



Un percorso manageriale per la costruzione del Catalogo dei progetti di Welfare Locale Partecipato

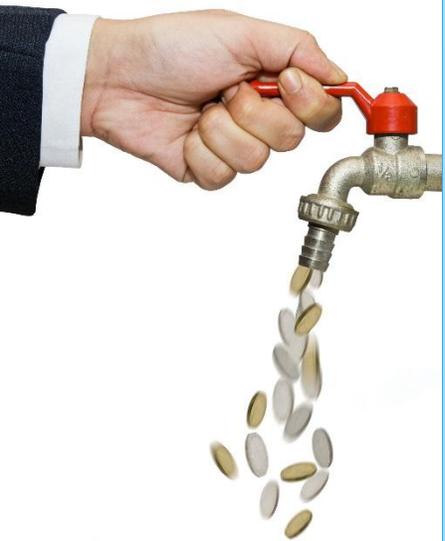
FLAVIO PAOLETTI

DIRETTORE SERVIZI SOCIO SANITARI

AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI TRIESTE



Il superamento del welfare assistenziale



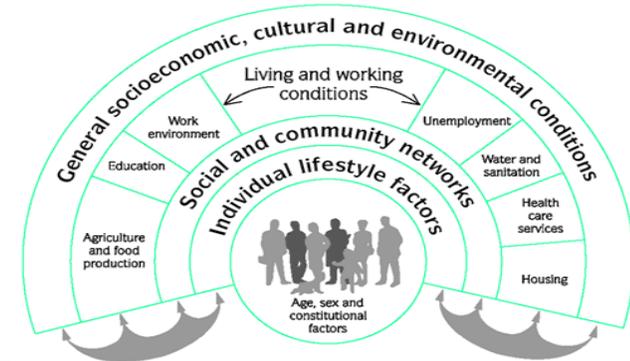
Stato Sociale/Stato Assistenziale
=
Stato che raccoglie e distribuisce risorse tramite il sistema fiscale e i trasferimenti monetari



Welfare Partecipativo/Generativo
=
rigenerare le risorse (già) disponibili, responsabilizzando le persone che ricevono aiuto, al fine di aumentare il rendimento degli interventi delle politiche sociali a beneficio dell'intera collettività



Il quadro europeo



- ❖ Il quadro di riferimento per il welfare in Europa è stato sviluppato nell'ambito della **strategia Health 2020** adottata dal Comitato Regionale Europeo OMS nel 2012
- ❖ Mira a **ridurre i gap tra i determinanti di salute** dei 53 stati della Regione Europea attraverso:
 - ❖ Supporto alle azioni di governi e società per migliorare significativamente la salute e il benessere delle popolazioni
 - ❖ Ridurre le **disuguaglianze**
 - ❖ Rafforzare la **sanità pubblica**
 - ❖ Garantire sistemi sanitari accentrati sui bisogni dell'individuo che siano **universali, equi, sostenibili, e di alta qualità**

2 Obiettivi Principali:

- ❖ Migliorare la salute e **ridurre le iniquità sociali**
- ❖ Rafforzare la leadership e la **governance partecipativa** per la salute

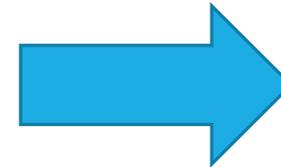
4 Priorità Trasversali:

- ❖ investire nella salute attraverso un approccio *life-course* che miri a **rafforzare il cittadino**
- ❖ contrastare i disagi delle **malattie trasmissibili e non trasmissibili** in Europa
- ❖ rafforzare i sistemi sanitari e la *capacity* della **sanità pubblica**, incluse la prontezza e la capacità di risposta alle emergenze
- ❖ creare **ambienti supportivi** e **comunità resilienti**

Trieste



- ❖ forte presenza di persone *over* 65 (indice di invecchiamento pari al 28,3%)
- ❖ le famiglie sono bi o mono componenti
- ❖ entrambi i coniugi spesso lavorano
- ❖ l'educazione e la ripartizione dei ruoli familiari si sono modificati
- ❖ Aumentano le separazioni e i divorzi
- ❖ subentrano condizioni di devianza giovanile e dell'età adulta
- ❖ aumentano la dispersione scolastica soprattutto nelle zone periferiche della città
- ❖ aumentano gli abusi di sostanze nelle fasce adolescenziali e giovanili



