

Il nuovo Piano Sociale e Sanitario regionale 2017-2019

*Presentazione del percorso
e del documento*

Perché un nuovo Piano regionale

- ✓ Il Piano sociale e sanitario 2008/10 è stato pensato e scritto **prima della crisi**, in un contesto molto differente dall'attuale
- ✓ È ormai **incoerente con i provvedimenti nazionali e regionali** che hanno fatto seguito alla sua approvazione
- ✓ Definisce l'integrazione ma dà **solo alcuni strumenti per realizzarla**
- ✓ Numerose parti sono state realizzate: occorre **«andare avanti» nel disegno tracciato**, potenziando e integrando alcune linee in coerenza con il contesto e con gli indirizzi e strumenti già in essere

Il percorso per l'elaborazione del Piano/1

Azioni a livello politico:

- ❑ Indirizzi, sistematizzazione della discussione, sintesi
- ❑ Restituzione, condivisione, acquisizione pareri

Giunta/Cabina di
regia/Consiglio
Autonomie locali

Ampia condivisione e
interlocazione a livello
sia politico sia tecnico

Azioni a livello tecnico:

- ❑ Arricchimento, condivisione, ascolto, discussione
- ❑ Cura del processo: raccogliere e produrre materiali, tenere le relazioni, facilitare il percorso,...

Gruppo di regia regionale/
Comitato tecnico/ Gruppo
tecnico allargato Enti
locali e Aziende

Il percorso per l'elaborazione del Piano/2



* Tra gli attori: le Organizzazioni sindacali e la Conferenza regionale Terzo settore

I tre obiettivi strategici del Piano

- ✓ Lotta all'**esclusione**, alla **fragilità** e alla **povertà** con tre strumenti integrati
 - L.R. 14/2015 “Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari”
 - Reddito di solidarietà RES (L.R. 24/2016)
 - Attuazione del Sostegno per l'inclusione attiva introdotto dal governo con legge finanziaria 2016
- ✓ Consolidamento e sviluppo del **Distretto** quale snodo strategico e punto nevralgico dell'integrazione sanitaria, sociale e socio-sanitaria
- ✓ Strumenti nuovi di **prossimità** e di **integrazione** dei servizi sanitari e sociali

Obiettivi «operativi» in vigore del Piano

- ✓ Funzioni sociali e sociosanitarie **gestite in forma associata nell'ambito distrettuale** preferibilmente attraverso le **Unioni**
Far coincidere ambito del Distretto e ambito esercizio associato nell'Unione, costituire Servizi sociali territoriali distrettuali e Asp distrettuali
- ✓ Funzione di **Ente capofila distrettuale** svolta dall'**Unione** distrettuale
L'ente capofila promuove il Piano di zona, è quello al quale afferisce l'Ufficio di piano, è destinatario delle risorse Fondo sociale locale
- ✓ Realizzazione di un **sistema omogeneo di offerta per alcuni servizi e interventi sociali e sociosanitari ritenuti essenziali**, per garantire tutela diritti sociali e maggiore equità territoriale nella loro distribuzione a livello regionale
- ✓ Realizzazione su tutto il territorio regionale della **rete delle Case della salute** in coerenza con le linee di indirizzo [DGR 2128/2016]

Indice del nuovo Piano sociale e sanitario

Premessa. Il nuovo Piano sociosanitario al centro dell'azione politica regionale

1. I cambiamenti del contesto dal 2008 ad oggi e i nuovi scenari socio-demografici e economici

2. Verso un welfare comunitario, dinamico e delle responsabilità

3. Gli attori istituzionali e sociali del sistema di welfare regionale. Lo stato dell'arte e le prospettive

3.1 Il contesto istituzionale di partenza

3.2 Finalità del piano riguardo ai livelli istituzionali di integrazione

3.3 Il rapporto tra i soggetti istituzionali e gli attori sociali pubblici e privati nella costruzione del welfare territoriale e comunitario

