

## BUDGET SALUTE MENTALE

Una proposta innovativa

per la riabilitazione e l'inclusione nel campo della salute mentale

### Relazione introduttiva: Gabriella Semeraro

In questi ultimi anni si è sempre più radicata la convinzione che i sistemi di protezione sociali siano insostenibili e costino troppo, al punto che le società umane non possano permetterseli.

L'idea che i finanziamenti dei servizi, per garantire la salute, debbano passare dalla crescita economica ha determinato progressivamente un aumento della distanza tra chi è al vertice delle piramidi sociali e tutti gli altri.

La causa di tale distanza è molto semplice si chiama crisi che di fatto ha intralciato la crescita e di conseguenza ha ridotto le risorse disponibili.

In questa giornata proveremo a partire da qua e l'obiettivo ambizioso che ci siamo posti è quello di capire tutti insieme se sia possibile invertire l'insostenibile pensiero corrente, che mette al primo posto l'economia e la sua crescita per garantire il diritto alla salute e la protezione sociale, solo ove le risorse economiche siano sufficienti, pensando invece ad una nuova concezione dell'economia al servizio dei bisogni delle persone ed all'esigibilità dei loro diritti determinata dall'appartenenza stessa ad una società la cui ricchezza collettiva, il lavoro ed il benessere possano crescere trasformando le funzioni protettive e i servizi alle persone in processi produttivi.

Oggi la profonda crisi che stiamo attraversando ci costringe di affrontare in un modo diverso la questione dei bisogni di salute dei cittadini.

Bisogna cambiare rotta rivedere i punti cardine che hanno sostenuto è sviluppato il welfare corrente caratterizzato da servizi residenziali affidati al settore privato per la gestione del malessere dei cittadini, in modo standardizzati e burocratizzati .

Con ciò non vogliamo dire che sia necessario smontare la grande esperienza e soprattutto la grande professionalità messa in atto dagli attori privati in campo sanitario e socio sanitario; ma crediamo fortemente che sia necessario, attraverso progetti personalizzati, inserire i cittadini con bisogni di cura al centro attraverso circuiti di natura umanizzanti e produttivi tali da produrre sia soddisfazioni individuali sia soddisfazioni collettive.

Il sistema della residenzialità in questi anni ha fatto dei grossi passi avanti in particolare la residenzialità leggera che ha voluto sfidare il sistema dando risposte a quei pazienti che necessitavano di bisogni a rilevanza sanitaria investendo in figure professionali nuove e

lavorando all'interno del contesto cittadino attraverso la civile abitazione.

Noi crediamo che questo materiale umano e professionale abbia bisogno di trovare una "casa" ma soprattutto che ai pazienti si debba dare una nuova speranza di "cura" in base al proprio fabbisogno.

La DGR 29 del 2016 , seppur ancora in forma embrionale, introduce il concetto di budget dei servizi territoriali di salute mentale con il quale regolare l'insieme delle attività e della spesa direttamente determinata dai D.S.M.

Lo stesso obiettivo che la DGR si pone, di rivedere la filiera dei servizi della salute mentale attraverso il riordino dei servizi residenziali psichiatrici, non ci esime, anzi ci costringe, a riflettere sulla necessità a tempi brevi di contestualizzare tale riordino alla revisione della rete dei servizi territoriali.

L'istruttoria effettuata dalla Direzione Regionale della Sanità ha evidenziato che i soggetti adulti inseriti in strutture residenziali (Gruppi Appartamento, Comunità Protette di tipo A e B , Comunità Alloggio e Centro di terapie Psichiatriche risultano 3.000.

Con la DGR 25 del 2013 la Regione Piemonte ha assunto l'impegno di realizzare, nell'arco di un triennio, la riconversione di almeno il 30% dei posti letto in strutture residenziali in assistenza domiciliare.

Partendo dal presupposto che la malattia mentale non ha una causa ben definita a livello biologico, ma è l'insieme di diversi fattori biologici, psicologici, sociali, relazionali è pertanto necessario costruire una progettazione adeguata di interventi efficaci.

Siamo fortemente convinti che il Budget di salute potrebbe essere lo strumento, la nuova modalità di gestione che rappresenta una nuova procedura di presa in carico dei problemi complessi del cittadino, nel quale le Istituzioni (locali e sanitarie), le risorse del contesto (volontariato, cooperazione, famiglia) e la persona stessa, condividono percorsi costruiti sui bisogni del soggetto. Un nuovo modo, insomma, di pensare il welfare, che passa da un modello prevalentemente erogativo ad un modello partecipato che attiva e valorizza anche le risorse spontanee del contesto sociale. E che in qualche modo potrebbe realizzare la riconversione indicata dalla Regione, del 30% dei posti letto in domiciliarità.

Le esperienze positive nate in Italia Campania, Emilia Romagna, Trento dimostrano che il Budget di salute è un investimento economico non solo di risorse economiche ma anche professionali ed umane finalizzate ad avviare un processo volto a riconsegnare alla persona un funzionamento sociale accettabile attraverso un progetto terapeutico riabilitativo individuale.

Il budget di salute riconverte i fondi per il disagio psichico da interventi esclusivamente sanitari a interventi che riguardano quattro aree fondamentali nel funzionamento di una

persona: casa, lavoro, affettività e formazione.

Ma come agire nella pratica?

Il Budget di salute può essere lo strumento in grado di riconvertire le risorse dei DSM da una psichiatria difensiva centrato sull'emergenza e sull'ideologia delle "strutture" ad un approccio integrato in cui si produce benessere nel territorio.

Necessario affinché si possa attuare la giusta riconversione costruire un lavoro di rete con la Sanità, gli Enti Locali, il Terzo Settore (Enti co gestori), le famiglie e le associazioni di volontariato e di rappresentanza degli utenti e dei familiari che attraverso obiettivi riabilitativi possano diventare con la persona protagonisti nei progetti terapeutici individuali.

Co gestione pubblico e privato e co responsabilità di tutti i soggetti coinvolti sono le parole d'ordine per affrontare in un modo nuovo la sofferenza psichica.

Qualche esperienza in merito nel territorio di Torino è presente ma necessita di uno sviluppo.

Prendendo a riferimento la DGR 29 del 2016 è possibile immaginare di costruire il budget di salute individuale all'interno della struttura per tutti quei soggetti che necessitano, in riferimento a future dimissioni, di progetti terapeutici individualizzati volti al contesto di domiciliarità.

Questo potrà comportare un doppio risultato positivo:

- da una parte il mantenimento delle figure professionali che potranno diventare risorse di questa progettualità in qualità di portatori di esperienza. Vorrei ricordare a tutta la platea che con l'applicazione della DGR 29 molti professionisti, non facendo parte della dotazione standard prevista dalla norma, rischierebbero la continuità occupazionale;
- dall'altra la garanzia della continuità educativa, terapeutica ed assistenziale alla persona con professionisti con cui la stessa ha instaurato una relazione;

Ma per arrivare a ciò sarà necessario che si arrivi alla costruzione di un fondo unico dove le risorse afferenti alla residenzialità ed alla domiciliarità possano co esistere.

Un fondo che abbia risorse certe e rivalutato annualmente. L'utilizzo dovrà avere la caratteristica di flessibilità e fluidità superando l'attuale rigidità che caratterizza la residenzialità.

Le risorse economiche dovranno essere cucite addosso al progetto terapeutico individuale se il mio progetto tocca l'area della domiciliarità dovranno essere previste risorse certe e non standardizzate.

Stesso dicasi per la quota di compartecipazione che dovrà essere decisa caso per caso

non in maniera rigida da una norma uguale per tutti ma attraverso una Commissione che stabilisca in maniera trasparente quello che serve a quella determinata persona.

La sanità potrà anche mettere il 100% delle risorse sulla base del suo budget purché sia una situazione a connotazione terapeutica e quindi rientranti negli interventi socio sanitari previsti dalla normativa vigente.

Ciò non significa non pretendere nulla perché cura significa anche integrazione , compartecipazione, co progettazione; va superato il vecchio automatismo prendendo atto che partecipare sia un diritto non solo un dovere e che sia un fattore di riappropriazione della soggettività .

Bisogna istituire una Commissione innovativa flessibile UVM Asl, SS, utenti e decidere a livello territoriale chi la presieda.

La commissione ,per ogni singola progettazione, potrà invitare diversi soggetti: la famiglia, le associazioni di volontariato, le associazioni di rappresentanza degli utenti e delle famiglie, l'Ente co gestore (individuato attraverso un albo fornitore).

Ognuno di essi in modo attivo avrà la responsabilità di partecipare a diverso titolo. Per ogni utente viene dunque definito un budget di salute personalizzato (e diverso dagli altri) che raccoglie le risorse economiche, sociali, personali e di contesto.

A seconda del progetto terapeutico individuale la famiglia potrà mettere la casa, comprare i mobili, oppure pagare le bollette in questo caso nel budget di salute non ci sarà la compartecipazione 30 o 40 ma a seconda delle possibilità, del bisogno e del percorso concordato l'investimento economico potrà essere trasformato.

La Sanità, invece, potrà mettere a disposizione gli operatori, magari gli stessi cominciano a lavorare con la persona quando la stessa è inserita nel gruppo appartamento. Per poi seguirla sul territorio come il concetto del budget di salute prevede.

La cooperazione sociale potrà investire attraverso fondi specifici per la formazione e l'inserimento lavorativo mentre il volontariato potrà occuparsi nel mettere a disposizione attività ludiche di quartiere.

Il concetto di flessibilità del budget di salute è proprio questo: prima metto delle risorse su di te che sei nel Gruppo Appartamento e poi quando esci dal Gruppo appartamento le stesse risorse e possibilmente gli stessi professionisti ti seguono, ma anche nel caso in cui vi è un ritorno temporaneo delle persone in struttura le risorse mi accompagneranno.

In conclusione la proposta di oggi ha l'ambizione di aprire un nuovo fronte con la Pubblica Amministrazione in particolare con la Regione Piemonte.

Un nuovo modo per lavorare insieme e confrontarci attraverso la costituzione di tavoli specifici affinché tutti i contributi potranno aprire una nuova fase di collaborazione.