



ASSOCIAZIONE DI PROMOZIONE SOCIALE NOI PER LA SALUTE – TINA ANSELMi

CALTANISSETTA, CASA DELLE CULTURE E DEL VOLONTARIATO, VIA XIBOLI 310

D.D.G. N° 785 del 11/04/2023 Iscrizione nella sezione “A.P.S. di Promozione Sociale “ del R.U.N.T.S.

Pec : noiperlasalutetinaanselmi@pec.it

Email : noiperlasalute@gmail.com

IBAN : IT66K0895216701000000139083

www.noiperlasalutetinaanselmi.it

C.F.: 92075010857 Tel. 0934 584206

DOCUMENTO SUL BUDGET DI SALUTE

Si parla di budget di salute ogni volta che ci si riferisce al costo di realizzazione di un progetto o di erogazione di un servizio. Si è creata una sorta di confusione, per lo meno tra i non addetti ai lavori, ma anche tra di essi.

Budget di salute

Budget di cura

Budget di progetto

Budget di comunità

Budget di salute individuale e di comunità

In tutti i casi, si parla di salute e di quanto lo Stato investe per garantire un livello adeguato di salute dei cittadini o comunque delle persone con disabilità, degli ammalati, delle persone fragili e vulnerabili che si trovano nella nostra Nazione. Ma è anche la capacità di assorbire e direi utilizzare risorse non pubbliche di cui dispongono in qualche modo le persone che fanno ricorso alle cure sanitarie.

Si definisce “ budget di salute “ il paniere di risorse economiche, professionali, umane e opportunità per realizzare il progetto individualizzato di vita delle persone con disabilità (ex art.14 Legge 328/2000 richiamato dalla Legge 112/2016 Durante e Dopo di noi), non autosufficienti e vulnerabili.

Il tema legato alla promozione della salute e agli interventi finalizzati a rendere più dignitosa e soprattutto più rispettosa dei loro diritti la vita delle persone con disabilità, non autosufficienti e vulnerabili è regolamentato da normative ben precise, che però devono essere scrupolosamente rispettate, applicate e adottate.

In questa sede, ci limitiamo ad elencare dette norme spiegando qual è lo stato dell’arte sulla loro applicazione.

Iniziamo con il dire che per la definizione del “ budget di salute “ viene svolta preventivamente una valutazione multiprofessionale e multidimensionale dei bisogni della persona con disabilità o comunque fragile e vulnerabile e delle risorse occorrenti, perché detti bisogni vengano soddisfatti da interventi (servizi, prestazioni, consulenze e quant’altro) tutti volti a migliorare la qualità di vita della persona considerata, in aree diverse e con un approccio bio-psico-sociale, considerando gli 8 domini che determinano la qualità di vita di

ogni persona (benessere fisico, benessere emozionale, benessere materiale, relazioni interpersonali, inclusione sociale, sviluppo personale, autodeterminazione, diritti).

I percorsi individuali promossi attraverso il “ budget di salute “ hanno lo scopo di colmare delle carenze che possono emergere nella quotidianità delle persone interessate, con particolare riferimento a tre ambiti che vengono definiti determinanti locali della salute :

Casa/habitat sociale

Formazione

Lavoro e socialità

Nella realizzazione del “ budget di salute “ è auspicabile che vengano coinvolti i familiari e va incentivata la partecipazione attiva delle figure di utenti esperti per esperienza o facilitatori, sulla base delle evidenze consolidate in diverse regioni nell’ambito di percorsi di formazione.

Parlando di Promozione della Salute, prima di inoltrarci nell’evidenziazione delle normative vigenti, non possiamo non citare due documenti storici che hanno segnato una straordinaria svolta culturale sul metodo con cui affrontare questi temi.

Il 12 Settembre 1978 è stata pubblicata la Dichiarazione di Alma Ata che sottolinea l’importanza dell’attenzione primaria alla salute come strategia per ottenere un miglior livello di salute della popolazione.

La promozione della salute, entrando a pieno titolo nella definizione in positivo della salute, supera il concetto di prevenzione delle malattie e mira al benessere come suo unico obiettivo.

Il 21 Novembre 1986 è stata pubblicata La Carta di Ottawa che ha identificato 5 aree di azione per la promozione della salute :

Costituire una politica pubblica per la salute

Creare ambienti favorevoli

Sviluppare le abilità personali

Dare forza all’azione della comunità

Riorientare i servizi sanitari

Esistono numerose normative che affrontano le problematiche legate al budget di salute e alla sua applicazione e sia pur velocemente, desideriamo elencarle

DPCM 12 Gennaio 2017

Dlgs 62 del 3 Maggio 2024

Legge 77/2020

Recentemente sono state approvate anche delle linee guida per la realizzazione delle strutture di prossimità da sperimentare. Questa premessa per dire che i progetti regionali relativi alla sperimentazione delle strutture di prossimità devono prevedere modalità di intervento che riducono le scelte di istituzionalizzazione dei soggetti fragili, favoriscono la domiciliarità e consentono la valutazione dei risultati ottenuti, anche attraverso il ricorso a strumenti innovativi quali il budget di salute individuale e di comunità.

