Il Budget di Salute: dalle promesse a quale realtà?

Claudio Castegnaro, Francesca Pozzoli, Sergio Pasquinelli, | 03 maggio 2021

Il Budget di Salute non è un servizio e nemmeno un intervento che si aggiunge ad altri. Il Budget di Salute (BdS) è il paniere di risorse e opportunità per realizzare il progetto di vita delle persone con disabilità, non autosufficienti, vulnerabili. Strumento che mira a ricomporre la frammentata gamma delle misure e dei sostegni disponibili. Dispositivo volto a integrare e gestire risorse diverse - economiche, di tempo, di competenza – delle istituzioni, delle famiglie, della comunità locale, dentro una logica collaborativa e abilitante.

Tra confusione semantica e pratiche in aumento

Il BdS vive oggi una stagione fortunata, almeno sul piano del "dichiarato" e delle buone intenzioni. Viene richiamato nella legge 77/2020 di conversione del Decreto Rilancio e nel documento *Iniziative per il rilancio "Italia 2020-2022"* (il cosiddetto Piano Colao), come strumento su cui investire una parte importante dei sostegni per la popolazione con disabilità. Non lo cita espressamente il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza che il Governo ha presentato a Bruxelles lo scorso 30 aprile, dopo il passaggio istituzionale alle Camere, ma potrebbe essere un elemento ricompreso nella riforma finalizzata alla realizzazione della "Legge quadro delle disabilità".

È oggetto di una proposta di legge di iniziativa parlamentare presentata nel 2019. La proposta[note]"Introduzione sperimentale del metodo del budget di salute per la realizzazione di progetti terapeutici riabilitativi individualizzati" (A. C. 1752), attualmente all'esame della Commissione Affari sociali della Camera dei deputati.[/note], con prima firmataria l'on. D'Arrando, introduce il BdS come metodo di lavoro nel campo dei servizi alla persona che si lega a progetti terapeutico-riabilitativi costruiti a livello territoriale in un contesto di co-progettazione, a cui destinare almeno il 10% delle risorse dei LEA sociosanitari.

Il BdS è parte di numerosi atti regionali, con una diversa attribuzione di funzioni: ora sul **riconvertire** le risorse disponibili - per esempio quelle destinate alle rette di strutture residenziali – in aiuti e supporti più inclusivi; ora sul **ricomporre**, quindi integrare, risorse di diversa provenienza; ora sul creare le condizioni per un nuovo sistema di welfare a carattere più spiccatamente territoriale e comunitario. Tutti questi obiettivi, infatti, vedono nel BdS uno strumento idoneo e "capacitante".

Se in letteratura la definizione è chiara, circola una certa confusione su cosa davvero si intende per BdS e con i vari termini similari che sono proliferati in questi anni (budget di cura, progetto di vita e così via)[note]La letteratura è concorde nel definire il BdS come l'unità di misura delle risorse umane, professionali ed economiche necessarie a favorire l'inclusione sociale e la partecipazione alla comunità delle persone con disabilità – o di persone affette da disturbi mentali - attraverso un progetto individuale alla cui produzione partecipano la persona stessa, la sua famiglia e la sua comunità. Si vedano in proposito le definizioni contenute nei seguenti testi: Pellegrini, P., Ceroni, P., Dall'Aglio, R., & Soncini, C. (2019), *Soggetto, persona, cittadino. Il budget di salute. Esperienze in Emilia-Romagna*, Alpha & Beta; Starace, F. (2011), *Manuale pratico per l'integrazione sociosanitaria. Il modello del budget di salute*, Carocci Faber.[/note].

Finalità e modalità operative diverse, riferite al BdS, le ritroviamo nel *Fondo per le non autosufficienze* (FNA), nei progetti sperimentali in materia di vita indipendente previsti dalla legge 162 del 1998, quelli relativi alla legge 112 del 2016 sul *Dopo di Noi*. Programmi in cui si parla quasi indifferentemente di BdS, *budget di cura*, *budget di progetto*, *dote di cura*, *budget personalizzato*. Se non c'è nulla di male nel considerare – dal punto di vista puramente terminologico - tali 'etichette' come dei sinonimi, vi è però un'importante sottolineatura che va fatta dal punto di vista pratico, quindi a livello di operazionalizzazione di questi concetti.

