

EMPOWER YOUR CORPORATE VISION

MILANO | ITALY

Percorso formativo a supporto del ridisegno dell'assetto istituzionale delle APSP della Provincia di Trento

Documento di sintesi

Giovanni Fosti – Agnese Pirazzoli

Trento, 18.05.2016

Agenda

1. Le scelte di assetto istituzionale
2. Il percorso di lavoro
3. Il metodo di lavoro
4. Il quadro attuale dei servizi per la LTC
5. Le esigenze per il sistema di welfare
6. Le linee di ricomposizione del sistema di welfare
 - a. Produzione ed erogazione dei servizi
 - b. Accesso e selezione degli utenti
 - c. Utilizzo delle risorse
7. La ricomposizione della governance
 - a. Allocazione delle funzioni di sistema
 - b. Allocazione delle funzioni aziendali

Agenda

- 1. Le scelte di assetto istituzionale**
2. Il percorso di lavoro
3. Il metodo di lavoro
4. Il quadro attuale dei servizi per la LTC
5. Le esigenze per il sistema di welfare
6. Le linee di ricomposizione del sistema di welfare
 - a. Produzione ed erogazione dei servizi
 - b. Accesso e selezione degli utenti
 - c. Utilizzo delle risorse
7. La ricomposizione della governance
 - a. Allocazione delle funzioni di sistema
 - b. Allocazione delle funzioni aziendali

1. Le scelte di assetto istituzionale

L'oggetto di riflessione all'interno del percorso di lavoro è l'assetto istituzionale delle APSP della Provincia di Trento; cosa si intende per **assetto istituzionale**?

...L'assetto istituzionale è la configurazione dei portatori di interessi nei confronti dell'istituto, dei contributi che tali soggetti forniscono all'azienda, delle ricompense e benefici che ne ottengono, del soggetto d'istituto, dei fini istituzionali e delle strutture di governo che regolano in equilibrio dinamico di lungo periodo le relazioni tra i portatori di interessi, i contributi e le ricompense¹...



¹ Fonte: G. Airoidi, G. Brunetti, V. Coda, Corso di economia aziendale, Il Mulino, 2005.

1. Le scelte di assetto istituzionale

Quindi, perché un assetto istituzionale sia efficace, è necessario definire:



1. Le scelte di assetto istituzionale

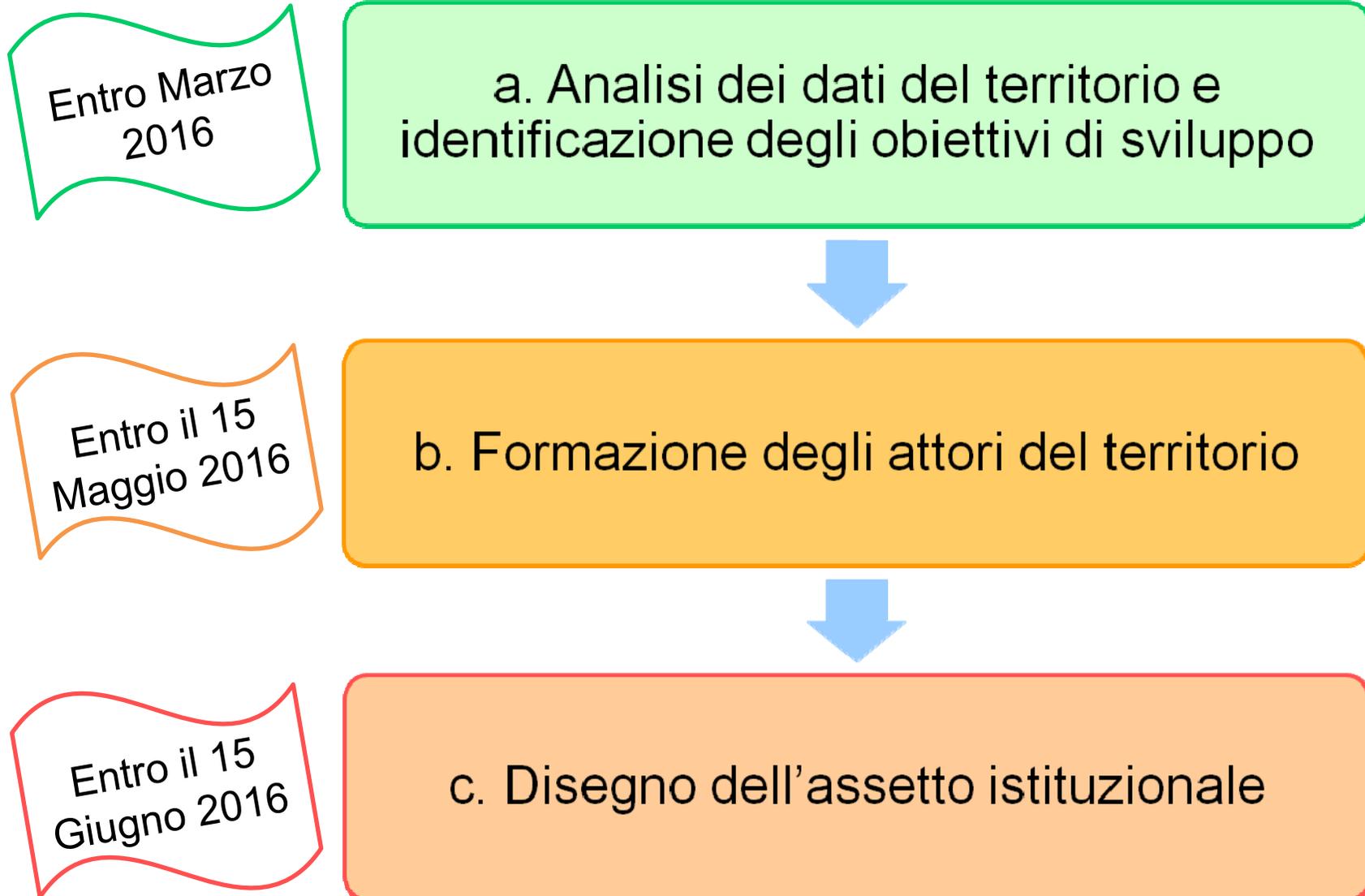
Nella Provincia di Trento, come nel resto del Paese, i bisogni degli anziani e delle loro famiglie stanno cambiando; ***che riconfigurazione deve essere operata nell'assetto istituzionale affinché possa adeguarsi alle nuove condizioni di contesto?***



