

*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

Fausto Giancaterina - PRESENTAZIONE

1^a tappa: 14 giugno 2013.

In Campidoglio l'Opera don Calabria di Roma al convegno *“Una proposta di cambiamento delle politiche per le disabilità nel Lazio: Dal supermercato delle prestazioni al Budget di salute. Ovvero: da pazienti/assistiti a coproduttori del proprio bene-essere!”* ha presentato, attraverso autorevoli relatori, un modello organizzativo-gestionale il Budget di Salute.

la Regione Lazio ha inserito questo modello nella proposta di legge regionale relativa al: *Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione*

2^a tappa: 24 marzo 2014.

l'Opera don Calabria di Roma, d'intesa con *Assessorato alle politiche sociale e allo sport della Regione Lazio e con l'Assessorato alle Politiche Sostegno sociale, sussidiarietà e promozione della salute di Roma Capitale* organizza il *1° Seminario di studio e approfondimento del modello e degli strumenti di applicazione del Budget di Salute*, consapevoli che questo modello richieda approfondimenti e padronanza operativa per poter dare una svolta al sistema dei servizi nel Lazio.

Il nostro welfare è in pericolo?

Tutti tocchiamo con mano la situazione di criticità del nostro welfare.

Per alcuni è ormai obsoleto e non più sostenibile ed è arrivato il momento di ricorrere a soluzioni private ed individuali in caso di bisogno.

Per altri, come noi, si tratta di proporre nuovi processi di cambiamento strutturale in cui tutte le determinanti che costituiscono in positivo o in negativo la qualità del bene-essere delle persone costituiscano un “UNICUM” coordinato e coerente attraverso un nuovo modo di partecipazione e di responsabilizzazione di tutti i cittadini.

Si tratta di trovare una sintonia d'intenti, una visione, una programmazione e un governo unitari.

Questo nuovo processo partecipativo alcuni lo chiamano *Welfare di prossimità e generativo*, significando che con convinzione dobbiamo dedicare parte del nostro tempo e lavoro professionale a creare reti sociali.

La salute

Non è l'augurio che si fa a chi starnutisce!

È una cosa ben più seria! Ed è soprattutto condizionata da determinanti sociali!

“Non si può accettare con disinvoltura il fatto che 9 milioni di cittadini siano condizionati pesantemente nel loro diritto alla salute, che solo 8 regioni garantiscano tutti i livelli di assistenza previsti dalla legge, che quasi 2 milioni di nuclei familiari abbandonino le cure per ragioni finanziari, che negli ultimi dieci anni la spesa privata, sostenuta dai cittadini per avere una tutela di diritto sia cresciuta del 25%: si accetta insomma una relativa anticostituzionalità rispetto al diritto alla salute”. (Cavicchi, 2013)¹.

Non vorrei che le nascenti *“case della salute”* siano semplicemente un nuovo contenitore riempito di cose vecchie! Tipo una “super/mutua”! Mentre si continua con l'espropriazione di competenze ai Comuni, ben sapendo che rivestono una cruciale importanza rispetto alle politiche della salute che ha bisogno di specifiche politiche sociali, economiche, ambientali, culturali, vale a dire il riconoscimento della complessità insita nella produzione della salute che si scontra ripetutamente con concezioni *neoliberiste e post/welfariste* con richiami insistenti al concetto di *sostenibilità*.

Verso quale sistema di servizi orientarsi?

La riflessione su come praticare il Budget di Salute e la conseguente costruzione di un *Welfare di prossimità e generativo* deve portare a costruire un equilibrato lavoro che non si limiti a risposte tecniche, ma che sia capace di *generare* partecipazione del contesto sociale, stimolandone, se necessario, la nascita e la crescita.

Adottare il modello Budget di Salute significa riconoscere la necessaria interdipendenza positiva tra istituzioni e tra le diverse professioni, nella loro specificità e pluralità differenziata, per dare vita ad un progetto integrato.

Il problema, semmai, dipende dal sistema organizzativo dei servizi attualmente dominante.

Nel Lazio attualmente, abbiamo un sistema eccessivamente frammentato, a volte ridondante e inadeguato, che fa fatica a dialogare con i suoi vari componenti e vive una complessità caotica e che pratica con pervicace convinzione una sistema di separazione tra sociale e sanitario. Mentre molti settori – come ad esempio quello delle disabilità – nei quali è indispensabile una *progettazione a più voci*, richiedono un sistema/servizi che padroneggi con forza competenze tecniche, innovative e qualificate, ma soprattutto che sappia stimolare con forte impegno le capacità di dare a tutti gli attori il protagonismo e l’impegno necessario per una co-progettazione e co-realizzazione di *progetti di vita personalizzati*, come viene suggerito dal modello *Budget di Salute*.

Persona soggetto attivo, oltre il concetto di tutela

Tutti siamo convinti che l’unitarietà della persona è incontestabile; un po’ meno siamo convinti che i suoi bisogni di salute, pur variando con il tempo, l’età, il contesto sociale, economico, lavorativo e relazionale, abbiano bisogno di un sistema fortemente integrato di servizi sanitari e sociali, in grado di garantire continuità e appropriatezza nelle azioni, richiedendo, per questo, una strutturazione integrata rispetto a programmazione, organizzazione, gestione e costi di servizi e interventi.

Invece abbiamo diviso questa unità che è/sarebbe inscindibile, non solo frammentando le risposte, ma soprattutto separando la responsabilità istituzionale delle prestazioni, dei costi, delle competenze tra “sanità” e “sociale”, tra Comuni e Aziende sanitarie. (Stefano Ricci, 2014)².

In questi anni il divario si è allargato per una serie di *asimmetrie*: istituzionale, amministrativa, finanziaria, organizzativa, professionale.

Le Raccomandazioni SIQuAS sull’integrazione tra sanità e sociale³.

Si fondano su una serie di principi che si è cercato di tradurre in elementi di conoscenza/comprendimento e in indicazioni operative.

¹ Cavicchi I., *Il riformista che non c'è*. Le politiche sanitarie tra invarianza e cambiamento, Edizioni Dedalo, Bari 2013.

² Ricci S., *L'integrazione tra sociale e sanitario raccomandazioni per l'uso*, Prospettive Sociali e Sanitarie n.1,2/marzo, Milano 2014.

³Osservatorio sanità - *Consensus Conference sulla Raccomandazione SIQuAS "La qualità nell'integrazione tra sociale e sanità"* – release da: www.osservatoriosanita.it