Budget di salute: dalle linee programmatiche all’applicazione in Veneto

Alceste Santuari, | 13 gennaio 2025

Il contesto nazionale: le linee programmatiche

Il progetto promosso e finanziato dalla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute denominato “Soggetto, persona e cittadino”, coordinato dalla Regione Emilia-Romagna e dell’Azienda USL di Parma, grazie al contributo dell’Istituto Superiore di Sanità (ISS), ha prodotto l’elaborazione delle “Linee Programmatiche: progettare il Budget di Salute con la persona – proposta degli elementi qualificanti.” Le Linee in parola, dopo essere state sottoposte a consultazione pubblica[note]Maria Luisa Scattoni, che dirige assieme all’Ausl Di Parma il gruppo di lavoro, afferma inoltre che: «la consultazione degli stakeholder va a integrare il lavoro dei rappresentanti di tutte le regioni e province autonome che hanno predisposto il documento, per garantire il più ampio coinvolgimento e la partecipazione di tutti i soggetti interessati» (Istituto Superiore di Sanità, *Salute mentale, migliorare l’assistenza delle persone attraverso il “Budget di Salute”: al via la consultazione pubblica delle Linee programmatiche nazionali*, https://www.iss.it/news/-/asset_publisher/gJ3hFqMQsykM/content/id/5804437).[/note], sono state approvate in occasione dell’apposita *Consensus Conference* del 30 settembre 2021, a seguito della quale esse sono state inviate alla Conferenza Stato-Regioni per la loro definitiva adozione[note]Avvenuta in data 6 luglio 2022: Intesa, ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Autonomie locali sul documento recante “Linee programmatiche: progettare il Budget di salute con la persona-proposta degli elementi qualificanti”.[/note].

Le Linee in argomento si collocano nel percorso evolutivo definito, *inter alia*, dal dpcm del 12 gennaio 2017, che ha riconosciuto il Budget di Salute nella determinazione di Progetti Terapeutici Riabilitativi Personalizzati (PTRP) quale strumento d’integrazione sociosanitaria a favore delle persone con disturbi mentali gravi e complessi a partire dalla preadolescenza. Allo scopo di favorire un processo di *recovery* delle persone in parola occorre utilizzare risorse collettive e avviare plurime opportunità di *partnership*, cui possono seguire, secondo un ampio processo di inclusione − non solo dal lato del soggetto beneficiario, ma anche dal punto di vista dei soggetti giuridici deputati alla realizzazione di un percorso di guarigione individualizzato − processi di miglioramento del sistema di welfare comunitario

In questo contesto, dunque, le Linee programmatiche si propongono di «mantenere la persona nel suo ambiente di vita e prevenire l’istituzionalizzazione», consentendo a coloro che necessitano di specifici supporti, di restare presso la propria abitazione, come evoluzione all’assistenza residenziale. Ne consegue che le Linee programmatiche operano una netta scelta di campo contro l’esclusione e la cronicizzazione delle persone con disabilità mentale, favorendo, al contrario, modalità di raccordo tra la rete dei servizi di cura e la comunità, realizzabile mediante un adeguato impiego delle risorse[note]L’utilizzo delle Linee Guida è utile a: «contrastare e, se possibile, a prevenire la cronicizzazione, l’isolamento e lo stigma della persona con disturbi mentali, creando un legame tra il Sistema di Cura ed il Sistema di Comunità, finalizzato ad un utilizzo appropriato e integrato delle risorse di entrambi» [Conferenza unificata, *Linee programmatiche: progettare il Budget di Salute con la persona - proposta degli elementi qualificanti*, p. 1].[/note].

Le Linee programmatiche si candidano a rappresentare una tappa fondamentale per dare vita a progettualità legate a bisogni sempre più specifici, evitando di rispondere all’ennesima “chiamata di aiuto” estemporanea e non strutturata. Se, da un lato, invero, i servizi sociosanitari necessitano di un certo grado di flessibilità nella loro implementazione e dovrebbero perseguire un processo di deistituzionalizzazione, essi, tuttavia, necessitano di essere ricondotti in un contesto in cui i progetti, gli interventi e le prassi amministrative possano consolidarsi e diffondersi.

