BUDGET DI SALUTE

17/2/2021

Dott.sa Alba Natali

Istituzione Gian Franco Minguzzi

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

Budget di Salute

“Per ogni persona vulnerabile, compresi i detenuti, i minori a rischio, gli immigrati che devono integrarsi, lo Stato non dovrebbe semplicemente spendere *ma investire in coesione sociale, investire nel capitale sociale che determina il cambiamento dei luoghi e delle persone, investire nelle pratiche sociali che valorizzano e non estraggono la sofferenza dai territori per concentrarla in strutture dedicate, sulla base di rette* (tra l’altro con una differenza tra Nord e Sud come se le vite degli anziani e dei disabili avessero prezzi diversi).

SILVIA JOP | ANGELO RIGHETTI | GIOVANNA DEL GIUDICE | EDOARDO BARBAROSSA | ANGELO MORETTI | ANDREA MAZZI | LEA TOBIA – Per un nuovo welfare

à

Budget di Salute

“Per ogni vulnerabilità lo Stato, attraverso i Comuni preferibilmente, dovrebbe investire in un progetto in cui il legame tra la persona ed il territorio sia inscindibile e tangibile. La sanità efficiente del nostro welfare ha costi elevatissimi proprio nella presa in carico dei cosiddetti pazienti dalle porte girevoli, pazienti che entrano ed escono dalle cliniche e dalle strutture, come dalle carceri e dalle comunità terapeutiche, con il sistema delle rolling doors, perché vivono in una condizione di fragilità non transitoria ma esistenziale.

Sarebbe molto più congrua una spesa sociale in cui sia il vicinato, la cooperativa sociale del quartiere, il contadino amico, il commerciante di fiducia a prendere in carico quell’investimento sociale, quel budget per la salute della persona. È possibile? Sì, è possibile.

SILVIA JOP | ANGELO RIGHETTI | GIOVANNA DEL GIUDICE | EDOARDO BARBAROSSA | ANGELO MORETTI | ANDREA MAZZI | LEA TOBIA Per un nuovo welfare

à

Budget di Salute

"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

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.**

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?
Ad ogni fascia di età!

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.

A chi è rivolto? …e gli anziani?

<<L'esposizione al rischio di contagio (Covid 19) è stata la cartina al tornasole di una più ampia gamma di inefficienze, di spreco di capitale relazionale ed affettivo, di un impoverimento della nostra società che concerne tutte le condizioni di malattia cronico degenerativa. Gli anziani e le persone adulte con disabilità croniche sono relegate ad una condizione di sradicamento e di passività che ne mina lo stato di salute e ne mortifica il diritto di cittadinanza.>> *Vita.it*

A chi è rivolto? … e gli anziani?

RSA: <<La scelta di confinare i nostri anziani in strutture dedicate - trasformandoli immediatamente da componenti presenti e attivi nel loro territorio in oggetti passivi da proteggere e separare senza alcuna valorizzazione degli ordinari ambienti di vita - presenta criticità enormi su vari punti.>> *Vita.it*

A chi è rivolto?

<<Rendere concreta l'integrazione tra sanità e assistenza sociale e tra momenti istituzionalizzati di cura e coinvolgimento territorio e della società civile nella presa in carico dei cittadini. Dobbiamo costruire sistemi territoriali dove il welfare e la sanità concorrano a formare un diffuso sistema di servizi di comunità e dove ogni cittadino possa ambire a permanere nel proprio ambiente abitativo, relazionale e culturale anche in presenza di malattia o disabilità.>> *Vita.it*

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

Formazione/ Lavoro

Affettività/ Espressività

Casa/ Domiciliarità

Budget di Salute – Riabilitazione- Abilitazione

“Il reale all’interno del quale si declina la pratica riabilitativa è costituito dall’insieme dei luoghi, dei tempi, delle relazioni che fondano la quotidianità. I tempi che scandiscono il vivere quotidiano, gli spazi della casa, del quartiere, della città, le relazioni quotidiane e banali.
Potremmo dire che la Riabilitazione è la pratica dell’ovvio, il riapprendimento della banalità, la valorizzazione del ritmo che esiste fra gli oggetti ed il corpo che fra essi si muove, il rispetto per il rapporto fra tempo interiore e tempo sociale, l’integrazione di memoria e progetto, l’acquisizione della misura delle distanze fisiche e psicologiche, la conquista della consapevolezza dei diritti e del diritto alla consapevolezza.” (Benedetto Saraceno)

