

Budget di Salute

PROTOCOLLO OPERATIVO

(15.03.2013)

Premessa.

Il DSM-DP dell'Ausl di Modena ed il Comune di Modena hanno sviluppato da molti anni modalità collaborative che condividono un approccio integrato – sul piano culturale, organizzativo e professionale – alla cura delle persone con disagio psichico. In particolare, in armonia con quanto definito dal piano sociale e sanitario, sono obiettivi condivisi:

- tutelare i diritti di effettiva cittadinanza delle persone con disagio psichiatrico o disturbo mentale;
- garantire il libero accesso ai servizi favorendo il superamento di ogni forma di pregiudizio e la crescita di una cultura che elimini lo stigma del malato mentale;
- produrre servizi essenziali e prestazioni appropriate, assicurando la unitarietà e continuità degli interventi con un uso razionale di tutte le risorse;
- garantire la produzione di prestazioni e servizi che pongono al centro i bisogni delle persone;
- garantire una effettiva integrazione con tutti i soggetti della rete dei servizi con il fine di fornire una risposta tempestiva, globale e definita nel tempo;
- garantire un alto livello etico nei trattamenti particolarmente di utenti con ridotta autonomia personale;
- valorizzare come risorsa dei servizi la partecipazione delle Associazioni dei famigliari, del volontariato, del privato sociale ed imprenditoriale;
- il consolidamento dei progetti inerenti il supporto alla domiciliarità e alla residenzialità socio-sanitaria;
- il consolidamento dei progetti di inserimento lavorativo con la forte integrazione nel Coordinamento distrettuale attivato con il Centro per l'Impiego di Modena;
- il consolidamento delle attività per favorire la socializzazione e l'integrazione sociale.

La Giunta della Regione Emilia-Romagna, con deliberazione n. 2155 del 27 dicembre 2011, ha approvato un progetto, denominato "*Budget di Salute*", finalizzato alla definizione di «... percorsi individualizzati di accompagnamento territoriale e di supporto alla domiciliarità, all'interno del quadro programmatico offerto dai piani distrettuali per la salute ed il benessere sociale e basandosi su un approccio di valutazione multidimensionale» con assegnazione di specifiche risorse.

Il Budget di Salute (BdS) si configura come strumento innovativo in grado di potenziare ed implementare modalità organizzative e pratiche di integrazione socio-sanitaria.

Il Budget di Salute è uno strumento integrato socio-sanitario a sostegno del progetto terapeutico-riabilitativo personalizzato per persone affette da disturbi mentali gravi e persistenti.

E' costituito dall'insieme delle risorse individuali, familiari, sociali e sanitarie che possono essere messe a disposizione nella progettazione e attivazione di interventi terapeutico-riabilitativi in un'ottica di pieno utilizzo di tutte le potenzialità sociali e sanitarie e di miglioramento della salute del singolo e della collettività.

In particolare si intendono punti qualificanti della metodologia del BdS:

- l'ottica della partecipazione attiva della persona, della famiglia nonché di altri attori sociali come il mondo dell'associazionismo e del volontariato;
- la natura costitutivamente socio-sanitaria dello strumento, orientato a creare e mantenere connessioni e legami virtuosi tra sistemi di cura e sistemi di comunità ed ad utilizzarne in modo appropriato le risorse;
- la multiprofessionalità dell'intervento in tutte le sue fasi (valutazione iniziale, redazione del progetto individualizzato, costruzione individualizzata dell'insieme di mezzi e risorse appropriati per il singolo progetto, collaborazioni col volontariato ed il privato sociale, verifiche in itinere ed eventuali riprogettazioni...);
- la finalità dichiarata di perseguire la recovery della persona e il suo funzionamento psico-sociale migliore possibile;
- il contrasto e la prevenzione di quei meccanismi più o meno subdoli di cronicizzazione sanitaria, istituzionale, familiare e sociale che la storia delle prassi psichiatriche degli ultimi decenni hanno messo in evidenza;
- il contrasto all'isolamento e allo stigma della persona portatrice di disturbo mentale grave.