Le traduzioni amministrative e gli istituti collaborativi del Codice del Terzo settore

In quest’ottica, la Linee programmatiche dedicano uno spazio forse inedito proprio alle procedure amministrative attraverso cui realizzare i progetti, gli interventi e le attività contemplati nel Budget di Salute. Esse sono caratterizzate da un approccio inclusivo e multilivello, secondo il quale le diverse “componenti” che costituiscono il Budget di Salute possono trovare soluzioni e risposte differenziate. In particolare, le Linee richiamano l’importanza per le aziende sanitarie locali e i decisori pubblici in generale di ricorrere agli istituti giuridici cooperativi previsti del Codice del Terzo settore. Il coinvolgimento delle

organizzazioni non profit è considerato funzionale in un'ottica di welfare generativo, produttivo di capitale sociale e benessere personale, che contempli, nello specifico, la definizione di progetti personalizzati. E proprio questi ultimi, in ragione dell'impossibilità di ricondurli a schemi standardizzabili e replicabili, depongono a sfavore delle procedure di esternalizzazione di un servizio ovvero di una prestazione. Essi, al contrario, richiedono l'attivazione di reti territoriali di servizi nell'ambito delle quali i soggetti deputati all'organizzazione, alla gestione e all'erogazione degli stessi condividano *mission* e obiettivi, implementando processi e procedure di co-programmazione, co-progettazione e co-gestione. Al riguardo, le Linee programmatiche ribadiscono che il Codice del Terzo Settore costituisce la principale fonte normativa di riferimento per la realizzazione delle progettualità attivate grazie alla metodologia del Budget di Salute. Gli istituti giuridici disciplinati dal Codice del 2017 contemplano modalità di intervento fondate sull'azione di più attori e sull'integrazione di percorsi diversi, necessariamente condivisi tra gli stessi soggetti partecipanti. La cooperazione tra più soggetti giuridici intende rafforzare il meccanismo di co-gestione che scaturisce dal Budget di Salute: in quest'ottica, l'identificazione di un elenco di soggetti qualificati al fine di realizzare effettivamente interventi che possano coinvolgere pienamente il soggetto con disabilità mentale come beneficiario del servizio, è fondamentale al fine di attivare progetti individualizzati. Questi possono determinare, dal lato della persona, capacità, autonomia, inclusione sociale oltre che conformità nell'offerta dei servizi dal lato dei soggetti competenti. In questa prospettiva, il Budget di Salute può rappresentare uno strumento efficace attraverso cui determinare accordi di co-gestione contrattuale e conseguentemente trasparenza, conformità e parità di trattamento nella loro identificazione, in maniera del tutto distante dal principio di concorrenza.

Il recepimento delle linee programmatiche da parte della Regione Veneto

La DGR 1364 del 25/11/2024

Le Linee programmatiche, in ultima analisi, offrono alle Regioni un'efficace cornice nell'ambito della quale gli enti del servizio sanitario regionale, gli enti locali e i soggetti privati trovano i riferimenti organizzativi, gestionali e procedurali attraverso i quali implementare, nei diversi ambiti territoriali, la metodologia del Budget di Salute. In questo contesto, la Regione Veneto, con la deliberazione di Giunta Regionale n. 1364 del 25 novembre 2024, ha recepito le Linee guida sopra richiamate. La deliberazione in oggetto, tra l'altro, specifica che il Budget di salute:

- contribuisce al miglioramento della qualità della vita e all'aumento in particolare della salute fisica e psicologica;
- contribuisce al miglioramento clinico dei problemi legati a: dipendenza da alcol e/o droghe, problemi cognitivi, fisici o di disabilità, problemi associati ad allucinazioni e deliri, all'umore depresso, problemi mentali e comportamentali, problemi con le relazioni, con le attività della vita quotidiana, con le condizioni di vita e con l'occupazione e le attività;
- consente significativi risparmi sui costi del SSN principalmente associati alla riduzione dei casi di istituzionalizzazione e alla maggiore appropriatezza dei servizi sanitari, consentendo un trattamento sanitario più adeguato e riducendo le ridondanze e le omissioni;
- è a governo e coordinamento pubblico per garantire una reale integrazione sociosanitaria;
- mette insieme il percorso di cura ed il progetto di vita della persona e prevede la partecipazione e la sottoscrizione di tutti i soggetti a vario titolo interessati al progetto. In primis il processo decisionale va condiviso tra persona e servizi;
- persegue obiettivi personali significativi in un'ottica di recovery personale;
- si realizza promuovendo la co-progettazione e l'attuazione della stessa fra il soggetto interessato, il servizio pubblico, la rete di riferimento primaria e il terzo settore che valorizzi e sviluppi un lavoro "trasversale di rete", attraverso la condivisione/compartecipazione delle progettualità, delle risorse e delle responsabilità attuative.

