

Intervento Angelo Fioritti

Formazione Budget di Salute – Distretto di Reno Lavino Samoggia 19 febbraio 2021

Arriviamo a questa formazione in un momento di straordinari cambiamenti economici, sociali e politici che rendono il lavoro sul Budget di salute di straordinaria attualità ed interesse. I drammatici cambiamenti innescati dalla pandemia hanno già prodotto una rivoluzione nelle priorità delle agende politiche locali, regionali, nazionali ed internazionali. Se 18 mesi fa in cima ai principi ed alle strategie globali e locali c'erano il libero mercato e la concorrenza, oggi ci sono la sostenibilità ambientale e sociale. Il welfare è diventato il perno su cui giocare la recovery (interessante che un termine così familiari nei circuiti della salute mentale sia diventato la pietra d'angolo delle politiche europee!) e ci si aspetta un grande rinnovamento nelle sue architetture istituzionali e negli strumenti di lavoro che utilizza. Il Budget di Salute è sotto i riflettori di tutta la società e di tutta la politica.

Nel c.d. "Decreto Agosto 2020", (più precisamente: decreto Legge n. 104 del 14 Agosto 2020, convertito in Legge 1n. 126 del 13.10.2020), uno dei vari decreti che il Governo ha emanato in relazione all'emergenza COVID, già convertito in legge, all'articolo 29 bis si fa esplicito riferimento al budget di salute come metodologia innovativa da adottare per favorire il sostegno all'inclusione sociale, lavorativa e alla condizione abitativa delle persone con problematiche di salute mentale e fragilità psicosociali. Il Ministero, di concerto con la Conferenza Unificata, entro sei mesi dall'approvazione della legge dovrà emanare delle linee guida per i servizi sociali, sociosanitari e sanitari, su come utilizzare i vari strumenti che vengono elencati in questo articolo: oltre al Budget di Salute si parla anche di altre attività e in particolar modo della promozione della partecipazione attiva delle reti delle associazioni degli utenti, dei familiari e del volontariato. Oltre a questo esistono altri disegni di legge in Parlamento ma ormai possiamo dire che il Budget di Salute è entrato a pieno titolo nel novero normativo come metodologia di riferimento per l'integrazione sociosanitaria. Nella legislazione regionale dell'Emilia - Romagna è entrato dal 2009 con il Piano Attuativo Salute Mentale (DGR 313/09), che indica il Budget di Salute come metodologia di interesse da sperimentare, molto promettente viste le realizzazioni e i successi ottenuti in Friuli Venezia Giulia, a Palmanova, a Pordenone poi in tutta la regione e anche in Campania, in particolar modo nella provincia di Caserta, dove la metodologia aveva visto i servizi sanitari e gli enti locali congiuntamente impegnati nel realizzare progetti individuali caratterizzati da flessibilità nell'utilizzo delle risorse e attraverso procedure amministrative abbastanza complesse che in seguito abbiamo

rianalizzato e rielaborato, per poter dare avvio anche alle nostre esperienze in Emilia - Romagna.

Perché si è arrivati a questa metodologia? perché la sanità e anche l'ambito dei servizi di salute mentale dall'aziendalizzazione in poi ha seguito una pratica di miglioramento continuo della qualità basata sull'accreditamento e la standardizzazione del prodotto; il mantra su cui negli anni ci siamo formati è sempre stato lo standard di prodotto, la misurabilità, la verifica di qualità (questo non solo nell'ambito dei servizi di salute mentale), ma poi l'accreditamento è diventato uno strumento nel sociosanitario. Si tratta di strumenti preziosi e tanto più preziosi quanto più la prestazione o l'attività è standardizzabile. Diventa via via problematico quanto più dobbiamo sforzarci di personalizzare il progetto, perché standardizzazione e personalizzazione sono due poli di una modalità di intervento. Per fortuna che procedure diagnostiche, chirurgiche, radiografiche, sono standardizzate; per fortuna esistono i criteri per l'accreditamento strutturale, ambientale e anche su alcune modalità di intervento; ma, man mano che arriviamo sull'assistenza territoriale ed all'intervento psicosociale, la standardizzazione diventa meno appropriata. L'invenzione dei nostri colleghi friulani e poi campani fu quella di lavorare insieme, tra Enti Locali e servizi di salute mentale, nella massima flessibilità e utilizzando strumenti innovativi, progettuali e amministrativi.

Il cambiamento di impostazione da un sistema centrato sui servizi, sulle prestazioni, sui prodotti, a un sistema centrato sulla persona e sul progetto richiede di sbrogliare delle matasse amministrative. Il Budget di salute cambia i ruoli degli attori sul campo, la relazione tra l'utente i servizi, il Terzo Settore, le associazioni; cambia le modalità di progettazione, che avvengono attraverso un contratto, una negoziazione; cambiano gli obiettivi e cambia la valutazione. È un grosso cambiamento tutto nel senso della personalizzazione e della individualizzazione dell'intervento.