Elemento d'innovazione fondamentale del BdS è la formalizzazione della partecipazione della persona, ed eventualmente della sua famiglia, in termini anche amministrativi e contrattuali.

Nella realtà modenese si sono già sviluppate, negli ultimi anni, pratiche che vanno in tale direzione: in particolare relativamente al Progetto IESA (inserimento etero-familiare supportato di pazienti psichiatrici) e, per altri versi, relativamente ai percorsi d'inclusione sociale denominati "Social-Point".

In seguito all'approvazione del Piano Attuativo Salute Mentale 2009-2011 i servizi, congiuntamente agli utenti interessati e loro famigliari, hanno realizzato le verifiche di tutte le progettazioni in essere che prevedevano il collocamento residenziale in ottica di condivisione, partecipazione ed evoluzione progettuale.

Inoltre è modalità consolidata la partecipazione dello psichiatra e dell'assistente sociale in equipe a supporto degli operatori a domicilio per verificare congiuntamente l'andamento del progetto insieme ai professionisti che lo realizzano

Rispetto a tali pratiche – che già condividono la filosofia dell'intervento socio-sanitario partecipato e multiprofessionale, dell'empowerment e del coinvolgimento della comunità e della cittadinanza nelle sue varie forme – la peculiarità del percorso Budget di Salute è quella di definire una cornice solida, anche sul piano amministrativo e giuridico, che metta a disposizione del progetto individualizzato tutte le risorse necessarie per una cura appropriata: tecniche, economiche, sociali ed umane. Questo per tutti gli ambiti "vitali" della persona: abitare, lavoro, vita sociale.

Il percorso Budget di Salute prevede cioè che vengano presi in considerazione e articolati all'interno del progetto individualizzato tutti i bisogni e le esigenze specifiche di quella persona e che tali esigenze e bisogni si traducano in concrete risorse da mettere in campo.

Ovviamente, vista l'unicità ed irripetibilità del singolo, il Budget di Salute personalizzato prevede differenze specifiche, quantitative e qualitative, rispetto a quanto attiene l'abitare supportato, l'inserimento lavorativo, l'inclusione sociale di ciascuno.

In definitiva, il Budget di Salute può essere inteso come unità di misura dell'insieme di risorse economiche, professionali ed umane necessarie per portare avanti progetti terapeutico-riabilitativi personalizzati articolati attraverso i seguenti tre ambiti:

- abitare supportato;
- orientamento ed inserimento al mondo del lavoro;
- socializzazione, inclusione sociale e cittadinanza.

Normativa e documenti di riferimento.

L.328/2000 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”.

DPCM 14 febbraio 2001 “Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie”.

DPCM 29 novembre 2001 “Definizione dei livelli essenziali di assistenza”.

L.R. 2/2003 “Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”.

L.R. 29/2004 “Norme generali sull'organizzazione e il funzionamento del Sistema Sanitario Regionale.

Delibera di Giunta Regionale n. 313/09: "Piano Attuativo Salute Mentale 2009/ 2011".

Accordo di Programma tra Comune di Modena, Settore Politiche Sociali e Sanitarie e l'Azienda USL di Modena, Distretto 3 Modena-Dipartimento Salute Mentale 2009-2011, rinnovato per tutto il 2012 con deliberazione di Giunta Comunale n. 233/2012.

Piano Distrettuale per la salute e il benessere sociale, 2009-2011 prorogato a tutto il 2012.

Convenzione fra Comune di Modena e Azienda USL di Modena Distretto 3 –Dipartimento Salute Mentale per l'integrazione ed il coordinamento delle funzioni sociali e sanitarie nel campo della salute mentale e della cura e riabilitazione dei disturbi psichici- anno 2011.

Piano Attuativo Locale 2011-2013.

Destinatari e finalità.

Questo Protocollo operativo riguarda utenti residenti nel territorio del Distretto Socio-sanitario 3 di Modena, affetti da disturbi mentali gravi.

