

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia  
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



**Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche**

## **PROGETTO BUDGET DI SALUTE PERSONALIZZATO**

Il Progetto Personalizzato prevede:

- orientamento al recupero di autonomie e competenze personali e sociali nella direzione del benessere psicofisico, dell'inclusione e della partecipazione attiva alla comunità;
- caratteristiche di altissima personalizzazione e flessibilità;
- condivisione di problemi, risorse, obiettivi, azioni con l'utente e la famiglia nel rispetto della motivazione e della capacità di scelta;
- progettazione condivisa e valorizzazione delle connessioni tra Servizi sanitari e sociali, Privato Sociale e Volontariato;
- integrazione delle prestazioni sanitarie e delle azioni di protezione sociale in un progetto unico;
- chiara definizione dei risultati attesi, degli interventi, delle risorse necessarie, delle responsabilità, dei tempi e delle modalità di verifica;

Il Budget di Salute rappresenta la sintesi delle risorse economiche, professionali e umane necessarie.

Nella costruzione del progetto è opportuno considerare le condizioni personali e di contesto, in modo da promuovere interventi integrati nelle aree che corrispondono ai diversi determinanti di salute (casa/habitat sociale, affettività e socialità, formazione e lavoro):

### **Persona**

- Situazione psico-fisica ( salute fisica, salute mentale, attività fisica);
- Competenze personali (cura della persona, cura dell'ambiente, organizzazione della quotidianità, utilizzo dei servizi, uso del denaro);
- Rappresentazione/condivisione del problema;
- Risorse economiche;
- Competenze ed esperienze lavorative;
- Relazioni con il contesto sociale (relazioni familiari, relazioni con vicini e amici, rapporto con i servizi di presa in carico).

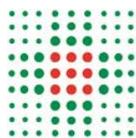
### **Contesto**

- Condizioni abitative;
- Contesto sociale (caratteristiche strutturali, caratteristiche qualitative);
- Presenza e consistenza della rete familiare;
- Presenza e consistenza della rete relazionale extra-familiare.

### **Contributi economici**

Se il progetto prevede contributi economici erogati dall'Azienda USL:

- indicarlo nella sezione 'Risorse tecniche, professionali ed economiche
- compilare la sezione specifica "Contributi economici"
- acquisire ISEE
- acquisire la dichiarazione relativa al Reddito di Cittadinanza.



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia  
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



**Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche**

Nome e cognome

Residenza : \_\_\_\_\_ Via : \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Eventuale tutore/amministratore di sostegno \_\_\_\_\_

---

Indirizzo: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

ISEE (allegato) scadenza \_\_\_\_\_

Reddito di Cittadinanza autodichiarazione (nella sezione Contributi economici)  sì  no

**UVM per la definizione del progetto:**

**data realizzazione UVM**

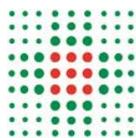
Servizi partecipanti alla prima valutazione multidisciplinare

- CSM di \_\_\_\_\_
- SerDP di \_\_\_\_\_
- Area Sociale
- Servizi Sociali Territoriali
- Altri \_\_\_\_\_

Indicare almeno 1 partecipante per ogni servizio

Nominativo	Qualifica	Ente, servizio	Firma *

\* se il verbale Uvm è sottoscritto dai partecipanti, si può allegare una copia al progetto



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia  
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



**Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche**

**Valutazione sintetica dei bisogni emersi in Uvm:**

**Ambito d'intervento del progetto :**

abitare     affettività, socialità e partecipazione alla comunità     formazione/ lavoro

**Obiettivi generali del progetto budget di salute**

**Risorse tecniche, professionali ed economiche AUSL:**

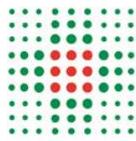
Servizi e operatori impegnati \_\_\_\_\_

Interventi e prestazioni attualmente in essere  
*(p.e. trattamento farmacologico, corso facilitatore, inserimento in appartamento di cooperativa/Ausl) .  
Il dettaglio di eventuali contributi economici / indennità di tirocinio Ausl sono riportati nella sezione 'contributi economici'*

\_\_\_\_\_

**Risorse tecniche, professionali ed economiche Ente Locale:**

(p.e. buoni pasto, alloggio, etc..)



