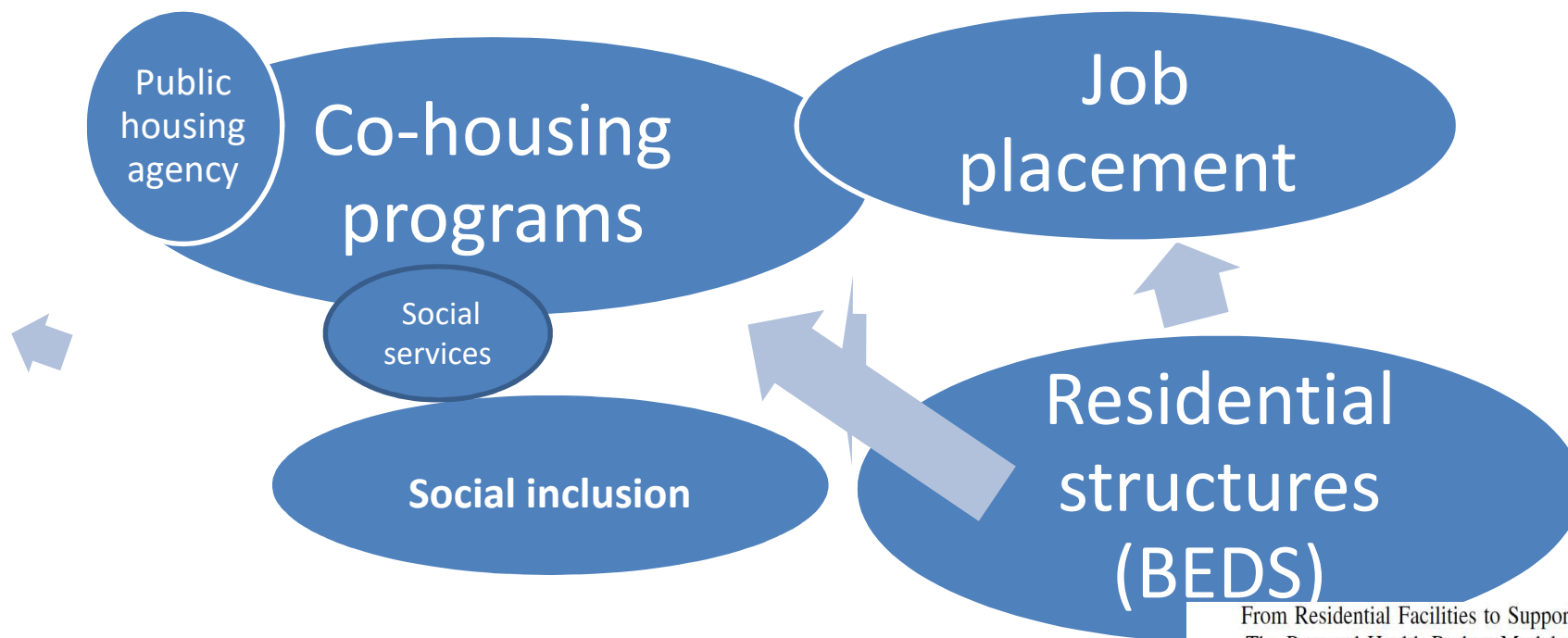
**31 cooperative sociali**

## Budget di Salute

	1 Altissima / fuori soglia	2 Alta	3 Medio alta	4 Media	5 Medio bassa	6 Bassa	Somma
01.ASUITS	11	4	24	15	27	24	105
02.AAS2	2	19	5	50	43	63	182
03.AAS3	0	15	5	7	3	2	32
04.ASUIUD	0	1	53	31	9	121	215
05.AAS5	2	5	28	24	4	22	85
Numero BdS	15	44	115	127	86	232	619



# Spending's requalification (from the structures to PHB System)



From Residential Facilities to Supported Housing:  
The Personal Health Budget Model as a Form of  
Coproduction