La finalità principale del BdS è quella di identificare i bisogni e le esigenze specifiche della persona, relativamente agli ambiti “vitali” dell'abitare, del lavoro e della socialità e tradurli in progetti personalizzati.

Caratteristica innovativa di tale metodologia è il coinvolgimento attivo anche in fase progettuale dell'utente e del suo contesto relazionale.

Ruolo dei partners del Budget di Salute.

1. Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche.

Il Dipartimento di Salute Mentale della AUSL di Modena, in coerenza con il Piano Attuativo Salute Mentale 2009-2011 della Regione Emilia Romagna, pone al centro delle suo operare percorsi di cura e riabilitazione che perseguono l'obiettivo di ricondurre le persone con disagio psichico al pieno recupero del ruolo di cittadino.

Lo strumento privilegiato di tali percorsi è rappresentato dallo sviluppo, all'interno della rete dei servizi, di esperienze e di pratiche condivise relative a valutazioni multidisciplinari, alla progettazione e gestione congiunta di piani personalizzati di trattamento.

E' dimostrato da dati della letteratura che fra i determinanti per la salute dell'individuo siano fondamentali la presenza di condizioni e risorse relative alla qualità dell'abitare, dei livelli di istruzione, della continuità economica e lavorativa e dell'equità e giustizia sociale.

Definire piani terapeutico-riabilitativi personalizzati di trattamento (PTRI) significa, in quest'ottica, tenere al centro della progettazione i bisogni dell'individuo rendendolo al tempo stesso protagonista e soggetto attivo delle scelte nell'ambito del progetto integrato.

Lavorare in questa direzione vuol dire considerare la persona come portatrice di risorse che, attraverso adeguati interventi, possono essere ulteriormente accresciute nella direzione di una sempre maggiore autonomia e capacità di autodeterminazione.

Occorre anche considerare che la persona vive all'interno di contesti sociali che possono a loro volta contribuire attivamente alla produzione di idee e costruzione di progetti in direzione del benessere del singolo e della comunità.

L'intervento socio-sanitario integrato, nella salute mentale, si realizza prevalentemente negli ambiti dell'abitare supportato, dell'orientamento e inserimento al lavoro e dell'inclusione sociale.

L'Unità di Valutazione Multidimensionale e Multiprofessionale (UVM) rappresenta lo strumento attraverso il quale tutti questi elementi – la centralità della persona, la sua partecipazione attiva, l'attenzione all'empowerment, il coinvolgimento delle reti istituzionali e di comunità, il ruolo delle famiglie, delle associazioni, del volontariato e del terzo settore - contribuiscono alla definizione del Progetto Personalizzato.

In relazione a tali obiettivi la Giunta della Regione Emilia Romagna ha approvato, con deliberazione n. 2155 del 27 dicembre 2011, il sottoprogetto denominato "Budget di Salute" finalizzato alla definizione di "...percorsi individualizzati di accompagnamento territoriale e di supporto alla domiciliarità, all'interno del quadro programmatico offerto dai piani distrettuali per la salute ed il benessere sociale e basandosi su un approccio di valutazione multidimensionale» con l'assegnazione al DSMDP di Modena 50.000 Euro.

Con il presente protocollo operativo il DSM-DP si impegna a definire, congiuntamente a tutti gli altri partners, progetti personalizzati con la metodologia dei PTRI sostenuti dal "Budget di Salute", mettendo a disposizione le risorse organizzative e professionali gestite direttamente o tramite contratti o convenzioni in essere.

2. Comune di Modena.

Il Comune di Modena riconosce e valorizza il ruolo del privato sociale, delle associazioni e degli Enti di promozione sociale, delle organizzazioni di volontariato al fine di concorrere alla creazione di un tessuto sociale ricco di opportunità per i cittadini.

Il sistema prevede:

- la partecipazione attiva dei cittadini, degli utenti e delle associazioni di pazienti;
- la co-progettazione dei servizi con tutti gli attori presenti sul territorio che a vario titolo esprimono interesse e competenze;
- la co-gestione di interventi altamente integrati non solo fra i diversi enti pubblici ma anche con i vari soggetti operanti nell'ambito della solidarietà sociale a livello locale.

