



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

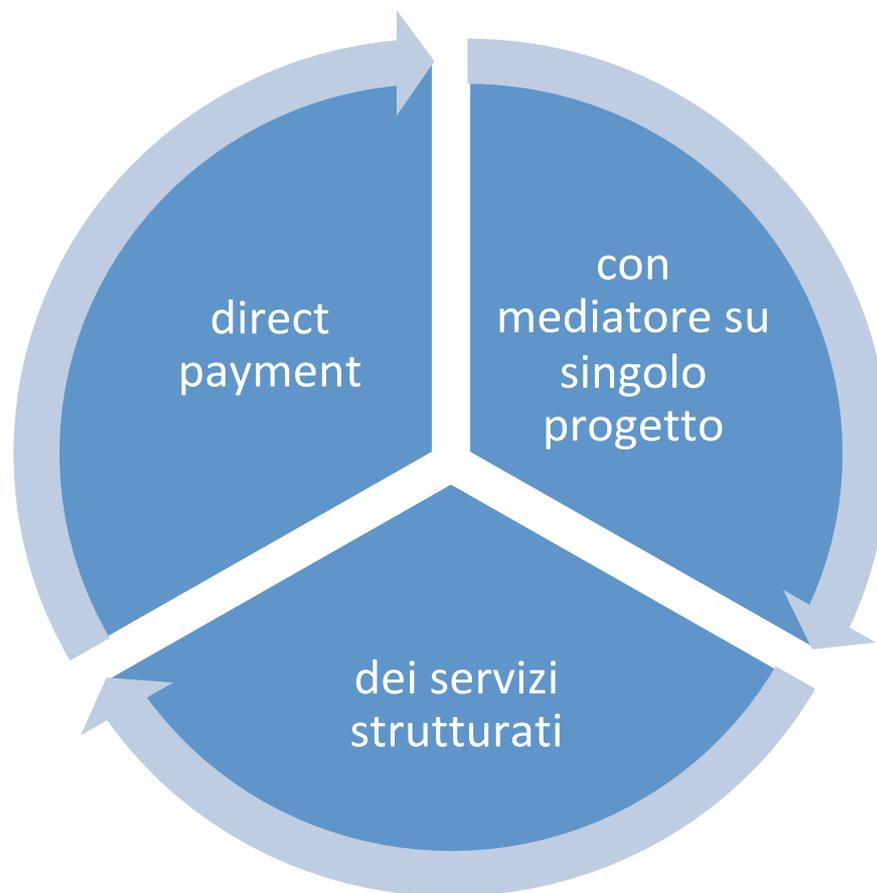
- progettare, finanziare, erogare, valutare i servizi di welfare, “ritagliati e cuciti” sui bisogni e sulle preferenze di ogni singola persona, rendendo gli utenti capaci di scegliere e controllare le cure “in prima persona”.