- ❖ ricentrarsi su **obiettivi** molto più vicini ai bisogni di una popolazione più vasta
- ❖ ricostruire i tessuti di **solidarietà**
- ❖ sviluppare il concetto di **sussidiarietà** non solo verticale, ma soprattutto orizzontale
- ❖ allargare la **governance** e la progettualità dei soggetti del terzo settore, dell'associazionismo, della cooperazione sociale, l'auto-aiuto e le risorse delle famiglie

Obiettivi



Obiettivi Primari

- ❖ Massimizzare la sinergia tra gli interventi e ampliare le **partnership** di progetto
- ❖ Incrementare **efficienza ed efficacia** dei progetti
- ❖ Estrapolare **best practice** e diffondere i risultati

Obiettivi Secondari

- ❖ **Standardizzare qualitativamente gli interventi** e le progettualità in essere
- ❖ Essere inclusi nella **banca dati nazionale Pro.Sa.** del gruppo DORS Regione Piemonte
- ❖ Definizione di un **budget aziendale** per gli interventi di integrazione sociosanitaria

Le tappe fino ad oggi



Analisi dei Risultati per area target e obiettivo generale

Area Target	Numero Progetti
Comunità	18
Minori, giovani e famiglie	15
Adulti	2
Anziani	6
Adulti e Anziani	3

Obiettivo generale	Frequenza
1. Promozione della salute	15
2. Prevenzione delle malattie	2
3. Miglioramento della qualità di vita	8
4. Benessere di comunità	4
5. Qualità e appropriatezza delle cure	1
6. Centralità della persona, percorsi integrati e continuità delle cure, multidisciplinarietà	2
7. Sostegno, inclusione e riabilitazione sociale	11
8. Contrasto all'istituzionalizzazione e alle cattive pratiche	1
9. Ricerca e conoscenze per la salute	0
Totale	44