Il BdS infatti ha una funzione essenzialmente ricompositiva, dentro una logica di intervento personalizzato. I vari "budget" di cura, di progetto - variamente utilizzati - rimangono invece, in buona sostanza, interventi ancora circoscritti che, pur richiamandosi alla logica del BdS, non ne condividono il respiro. Troppo spesso, per ogni budget personalizzato, o di cura, o di progetto, vengono di volta in volta elaborati interventi specifici dalle Unità di valutazione multidimensionale, aggiungendo

l’ennesima “erogazione d’aiuto” e alimentando la frammentazione anziché la ricomposizione.

Intanto lo strumento sta attraversando una certa diffusione, oggetto di significative sperimentazioni: dal primo progetto pilota in Friuli Venezia Giulia nel 1998 nell’ambito della salute mentale fino alla Regione Toscana che, dopo una sperimentazione su sei Zone-Distretto durata due anni, ha avviato un’azione per estendere l’applicazione del BdS a tutto il territorio regionale, con l’accompagnamento di una Comunità di pratiche nella quale chi scrive sta svolgendo un ruolo di facilitazione.

In cerca di evidenze

È vasta la letteratura sulle buone intenzioni del Budget di Salute, ma limitati i riscontri e le valutazioni sui progetti avviati e sulla “messa a terra” di questo dispositivo. In base alle nostre conoscenze, e ai contributi recentemente raccolti nell’inserto speciale di *Prospettive Sociale e Sanitarie*, la sua applicazione incontra alcune criticità. Ne indichiamo tre.

Primo: la sostenibilità dei progetti costruiti col BdS. Molte sperimentazioni hanno visto non tanto la ricomposizione delle risorse esistenti quanto piuttosto lo stanziamento di risorse aggiuntive. Di fronte a tale “aggiunta”, la prima questione che si pone riguarda la scalabilità: come andare oltre i pochi partecipanti alle sperimentazioni e raggiungere una popolazione più vasta? Il rischio è quello di sperimentazioni infinite con ingenti risorse usate per progetti che raggiungono sempre numeri ristretti.

Secondo: il coinvolgimento di risorse private nella ricomposizione prevista dal BdS, siano quelle delle persone con disabilità e delle loro famiglie o quelle della comunità. L’attivazione di questi diversi soggetti richiede un lavoro capillare sul territorio, capacità di connettere e creare alleanze che non esistono spontaneamente ma che vanno formate, coltivate, messe in dialogo.

Terzo e legato al punto precedente: il passaggio di "potere" sul budget da chi attualmente gestisce servizi a un soggetto gestore altro, solitamente del terzo settore, o addirittura alla persona/famiglia. Si tratta di un nodo cruciale. Alcune esperienze non considerano questo passaggio (si veda un BdS che finisce per “pagare la retta di ricovero in una residenza”), tradendo la logica di fondo dello strumento.

Queste ed altre criticità chiedono evidenze estese, un lavoro di analisi, verifica, valutazione, per capirne la reale consistenza e per essere affrontate adeguatamente. E per individuare le condizioni strutturali e gli assetti collaborativi che possono favorire una risposta positiva alle molte attese legate a questo dispositivo.

Verso un confronto aperto

Intorno al Budget di salute è cresciuta in questi mesi, e soprattutto in quelli caratterizzati dalla pandemia, l’attenzione e anche la narrazione. La necessità di fare chiarezza, di ricostruire uno “stato dell’arte” e condividere elementi di analisi e riflessione attorno ai nodi applicativi, assieme a quanti sono impegnati nelle attività di sostegno della popolazione con disabilità o in condizioni di non-autosufficienza, ha spinto la redazione di welforum.it a organizzare un webinar nazionale intitolato “Il Budget di Salute: dalle promesse a quale realtà?”, programmato il 20 maggio 2021.

Un webinar per fare il punto su alcuni progetti in corso e sulle evidenze raggiunte. Perché tra l’auspicato e l’effettivo – con riferimento ai progetti individuali di vita – c’è uno scarto sul quale vale la pena riflettere

Le prime due sessioni di lavoro ci consentiranno di delineare una mappa e sapere a che punto siamo nel nostro Paese, a livello nazionale e in una rosa di contesti regionali. La terza sessione ci proietterà lungo le traiettorie di due interessanti sperimentazioni. Nella quarta sessione approfondiremo infine alcuni temi con l’aiuto di un gruppo di *discussant*. Il programma è denso e vi invitiamo fin da ora a partecipare iscrivendovi all’evento.