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





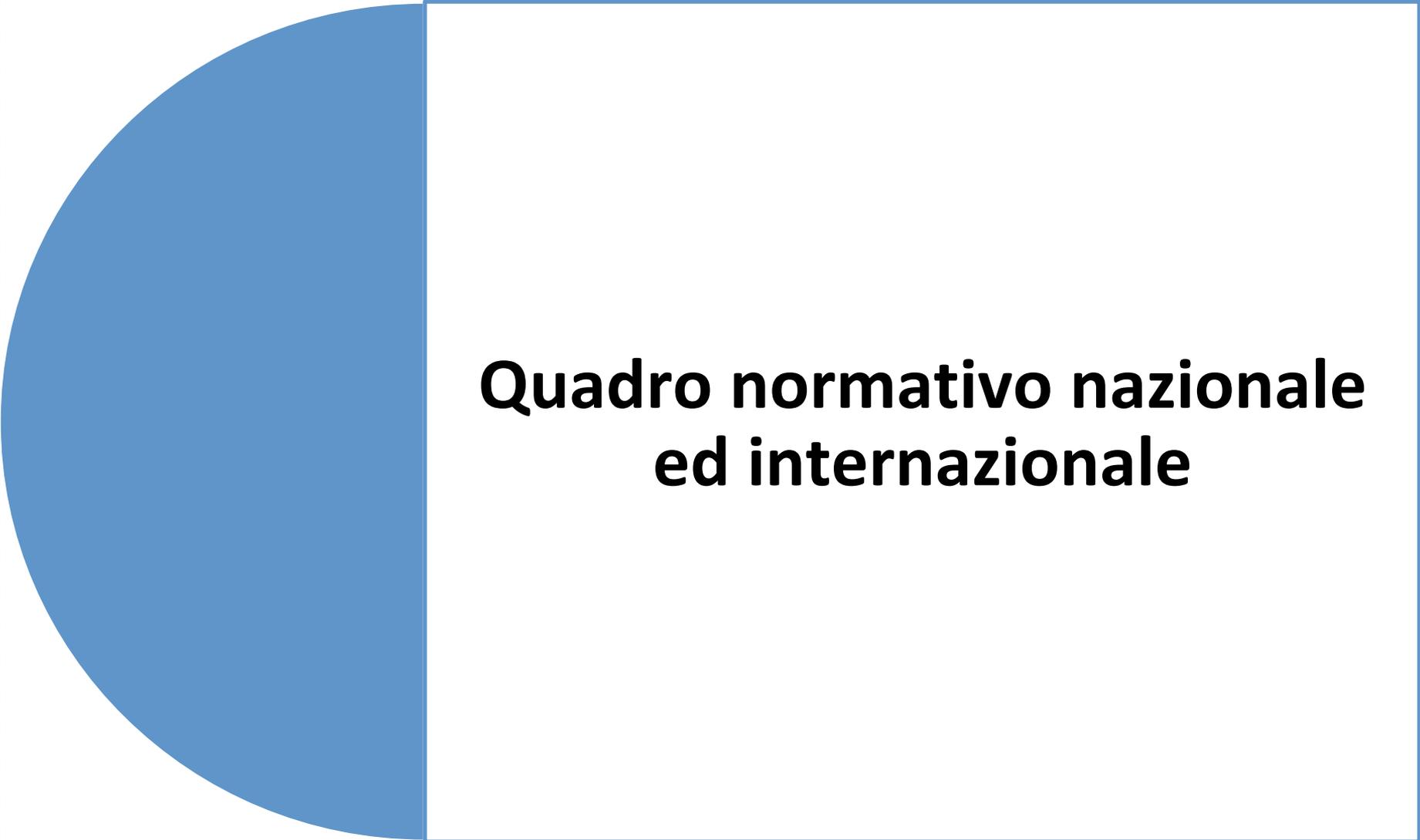
Tipologie di personalizzazione



- 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

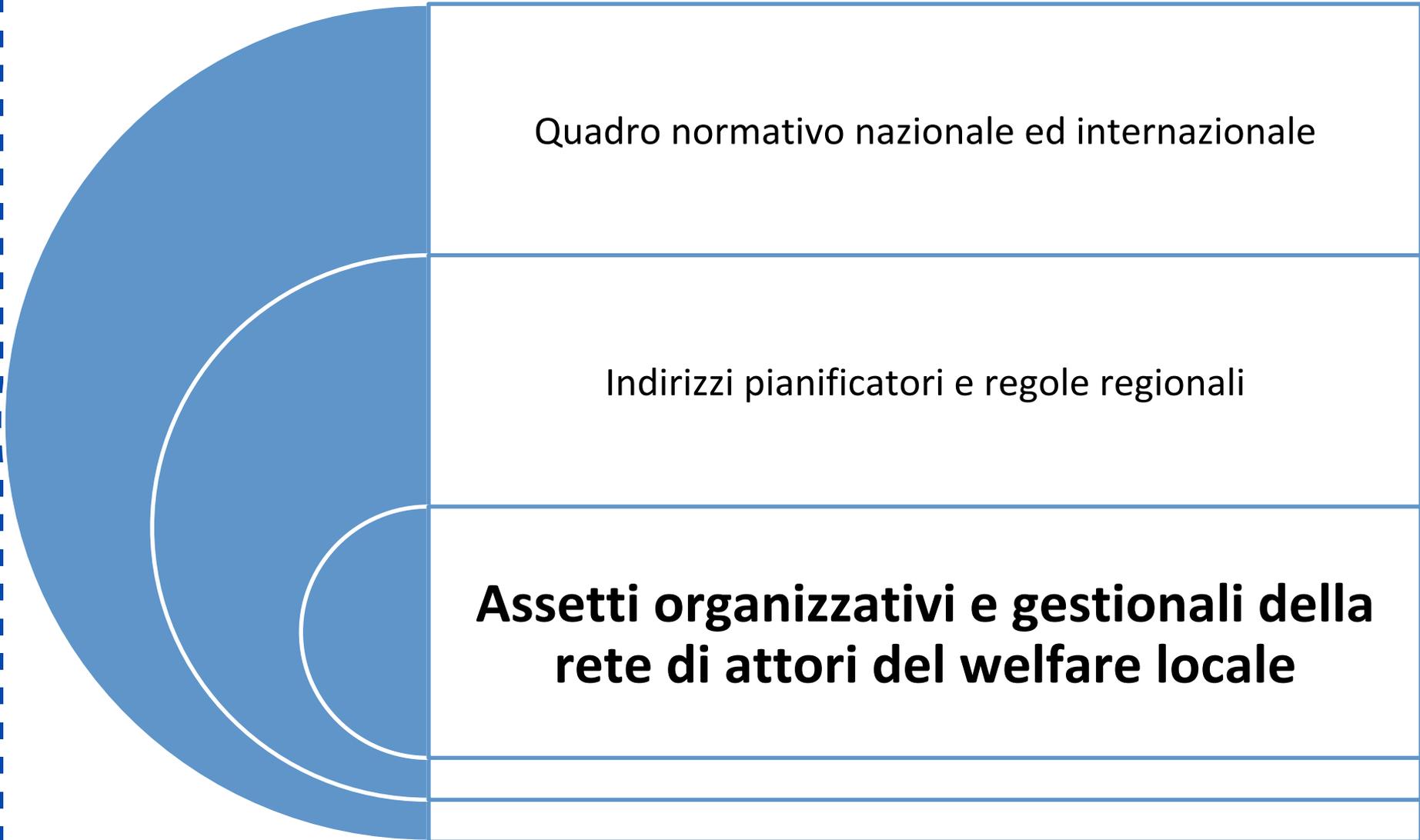


Quadro normativo nazionale ed internazionale

Indirizzi pianificatori e regole regionali



La governance multilivello per la personalizzazione



Quadro normativo nazionale ed internazionale

Indirizzi pianificatori e regole regionali

**Assetti organizzativi e gestionali della
rete di attori del welfare locale**