3.4 Il quadro dei servizi

3.5 Il quadro delle risorse finanziarie

4. Aree di intervento trasversali alle politiche regionali

A. Politiche per la prossimità e la domiciliarità

B. Politiche per la riduzione delle disuguaglianze e la promozione della salute

C. Politiche per promuovere l'autonomia delle persone

D. Politiche per la partecipazione e la responsabilizzazione dei cittadini

E. Politiche per la qualificazione e l'efficientamento dei servizi

5. Nuovi indirizzi per la programmazione territoriale

6. Attuazione e valutazione del Piano

Il contesto e gli scenari: popolazione e indicatori socio-economici

Aumentano le famiglie **unipersonali**, e sono 82.100 i nuclei familiari **monogenitore** con almeno un figlio minorenne

La popolazione **continua a invecchiare**, aumenta indice di vecchiaia: **173,4** +65a ogni 100 <14a

Aumentano i grandi anziani: **+ 75a = 12 persone su 100**

Dati preoccupanti su **abbandoni precoci e NEET** soprattutto tra i ragazzi stranieri, e tra le ragazze

Le famiglie sono **sempre «più ristrette»** di media 2,25 nel 2011, previste 2,14 nel 2020

Impegno sempre più elevato nei **compiti di cura**, che grava su sempre meno adulti, anzi adulte: **59 inattivi** (0/14 e + 65) ogni 100 attivi

I **minori in condizione di povertà assoluta** sono il 9,5% dei minori, circa 65.000, numero in crescita

Cresce **disagio abitativo**: quasi raddoppiati gli sfratti in 13 anni, un terzo per morosità; in aumento i pignoramenti delle case abitate dai proprietari

La popolazione **cresce a ritmi contenuti** e cambia composizione: sempre più eterogenea e multiculturale

Aumenta **la povertà relativa**, 4,2% delle famiglie residenti, però meno che in Italia

Le famiglie **«più» in povertà relativa**: capofamiglia straniero, **famiglie numerose con minori e anziani**

Tasso **disoccupazione giovanile** al **23,6%** (26,3 le ragazze): la fascia è 15-29 anni



EMILIA
ROMAGNA
anci

 Regione Emilia-Romagna

Il contesto e gli scenari: lo stato di salute

Aspettativa di vita alla nascita

Dopo una lieve flessione nel 2015, torna nel 2016 ai livelli precedenti; si riduce la storica differenza tra maschi e femmine

Impatto sulla salute dei consumi e stili di vita:

i principali fattori di rischio modificabili e intermedi determinanti la maggior parte (86%) degli anni di vita vissuti in condizione di disabilità.

Gli anni di vita persi diminuiscono, in

particolare quelli persi per incidenti stradali: passano dalla 5° causa di morte negli anni '90 alla 15° nel 2003 (-60%)

Il consumo di frutta e verdura è basso

per più di 2 milioni di abitanti in Emilia Romagna (anni 2010-2013)

Obesità e sovrappeso,

sedentarietà: 1 milione di persone in sovrappeso e 300 mila **obesi** in Emilia Romagna

La rinuncia alle cure

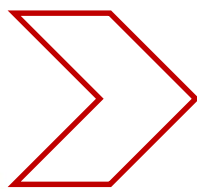
In Italia il **7,2%** di residenti (circa 4,3 milioni di persone) rinunciano alle cure prevalentemente per motivi economici e liste d'attesa. Il fenomeno è maggiormente presente al Sud ed al Centro

Verso un welfare comunitario, dinamico e delle responsabilità: il «nostro» sistema

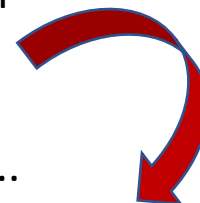
persone, famiglie,
amministrazioni pubbliche,
associazioni, imprese,
formazioni sociali, sindacati



grande potenziale di idee, di
risorse materiali e immateriali,
di volontà, di creatività



servizi e opportunità,
professionalità, accoglienza
delle persone, capacità di
affrontare momenti di
difficoltà economica e
sociale, coesione sociale....