Il BDS nella NPIA

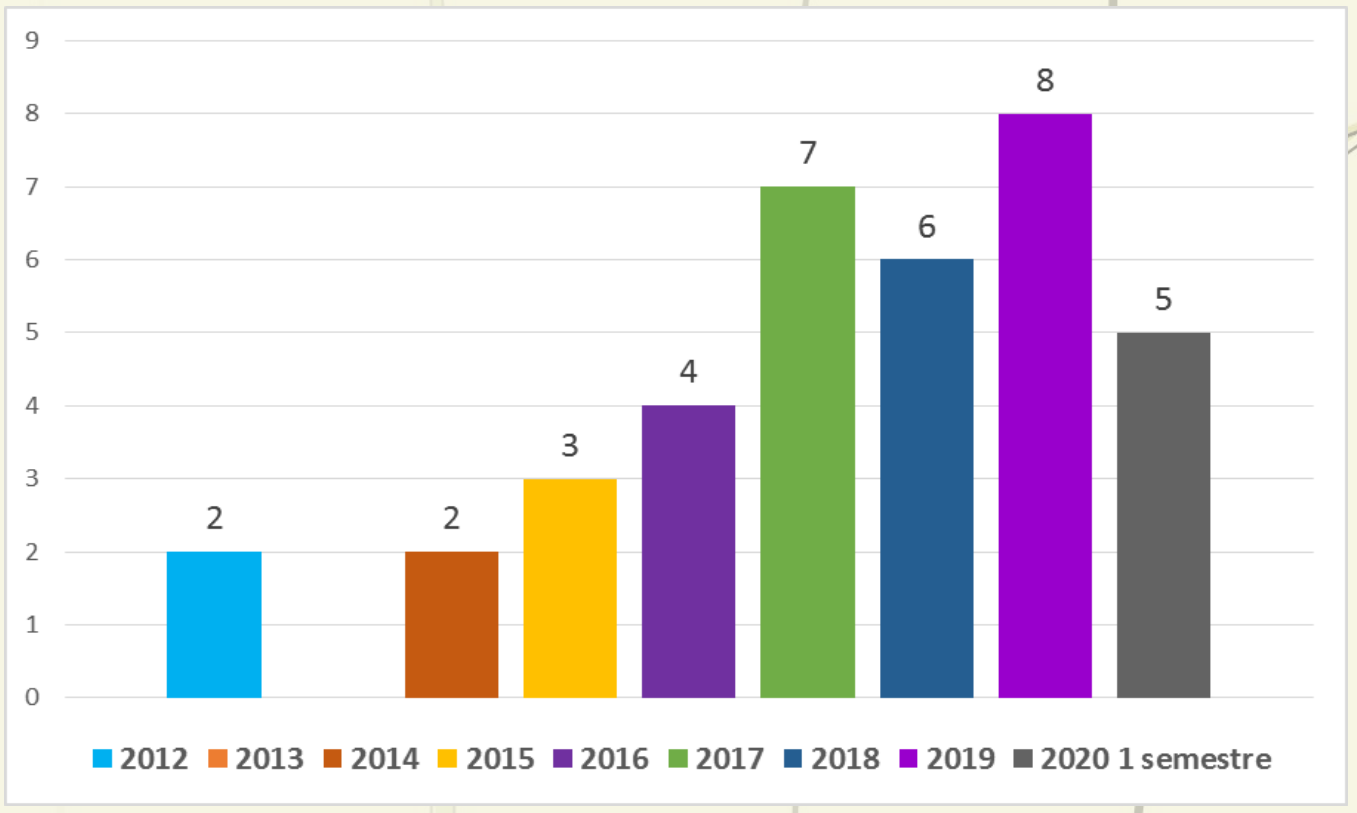
L'utilizzo è stato progressivamente e lentamente **esteso dalla popolazione della salute mentale adulti al:**