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia  
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

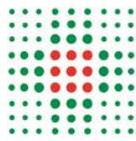


**Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche**

**Risorse messe a disposizione dal Volontariato:**

(p.e. mensa, accompagnamento, trasporto, etc..)

**Risorse messe a disposizione dall'Utente e/o dalla Famiglia:**



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia  
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



**Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche**

**Descrizione dettagliata del PROGETTO BUDGET DI SALUTE PERSONALIZZATO**

**Interventi per l'abitare:**

Data inizio	Descrizione sintetica dell'intervento

**Interventi per affettività, socialità e partecipazione alla comunità:**

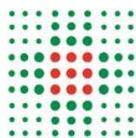
Data inizio	Descrizione sintetica dell'intervento

**Interventi per formazione e lavoro:**

Data inizio	Descrizione sintetica dell'intervento

**Strumenti di valutazione utilizzati e previsti:**

--



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia  
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



**Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche**

**Coordinatore del Progetto:**

**Ipotesi durata del progetto**

**Cadenza delle verifiche previste**

Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

**SEZIONE CONTRIBUTI ECONOMICI EROGATI DALLA AUSL**

Intervento economico proposto per: (indicare la prestazione specifica, p.e. pagamento affitto, utenze, buoni pasto, abbonamenti trasporti, accesso a corsi, attività di socializzazione, animazione, sportive, culturali, etc..)

Il contributo viene erogato per realizzare gli interventi descritti nella sezione "descrizione dettagliata del progetto"; tra questi in particolare:

- Interventi per l'abitare
- Interventi per affettività, socialità e partecipazione alla comunità
- Interventi per formazione/ lavoro

Contributo ordinario Importo mensile: Euro \_\_\_\_\_

Periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Contributo straordinario: Euro \_\_\_\_\_

- Budget area sociale
- Budget DSMDP

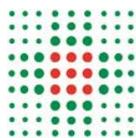
Modalità di pagamento \_\_\_\_\_

Eventuali contributi economici Ausl già in essere nello stesso anno, o nell'anno precedente

Contributo ordinario	Importo mensile	Data inizio	Data fine prevista
Contributo straordinario	Importo	Data liquidazione	
Indennità tirocinio a carico Ausl	Importo	Data inizio	Data fine prevista

Devono essere acquisiti:

- dichiarazione relativa al reddito di cittadinanza
- ISEE
- eventuale delega del paziente alla riscossione da parte di altro soggetto



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia  
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



**Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche**

**AUTODICHIARAZIONE UTENTE**

(da compilare quando è prevista l'erogazione di un contributo economico da parte della Ausl)

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ domiciliato \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

in qualità di:

- diretto interessato/a
- tutore/amministratore di sostegno di \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_

**DICHIARO**

- Di non percepire il Reddito di Cittadinanza
- Di percepire il reddito di Cittadinanza dal giorno \_\_\_\_\_ per un importo di \_\_\_\_\_
- Di delegare il sig/sig.ra \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
alla riscossione dell'intervento economico che verrà concesso.

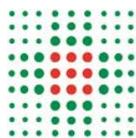
La dichiarazione di cui sopra è resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 ed il dichiarante è consapevole delle responsabilità civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero.

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

**Informazioni sul trattamento dei dati personali – art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 – GDPR**

I dati forniti dall'utente saranno trattati dall'amministrazione, anche in forma digitale, nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali e comunque nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di protezione dati. In qualunque momento, inviando una richiesta al Responsabile Protezione Dati della Azienda Usl di riferimento, è possibile far valere i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del GDPR. Ricorrendone i presupposti, è altresì possibile proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, secondo le procedure previste



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia  
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



**Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche**

## **OSSERVAZIONI e MODIFICHE del PROGETTO a seguito delle VERIFICHE**

Se il progetto prevede l'erogazione di contributi economici, firma dei soggetti che autorizzano la proposta di progetto:

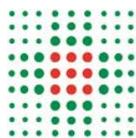
Responsabile o Direttore SOC Salute Mentale  
(nominativo e firma)

---

Responsabile Area Sociale Distretto Reggio Emilia  
(nominativo e firma)

---

Data \_\_\_\_\_



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia  
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



**Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche**

## **Presenza visione e accordo per la realizzazione del progetto**

### **Utente**

(nominativo e firma)

---

### **Coordinatore del progetto**

(nominativo e firma)

---

Data \_\_\_\_\_