La deliberazione sottolinea altresì che "L'attivazione dello strumento del Budget di salute, attraverso la partecipazione attiva di pazienti e familiari, promuove/restituisce contrattualità e ruolo attivo, che di per sé ha valenza terapeutica. Il Budget di salute si propone come strumento flessibile e potente di innovazione: l'obiettivo a cui puntare è la piena integrazione tra servizi sociali e sanitari per prendersi cura in maniera appropriata dei bisogni delle persone, e ciò vale a maggior ragione in un ambito come la salute mentale dove l'inclusione, la partecipazione e l'integrazione sociale sono parti vitali dell'intervento."

La deliberazione della Giunta Regionale in argomento ha il pregio di "mettere a terra" sul territorio veneto quanto concertato e condiviso a livello nazionale nelle Linee guida del luglio 2022. Si tratta di un provvedimento che supporta, stimola, riconosce, favorisce e rafforza gli interventi sociosanitari previsti nel "metodo" budget di salute, specie attivando percorsi e processi cooperativi tra le istituzioni pubbliche sanitarie e l'universo dei soggetti non profit.

In questa cornice, il Budget di Salute è identificato come la possibilità di personalizzare i percorsi riabilitativi delle persone fragili, di individuare l'integrazione sociosanitaria quale "cifra" identificativa degli interventi e delle azioni a favore delle persone con fragilità, nonché come "luogo" in cui delineare strumenti e modelli innovativi di risposta alle specifiche esigenze degli utenti/beneficiari nella specifica nell'area della salute mentale. La "metodologia" sottesa al Budget di Salute si fonda sulla consapevolezza che gli impedimenti esogeni all'esercizio dei diritti alla formazione, alla salute, alla socialità,

all’inserimento lavorativo costituiscano determinanti in grado di trasformare le persone vulnerabili e fragili in un “caso”. Al fine di evitare che i “casi” si trasformino ineluttabilmente in costi sociali, la metodologia del Budget di Salute intende promuovere una specifica valorizzazione delle persone con disabilità, finalizzata a: a) fornire un set di attività e di interventi a favore delle persone con disabilità, in specie mentale; b) rafforzare soluzioni organizzative, gestionali e, quindi, anche giuridiche di deistituzionalizzazione delle persone affette da disabilità mentale e c) promuovere azioni che permettano un reale ed efficace inserimento delle persone con disabilità nella comunità locale e nel processo lavorativo.

Il budget di salute, un processo collaborativo

In questa prospettiva, il Budget di salute intende dunque favorire processi riabilitativi dinamici, personali e individualizzati allo scopo di evitare progettualità statiche con conseguenti rischi di allontanamento dai bisogni reali, dagli obiettivi di salute degli utenti e di cronicizzazione dei percorsi sul medio lungo periodo. Nella definizione e nell’attuazione del budget di salute, pertanto, il coinvolgimento di una gamma di attori, istituzionali, non profit e famigliari, rappresenta la *conditio sine qua non* affinché i percorsi di integrazione sociosanitaria e socio-lavorativa delle persone con disabilità possano risultare efficaci ed effettivi, contribuendo così alla garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni.

Il coinvolgimento di una pluralità di attori, istituzionali e non, tuttavia, non corrisponde ad uno schema univoco e standardizzato: diversi, infatti, sono il livello di detto coinvolgimento, la platea dei soggetti coinvolti, nonché il grado di interazione e integrazione tra gli stessi, da cui discendono necessariamente modelli e strumenti diversi che, in questi ultimi anni, sia il legislatore nazionale sia quelli regionali, tra cui quello della Regione Veneto, si sono preoccupati di regolare. Si tratta di utilizzare quegli strumenti e percorsi collaborativi, certo non facili e non sempre compresi a livello dei singoli territori, che permettano una reale e genuina cooperazione tra soggetti istituzionali ed organizzazioni della società civile, in particolare enti del terzo settore, anche di rappresentanza di interessi e diritti diffusi. In questo senso, allora, anche la Regione Veneto ha operato una netta “scelta di campo”: la deliberazione di Giunta in argomento riconosce che gli istituti cooperativi di cui al Codice del Terzo settore si prestano alla realizzazione di obiettivi condivisi tra pubbliche amministrazioni ed enti non profit. Le prime non esercitano la funzione di committenza, mentre i secondi partecipano al procedimento amministrativo. Gli istituti di natura cooperativa, che derivano la loro legittimazione normativa dal principio di sussidiarietà orizzontale di cui all’art. 118, u.c. Cost., affermano, invero, un paradigma di azione della pubblica amministrazione, caratterizzato da una propria autonomia e orientato al coinvolgimento delle organizzazioni non lucrative della società civile in progetti, interventi e attività prive di una dinamica mercantilistica e, quindi, di natura sinallagmatica. Requisiti e attività che *naturaliter* costituiscono il *core* del Budget di Salute.