Distribuzione progetti per obiettivo generale e fascia di età

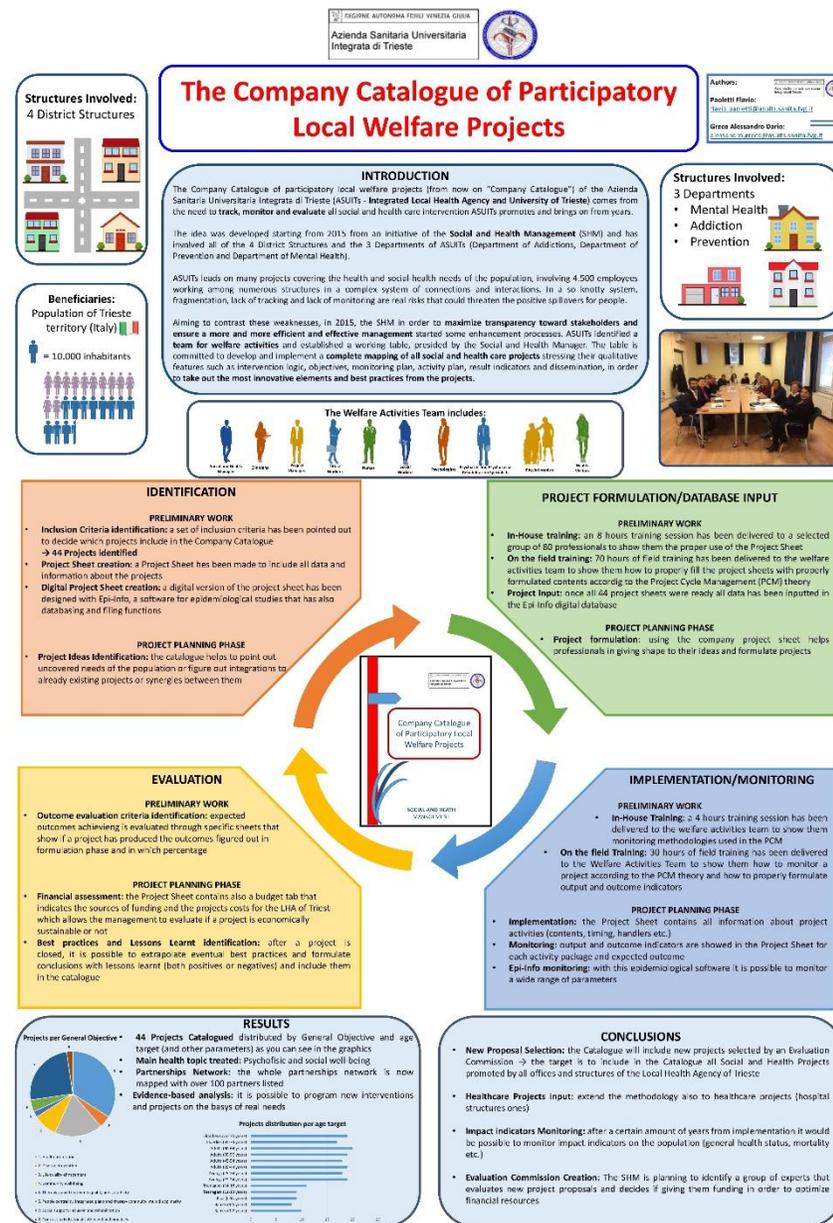
Fascia d'età	Frequenza	Percentuale
Bambini (0-2 anni)	10	22,70%
Bambini (3-5 anni)	8	18,20%
Bambini (6-10 anni)	9	20,50%
Preadolescenti (11-13 anni)	9	20,50%
Adolescenti (14-18 anni)	11	25,00%
Giovani (19-24 anni)	19	43,20%
Giovani (25-34 anni)	18	40,90%
Adulti (35-44 anni)	19	43,20%
Adulti (45-54 anni)	18	40,90%
Adulti (55-59 anni)	19	43,20%
Adulti (60-64 anni)	20	45,50%
Anziani (65-74 anni)	17	38,60%
Anziani (oltre i 75 anni)	19	43,20%

- ❖ 17 Enti (comuni, regioni, enti di formazione)
- ❖ 10 Cooperative
- ❖ 46 Associazioni
- ❖ 3 Aziende profit
- ❖ 30 Istituti scolastici, Scuole e Scuole Professionali



Disseminazione

- 1. Gennaio 2017**, Catalogo consultabile su portale Aziendale ASUITs
- 2. Gennaio 2017**, Articolo su testata locale e partecipazione a trasmissione televisiva locale
- 3. Gennaio 2017**, Articolo su portale Federazione Nazionale Collegi IPASVI
- 4. Febbraio 2017**, Articolo sul «Sole 24 ore Sanità»
- 5. Aprile 2017**, Presentazione del Poster e del Video-poster all'*International Forum on Quality and Safety in Healthcare* organizzato dal British Medical Journal a Londra
- 6. Maggio 2017**, Pubblicazione sulla homepage del portale Epicentro dell'Istituto Superiore di Sanità
- 7. Giugno 2017**, Presentazione del Project Work alla giornata conclusiva del Corso Regionale per Direttori Generali
- 8. Settembre 2017**, Catalogo nel network di progettazione transfrontaliera, balcanica e Paesi del Sudamerica



Conclusioni

- ❖ Creazione di una **commissione** per la valutazione e il **finanziamento** delle nuove proposte progettuali attraverso bandi aziendali
- ❖ Selezione **nuovi progetti** da includere nel catalogo aziendale (obt aziendale dei Direttori)
- ❖ Inclusione dei progetti delle **strutture ospedaliere**
- ❖ Monitoraggio degli **indicatori di impatto** dopo un certo periodo di tempo dall'implementazione dei progetti
- ❖ Creazione di una **rete regionale e nazionale** sullo sviluppo del **welfare locale partecipativo**
- ❖ Implementazione **del budget sociosanitario aziendale**