Il Servizio sociale, educativo e assistenziale di base è uno dei servizi del settore politiche sociali, sanitarie e abitative del Comune di Modena chiamato a svolgere le funzioni di cui il Comune è titolare in materia di servizi sociali.

Il polo sociale rappresenta il punto d'accesso alla rete dei servizi sociali; i poli sociali infatti svolgono la funzione di ricevere il cittadino, accogliere la domanda d'aiuto, analizzare la situazione problematica e predisporre, se necessario, un progetto di sostegno che può prevedere anche l'attivazione di un programma di interventi. La realizzazione di un progetto di cambiamento necessita sempre della partecipazione attiva dell'utente e della condivisione dello stesso nella lettura del problema. In alcune situazioni in base alla problematica specifica la progettazione si realizza congiuntamente con altri servizi, pubblici, privati o del privato sociale. L'attività di analisi e progettazione è a cura dall'assistente sociale che mantiene la funzione di titolarità sociale delle situazioni.

Relativamente al BdS il Comune di Modena si impegna a mettere a disposizione gli operatori del Servizio Sociale di Base, per realizzare la presa in carico integrata della situazione problematica, con la metodologia del budget di salute.

Gli operatori di parte sociale, insieme con quelli del CSM, vengono a costituire un'equipe inter-servizi che, congiuntamente e in base alle competenze specifiche, analizza e valuta la situazione di bisogno del cittadino-utente, utilizzando i contributi e le conoscenze di ogni professionalità.

Si vuole dare rilevanza alla fase di accoglienza e conoscenza della situazione, che deve prevedere anche il coinvolgimento del contesto relazionale dell'utente.

Solo dopo un'attenta valutazione della situazione è possibile ipotizzare un piano di intervento personalizzato che risponda alle esigenze delle persone e che faciliti il raggiungimento o il mantenimento del miglior livello di autonomia possibile, anche a supporto dei compiti di cura dei famigliari.

In particolare nel presente protocollo operativo, il Comune di Modena si impegna a collaborare con il DSM-DP dell'Azienda USL nell'attuazione delle prestazioni sociali a rilievo sanitario, finalizzate a facilitare la permanenza presso la propria abitazione o alla costruzione di soluzioni domiciliari appropriate per le persone affette da patologia psichiatrica, concorrendo alla progettazione e all'attivazione di tutti quegli interventi funzionali alla creazione di una rete di sostegno e all'integrazione nel contesto comunitario.

Il Comune pertanto si impegna a mettere a disposizione tutti i servizi, gestiti direttamente o tramite contratti o convenzioni, funzionali al raggiungimento degli obiettivi fissati nei singoli piani personalizzati, con particolare riguardo ai servizi o alle seguenti attività:

- interventi a sostegno della domiciliarità, per affiancare l'utente nella gestione dell'abitazione;
- interventi a sostegno dell'orientamento della formazione e dell'inserimento al lavoro;
- interventi a sostegno dell'integrazione e dell'inclusione sociale.

3. Terzo Settore e Associazioni di Volontariato.

Le organizzazioni che fanno parte del Terzo Settore sono di tre tipi: associazioni di volontariato, associazioni di promozione sociale e cooperative sociali. Diverse tra loro per natura giuridica e per competenze, rivestono anche ruoli sociali differenti. Tipica delle cooperative è la gestione diretta dei servizi, mentre le associazioni di promozione sociale mostrano come il coinvolgimento attivo delle persone possa rappresentare una risposta efficace a problematiche specifiche; proprie del volontariato sono la solidarietà in senso lato, la tutela dei diritti delle persone più fragili e l'anticipazione di risposte a bisogni sociali non ancora considerati dalle istituzioni. Tenendo presente il rispetto delle specificità di ognuno dei tre soggetti e le sinergie reciproche è possibile formulare ipotesi progettuali innovative e interessanti.