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

Quadro normativo nazionale ed internazionale

Indirizzi pianificatori e regole regionali

Assetti organizzativi e gestionali della rete di attori
welfare locale

**Assetti organizzativi e gestionali dei
servizi per la presa in carico**

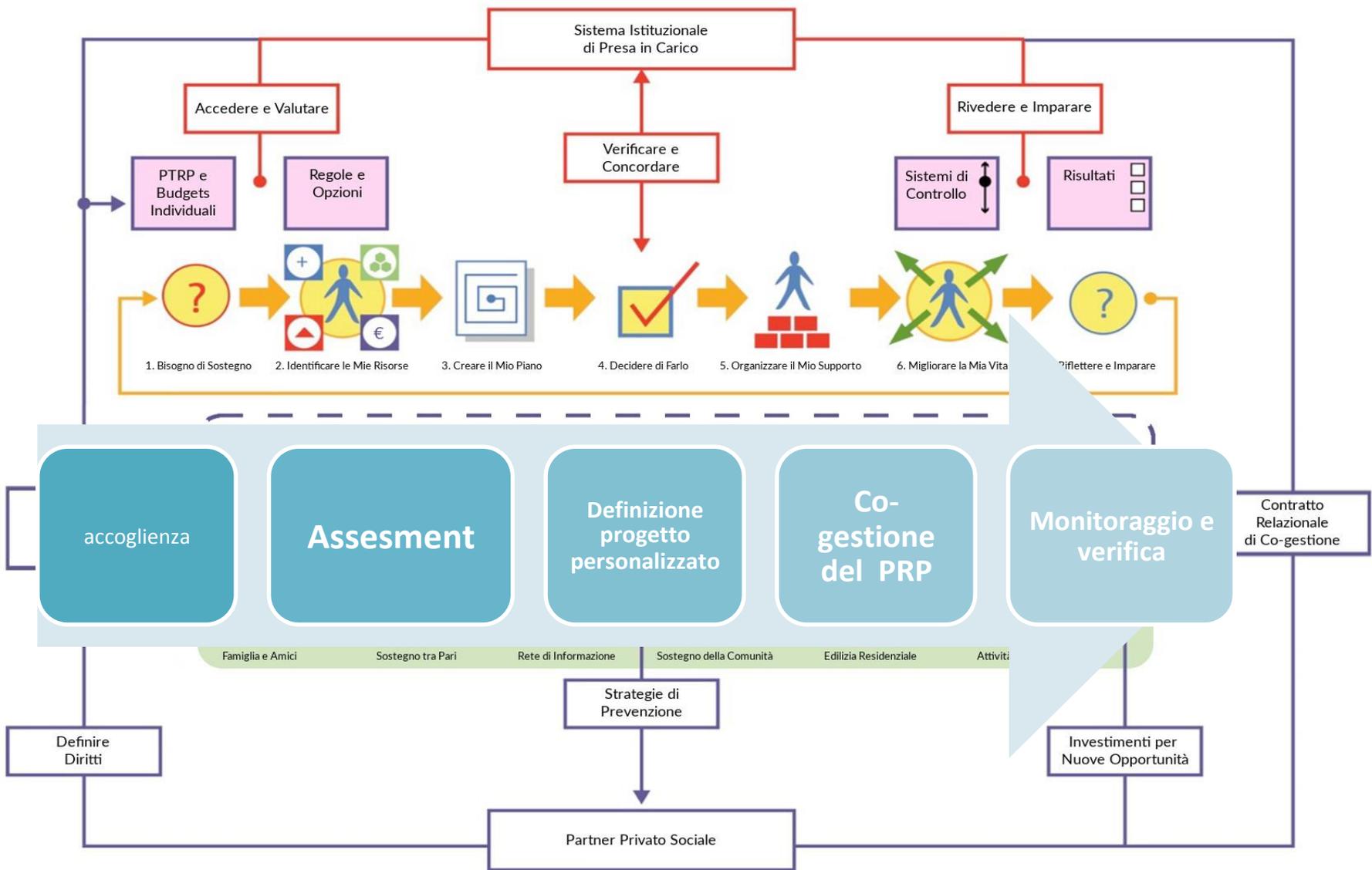


La governance multilivello per la personalizzazione





La presa in carico integrata sociosanitaria





La governance multilivello per la personalizzazione





prospettiva
dinamica
dell'intervento

non soluzioni già
preconfezionate

percorso di
costruzione
condivisa



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**



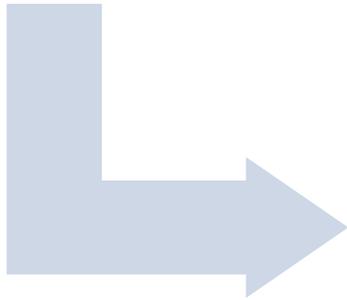
Spesso non si tratta di risorse aggiuntive ma delle stesse in precedenza utilizzate secondo modalità di attribuzione indifferenziate e non legate alle persone ma al finanziamento del servizio (di solito le rette di degenza)

Budget
personalizzato:
**riconversione
delle risorse**

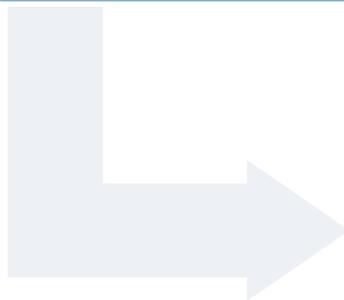


temporalità dei budget di salute

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.....