Decreto Assessoriale Regione Sicilia 31 Luglio 2017

La Legge Regionale 16 Ottobre 2019 N°17 art.24 istituisce la riserva dello 0,2% dell’entrate del bilancio delle ASP.

È di estrema importanza evidenziare che sono previste linee guida per l'elaborazione e la gestione dei Progetti Terapeutici Individualizzati (PTI) di presa in carico comunitaria sostenuti dai budget di salute.

Queste linee guida sono state approvate dal Decreto Assessoriale N°672 del 17 Agosto 2021.

È stato quindi possibile definire la parte sanitaria del percorso socio-assistenziale del budget di salute.

Le linee guida, quindi, definiscono il Progetto Terapeutico Individualizzato di presa in carico comunitaria e deve essere condiviso dall'ASP (DSM), Comune di residenza. Questa condivisione consentirà di assistere la persona nei suoi bisogni specifici sanitari e sociali individuando al contempo gli interventi di inclusione sociale sugli ambiti abitativi, del lavoro e della socialità.

Attualmente questo percorso copre solo 2 anni, E' evidente che vi è la inderogabile necessità di colmare questo vuoto legislativo. Le istituzioni devono quindi definire il successivo percorso di vita che, come previsto dalla normativa deve essere a carico dell'Assessorato alla Famiglia, dei Comuni e dei Distretti Socio-Sanitari.

Dlgs 502/93 art.3 e Dlgs 299/99 che rimanda alla competenza delle regioni.

“ La Regione riconosce e garantisce l'integrazione sociosanitaria quale insieme di attività tese a soddisfare con percorsi assistenziali integrati i bisogni di salute della persona, che richiedono, congiuntamente e unitariamente, prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale.

La Regione deve riconoscere e valorizzare l'adozione dei Piani Terapeutici Individualizzati di presa in carico comunitaria agevolando strumenti condivisi dalle Aziende Sanitarie, dai Comuni e dagli altri enti coinvolti al fine di assistere la persona nei suoi specifici bisogni sanitari e sociali, con specifico riferimento agli interventi di inclusione sociale sotto il profilo abitativo, lavorativo e della socialità.

Legge Regionale N°17/2019 art.24

L'Assessorato alla Famiglia deve garantire la prosecuzione dei percorsi di cui all'art.24 della Legge Regionale del 16 Ottobre 2019 N°17 in conformità al punto 8.1 del piano di azione, alle linee guida in materia di budget di salute e al Dlgs 62/2024 in materia di Progetto di Vita, mediante i Piani Terapeutici Individualizzati di presa in carico comunitaria gestiti dai Distretti Sociosanitari e dai Comuni.

I Piani Terapeutici Individualizzati ripresa in carico comunitaria di cui all'art.24 della Legge Regionale 17/2019, su indicazione dei DSM vengono trasferiti, allo scadere dei due anni previsti dalle linee guida, ai Distretti Socio-Sanitari.

I DSM e i Comuni di residenza dei beneficiari, sentiti gli Enti cogestori che hanno attuato il progetto budget di salute, concordano eventuali modifiche del Piano Terapeutico Individualizzato di presa in carico comunitaria già finanziati.

I progetti a carico dei Distretti Sociosanitari dei Comuni sono affidati agli Enti cogestori affidatari dei progetti di cui all'art.24 della Legge Regionale 17/2019 secondo le linee guida di cui al Decreto Assessoriale N°662 dell'8 Luglio 2021.

I progetti a carico dei Distretti Sociosanitari e dei Comuni hanno la durata massima di tre anni. Alla scadenza i DSM, i Distretti Sociosanitari e i Comuni individueranno eventuali necessità dei beneficiari in conformità alle norme e alle linee guida in materia di Progetto di Vita.

Sarebbe opportuno ricordare che i progetti di vita ex art.14 Legge 328/2000 non hanno una scadenza e pertanto neanche il budget di progetto di vita ne ha. Ciò significa che qualunque sia la denominazione del budget, il progetto dovrebbe assicurare la continuità dei servizi, prestazioni e interventi. Ciò significa che il budget così come il progetto dovrebbe essere periodicamente verificato e se necessario rivisto in ogni sua parte. L'auspicio, dopo 25 anni di ritardo è che i due Assessorati (Sanità e Famiglia) finalmente, e in ciò agevolati dal Dlgs 62/2024, trovino il modo di collaborare positivamente, sinergicamente, costruttivamente nell'interesse delle famiglie e delle persone con disabilità.

Grazie

Pippo Pastorello

Presidente A.P.S. "Noi per la salute" Tina Anselmi

Caltanissetta 21 Gennaio 2025