### Le tappe in Emilia - Romagna

Dopo che il Budget di Salute è comparso nel Piano attuativo salute mentale nel 2009 ci sono state le sperimentazioni a Parma, Imola e Forlì tra il 2009 e il 2012, sperimentazioni che hanno dato esiti molto positivi su numeri limitati ma che hanno deistituzionalizzato alcuni pazienti, quindi hanno risposto al bisogno di abitare, lavorare e socializzare sul territorio, a vantaggio di persone che erano collocate in strutture residenziali, e hanno prevenuto per altre persone l'inserimento in strutture residenziali. Questo è stato uno dei primi obiettivi del budget di salute: contrastare l'istituzionalizzazione.

Tutta la sperimentazione è stata fortemente sostenuta dalle associazioni dei familiari nella Consulta Regionale: ricordo l'impegno di Danilo Rasia affinché questa metodologia venisse non solo sostenuta e promossa ma anche migliorata nel corso del tempo. Proprio per i risultati positivi, dal 2013 la Regione Emilia - Romagna ha chiesto che diventasse metodo di tutti i Dipartimenti di Salute Mentale e la AUSL di Bologna ha avviato il suo piano fra il 2014 e il 2015 con alcune particolarità locali: in primo luogo a seguito di una serie di consultazioni anche con gli enti locali si è deciso di procedere come primo passo a fare un budget di salute intradipartimentale, che riguardava le regole di rapporto tra Dipartimento di Salute Mentale, Terzo Settore e utenti; la valutazione fu fatta perché con 49 comuni, sei distretti e centinaia di utenti difficilmente saremmo riusciti a gestire un processo di integrazione immediata tra tutti questi attori, rinviando a quello che stiamo facendo oggi per avere il vero budget di salute, cioè una situazione in cui tutti gli attori di una comunità territoriale concorrono alla progettazione individuale: Centri di Salute Mentale, Enti Locali, servizi sociali, ovviamente l'utente e la famiglia, le associazioni di volontariato, fondazioni, chiunque nella comunità può aggiungere un tassello alla ripresa dell'individuo.

La forma amministrativa che il nostro programma ha preso tra il 2014 ed il 2015 è stata quella di un bando lungamente preparato e discusso, che superava undici precedenti convenzioni con il Terzo Settore cooperativo per la fornitura di attività e prestazioni e metteva a bando 700 progettazioni individuali. È stato molto complesso mettere insieme le 700 progettazioni individuali, il loro monitoraggio, gli ambiti amministrativi; è stato un impegno che in certi momenti ha assunto anche i toni di un confronto franco e a volte anche aspro tra i soggetti in campo, ma ci ha portato ad una situazione in cui l'idea della progettazione individuale è ormai quasi scontata. Siamo rimasti attorno a questa cifra di progetti: questi 700 hanno avuto l'esito di mantenere le abilità sull'asse del lavoro, della socialità e dell'abitare; in alcuni casi hanno proprio cambiato le traiettorie esistenziali, cioè hanno raggiunto l'obiettivo primario del budget di salute, che è quello di portare le persone in una condizione di recupero e di recovery rispetto alla salute, perché si tratta di produzione e mantenimento della salute.

Adesso siamo nella terza fase che è quella che si è avviata con il nuovo bando, assegnato nel 2019 e attivo dal 2020, che ha allargato l'ambito di attività: le sperimentazioni fatte durante il primo periodo nel SerDP e nella Neuropsichiatria infantile sono state recepite e codificate, si è preso atto dello sviluppo contemporaneo delle attività associative ed è stato inserito anche un lotto per i cosiddetti progetti di comunità; quindi abbiamo non solo i budget di salute individuali ma i budget

di salute gruppali, legati al sostegno e allo sviluppo delle attività comunitarie, del terzo settore e del volontariato. Adesso siamo pronti perché abbiamo avuto nel frattempo anche il preziosissimo lavoro della CTSS e della Città Metropolitana attraverso l'Istituzione Minguzzi, attraverso l'elaborazione delle linee di indirizzo, attraverso i focus group e le consultazioni, tutto il lavoro preliminare; ora siamo pronti e siamo secondo me in un momento particolarmente indicato: io leggo tutti i giorni sui giornali dichiarazioni su come deve essere il nuovo welfare. Importanti esponenti politici dicono di voler “smontare e rimontare il welfare”, “ricostruire il Piano Sociale e Sanitario Regionale”; questa attività di smontare e rimontare mi ha ricordato molto il nostro percorso sul budget di salute, in cui si tratta di smontare un'organizzazione basata sulle prestazioni e le attività ed entrare in un welfare basato sulla persona, le sue aspirazioni, i suoi obiettivi.

Questa metodologia non ha un “timbro”: è nata nel mondo della salute mentale ma è nata in origine per lo sforzo congiunto delle amministrazioni locali e dei servizi sanitari, quindi è questo il significato che dobbiamo dare anche nel nostro contesto; il percorso nostro è stato un po' più lungo e particolare, ma ogni regione e ogni area ha le sue particolarità. Con queste formazioni entriamo nel vivo e entriamo anche nella operatività e secondo me ci entriamo nel momento in cui è più necessario, perché le difficoltà psicosociali non solo delle persone con malattia mentale ma di tanta parte di popolazione richiedono metodologie aggiornate e qualificate come questa.