Agenda

1. Le scelte di assetto istituzionale
- 2. Il percorso di lavoro**
3. Il metodo di lavoro
4. Il quadro attuale dei servizi per la LTC
5. Le esigenze per il sistema di welfare
6. Le linee di ricomposizione del sistema di welfare
 - a. Produzione ed erogazione dei servizi
 - b. Accesso e selezione degli utenti
 - c. Utilizzo delle risorse
7. La ricomposizione della governance
 - a. Allocazione delle funzioni di sistema
 - b. Allocazione delle funzioni aziendali

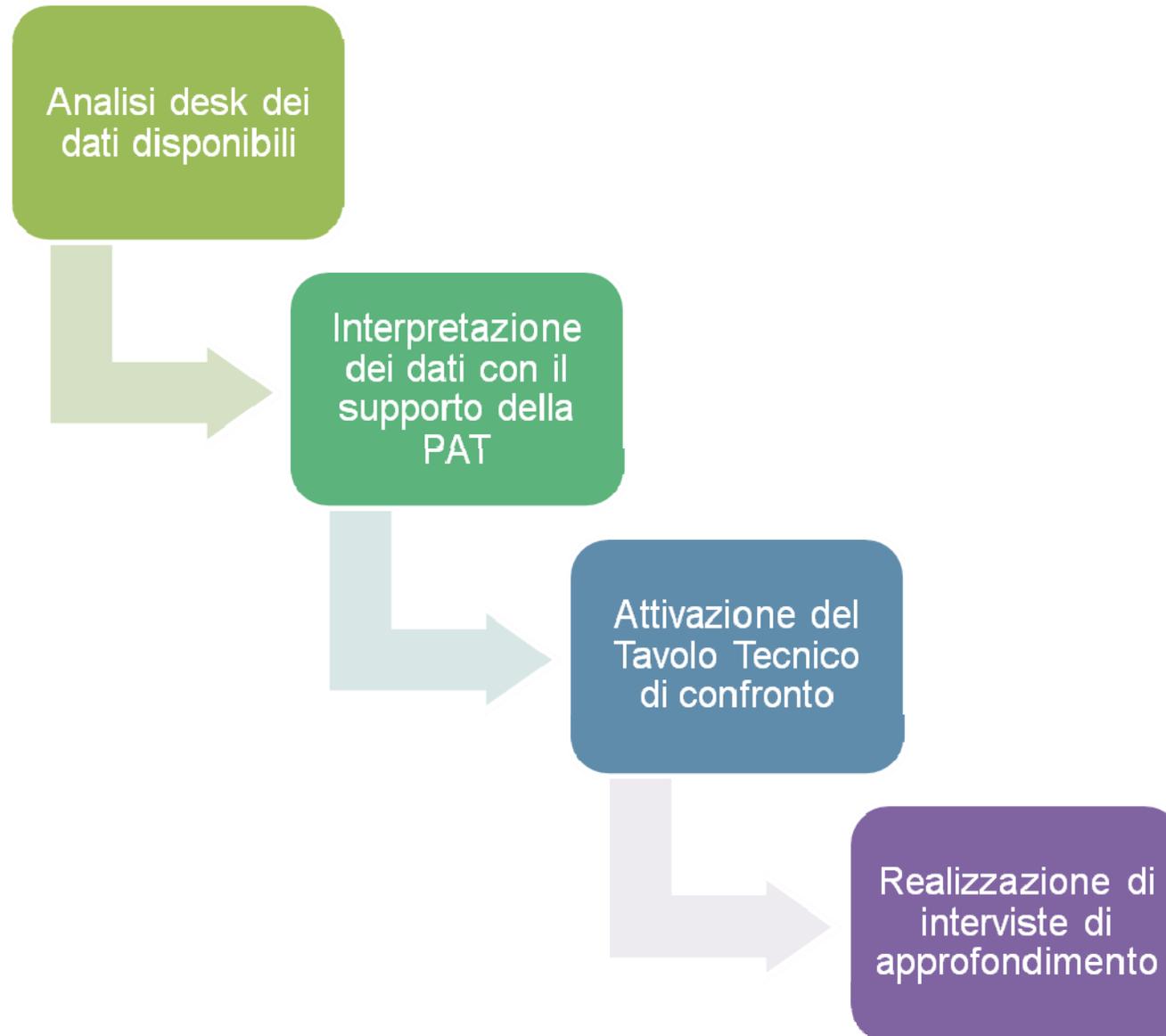
2. Il percorso di lavoro



Agenda

1. Le scelte di assetto istituzionale
2. Il percorso di lavoro
- 3. Il metodo di lavoro**
4. Il quadro attuale dei servizi per la LTC
5. Le esigenze per il sistema di welfare
6. Le linee di ricomposizione del sistema di welfare
 - a. Produzione ed erogazione dei servizi
 - b. Accesso e selezione degli utenti
 - c. Utilizzo delle risorse
7. La ricomposizione della governance
 - a. Allocazione delle funzioni di sistema
 - b. Allocazione delle funzioni aziendali

3. Il metodo di lavoro



3. Il metodo di lavoro

Il tavolo tecnico

Il tavolo tecnico composto, oltre alla PAT, da:

- 3 rappresentanti di UPIPA
- 1 rappresentante dell'APSS
- 3 rappresentanti del CAL

si è incontrato quattro volte per discutere i seguenti argomenti:



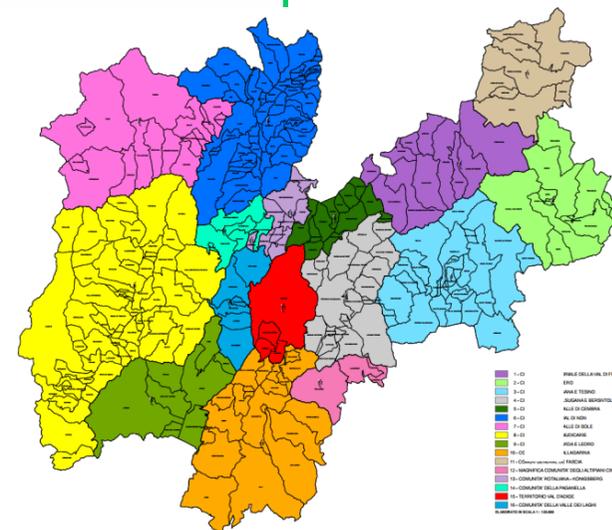
Agenda

1. Le scelte di assetto istituzionale
2. Il percorso di lavoro
3. Il metodo di lavoro
- 4. Il quadro attuale dei servizi per la LTC**
5. Le esigenze per il sistema di welfare
6. Le linee di ricomposizione del sistema di welfare
 - a. Produzione ed erogazione dei servizi
 - b. Accesso e selezione degli utenti
 - c. Utilizzo delle risorse
7. La ricomposizione della governance
 - a. Allocazione delle funzioni di sistema
 - b. Allocazione delle funzioni aziendali