Sistema emiliano-
romagnolo di welfare
pubblico territoriale e
comunitario,
la risorsa maggiore di cui
disponiamo

Verso un welfare comunitario, dinamico e delle responsabilità: il ruolo del pubblico

Il pubblico ha ruolo di governo e di regolazione, al contempo è **garante della qualità dei servizi e dell'equità nell'accesso**, e **regista dell'azione di valorizzare la comunità**

Comunità di professionisti competenti e in rete

Gli operatori dei servizi sono chiamati a lavorare in modo nuovo, devono essere sostenuti e qualificati per **condividere valori, prospettiva e processi**

Oltre a sostenere i servizi finora garantiti, deve cogliere le nuove fragilità costruendo insieme alla comunità le risposte

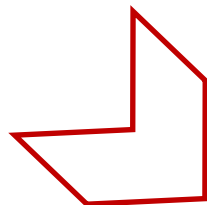
Welfare inclusivo, aperto, abilitante, integrato, accessibile

Verso un welfare comunitario, dinamico e delle responsabilità: i cittadini e le imprese

I cittadini richiedono sempre
più **protagonismo** e esercizio di
cittadinanza attiva



Occorre sostenere **relazioni**
«negoziali e pattizie», tra
servizi e utenti, e favorire la
messa in campo di risorse e
energie delle persone
e la loro responsabilizzazione



Occorre stimolare **assunzione**
di responsabilità sociale da
parte del mondo della
produzione, non profit e profit,
per contribuire al benessere
comune secondo proprie
risorse e competenze

Gli attori istituzionali e sociali

Gli obiettivi principali della governance:

❏ Gestire in modo integrato e organico le funzioni sociali e sociosanitarie in forma associata in ambito distrettuale, tramite **l'Unione**

❏ Rafforzare ruolo di coordinamento e integrazione delle **Conferenze territoriali** sociosanitarie, sedi di connessione e snodo tra Regione e ambiti distrettuali

Gli obiettivi principali della programmazione:

- ❏ Intercettare i nuovi e diversi bisogni e le risorse fruibili, e indicare interventi e prospettive di medio-lungo termine
- ❏ Semplificare gli strumenti e raccordarli e integrarli al meglio

Interlocutori fondamentali: Terzo settore e Organizzazioni sindacali

La finalità condivisa da tutti gli attori

Costruire nelle comunità locali una convivenza che si faccia carico delle esigenze di tutti, risultato di un mix di investimenti pubblici e privati

I servizi, le risorse, i produttori

Servizi sociali, socioeducativi, sociosanitari diffusi e capillari con indici di copertura dell'utenza potenziale elevati, in alcuni casi oltre gli obiettivi UE, primi posti nella graduatoria nazionale per diversi indicatori del Servizio sanitario regionale

Spesa sociale e sociosanitaria con pro-capite elevato nel confronto nazionale, ma con squilibri territoriali, spesa sanitaria con incidenza prevalente assistenza territoriale

Produttori: universo ampio eterogeneo di soggetti attivi, pubblici e privati, profit e del Terzo settore

5 Aree di intervento trasversali alle politiche regionali *per superare la frammentazione settoriale, degli interventi e delle conoscenze, adottare una prospettiva di co-costruzione, uno sguardo comune e integrato, che guarda oltre le specificità senza negarle*

A. Politiche per la domiciliarità e la prossimità

Tre leve:

1. Sviluppo e potenziamento della collaborazione e del coordinamento tra i diversi servizi sociali, sociosanitari e sanitari, quindi lavoro collettivo, anche al fine migliorare l'innovazione dei servizi esistenti e ottimizzare gli strumenti in uso.
2. Servizi dedicati, pensati come interventi o spazi intermedi tra la casa e i servizi stessi (residenziali e non), connotati da una maggiore vicinanza ai bisogni e da una dimensione relazionale meno formale, meno "istituzionale".
3. Responsabilità condivisa anche dai e con i cittadini, le famiglie, le associazioni, nei processi di co-progettazione per la cura della persona ma anche nella possibilità di integrare l'organizzazione dei servizi con risorse informali

