



COMUNITA' E' SALUTE

Integrazione socio-sanitaria mediante il Budget di Salute

Il modello culturale e organizzativo del Budget di salute: l'esperienza del Friuli

Ranieri Zuttion

San Lazzaro di Savena (Bologna) 22 ottobre 2019



BdS: la parte per il tutto



Le ragioni del cambiamento: le criticità nei servizi sociosanitari

Istituzionalizzanti

Prestazionali

Frammentati

Standardizzati

Escludenti

Rigidi/
Burocratizzati

Sfasati rispetto ai
bisogni

Inefficienti e
difficilmente
sostenibili

Risposte lente e su
domanda espressa



quali culture
professionali e
organizzative, quali
significati condivisi,
quali prassi
collaborative

quali pratiche, quali
assetti organizzativi e
gestionali dei servizi

quali posture
istituzionali, quali
norme, quali sistemi
di regolazione delle
reti locali

per
contrastare i
processi
reificanti dei
servizi?

Ripensare il servizio

Da «insieme di prestazioni
predefinite»



A «beneficio generato per
soddisfare le esigenze di un
destinatario»



Personalizzazione

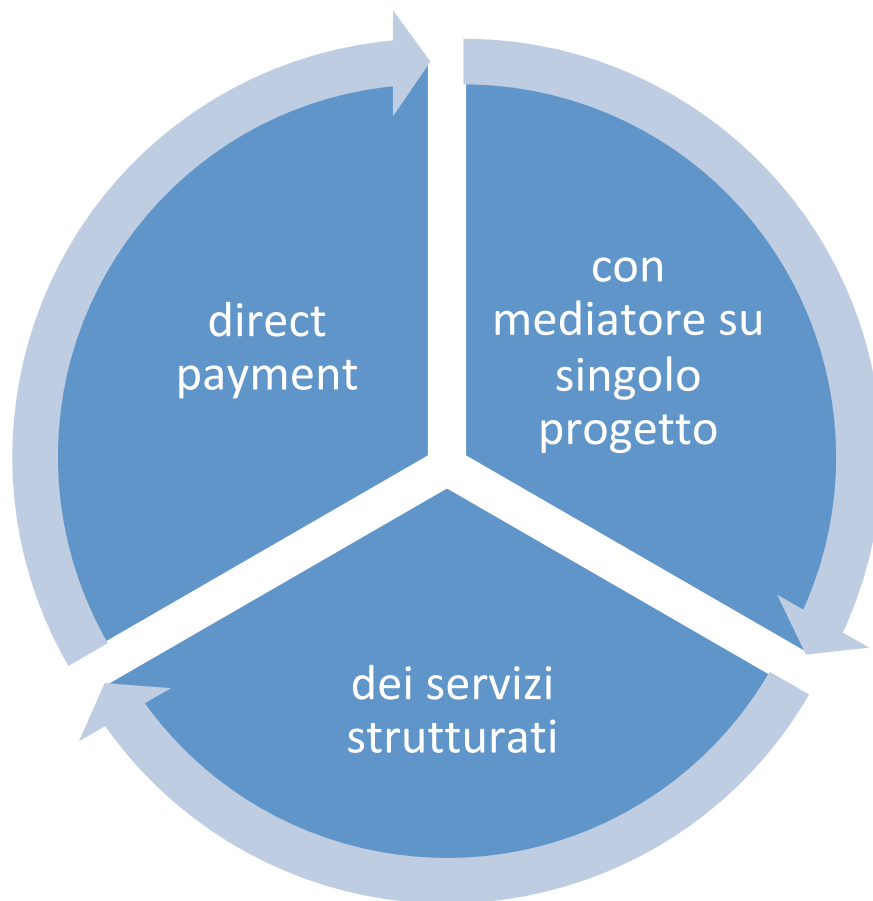
- progettare, finanziare, erogare, valutare i servizi di welfare, “ritagliati e cuciti” sui bisogni e sulle preferenze di ogni singola persona, rendendo gli utenti capaci di scegliere e controllare le cure “in prima persona”.