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

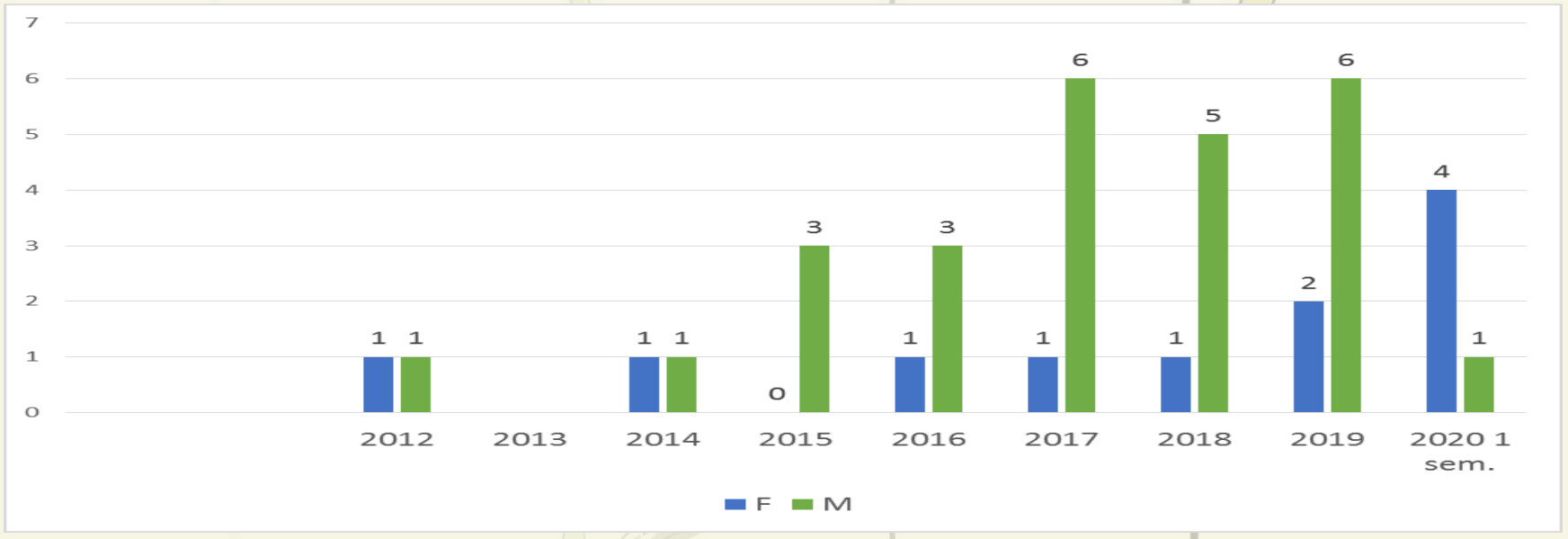
Sperimentazione BdS NPIA AUSL Imola

- **Avvio nel 2012** con **2 casi**
- Dal **2014 al 2019** sono stati attivati percorsi con BdS in **32 casi**
- **1 semestre 2020 5 casi**
- Tutti in età tra i **14 e i 18 anni**

Utenti in carico alla NPIA con un percorso Budget di Salute nell' anno 2012- 2020