Pina Ridente<sup>1</sup> and Roberto Mezzina<sup>2</sup>

<sup>1</sup>CMHC, Dipartimento di Salute Mentale (DSM), Trieste, Italy

<sup>2</sup>Dipartimento di Salute Mentale, (DSM), WHO Collaborating Center for Research and  
Training, Trieste, Italy

WHO Regional Office for Europe sept 26, 2012

The European Mental Health Action Plan "SUGGESTED STEPS FOR THE FINANCING OF MENTAL HEALTH CARE"

**Use the financing mechanisms to facilitate change  
and introduce innovations in the systems.**

Morone Furlan - Servizio Abilitazione e Residenze -  
DSM

*Abstract:* During the deinstitutionalization process in Trieste, an array of different residential facilities were identified and used for different purposes in the course of time. They were integrated in the Mental Health Department and operated in close connection with 24-hour Community Mental Health Centres. Over the last decade, a steady decline in residential beds was achieved also thanks to the implementation of a health budget model in connection with a bespoke therapeutic rehabilitation program. The whole process was focused on reorganizing and transforming existing facilities

# From Residential Facilities to Supported Housing: The Personal Health Budget Model as a Form of Coproductio

Pina Ridente<sup>1</sup> and Roberto Mezzina<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*CMHC, Dipartimento di Salute Mentale (DSM), Trieste, Italy*

<sup>2</sup>*Dipartimento di Salute Mentale, (DSM), WHO Collaborating Center for Research and Training, Trieste, Italy*

*Abstract:* During the deinstitutionalization process in Trieste, an array of different residential facilities were identified and used for different purposes in the course of time. They were integrated in the Mental Health Department and operated in close connection with 24-hour Community Mental Health Centres. Over the last decade, a steady decline in residential beds was achieved also thanks to the implementation of a health budget model in connection with a bespoke therapeutic rehabilitation program. The whole process was based on reorganizing and transforming existing facilities

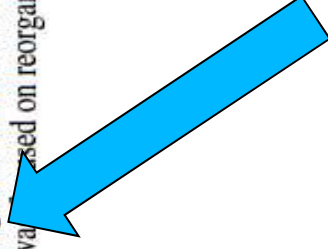


TABLE 3  
Personal Health Budgets: 10-year Overall Cost Comparison

	2005	Share	2015	Share
Residential costs	€ 2,806,969	95%	€ 1,046,903	34%
Supported housing costs	€ -	0%	€ 1,006,690	32%
Home support costs	€ 154,722	5%	€ 1,069,621	34%
Total budget	€ 2.961,691	100%	€ 3,123,214	100%

**FAP**  
50% healthcare  
50% municipality social budget

TABLE 2  
Type of Support for People Discharged from Residential Facilities (2002–2012)

	People
<i>HIGH INTENSITY (up to 24 hours/day) – with personal health budget</i>	
Cohabitation groups (max 3 people)	3
Personalized housing (domicile)	2
Progetto Villa Carsia (domicile)	9
<i>MID INTENSITY (up to 14 hours/day) – with personal health budget</i>	
	5
<i>LOW INTENSITY (max 32 hours per week) – with personal health budget</i>	
Personalized support at home	25
Foster family	2
<i>Only MHC support – with no health budget</i>	24
Total	70



## Integrazione socio sanitaria

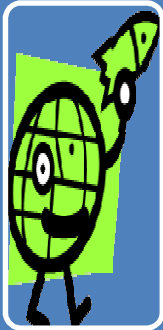
- Condivisione di linguaggi, culture, strumenti
- Ampliamento dei network

o



## Integrazione socio sanitaria

- Dispersione di risorse
- Rallentamento di processi



## Partenariato pubblico privato

- Creazione di valore e capitale sociale
- Sussidiarietà



## Partenariato pubblico privato

- Modalità rigide di outsourcing (Appalti)
- Perdita di core competence



## Centralità degli stakeholders

- Partecipazione, coinvolgimento
- Miglioramento efficacia



## Centralità degli stakeholders

- Scarsi livelli rappresentativi
- Livelli partecipativi deboli