4. Il quadro attuale dei servizi per la LTC

Il territorio:

- 16 Comunità di Valle
- 4 Distretti Sociosanitari
- 1 ASL unica



Popolazione e servizi per anziani:

- Popolazione residente: 537.416 ab.
 - 10% stranieri
 - 21% anziani
- 41 APSP dedicate ai servizi per anziani
- 3.827 posti letto (dei 4.473 complessivi) nel 2015
- Il bilancio complessivo delle APSP è di circa 208 milioni

4. I dati: i numeri della non autosufficienza

8.743 persone 75+ hanno l'**indennità di accompagnamento** (2015)

12.000 stima degli ultrasessantacinquenni con almeno un **codice di invalidità civile** (2015)

13.544 è la stima degli ultrasessantacinquenni non autosufficienti, che deriva dalla somma della **stima dei 65+ non istituzionalizzati** (Passi d'argento) e il **numero di persone istituzionalizzate**

17.584 è la stima dei 65+ non autosufficienti che otteniamo applicando la **% di non autosufficienza calcolata da Istat*** per il 2013 per la PA di Trento (15,8%). **14.663** è invece la stima dei 75+ non autosufficienti utilizzando lo stesso metodo



4.a Sintesi

Servizio	Posti disponibili (2015 o 2016)	Utenti in carico (ultima data disponibile)	Risorse	Di cui pubbliche	Di cui pubbliche trasferite alle famiglie	Di cui private (compartecipazione o Out-of-pocket)
RSAO e RSA	4.817 autorizzati 4.500 convenzionati	4.519 + 127 privati	€ 210.830.000	€ 133.100.000 63,1%	€ 22.160.000 10,5%	€ 55.570.000 26,4%
Casa di soggiorno	207 posti autorizzati	200	€ 3.460.000	-	-	€ 3.460.000 100,0%
Centri diurni Anziani e Alzheimer	339 convenzionati + 106 privati	437 + 48 privati	€ 6.160.000	€ 4.520.000 73,4%	-	€ 1.640.000 26,6%
ADI e ADPD	-	1.186	€ 4.340.000	€ 4.100.000 94,5%	-	€ 240.000 5,5%
SAD*	-	3.122 utenti in carico per 3,6 ore medie sett.	€ 16.560.000*	€ 14.500.000* 87,6%	-	€ 2.060.000* 12,4%
Indennità di accompagnamento (cod. 05-06-10)**	-	5.183 utenti 75+	€ 32.000.000	-	€ 32.000.000 100,0%	-
Assegno di cura	-	2.257 utenti 65+	€ 6.610.000	-	€ 6.610.000 100,0%	-
Altro*	-	-	€ 11.714.000*	€ 2.324.000* 19,8%	€ 3.840.000* 32,8%	€ 5.550.000* 47,4%
TOTALE	-	-	€ 291.674.000	€ 158.544.000 54%	€ 64.610.000 22%	€ 68.520.000 24%
Badanti	6.000	6.000	€ 90.000.000	-	-	€ 90.000.000 100%

*Contenente valori riferiti al primo semestre 2015 che sono stati raddoppiati

**Esclusi valori riferiti ad RSA

4.b Focus: l'offerta in RSA

Quale copertura complessiva?

Distretti sanitari	Comunità	PL autorizzati	PL convenzionati	PL autorizzati / non auto 75+ % Istat	PL convenzionati / non auto 75+ % Istat
Distretto est	Val di Fiemme	169	156	32,0%	29,6%
	Primiero	137	125	45,2%	41,2%
	Bassa Valsugana e Tesino	394	355	48,2%	43,5%
	Alta Valsugana e Bernstol	409	386	31,7%	29,9%
	Ladino di Fassa	57	48	25,6%	21,5%
Distretto centro nord	Territorio Val D'Adige	905	886	26,4%	25,8%
	Valle dei Laghi	70	59	26,0%	21,9%
Distretto ovest	Val di Cembra	72	68	23,7%	22,4%
	Rotaliana	250	245	36,1%	35,4%
	Paganella	0	0	0,0%	0,0%
	Val di Non	253	215	22,4%	19,1%
	Val di Sole	153	143	34,6%	32,4%
Distretto centro sud	Valle delle Giudicarie	537	504	50,2%	47,1%
	Alto Garda e Ledro	422	380	31,1%	28,0%
	Vallagarina (incl. Rovereto)	923	870	36,7%	34,6%
	Altipiani Cimbri	66	60	39,8%	36,2%

TOTALE	4.817	4.500	32,9%	30,7%
<i>Di cui APSP</i>	4.083	3.829	27,8%	26,1%

La dotazione di Posti Letto della PAT è particolarmente elevata in comparazione alle altre Regioni italiane

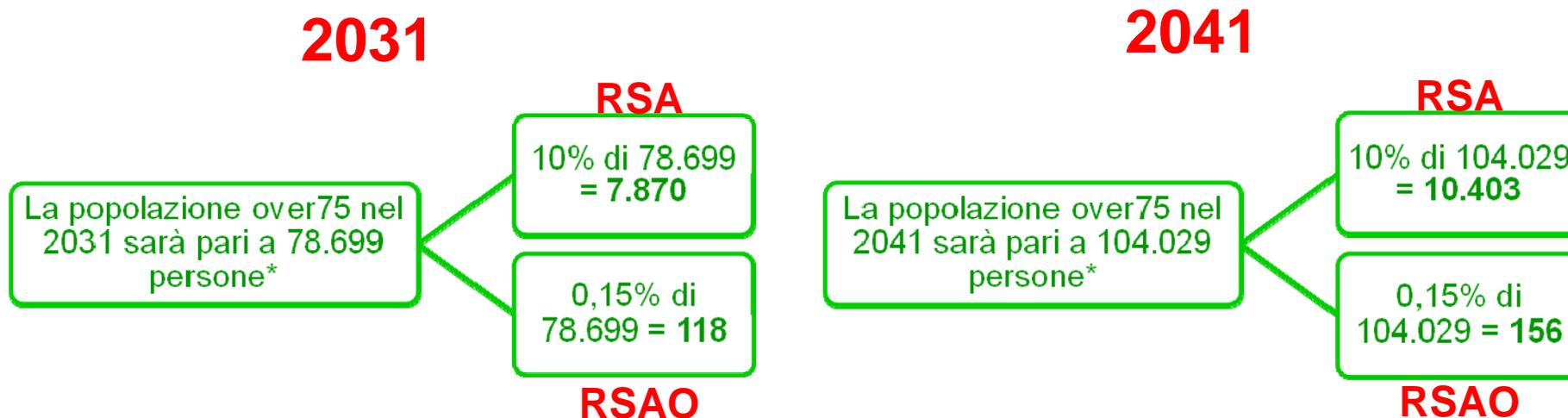
4.b Focus: l'offerta in RSA

Il fabbisogno a copertura invariata

La DGP 2112/09 lega i posti letto autorizzabili alla popolazione 75+ del 2008: essi sono al massimo 5.040