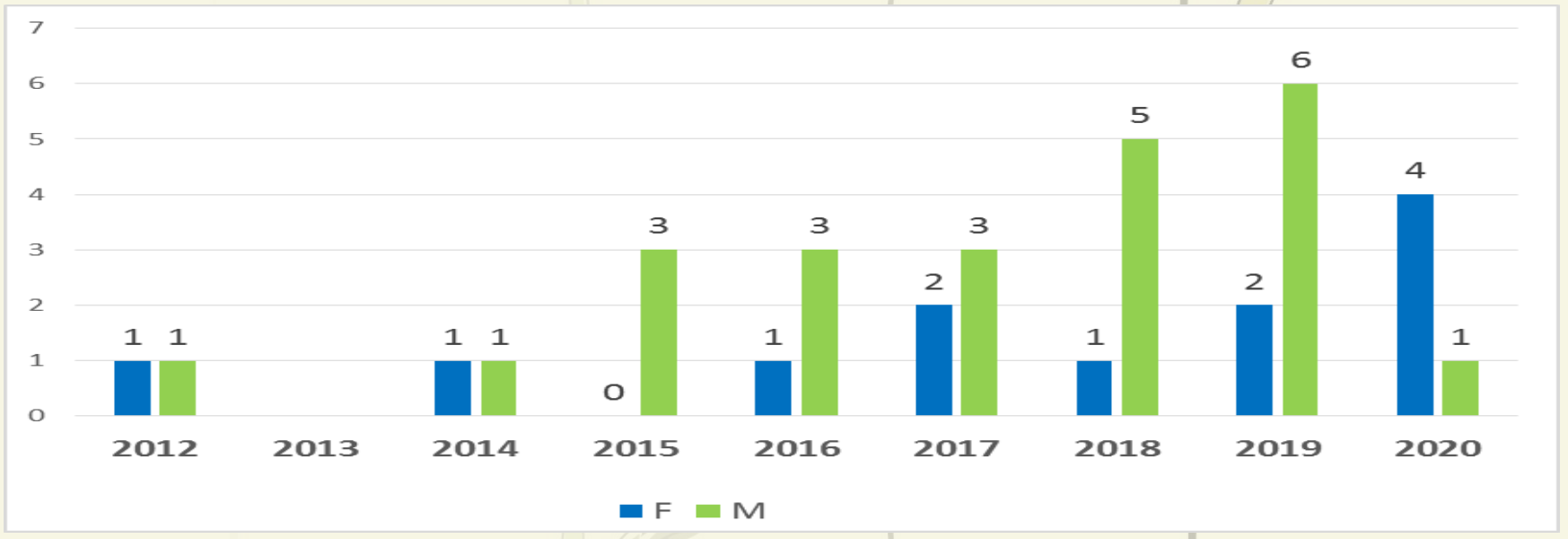


Utenti in carico alla NPIA per sesso con un percorso Budget di Salute 2012-2020



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

Classi d'età per sesso Utenti in carico alla Npia inseriti nel percotso Budget di Salute 2012-2020	2012		2013	2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020 1 sem.	
	F	M		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	6	3	1
0-14	1	1		1	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0



Diagnosi primarie ICD 10 Utenti in carico all'UO NPIA inseriti nel percorso Budget di Salute	2012-2020			
	F	M	Totale	% su totale diagnosi
Ritardo mentale lieve- Disturbo ipercineto della condotta	2	12	14	36,84%
Disturbi della personalità	4	2	6	15,79%
Ritardo mentale grave- Disturbi comportamentali di tipo autistico	2	7	9	23,68%
Sindrome di Gilles de la Tourette	0	4	4	10,53%
Anoressia nervosa	2	0	2	5,26%
Disturbo traumatico dello sviluppo	1	0	1	2,63%
Disturbo ansioso da stress	1	0	1	2,63%
Fobie sociali	0	1	1	2,63%
Totale	12	26	38	100,00%

Tipologia Progetti Budget di Salute per Assi d'Intervento Utenti in carico all' UO NPIA con percorso Budget di Salute attivo	2012-2020	
	F	M
Asse Abitare/ domiciliarità	12	26
Asse Formazione /Lavoro	0	1
Asse Socialità/ Affettività	12	26

Collocazione socio abitativa per sesso degli utenti in carico all' UO NPIA con percorso Budget di Salute attivo	2012-2020			
	F	M	TOT	*% sul totale UTENTI IN CARICO*
Famiglia d'origine	12	23	35	*92,1%*
Struttura residenziale psichiatrica	0	3	3	*7,9%*
Totale	12	26	38	*100,0%*

Livello di scolarità per sesso degli utenti in carico all' UO NPIA con percorso Budget di Salute attivo	2012-2020			
	F	M	TOT	*% sul totale UTENTI IN CARICO*
Scuola Media Superiore	0	6	6	*15,8%*
Scuola Media Inferiore	6	13	19	*50,0%*
Scuola Elementare	6	7	13	*34,2%*
Laurea	0	0	0	*0,0%*
Totale	12	26	38	*100,0%*

Collocazione socio professionale per sesso degli utenti in carico all' UO NPIA con percorso Budget di Salute attivo	2012-2020			
	F	M	TOT	*% sul totale UTENTI IN CARICO*
Studente	12	26	38	*100,0%*
Totale	12	26	38	*100,0%*

Tipologia prodotti/percorsi regionali aperti sul Sistema informativo Regionale Elea utenti in carico all' UO NPIA con percorso Budget di Salute attivo	2012-2020			
	F	M	TOT	*% sul totale UTENTI IN CARICO*
Trattamento clinico psichiatrico/psicologico	8	17	25	*65,8%*
Trattamento psicoeducativo	4	9	13	*34,2%*
Totale	12	26	38	*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 38 si segnala un **ricovero in SPDC** in situazioni di emergenza-urgenza
- In **15 casi** si segnala uno o più accessi in **Pronto Soccorso**

Budget di Salute

- In tutti i casi considerati come 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 (Regolamento deliberato Ausl-ASP)**
- 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 (domiciliari e di prossimità)** finalizzati alla prevenzione del ricovero ospedaliero o al reinserimento dell'adolescente in famiglia successivamente al ricovero.