Comunitaria

- Promuovere e favorire l’emersione e la realizzazione di un **articolato sistema di opportunità sociali** dove concretizzare le “*capability*” necessarie per realizzare i propri funzionamenti



Tipologie di personalizzazione



Tipologie di personalizzazione



- Le condizioni per la personalizzazione:
una *governance multilivello*



La governance multilivello per la personalizzazione



**Quadro normativo nazionale
ed internazionale**

La governance multilivello per la personalizzazione



Quadro normativo nazionale ed internazionale

Indirizzi pianificatori e regole regionali

La governance multilivello per la personalizzazione





superamento della logica cliente/
fornitore verso contratto
relazionale

un mix gestionale

costruire un “sistema di
opportunità”

tensione emancipativa

enfasi sui sistemi di valutazione
degli esiti e degli outcomes

la costruzione di
un **partenariato
pubblico-privato**
per la
realizzazione
congiunta – co-
gestione – di
progetti legati a
singole persone





protagonismo effettivo
in virtù di un maggior
controllo sulle risorse

ruolo di co-produttore
e co-valutatore del
servizio

socio fruitore e/o
sovventore

**la persona e la
sua famiglia**



da “gestore di strutture” a soggetto imprenditoriale che cerca di trasformare le risorse dei BdS in investimenti su piani d’impresa

in grado di espandere l’area delle opportunità

costruisce occasioni di casa, lavoro e socialità e fornisce gli adeguati supporti competenti

Il privato sociale



soggetto in grado di
funzionare da **mediatore**
e **integratore** tra gli spazi
della cura e gli spazi della
normalità, tra il formale
e l'informale, tra
l'assistenza e il lavoro,
tra l'esclusione e la
cittadinanza

**Il privato
sociale**



vincere le **tentazioni della delega** del caso a soggetti terzi

mantenere e **garantire la titolarità della presa in carico** e della cura

sviluppare le **competenze sulla valutazione e progettazione personalizzata**

agire le prerogative di programmazione e di governo complessivo delle risorse in gioco

re-interpretarsi come fulcro di una rete locale per il welfare comunitario: **ruolo di *governance***