Interventi connessi allo
sviluppo delle politiche

-  *Case della salute e Medicina d'iniziativa*
-  *Riorganizzazione rete ospedaliera e territoriale*
-  *Ospedali di comunità*
-  *Budget di salute*
-  *Sostegno al caregiver*
-  *Progetto di vita/Vita indipendente/Dopo di noi*
-  *Rete cure palliative*
-  *Salute in carcere*

5 Aree di intervento trasversali alle politiche regionali

B. Politiche per la riduzione delle disuguaglianze e per la promozione della salute

Tre leve

1. Garantire condizioni di accesso ai servizi e modi di fruizione equi e appropriati, rispettosi cioè delle differenti condizioni individuali e di gruppo.
2. Promuovere interventi precoci e diffusi volti a rendere più ampie, approfondite e “attive” le conoscenze delle persone sulle proprie potenzialità di vivere bene in un contesto in forte trasformazione.
3. Interventi a sostegno dell’infanzia, degli adolescenti e della genitorialità.

Interventi connessi allo sviluppo delle politiche

- Medicina di genere
- Contrasto dell'esclusione sociale (povertà estrema,...)
- Reinserimento persone in esecuzione penale
- Equità d'accesso e fruizione dei servizi
- Inclusione persone straniere neo-arrivate
- Fondi integrativi extra LEA
- Pari opportunità e differenze di genere, generazione, cultura, (dis)abilità....
- Potenziamento interventi primi 1000 giorni di vita
- Sostegno alla genitorialità
- Progetto Adolescenza
- Salute sessuale e riproduttiva, prevenzione sterilità
- Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico

5 Aree di intervento trasversali alle politiche regionali

C. Politiche per promuovere l'autonomia delle persone

Due leve

1. L'integrazione delle politiche sociali con le politiche del lavoro
2. L'integrazione delle politiche sociali con le politiche abitative

Interventi connessi allo sviluppo
delle politiche

-  *Misure a contrasto della povertà (SIA, RES)*
-  *Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (Lr 14/2015)*
-  *La casa come fattore di inclusione e benessere sociale*
-  *Contrasto alla violenza di genere*

.....

5 Aree di intervento trasversali alle politiche regionali

D. Politiche per la partecipazione e responsabilizzazione dei cittadini

Tre leve:

1. Un ruolo nuovo del Terzo settore
2. Un investimento sulla formazione degli operatori al lavoro di comunità
3. Il sostegno all'adozione da parte delle istituzioni di metodi di programmazione e decisionali maggiormente partecipativi

Interventi connessi allo sviluppo delle politiche

-  *Empowerment e partecipazione di comunità (PRP)*
-  *Health literacy: capirsi fa bene alla salute*
-  *Valorizzazione conoscenze esperienziali e Aiuto tra pari*
-  *Partecipazione civica e collaborazione tra pubblico/associazioni e volontariato*

5 Aree di intervento trasversali alle politiche regionali

E. Politiche per la qualificazione e l'efficientamento dei servizi

Interventi connessi allo sviluppo delle politiche

Innovare, sviluppare, rafforzare, fare manutenzione, valutare: azioni indispensabili per realizzare e adeguare le politiche

- 📦 *Miglioramento integrazione sociosanitaria nei percorsi di assistenza e cura*
- 📦 *Aggiornamento strumenti e procedure sociosanitarie*
- 📦 *Riqualificazione assistenza alla nascita*
- 📦 *Sistema di interventi per persone anziani*
- 📦 *Governo tempi di attesa*
- 📦 *Formazione congiunta operatori e accompagnamento nell'attenzione alle differenze*
- 📦 *ICT (Tecnologie informazione e comunicazione) per nuovo modello e-welfare*
- 📦 *Dispositivi medici e domotica*
- 📦 *Consolidamento e sviluppo Servizi sociali territoriali*
- 📦 *Qualificazione accoglienza/tutela 0-18 anni e neomaggiorenni con bisogni sociosanitari complessi*
- 📦 *Nuovo calendario vaccinale e miglioramento coperture*