

Esempi di strumenti in Italia per la salute mentale: budget di salute e prescrizione sociale

A cura di Elisa Marceddu, Federica Prosperini, Marco Cristofori

Il budget di salute, introdotto negli anni '90 e sviluppato anche in Umbria, è una risorsa economica personalizzata che permette di costruire progetti individualizzati di cura e inclusione sociale (Santuari (2022);Castelpietra et al. (2018)). Secondo le linee programmatiche dell'Istituto Superiore di Sanità (Istituto Superiore di Sanità (2015), il budget di salute è definito come l'insieme delle risorse economiche, professionali, umane e relazionali necessarie a promuovere contesti relazionali, familiari e sociali idonei a favorire una migliore inclusione sociale della persona. È uno strumento generativo che contribuisce alla realizzazione di percorsi di cura nell'ambito di progetti di vita personalizzati, garantendo l'esigibilità del diritto alla salute attraverso interventi socio-sanitari fortemente integrati e flessibili. Studi hanno evidenziato che l'utilizzo del budget di salute ha portato a benefici significativi, tra cui miglioramenti nella qualità della vita, riduzione dei ricoveri ospedalieri e maggiore soddisfazione da parte degli utenti (Starace and Aguglia (2020);Webber et al. (2014);Santuari

(2022);Castelpietra et al. (2018)). La prescrizione sociale costituisce un altro esempio di integrazione tra sanità e comunità a: essa consente ai medici o agli operatori sanitari di indirizzare le persone verso attività culturali, sportive, ricreative o di volontariato. La guida dell'OMS "A toolkit on how to implement social prescribing" (Istituto Superiore di Sanità et al. (2024) definisce la prescrizione sociale come uno strumento che permette ai professionisti sanitari di affrontare i determinanti sociali della salute, utilizzando risorse e servizi non clinici presenti nella comunità per migliorare il benessere dei pazienti. Il percorso tipico prevede che il medico o l'operatore sanitario delle cure primarie, riconosciuta la necessità del paziente, lo indirizzi a un operatore di collegamento (link worker nel testo originale), che può appartenere ai servizi sociali, al terzo settore o essere una figura dedicata. Questo operatore collabora con il paziente per definire un piano di benessere personalizzato e lo accompagna verso servizi comunitari adeguati, che spaziano dall'attività fisica a iniziative ar-

tistiche, occupazionali, di volontariato, supporto abitativo o consulenza finanziaria. I progressi del paziente vengono monitorati e comunicati sia all'operatore di collegamento sia al professionista sanitario.

La prescrizione sociale non è quindi un intervento isolato, ma un percorso integrato che rafforza la presa in carico multidisciplinare e favorisce la partecipazione del paziente, il counseling e l'educazione alla salute. Diversi studi hanno dimostrato che la prescrizione sociale può ridurre i sintomi di ansia e depressione, specialmente in persone con disturbi di salute mentale lievi o moderati, e migliorare la qualità della vita in pazienti con patologie croniche (Pescarzoli et al. (2021);Istituto Superiore di Sanità et al. (2024);Polvani and Trezzi (2021). Il suo punto di forza risiede nella capacità di mettere in rete servizi già esistenti nella comunità, rendendo più accessibili interventi efficaci sui determinanti sociali della salute, con il potenziale di ridurre la domanda e i costi dell'assistenza sanitaria. In alcune realtà italiane, come le ASL di Torino

e Bologna, le prime sperimentazioni hanno mostrato benefici concreti sul benessere soggettivo, sulla riduzione dello stress e sull'uso più appropriato dei servizi sanitari (Pescarzoli et al. (2021).

Il ruolo delle Case della Comunità per la salute mentale

Le linee guida dell'OMS (World Health Organization (2021b) sottolineano l'importanza di servizi di salute mentale orientati alla persona e ai diritti, integrati nel territorio e con forti legami tra sanità, istruzione, servizi sociali e comunità. In questo contesto, le Case della Comunità, secondo quanto previsto dal DM 77/2022 (Ministero della Salute (2022)), rappresentano il punto fisico e organizzativo dove si integrano medicina di famiglia, infermieristica di comunità, psicologia delle cure primarie, assistenza sociale e servizi per la salute mentale, le dipendenze e la NPIA. Questi servizi operano tramite 'equipe multiprofessionali e garantiscono percorsi continui tra i diversi livelli di cura. Con il finanziamento del PNRR (Missione 6), le Case della Comunità, insieme alle Centrali Operative Territoriali e agli Ospedali di Comunità, costituiscono una rete unitaria che funge da "porta d'ingresso" ai servizi territoriali e rafforza la prossimità (AGENAS (2022)). La Case della Comunità diventa quindi un hub dell'ecosistema locale, in cui il Dipartimento di Salute Mentale opera in rete con medici di medicina generale, psicologi, assistenti sociali comunali, terzo settore e servizi per le dipendenze, assicurando una presa in carico condivisa e la continuità ospedale-territorio.

Da: Verso un modello olistico e comunitario di salute mentale

A cura di Elisa Marceddu, Federica Prosperini,

Marco Cristofori

Centro Regionale per la Salute Globale –

CERSAG

SSD Sorveglianza e promozione della salute

AUSL Umbria 2