Cooperative sociali e associazioni del terzo settore, a titoli e con modalità diverse, condividono e collaborano con il DSM-DP nella realizzazione di percorsi terapeutico-riabilitativi nei campi del lavoro, della residenzialità, della socializzazione. In più di una occasione hanno sviluppato originali azioni propositivo-progettuali, hanno co-progettato servizi innovativi, sono attualmente impegnate in numerose gestioni con operatori motivati e preparati, diffusa è la collaborazione da parte di volontari, soprattutto hanno messo a disposizione le loro reti strutturate sul territorio.

Associazioni e Cooperative intendono partecipare con convinzione al progetto Budget di Salute. Lo considerano uno strumento in grado di fare interagire virtuosamente procedure tecniche codificate (nell'attuazione degli interventi riabilitativi e terapeutici) con principi sociali e prassi culturali che costituiscono motivi della loro stessa mission.

Il BdS rappresenta soprattutto una più solida garanzia per l'utente, che potrà così avere a disposizione nuove risorse, nuovi supporti, nuovi alleati; esso assume un profondo valore etico perché va nella direzione della "responsabilità sociale di cura".

Si tratta di una evidente innovazione perché vengono portate a sistema procedure già avviate/sperimentate in situazioni esemplari comunque più volte enunciate in occasioni formali di programmazione dei servizi o di declinazione di obiettivi di partecipazione: la ricchezza del confronto tra soggetti così diversi ha portato ad elaborare insieme il progetto Social Point, che rappresenta un contributo importante per la salute mentale di comunità nel nostro contesto.

Con il Budget di Salute viene riconosciuto al Terzo Settore un ruolo attivo di progettazione superando le restanti ambiguità e incertezze circa l'esercizio del suo ruolo nella relazione con la

PA. Ruolo che, ancora in numerose situazioni, non va oltre alle prestazioni professionali, integrate sotto la direzione della struttura pubblica. Così la partecipazione del terzo settore alla programmazione socio-sanitaria, in talune realtà ed occasioni, non è andata oltre all'ascolto dell'illustrazione di dettagliati piani di zona (per la salute e il benessere) e all'espressione di giudizi generici, di massima. Ciò per responsabilità reciproche: residue ma ancor radicate concezioni centralistiche si sono facilmente combinate con opportunismi associativi o appiattimenti gestionali del privato sociale.

Nel Budget di Salute si prevede finalmente il riconoscimento, l'impiego delle competenze, la valorizzazione del concorso attivo di tutti quei soggetti "esterni" (ai tecnici dei servizi) che hanno condizioni per recare contributo al miglior esito di un percorso riabilitativo.

Il privato sociale vuole e deve intenderli come più complessivo coinvolgimento alla gestione dei Servizi Pubblici, partecipando al monitoraggio del suo andamento, dei suoi risultati, sentendosi impegnato a contribuire a suoi sviluppi ed evoluzioni. Perciò si sente motivato e in dovere di concorrere per il pieno successo del progetto Budget di Salute. Ciò significa, per il privato sociale, impegnarsi a partecipare alla co-progettazione, realizzazione, monitoraggio e verifica d'esito dei PTRI, garantendo un utilizzo flessibile dei servizi e risorse in gestione per renderli il più possibile appropriati ed utili al raggiungimento degli obiettivi dei progetti stessi.

Fasi della progettazione.

La progettazione ed attivazione di Budget di Salute, richiede adempimenti che riguardano tutti i partners coinvolti e che si articolano in diverse fasi:

- valutazione preliminare dei bisogni, del livello di funzionamento, delle risorse necessarie dei sistemi di cura e di comunità e proposta di progetto;
- UVM: valutazione multiprofessionale e multidisciplinare;
- definizione del Progetto Individuale di Budget di Salute;
- attivazione, realizzazione e verifica del progetto;
- coerenza del progetto con valori, desideri e convinzioni dell'utente e familiari.

1. Proposta di Budget di Salute e valutazione iniziale.

La proposta/idea di avviare un progetto BdS può pervenire da qualunque punto del sistema di soggetti interessati a partecipare al progetto (utente, familiari, operatori sociali o sanitari, MMG/PLS...). In ogni caso deve giungere allo psichiatra del CSM e all'assistente sociale referenti del caso. Viene poi discussa e sviluppata in modo congiunto da psichiatra, assistente sociale, utente, familiari (o amministratore di sostegno), eventuali altri soggetti interessati.