**Quali risultati avremmo «applicandola»
alle stime di popolazione futura?**



4.c I dati: il quadro attuale dei servizi per la LTC

Considerazioni di sintesi

La dotazione di Posti Letto della PAT è più elevata delle altre principali regioni italiane (Lombardia e Emilia Romagna), dove la copertura del bisogno da parte dei servizi per anziani non autosufficienti raggiunge il 25%*

Il fabbisogno a copertura invariata (ex DGP 2112/09) sarà pari a: 7.988 posti letto nel 2031 e 10.559 posti letto nel 2041

La spesa *pubblica per servizi* è stimabile in almeno 158 milioni di euro

La spesa *pubblica trasferita alle famiglie* è stimabile in almeno 64 milioni di euro

La spesa *privata* (compartecipazione + OOP + badanti) delle famiglie per servizi è stimabile in almeno 158 milioni euro (90 milioni solo di badanti)

È presente una frammentazione sia finanziaria, sia informativa, sia istituzionale

Come organizzare al meglio la gestione di un sistema frammentato sul fronte risorse / istituzionale / organizzazione / informazione?

Agenda

1. Le scelte di assetto istituzionale
2. Il percorso di lavoro
3. Il metodo di lavoro
4. Il quadro attuale dei servizi per la LTC
- 5. Le esigenze per il sistema di welfare**
6. Le linee di ricomposizione del sistema di welfare
 - a. Produzione ed erogazione dei servizi
 - b. Accesso e selezione degli utenti
 - c. Utilizzo delle risorse
7. La ricomposizione della governance
 - a. Allocazione delle funzioni di sistema
 - b. Allocazione delle funzioni aziendali

5. Le esigenze del sistema di welfare



Innovazione di servizio

Il fabbisogno cresce rapidamente: è necessario innovare per adattarsi ad un contesto mutevole



Integrazione delle risorse

La PAT presenta una % di presa in carico elevata se comparata al resto d'Italia; tuttavia anche qui c'è una fetta di «welfare fai-da-te»



Integrazione di processo e nella filiera dei servizi

Per una presa in carico integrata è necessario integrare la filiera dei servizi

Quale **assetto istituzionale** permette di massimizzare il livello d'integrazione per incrementare qualità e innovatività dei servizi?

5. Le esigenze del sistema di welfare

Per poter immaginare il futuro del sistema di welfare è necessario riflettere su due elementi:

1. Quali linee di ricomposizione del sistema di welfare locale per la LTC mettere in pratica rispetto a:

- Produzione ed erogazione dei servizi
- Accesso e selezione degli utenti
- Utilizzo delle risorse

2. Quale ricomposizione della governance tramite la redistribuzione di:

- Funzioni di sistema
- Funzioni aziendali

Di seguito vengono analizzati più in dettaglio

Agenda

1. Le scelte di assetto istituzionale
2. Il percorso di lavoro
3. Il metodo di lavoro
4. Il quadro attuale dei servizi per la LTC
5. Le esigenze per il sistema di welfare
- 6. Le linee di ricomposizione del sistema di welfare**
 - a. Produzione ed erogazione dei servizi
 - b. Accesso e selezione degli utenti
 - c. Utilizzo delle risorse
7. La ricomposizione della governance
 - a. Allocazione delle funzioni di sistema
 - b. Allocazione delle funzioni aziendali

6. Le linee di ricomposizione del sistema di welfare

Quali linee di ricomposizione del sistema di welfare locale per la LTC ?

Produzione ed erogazione	Accesso e selezione	Risorse
<p>Quale grado di integrazione nelle fasi di produzione ed erogazione dei servizi?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Produzione su singole fasi di filiera <input type="checkbox"/> Aggregazione di alcune fasi di filiera <input type="checkbox"/> Aggregazione di filiera <input type="checkbox"/> ... 	<p>Che funzioni può svolgere il PUA?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Funzione informativa, recepisce le scelte dell'UVM <input type="checkbox"/> Gestisce un budget da allocare agli utenti sulla base delle scelte UVM <input type="checkbox"/> ... 	<p>Che risorse si vogliono integrare?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pubbliche <input type="checkbox"/> Pubbliche per servizi + pubbliche trasferite alle famiglie <input type="checkbox"/> Pubbliche e private <input type="checkbox"/> ...

6. Le linee di ricomposizione del sistema di welfare

La letteratura nazionale e internazionale è concorde nell'affermare che **l'integrazione** di assistenza sociale e assistenza sanitaria sia una modalità per **migliorare l'efficienza, la qualità delle cure e l'esperienza del paziente**¹.

In particolare si ritiene che ridurre la frammentazione sulle tre linee di ricomposizione citate permetta di²:

- Affrontare una domanda di cura che cambia
- Gestire l'interdipendenza che sussiste fra i risultati di salute e di assistenza sociale
- Integrare nella società i gruppi sociali più vulnerabili
- Utilizzare al meglio le risorse sfruttandone le interdipendenze
- Migliorare la continuità delle cure e, quindi, la qualità percepita dal paziente, aiutandolo ad orientarsi in un sistema

¹ Curry, N and Ham, C. (2010) *Clinical and Service Integration: The Route to Improved Outcomes*, The King's Fund, London;

² Lloyd, J. and Wait, S. (2006) *Integrated Care. A Guide for Policymakers*, Alliance for Health and the Future, London

Agenda

1. Le scelte di assetto istituzionale
2. Il percorso di lavoro
3. Il metodo di lavoro
4. Il quadro attuale dei servizi per la LTC
5. Le esigenze per il sistema di welfare
- 6. Le linee di ricomposizione del sistema di welfare**
 - a. Produzione ed erogazione dei servizi
 - b. Accesso e selezione degli utenti
 - c. Utilizzo delle risorse
7. La ricomposizione della governance
 - a. Allocazione delle funzioni di sistema
 - b. Allocazione delle funzioni aziendali

6.a Produzione ed erogazione di servizi

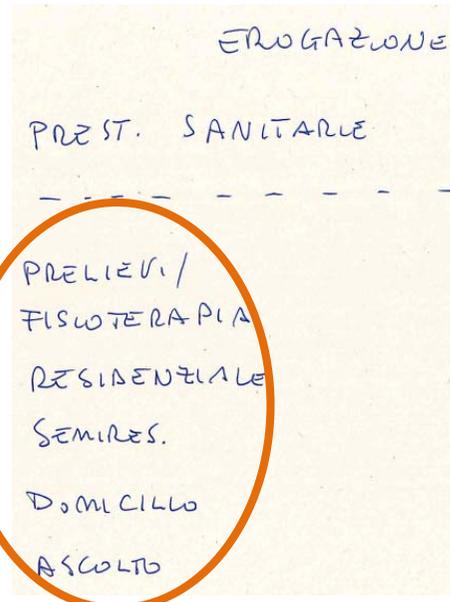
Con riferimento alla produzione e all'erogazione di servizi, vi è la convinzione che una ricomposizione possa portare numerosi vantaggi fra cui:

- Un miglior utilizzo delle risorse a disposizione
- Un incremento della qualità del servizio
- Un aumento nei tassi di copertura del bisogno

Per questi motivi, il grado di integrazione consigliato è **di filiera**

Quale grado di integrazione nelle fasi di produzione ed erogazione dei servizi?

