

Opera Don Calabria - Roma
Centro convegni FILO Via G. Soria13

Riprendiamo il cammino delle idee!

Il Budget di Salute: Seminario di studio e approfondimento del modello e degli strumenti di applicazione

Il progetto di vita personalizzato sostenuto dal Budget di salute - racconto di una esperienza attuativa".

Antonio Verrengia

Assistente Sociale - U.O.C. Tutela della salute in carcere - ASL Caserta

La scelta metodologica del Budget di Salute nella ASL CE - Come operare perché le persone possano fruire delle risorse umane, professionali ed economiche capaci di sostenere e/o ripristinare la loro libertà di avere gli stessi diritti degli altri, anche se in condizioni di impedimento dovute a disabilità sociali conseguenti a condizioni patologiche?

Il **budget di salute**, è l'unità di misura delle risorse economiche, professionali e umane, necessarie per attivare un percorso finalizzato a ridare ad una persona portatrice di una disabilità sociale derivante da una condizione patologica, un funzionamento sociale accettabile. Alla sua realizzazione partecipano la persona stessa, la sua famiglia e la sua comunità.

Dentro questa unità di misura (Budget di cura) il LEA sociosanitario si configura come progetto individuale (PTRI) che coinvolge e trasforma il soggetto stesso e la sua comunità.

La centralità della persona e delle sue relazioni richiedono spazi idonei ed efficienti per potersi esercitare, necessitano di integrazione delle risorse ed omogeneità di obiettivi fra chi è titolare delle responsabilità sociali (Comune) e chi è titolare delle responsabilità sanitarie (Azienda Sanitaria). Ciò comporta il superamento del sistema di **delega** alle organizzazioni private e la messa in opera di **sistemi cogestiti** e di nuove forme gestionali miste pubblico/privato (Welfare mix).

Tale centralità deve orientare il progetto individuale e le risorse che lo sostengono verso alcuni obiettivi di carattere generale definiti in fase di programmazione dello stesso, valutabili come aree su cui è necessario investire (apprendimento/espressività, casa/habitat, formazione/lavoro, affettività/socialità).

E' fortemente condiviso che le prognosi positive, per persone con disabilità sociali conseguenti a condizioni patologiche, sono più significativamente correlate con il funzionamento dei soggetti nelle aree citate piuttosto che con la diagnosi o la terapia medica.

Inoltre verrà illustrato:

La fase sperimentale - L'ASL CE2, insieme ai Comuni degli Ambiti Territoriali Sociali del proprio territorio (C2, C3, C5, C8 e C9) e con il Terzo settore locale, ha inteso realizzare l'integrazione sociosanitaria - richiesta dall'art. 3 *septies* D.lgs 229/99, dalla legge 328/00 e dalle *Linee Guida sull'integrazione sociosanitaria* della Regione Campania- attraverso i Piani di Zona Sociali programmando ed attuando la sperimentazione della metodologia dei Progetti Terapeutico Riabilitativi Individuali sostenuti da budget di cura/salute.

Il percorso di costruzione dell'integrazione sociosanitaria nella ASL CE2 - Nel 2001, con la Determina del D.G. n° 2172 " Nomina del Coordinatore sociosanitario aziendale", ha avuto inizio la programmazione delle attività sociosanitarie secondo quanto stabilito dall'art. 3 *septies* del D.Lgs. 229/99 e dall'art. 3, comma 2 della Legge 328/2000. Questo atto è stato il primo tassello per la costituzione dell'Area di Coordinamento Sociosanitario nell'ASL CE2.