La partecipazione e condivisione con l'utente ed eventuali familiari (ovvero del tutore/curatore/amministratore di sostegno laddove sia stato nominato) è ritenuta elemento qualificante del percorso.

Per la valutazione della appropriatezza della proposta progettuale rispetto alle finalità specifiche del budget di salute, nella fase sperimentale, si ritiene opportuno condividere la singola progettazione all'interno delle équipes territoriali; ciò al fine di sviluppare i nuovi orientamenti culturali con una finalità formativa sull'intera équipe integrata.

Tale fase esita nella formulazione scritta di una Proposta di progetto Budget di Salute tramite apposita modulistica (allegato 1).

2. Unità di Valutazione Multiprofessionale - Equipe di progetto - Definizione del Progetto Individuale di Budget di Salute (PTRI).

2.1 L'UVM è costituita da una *componente fissa* (Direttore del DSM o suo delegato e Dirigente del Servizio Sociale o suo delegato) ed una *componente variabile* definita caso per caso:

psichiatra ed assistente sociale di riferimento, infermiere di riferimento ed eventuali altri operatori, MMG/PLS, il paziente, i familiari, l'eventuale AdS) .

L'UVM ha il compito di valutare le proposte di progetto Budget di Salute, di verificarne l'appropriatezza in termini di coinvolgimento e condivisione di tutti i partners interessati, di costruire sinergie e/o complementarità tra proposte relative a persone diverse.

A partire dal confronto con il paziente ed i familiari, il momento valutativo prende in considerazione:

- criteri diagnostico-clinici: disturbi mentali severi, storia ed evoluzione dei precedenti trattamenti, valutazioni prognostico-evolutive, ecc.;
- funzionamento psico-sociale e disabilità (ICF...);
- risorse individuali, familiari e sociali;
- risorse dei sistemi di cura;
- risorse dei sistemi di comunità.

L'UVM può avvalersi di strumenti di valutazione appropriati alla definizione delle risorse potenzialmente attivabili.

L'UVM formula quindi un giudizio di fattibilità sulla proposta di progetto ed individua una “equipe di progetto”.

2.2 L'*equipe di progetto* ha il compito di definire il *Progetto Terapeutico-Riabilitativo Individuale (PTRI)*, cioè di declinare operativamente il progetto BdS.

Fanno parte dell'*equipe di progetto*: lo psichiatra referente del caso, l'assistente sociale, gli operatori sanitari e/o sociali, l'utente, i familiari, gli operatori dell'ente gestore, eventuali volontari o altri partner in qualche modo collegati o interessati. Ogni *equipe di progetto* definisce un *responsabile di progetto*.

L'intensità assistenziale del PTRI si distingue in bassa, media o alta come meglio di seguito specificato nel paragrafo relativo alle tipologie di BdS.

L'utente deve essere informato della possibilità di farsi accompagnare/assistere da parte di un UFE (utente o familiare esperto), con funzione di supporto e di garanzia, nel percorso di progettazione del proprio Budget di Salute.

Viene inoltre istituita una “*consulta*” – con la partecipazione di utenti, familiari, volontari – che si riunisce periodicamente con l'obiettivo di esercitare una *funzione di garanzia* sul livello generale della progettualità per Budget di Salute.

2.3 L'*equipe di progetto* formalizza il *Progetto Individuale (PTRI)* utilizzando l'apposita modulistica (allegato 1) che prevede: la descrizione dettagliata del progetto con la tipologia e gli ambiti di intervento (abitare, lavoro, socialità), gli obiettivi, il livello d'intensità (bassa, media, alta), la previsione dei tempi e delle modalità di verifica, la definizione della ripartizione del budget (parte sanitaria, parte sociale, parte relativa all'assistito e/o familiari, altre risorse della comunità).