- Produzione su singole fasi di filiera
- Aggregazione di alcune fasi di filiera
- Aggregazione di filiera**



Dal Tavolo Tecnico

«La possibilità di una regia unica, capace di uno sguardo complessivo che integri l'azione dei diversi soggetti in un progetto d'insieme ... può rivelarsi un'azione strategica dalle rilevanti conseguenze positive sugli outcome assistenziali» CAL¹

«Si condivide l'idea che una maggiore integrazione di filiera sia strategica» UPIPA²

¹ Incontro gruppo di lavoro sulle APSP – 12 aprile 2016;

² Promemoria Upipa per l'Incontro del gruppo di lavoro per il riassetto delle APSP del 12 aprile 2016

6.a Produzione ed erogazione di servizi

Perché la ricomposizione possa essere efficace e portare i benefici citati, è necessario individuare **un unico soggetto responsabile** dell'aggregazione di filiera. Le **APSP** sono il candidato naturale per svolgere questo ruolo, con la prospettiva di integrare in un unico «contenitore» tutti i servizi sociosanitari e sociali del territorio

APSP come perno per l'integrazione

Criticità

FRAMMENTAZIONE.
Frammentazione istituzionale delle APSP

Vantaggi

CAPILLARITA'. Possibilità di raggiungere anche i comuni più piccoli e isolati, dove altri soggetti difficilmente arrivano

PRESA IN CARICO. Si intercettano anziani ancora autosufficienti per integrarli in un percorso

RISPARMIO. Si contengono i costi integrando le risorse a disposizione

ESPERIENZA. Esistono già APSP con servizi integrati (SAD, counselling,...) molto apprezzati

6.a Produzione ed erogazione di servizi

I partecipanti al tavolo segnalano l'importanza di alcuni **punti di attenzione**:

1. È necessario favorire l'istituzione di **servizi innovativi**, come per esempio counselling per le famiglie, corsi di formazione per le badanti, badanti di condominio, tempi e spazi per la riconnessione delle reti fra anziani e loro famiglie, etc.

2. È essenziale incentivare **l'imprenditorialità** delle APSP avviando delle **esperienze innovative** mirate che: in caso di esito positivo possano essere esportate in altri territori, in caso di esito negativo possano essere abbandonate.

3. È fondamentale favorire il contributo del **terzo settore** al processo di innovazione

4. È necessario garantire **equità** di trattamento dei cittadini, sia nell'accesso che nell'erogazione dei servizi

Agenda

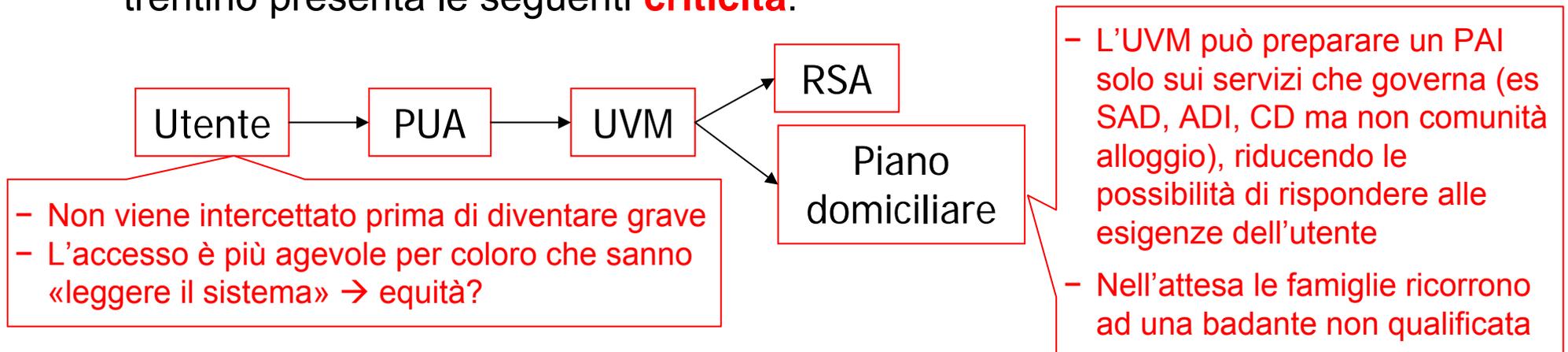
1. Le scelte di assetto istituzionale
2. Il percorso di lavoro
3. Il metodo di lavoro
4. Il quadro attuale dei servizi per la LTC
5. Le esigenze per il sistema di welfare
- 6. Le linee di ricomposizione del sistema di welfare**
 - a. Produzione ed erogazione dei servizi
 - b. Accesso e selezione degli utenti**
 - c. Utilizzo delle risorse
7. La ricomposizione della governance
 - a. Allocazione delle funzioni di sistema
 - b. Allocazione delle funzioni aziendali

6.b Accesso e selezione degli utenti

Due sono i punti di partenza per la riflessione:

- In numerosi sistemi regionali, i **criteri di accesso** al sistema privilegiano gli aspetti sanitario ed economico tralasciando bisogno assistenziale, care giving e situazioni di minore gravità¹
- La logica maggiormente diffusa nel Paese è di tipo prestazionale sull'episodio acuto. È fondamentale incentivare azioni di **prevenzione** e un sistema di welfare **d'iniziativa** in grado di prendere in carico anche gli autosufficienti e le loro famiglie con servizi intermedi^{2,3,4}

In questo senso, pur essendo particolarmente avanzato, il sistema attuale trentino presenta le seguenti **criticità**:



¹ NNA, *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in ITALIA, 5° Rapporto. Un futuro da ricostruire*, 2015.

² Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane, *Rapporto Osservasalute*, 2015

³ Incontro gruppo di lavoro sulle APSP – 12 aprile 2016;

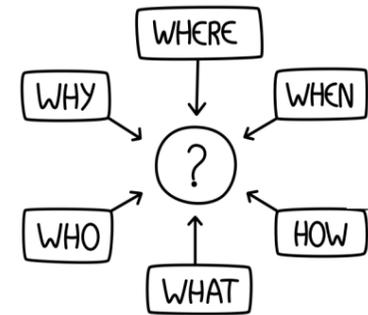
⁴ Promemoria Upipa per l'Incontro del gruppo di lavoro per il riassetto delle APSP del 12 aprile 2016

6.b Accesso e selezione degli utenti

I ruoli affidati al PUA possono essere diversi; il PUA può infatti svolgere un'attività di:

•Orientamento / informazione

- Valutazione del bisogno
- Case management
- Selezione degli utenti unitamente alla gestione di un budget



•Selezione degli utenti unitamente alla gestione di un budget da integrare con le risorse della famiglia



Quindi, per far fronte alle criticità indicate, si propone **un nuovo modello di PUA anziani**, che ricomponne risorse e servizi:

→ Nel PUA anziani convergono le risorse pubbliche dedicate alla LTC e con esse il PUA anziani deve organizzare la presa in carico nel sistema, integrandole a quelle messe a disposizione dalla famiglia

Agenda

1. Le scelte di assetto istituzionale
2. Il percorso di lavoro
3. Il metodo di lavoro
4. Il quadro attuale dei servizi per la LTC
5. Le esigenze per il sistema di welfare

6. Le linee di ricomposizione del sistema di welfare

- a. Produzione ed erogazione dei servizi
- b. Accesso e selezione degli utenti

c. Utilizzo delle risorse

7. La ricomposizione della governance

- a. Allocazione delle funzioni di sistema
- b. Allocazione delle funzioni aziendali

6.c Utilizzo delle risorse

I benefici attesi del nuovo modello di PUA anziani

Il modello proposto prevede la creazione di un budget di cura unitario che integri le risorse pubbliche e private (non solo economiche) delle famiglie.

I vantaggi che si prevedono con la ricomposizione delle risorse sono¹:

- Aumentando gli utenti intercettati, **aumentano i tassi di copertura** dei bisogni e i servizi diventano più **universalistici**;
- Si offrono servizi più diffusi con un **orientamento al benessere collettivo**;
- Aumentano, potenzialmente, le risorse economiche in circolazione che possono garantire, oltre a **economie di specializzazione e di scala**, ulteriori spazi per **azioni redistributive**;
- Si esce dall'**isolamento** generato dalla relazione uno-a-uno con la badante;
- Si **amplia il mercato** a favore di una molteplicità di attori, anche privati;
- Si creano spazi per l'**innovazione** nei servizi.

La ricomposizione delle risorse permette di estendere anche al settore sociale e socio-sanitario il concetto di universalismo che tradizionalmente caratterizza il settore sanitario



¹ Fosti, G., (2013) *Rilanciare il Welfare Locale*, Egea, Milano.

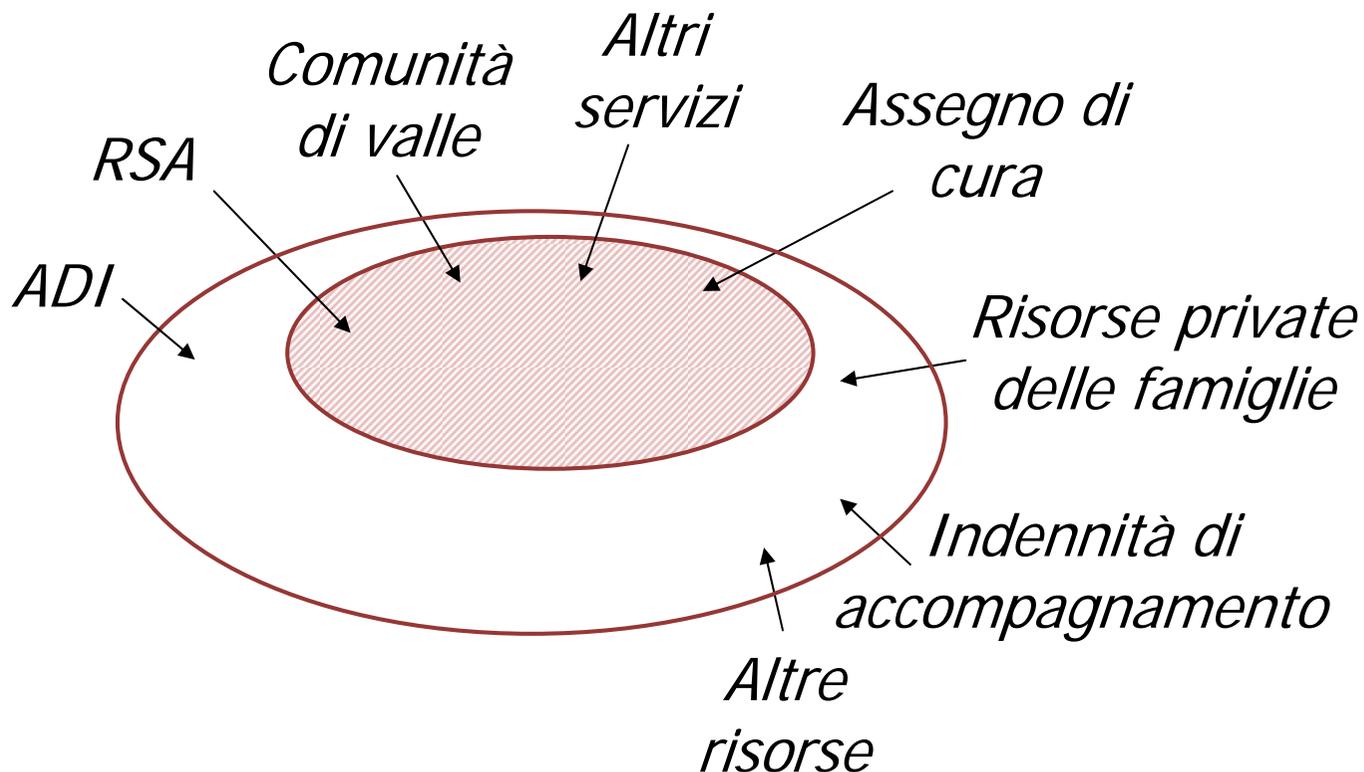
6.c Utilizzo delle risorse

I vantaggi della ricomposizione delle risorse sono quindi chiari e condivisibili

↳ **Quale tipo di ricomposizione cercare?**

Che risorse si vogliono integrare?

- Pubbliche
- Pubbliche per servizi + pubbliche trasferite alle famiglie
- Pubbliche e private**
- ...