**il servizio
pubblico**

La governance multilivello per la personalizzazione

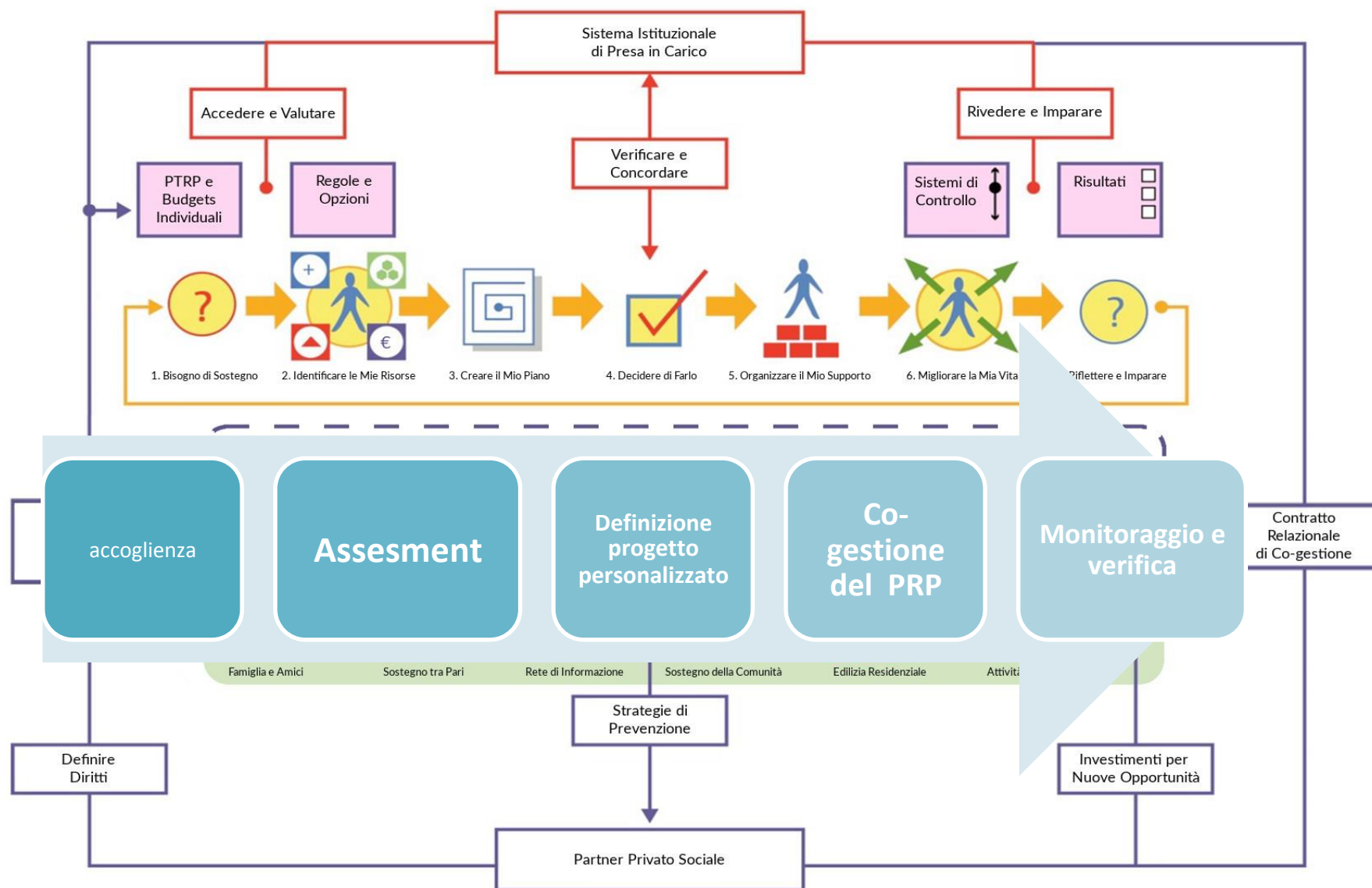


La governance multilivello per la personalizzazione





La presa in carico integrata sociosanitaria



La governance multilivello per la personalizzazione







l'intenzionale azione
progettuale richiede e
definisce il coinvolgimento dei
diversi attori, istituzionali e
non, della rete di intervento

responsabilizza – sia dal punto
di vista professionale che
finanziario - i due sistemi
istituzionalmente preposti alla
presa in carico: il sistema
sociale e quello sanitario

progetto
terapeutico-
riabilitativo
personalizzato:
fulcro
dell'integrazione
sociosanitaria



esigenza di ricondurre
a ogni persona «presa
in carico» una
coerente quota di
risorse economiche
commisurato
all'investimento
valutato necessario al
ripristino del suo
funzionamento sociale

**Budget
personalizzato**



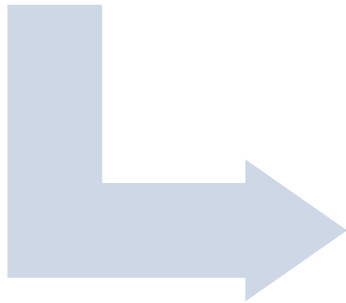
Spesso non si tratta di risorse aggiuntive ma delle stesse in precedenza utilizzate secondo modalità di attribuzione indifferenziate e non legate alle persone ma al finanziamento del servizio (di solito le rette di degenza)