Il Progetto Individuale di budget di salute è composto da:

- *budget di salute aziendale*: costituito dalle risorse messe a disposizione dall'Azienda USL sia attraverso le proprie strutture organizzative sia attraverso soggetti terzi;
- *budget dell'ente locale*: costituito dalle risorse messe a disposizione dall'ente locale sia attraverso le proprie strutture organizzative, sia attraverso soggetti terzi;
- *budget dell'assistito*: costituito dalle risorse economiche ed affettive messe a disposizione dall'assistito e da eventuali familiari o volontari;
- *budget di comunità*.

3. Autorizzazione del PTRI e contratto.

Una volta definito e formalizzato, il Progetto Individuale di Budget di Salute viene inviato ai Responsabili del budget di parte sanitaria e sociale per l'autorizzazione di spesa.

Autorizzata la spesa, l'equipe di progetto sottoscrive un *contratto* che formalizza i diversi impegni delle parti, la durata, le verifiche, le condizioni di proroga o recesso.

A questo punto il progetto individualizzato può essere attivato. L'equipe di progetto mantiene la titolarità in tutte le fasi esecutive, di monitoraggio, di verifica periodica, di valutazione d'esito.

Tipologie di Budget di Salute

Le tipologie di Budget di Salute possono essere distinte da un lato rispetto all'ambito di intervento, dall'altro rispetto all'intensità.

A. Ambito di intervento.

I progetti individualizzati definiti secondo la metodologia del Budget di Salute riguardano fondamentalmente tre ambiti d'intervento:

1. **ambito dell'abitare supportato**: può assumere diverse forme a seconda della diversa intensità del bisogno e della forma del supporto. Il supporto viene modulato in funzione del bisogno con la finalità di raggiungere la maggior capacità possibile di autogestione dell'utente. Si va quindi da forme di supporto domiciliare individuale o al nucleo familiare, a forme di abitare supportato tipo "nuclei di convivenza" o in appartamenti a diverso livello di protezione;

2. **ambito del lavoro/formazione al lavoro**: ha l'obiettivo di favorire, tramite la formazione professionale e l'inserimento lavorativo possibile, l'attivazione di capacità lavorative con finalità di emancipazione sia sul piano psicologico sia su quello economico;

3. **ambito della inclusione sociale**: ha l'obiettivo di migliorare lo sviluppo di ambiti ed occasioni di socializzazione in grado a loro volta di promuovere le capacità relazionali del singolo nonché della comunità.

Si prevede, almeno nella prima fase, di dare priorità all'ambito dell'abitare supportato che corrisponde al bisogno di dimissione da residenzialità attualmente considerate non appropriate ovvero di consentire di mantenere persone al proprio domicilio. Le azioni e gli interventi sugli altri due ambiti, comunque presenti ed importanti, vanno considerati funzionali ed integrati in quanto concorrono, insieme all'abitare al perseguimento di uno stato di maggior benessere.

B. Intensità di intervento.

Il progetto di BdS ha come caratteristica la forte personalizzazione degli interventi; si possono distinguere tre diversi livelli di progettazione in base alla intensità dei bisogni terapeutico-assistenziali e delle risorse necessarie:

- Budget di Salute ad **alta intensità**: è caratterizzato da interventi riservati ad utenti che per la complessità delle loro problematiche e la loro scarsa contrattualità richiedono elevati livelli di integrazione socio-assistenziale in tutti e tre gli ambiti di intervento ed in particolare nell'ambito dell'abitare supportato, sino a prevedere la presenza ed il sostegno per le ventiquattro ore.

- Budget di Salute a **media intensità**: è caratterizzato da interventi a favore di utente con maggiori risorse personali in grado di sostenere percorsi di inserimento nel mondo del lavoro e/o dell'associazionismo. Si tratta di utenti che richiedono soluzioni intermedie per quanto concerne l'abitare.

- Budget di Salute a **bassa intensità**: è caratterizzato da interventi riservati ad utenti che hanno raggiunto un discreto livello di autonomia personale e sociale che consente l'abitare autonomo seppur supportato.