Adolescenza

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.

BdS, diritti di cittadinanza e questione politica

- **Le persone con disabilità non sono soggetto passivo di un intervento, sono Persone.**
- **I progetti terapeutici riabilitativi personalizzati devono avere come obiettivo l'inclusione e l'autonomia.**
- **La qualità, la certificazione di chi accompagna le famiglie è uno degli elementi principali di differenza specie perché si tratta di un'azione a costruzione e ricaduta comunitaria.**

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.

Obiettivi di miglioramento del percorso

- 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 (Progetto Formativo condiviso 2020-2021)

- **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 (Tavolo Disabilità del Circondario Imolese)

Obiettivi di miglioramento del percorso

- Coinvolgere nella progettazione del **BdS il PLS e il MMG** perché costituiscono **riferimenti 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.**

Complessità e contraddizioni

- Formulare PTRI con BdS è complesso:
- Molteplicità degli attori coinvolti,
- Necessità di cambiamento culturale, strutturale e nelle modalità di lavoro,
- Necessità di sviluppare modalità amministrative più snelle per la realizzazione dei progetti,
- Possibilità di sviluppare esperienze gruppali
- …

Complessità e contraddizioni

Le esperienze in corso in vari Paesi europei e in alcune regioni italiane sono relativamente recenti e, nonostante l'interesse presente in letteratura, tra gli operatori di settore e a livello di istituzioni, non esistono ancora evidenze in termini di impatto sui sistemi di welfare e sugli utenti.

Complessità e contraddizioni

<<… Tale complessità è alla base della lentezza nell'adozione e nell'implementazione dei personal budget in vari Paesi europei e della più difficile adozione da parte di alcuni gruppi di beneficiari (Wirrmann Gadsby E., 2013; Welch E. et al., 2017). Sul piano delle policy, tra gli indirizzi dell'Unione Europea in ambito sanitario e sociale per il periodo post 2020, viene sottolineata la promozione dell'innovazione sociale (European Commission, 2017), menzionate cure domiciliari e servizi di comunità (European Union, 2017) e approcci innovativi integrati e di comunità più incentrati sulla persona (European Commission, 2018).>>

Complessità e **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 (e quindi, di fatto, negati).**

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.

Complessità e **contraddizioni**

<<Abbiamo bisogno di visioni del bene pubblico sufficientemente forti, belle, vere, piene di speranza e condivisione ma non tanto forti da divenire ideologie. Esiste una visione del bene comune che non divenga ideologia del bene comune? >> Benedetto Saraceno.

Psicopolitica. Città, salute, migrazioni.

<<L'associazione tra salute mentale e sviluppo resta un enunciato politically correct che non si traduce mai in un'associazione effettiva di interventi integrati di salute mentale, di riduzione della povertà e di intervento sulle disuguaglianze sociali.>>

Come Penelopi instancabili ...

<<E così, come Penelopi instancabili dobbiamo costruire e decostruire accettando la sfida di una incertezza che ha in sé tutta l'ansia dell'incerto ma anche tutta la ricchezza della trasformazione e della innovazione. La sfida e la unicità dell'operare psicosociale è quella di promuovere senso e soggettività attraverso strategie e strumenti organizzativi e istituzionali, di creare vita e liberazione attraversando e utilizzando come strumento di lavoro istituzioni che certamente non sono né vitali né liberatorie: la pratica dell'operatore psicosociale è un ossimoro che si realizza.

Questa lacerazione non è apparente ma realissima e richiede affettività, creatività, passione civile ma anche disciplina, organizzazione, senso tattico, capacità di lettura del contesto, valutazione delle forze e delle risorse.

Un po' come ballare il samba pilotando un aereo a reazione: mantenere la grazia e la energia del samba ma sempre controllando i mille e uno strumenti sofisticati dell'aeroplano.>>

Benedetto Saraceno

GRAZIE!