Budget
personalizzato:
**riconversione
delle risorse**



temporalità dei budget di salute

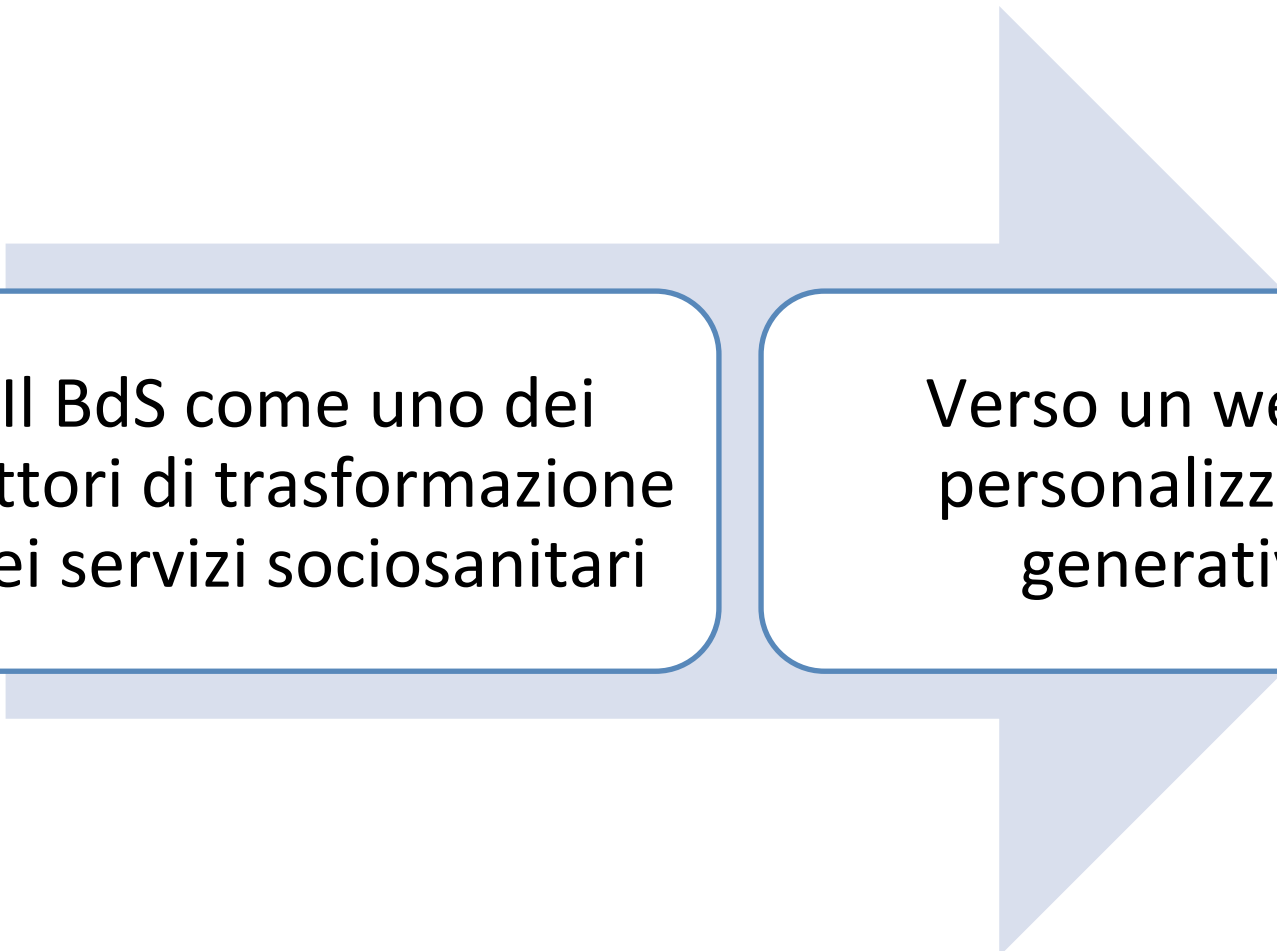
percorso evolve
in termini di
progresso nel
funzionamento
sociale



spinge tutti ad
una *tensione
emancipativa*.



enfasi su
valutazione degli
esiti sui pazienti
outcomes di
sistema.



Il BdS come uno dei
vettori di trasformazione
dei servizi sociosanitari

Verso un welfare
personalizzato e
generativo



Dal punto di vista dell'orizzonte, siamo noi a essere troppo lontani.....