Agenda

1. Le scelte di assetto istituzionale
2. Il percorso di lavoro
3. Il metodo di lavoro
4. Il quadro attuale dei servizi per la LTC
5. Le esigenze per il sistema di welfare
6. Le linee di ricomposizione del sistema di welfare
 - a. Produzione ed erogazione dei servizi
 - b. Accesso e selezione degli utenti
 - c. Utilizzo delle risorse

7. La ricomposizione della governance

- a. Allocazione delle funzioni di sistema
- b. Allocazione delle funzioni aziendali

7. La ricomposizione della governance

Quale governance per il sistema di welfare?

Funzioni di sistema

Quali funzioni di sistema attribuire a quali attori?

Es.

- Governo degli accessi
- Gestione del budget
- Integrazione della filiera
- ...

Funzioni aziendali

Quali funzioni aziendali attribuire a quali attori?

Es.

- Acquisti
- Controllo di gestione
- Gestione del personale
 - Sviluppo competenze e formazione
 - Gestione amministrativa
- Fundraising...

Agenda

1. Le scelte di assetto istituzionale
2. Il percorso di lavoro
3. Il metodo di lavoro
4. Il quadro attuale dei servizi per la LTC
5. Le esigenze per il sistema di welfare
6. Le linee di ricomposizione del sistema di welfare
 - a. Produzione ed erogazione dei servizi
 - b. Accesso e selezione degli utenti
 - c. Utilizzo delle risorse

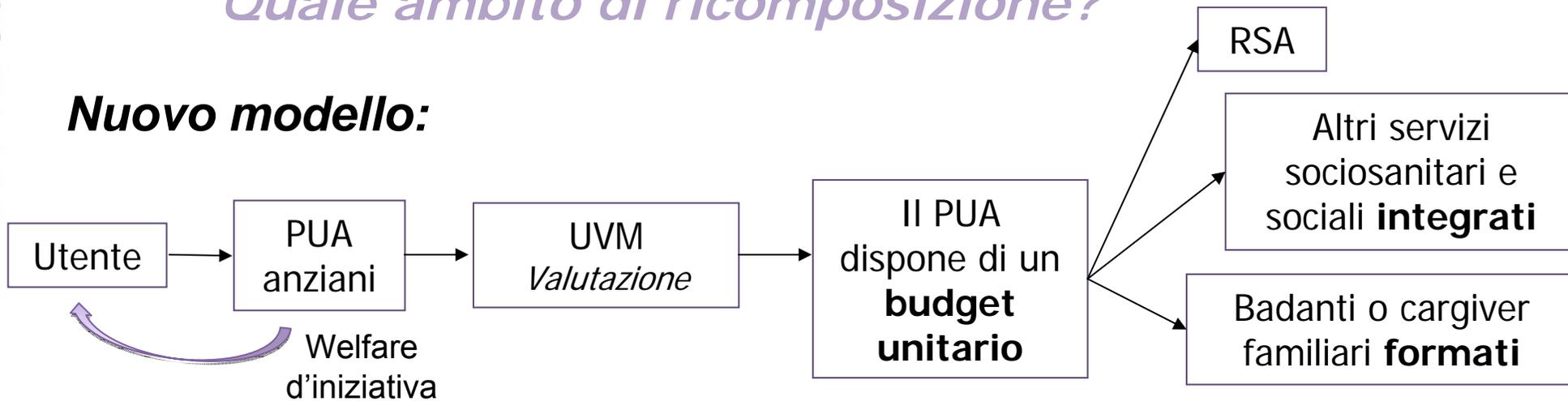
7. La ricomposizione della governance

- a. Allocazione delle funzioni di sistema**
- b. Allocazione delle funzioni aziendali

7.a Allocazione delle funzioni di sistema

Quale ambito di ricomposizione?

Nuovo modello:



Svantaggi

- PUA e UVM al momento sono integrati: come mantenere/migliorare tale rapporto?
- È un radicale cambio di mentalità, da prestazione a percorso: diviene necessario investire su competenze adeguate

Vantaggi

- Gli utenti vengono intercettati PRIMA della non autosufficienza
- Si valorizzano tutti i servizi del territorio
- Si riducono i rischi di badanti in «nero» o in «grigio»
- È possibile creare PAI flessibili e personalizzati
- Si evitano sprechi e si favoriscono nascita e consolidamento delle reti territoriali



7.a Allocazione delle funzioni di sistema

Quale bacino di riferimento per il PUA anziani?

In che perimetro effettuare la ricomposizione?

Essa deve rimanere il più possibile vicina al cittadino in condizioni di efficienza

***Ricomposizione
delle risorse:***

~~Ambiti~~

~~Distretti~~

~~Comuni~~



Troppo grandi o
troppo piccoli

Restano tre possibili aree geografiche di ricomposizione delle risorse:

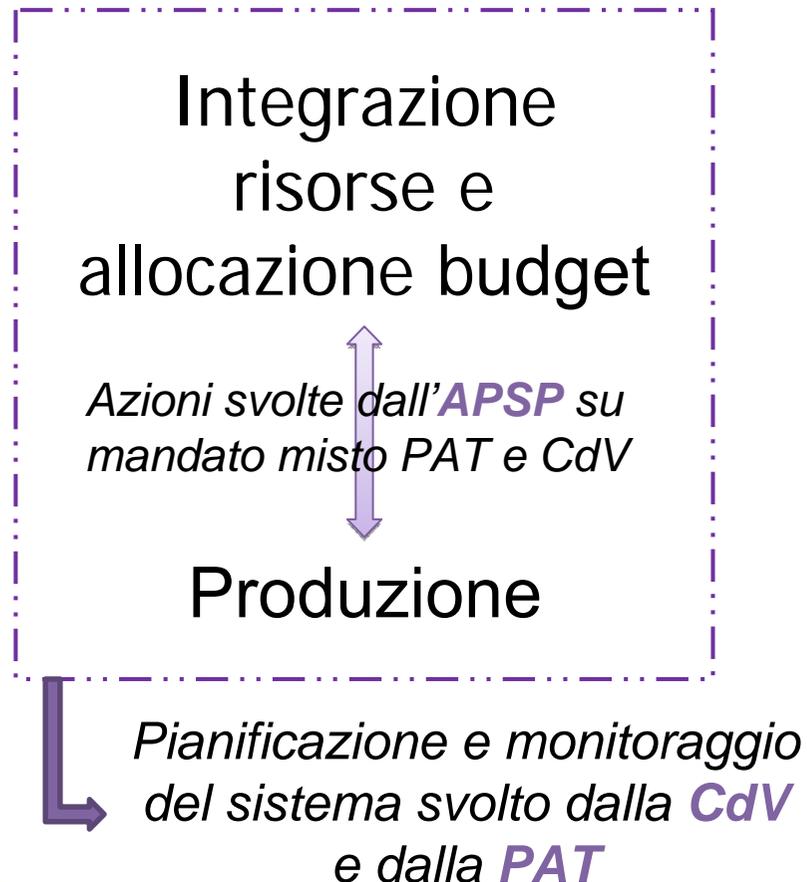
- Comunità di valle
- Sottoambiti
- Uno dei due con alcune modifiche (eventuali aggregazioni di piccole comunità), così da ricercare il bacino di utenza ottimale

La **Comunità di Valle** offre un riferimento istituzionale condiviso e andrebbe privilegiata

7.a Allocazione delle funzioni di sistema

Quale modello operativo?

