

## ‘Introduzione sperimentale del metodo del budget di salute per la realizzazione di progetti terapeutici riabilitativi individualizzati’

L’applicazione dello strumento BdS, nell’ambito territoriale di intervento dei Comuni del Circondario Imolese e dell’Azienda Sanitaria Locale di Imola, ha visto il Consorzio SolCoCivitas (già Consorzio Solcolmola) (Terzo Settore) coinvolto, sin dal 2009, in co-progettazione sperimentale con il DSM (Dipartimento di Salute Mentale) dell’ASL, nel promuovere Progetti Terapeutici Riabilitativi Individualizzati (PTRI) con metodologia Budget di Salute finalizzati a rimodulare e ridefinire risposte alternative alla residenzialità.

Le premesse che ci hanno orientato nascono dall’esperienza maturata dagli anni ‘90 con la chiusura degli ospedali psichiatrici e la nascita di strutture di piccole dimensioni connotate con il modello di conduzione domestico familiare per rispondere ai bisogni riabilitativi e di cittadinanza delle persone accolte all’interno delle Istituzioni manicomiali volte a valorizzare il concetto del singolo come portatore di bisogni di salute e di cittadinanza all’interno della comunità che abita.

L’esperienza maturata allora, come oggi, ci fa ritenere che occorra Ri-Pensare ai modelli di cura partendo dal presupposto che al centro degli interventi occorra porre la persona con i propri bisogni e le proprie aspirazioni. La sperimentazione del BdS si è ampliata e sviluppata in questi anni all’interno del nostro Consorzio; la regione Emilia Romagna, nel 2015, ha capitalizzato le esperienze di questo tipo che si eravamo sviluppate in vari territori definendo attraverso la DGR 1554/2015 RER le linee di indirizzo per la realizzazione della metodologia Budget di Salute in accordo con il Piano Sociosanitario del 2019 incentivandola affinché fosse adottata dalle ASL territoriali in raccordo con il Terzo Settore e le Associazioni dei familiari.

Dopo aver letto la proposta di legge è nostro intento soffermarci su alcuni punti che riteniamo particolarmente fondanti sui temi della salute mentale, frutto dell’esperienza maturata in quest’ambito in 28 anni della nostra attività.

- I concetti di **“Cura” e “Riabilitazione”**, a nostro avviso, **non possono essere visti in posizione antitetica ma devono rappresentare un *continuum* nell’intervento**; i supporti clinici e le attività di inclusione sociale devono rientrare nell’ambito di una visione di riabilitazione che preveda un percorso di autodeterminazione dell’individuo; gli interventi di carattere sociale devono essere visti come azioni capaci di racchiudere la “salute mentale” della persona nella sua interezza.

La riabilitazione psichiatrica non prevede la necessità di “luoghi esclusivi”, ma piuttosto di setting specifici per l’attuazione degli interventi multi professionali effettuati da equipe specificamente formate. In quest’ottica, i **servizi** per la salute mentale, intesi come interventi e azioni, devono necessariamente essere realizzati con alcune caratteristiche:

- essere **centrati sulla persona** senza quindi prescindere dalla sua soggettività e dai suoi bisogni dalla sua domanda, integrando la visione clinica e diagnostica con la parte sociale, affinché il soggetto partecipi attivamente alla costruzione di un proprio progetto di vita e sviluppi il principio di autodeterminazione;
- **Il BdS deve contenere le risorse umane, professionali, tecniche e finanziarie che si sviluppano dalla clinica fino a ricomprendere fattori supportivi e protettivi come la casa, le relazioni familiari, sociali,**

**lavorative.** Questi fattori devono essere contemplati all'interno del progetto in quanto i determinanti di salute sono elementi predittivi e protettivi per la salute mentale del singolo e non possono considerarsi distinti rendendo il contesto di vita della persona centrale per il miglioramento della salute della stessa

- E' importante evidenziare come gli interventi attuati nei confronti della persona devono essere costruiti su una dinamica persona-contesto e contesto-persona permettendo così una reale azione di inclusione; Pensare alla salute mentale del singolo individuo connessa alla comunità di appartenenza significa da una parte supportare il singolo e dall'altra sostenere la comunità nello sviluppo di interventi mirati all'inclusione. **Occorre quindi ampliare la visione sul sistema BdS rappresentandolo come un insieme di risorse che sono rivolte al singolo ma che hanno un impatto sullo sviluppo della comunità locale in termini relazionali, sociali ed economici consentendo anche intrapresa di azioni innovative da parte del terzo settore.** (il Terzo Settore non solo come Gestore in senso stretto ma anche **"Soggetto Imprenditoriale"** capace di costruire occasioni di socialità e relazionali nel proprio territorio)
- La realizzazione dei PTRI implica, ulteriormente, l'individuazione di una formula contrattuale 'adatta' a contenere e a sviluppare quella serie di interventi che abbiano come caratteristica determinante **la flessibilità degli interventi**, la possibilità cioè di poter essere rimodulati costantemente per supportare il soggetto nel percorso riabilitativo, potendo modificare tempestivamente il supporto da alto, medio, basso a seconda del bisogno che il soggetto esprime in quel particolare momento della vita. **Il Bds ha la necessità di non poter essere uno strumento rigido**, e, al fine di rispondere ai bisogni della persona, **richiede una rimodulazione costante sulla base di nuovi bisogni emergenti e a supporto delle situazioni di ricaduta**; pertanto è necessario prevedere, sotto il profilo contrattuale, una tempestiva rimodulazione delle diverse intensità di intervento a supporto dell'inclusione sociale

Al fine di poter esprimere al meglio le potenzialità di una progettualità specifica come quella del BdS è opportuno soffermarsi anche sui **fattori di criticità del sistema che pongono, allo stato attuale, dei rallentamenti allo sviluppo di servizi ispirati alla logica della presa in carico integrata**, precludendo spesso una piena esigibilità dei Livelli Essenziale di Assistenza da parte dei pazienti.

Sebbene questi fattori di criticità possano assumere caratteristiche molto diverse ravvisiamo alcuni elementi prevalenti:

- l'eccesso di **standardizzazione** delle prestazioni rispetto ai bisogni "altri" dei singoli cittadini: sebbene la standardizzazione si sia resa necessaria per ricercare un livello il più possibile omogeneo rispetto alla qualità delle cure, in molti frangenti tende a ingenerare una rigidità dei servizi che spesso non riesce a rispondere, attraverso standard definiti, in modo adeguato, personalizzato e flessibile, ai bisogni espressi,
- la tradizionale **separazione** fra servizi sociali e sanitari con rilevanti difficoltà di integrazione fra i sistemi,
- il coinvolgimento della cooperazione, nell'ambito di interventi riabilitativi, spesso assume caratteristiche **"prestazionali"** (interventi residenziali, semiresidenziali, domiciliari,.): anziché essere inserita a tutti gli effetti negli ambiti di co-programmazione e co-gestione dei PTRI. Pensare in termini di co-gestione e co-programmazione significa prevedere un continuum di trattamento che attraversa i diversi momenti della vita e della malattia delle persone attraverso una coprogettazione che deve avviarsi in fase di progettazione del

PTRI e deve prevedere filiere di interventi che spaziano dalla domiciliarità, all'inserimento lavorativo, alla residenzialità, ecc

Si tratta di costruire un programma di proposte che sia compatibile con le attuali regole del sistema, ma che al tempo stesso contenga quei miglioramenti per una offerta più adeguata da trasmettere nei servizi e nei contesti regionali di riferimento, per un'effettiva **integrazione tra sociale e sanitario** e per la realizzazione di percorsi che accompagnino all'inclusione rendendo applicabile e 'spendibile' il metodo BdS nei territori .

Il concetto di "Recovery" non è quindi sinonimo di guarigione clinica, ma, così come richiamato nel Piano d'Azione per la Salute Mentale 2013-2020 dell'OMS, restituisce valore alla soggettività recuperando in modo innovativo la questione della responsabilità, ponendo in luce sia la **responsabilità individuale** nell'azione orientata alla propria ripresa, sia la **responsabilità collettiva** o del contesto sociale per il cambiamento. La Salute Mentale deve essere considerata quindi sia per i disturbi e il carico di problematiche che comporta alla persona e al suo entourage familiare e relazionale, sia per il rilievo del contesto e delle determinanti sociali che concorrono alla malattia o alla salute e alla ripresa (rispetto dei diritti umani, fiducia nella possibilità di ripresa, servizi centrati sulle risorse delle persone, contrasto dello stigma, contesti includenti, autodeterminazione del progetto di vita).

Imola, 24/02/2021

Simonetta Gaddoni