Nuovo modello a «Gestione unitaria»



PRO

- Flessibilità nella gestione delle risorse in caso di necessità
- Integrazione del personale
- Possibilità di monitoraggio leggero
- Controllo sull'operato da parte delle CdV
- > flessibilità e personalizzazione

CONTRO

- Rischio comportamenti opportunistici da parte delle APSP*
- Opportuno un investimento per sviluppare le competenze necessarie
- Gli anziani sani possono essere restii a rivolgersi alle APSP

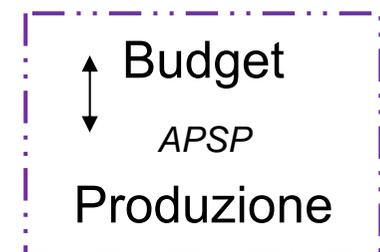
7.a Allocazione delle funzioni di sistema

Quali soggetti coinvolti?

Nel modello proposto:

→ Le **APSP** funzionano come **PUA anziani**, integrando **risorse** pubbliche e risorse private delle famiglie per creare PAI personalizzati e flessibili. I budget di cura integrati e gestiti al loro interno sono in grado di **coprire diverse intensità** di bisogno (dall'invecchiamento attivo al fine vita/alle demenze tramite l'integrazione del piano demenze); ad essi vengono accostati servizi **a pagamento** e attività di **welfare d'iniziativa**.

Nuovo modello a «Gestione unitaria»



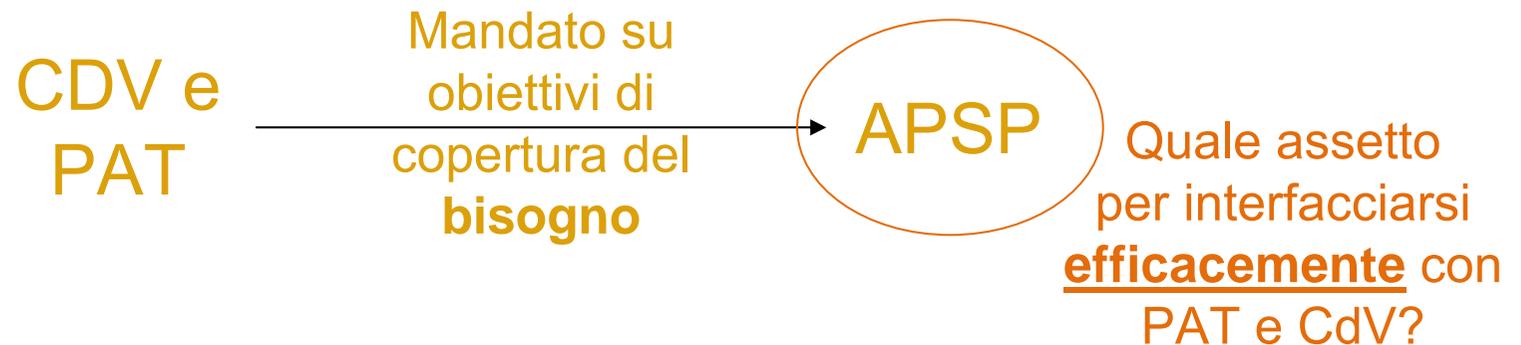
*Pianificazione e monitoraggio
→ CdV e PAT*

- La **PAT** e le **CdV** cedono prerogative di governo alle APSP per la gestione del proprio budget, acquisendo responsabilità nella **pianificazione** del complesso dei servizi socio-sanitari e sociali e nel loro **monitoraggio**
- Il **terzo settore** partecipa, **grazie alle proprie capacità imprenditoriali**, **all'espansione del mercato** data dalla ricomposizione delle risorse, portando avanti le attività basate su equità, giustizia sociale, sussidiarietà e sviluppo sostenibile che lo contraddistinguono.

7.a Allocazione delle funzioni di sistema

Quali soggetti coinvolti?

Definito il modello di sistema a «gestione unitaria», è necessario organizzare l'articolazione delle APSP



È opportuno che un solo soggetto sia deputato a interfacciarsi con le CdV: quale?

APSP di CdV
*Unica APSP con più sedi
(fusione)*

- Meno vicina all'attuale assetto istituzionale
- Meno costosa e più flessibile

APSP capofila
*APSP indipendenti con un
rappresentante comune*

- Più vicina all'attuale assetto istituzionale
- Maggiori costi di transazione, meno efficiente

7.a Allocazione delle funzioni di sistema

Quali soggetti coinvolti?

Vengono segnalati alcuni punti di attenzione:

- È fondamentale reinvestire i risparmi ottenuti per incentivare la nascita di **servizi innovativi**
- È necessario formare gli operatori per il **case management**
- La **rappresentanza delle comunità locali** porta valore, pertanto il nuovo assetto istituzionale dovrebbe prevedere un ruolo importante per i Comuni e le Comunità di Valle su cui insistono le APSP

Tramite quali strumenti?

- ✓ *È possibile prevedere dei comitati istituzionali di rappresentanza delle comunità, di tipo gratuito, o una rappresentanza dei volontari in ogni APSP*
- ✓ *La Comunità di Valle potrebbe essere il soggetto che indica i componenti del CdA dell'APSP*
- ✓ *...*

È opportuno individuare ruoli e forme di rappresentanza che non ostacolino l'unitarietà giuridica delle aziende a livello di Comunità di Valle

Agenda

1. Le scelte di assetto istituzionale
2. Il percorso di lavoro
3. Il metodo di lavoro
4. Il quadro attuale dei servizi per la LTC
5. Le esigenze per il sistema di welfare
6. Le linee di ricomposizione del sistema di welfare
 - a. Produzione ed erogazione dei servizi
 - b. Accesso e selezione degli utenti
 - c. Utilizzo delle risorse

7. La ricomposizione della governance

- a. Allocazione delle funzioni di sistema
- b. Allocazione delle funzioni aziendali**

7.b Allocazione delle funzioni aziendali

Perseguire la ricomposizione

Un esempio sulla funzione acquisti:

