



Il Piano sociale e sanitario in Emilia-Romagna: la governance distrettuale e gli strumenti di programmazione

a cura del Servizio:
Governo dell'integrazione socio-sanitaria e delle politiche per la non autosufficienza

ottobre 2008

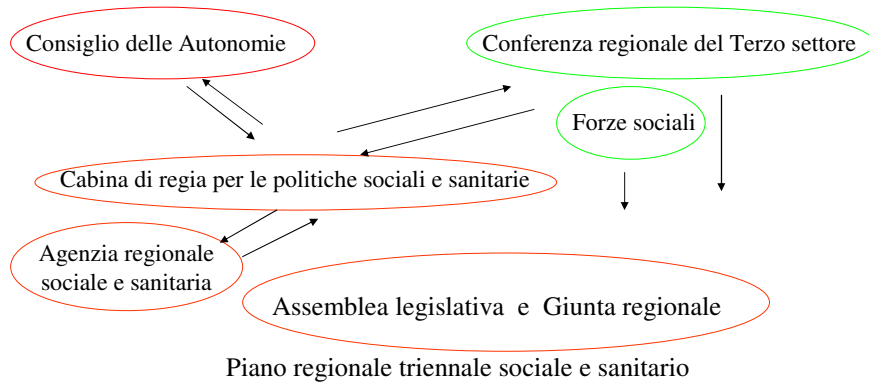


Governance

- Realizzare il **sistema integrato** di servizi sociali, sanitari e socio-sanitari:  necessità di decisioni coerenti e complementari,  partecipazione della comunità come sviluppo della coesione sociale e valorizzazione nei processi per accrescere competenza e consapevolezza
- Rafforzare **strumenti di confronto, coordinamento e collaborazione**, sia a livello tecnico che politico sulla base del principio di leale collaborazione e di una reale sussidiarietà

Livello regionale

PERCORSI E STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE SANITARIA E
SOCIALE INTEGRATA



- Programma annuale degli interventi sociali e sociosanitari; Programma annuale per la non autosufficienza
- Linee annuali di programmazione e finanziamento del Servizio sanitario regionale
- Piano regionale della prevenzione

Strumenti di programmazione integrata a livello regionale

Piano sociale e sanitario *triennale*

- parte sociosanitaria
- parte sociale
- parte sanitaria

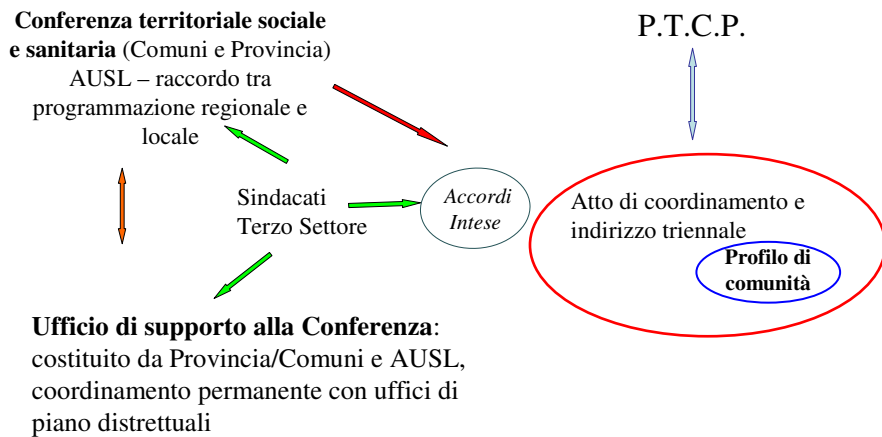
Contiene:

- gli obiettivi strategici
- la regolazione del sistema
- indicazioni per la valutazione

Programmi annuali

- Programma annuale degli interventi sociali e sociosanitari, compresi interventi per la non autosufficienza
- Linee annuali di programmazione e finanziamento del Servizio sanitario regionale
 - indicano obiettivi annuali vincolanti
 - indicano regole e procedure
 - indicano risultati attesi
 - ripartiscono le risorse

Livello Conferenza Territoriale sociale e sanitaria -provinciale/aziendale-

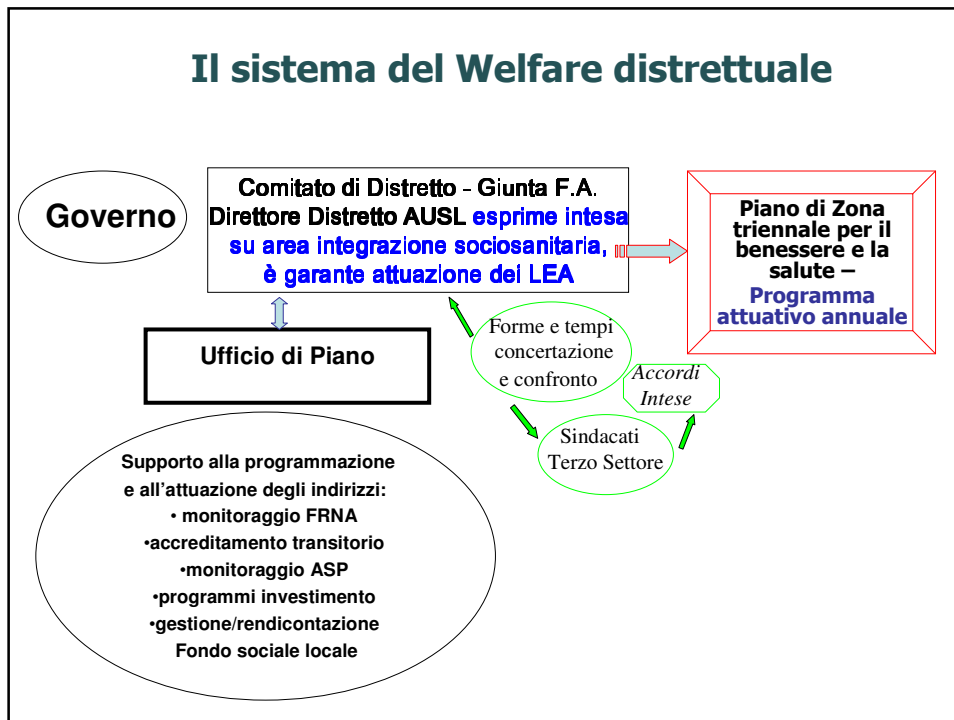


Strumenti di programmazione integrata a livello CTSS

Atto di coordinamento e indirizzo triennale

- Quadro e raccordo con pianificazione locale (PTCP, Agenda 21, politiche formative e del lavoro,);
- Profilo di Comunità come quadro conoscitivo e di individuazione criticità
- Indicazioni strategiche sull'area dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari territoriali
- definizione ambiti dell'integrazione, compresa l'area della non autosufficienza;
- indirizzi e strumenti di partecipazione, coordinamento, monitoraggio e valutazione

Il sistema del Welfare distrettuale



Strumenti di programmazione integrata di ambito distrettuale

Piano di Zona triennale per la salute e il benessere sociale

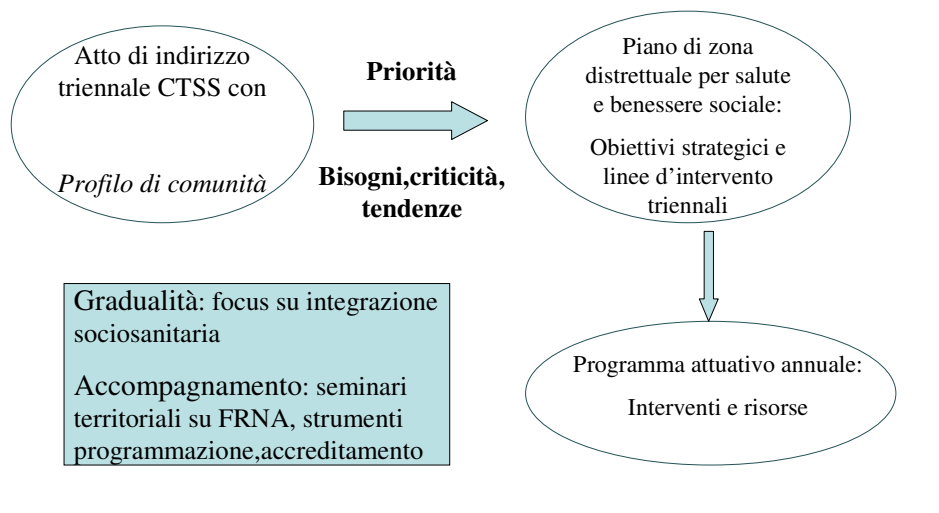
- Obiettivi strategici per il sistema di interventi sociali, sociosanitari - compresa la non autosufficienza - e dei servizi sanitari territoriali
- Strumenti tecnico-organizzativi per integrazione gestionale e professionale
- Monitoraggio e Valutazione: risultati attesi e indicatori



Programma attuativo annuale

- Sostituisce**
 - il Programma attuativo del piano sociale di zona,
- Ricomprende**
 - il Programma delle attività territoriali (PAT) Distretto,
 - Azioni in continuità con PPS in corso di attuazione
- Definisce**
 - interventi di livello distrettuale in area sociale, sociosanitaria (compreso il Piano annuale delle attività per la non autosufficienza) e relativamente a servizi sanitari territoriali
 - specifiche risorse che Comuni, Ausl, Provincia impegnano per l'attuazione degli interventi
 - progetti o programmi specifici d'integrazione con le politiche ambientali, educative, della formazione e lavoro, della casa, della mobilità, della sicurezza

La programmazione 2009-2011 e per l'anno 2009



Partecipazione: Terzo settore e soggetti sociali

- Soggetti organizzati e cittadini
- **Sistematicità** del processo: dall'elaborazione al monitoraggio e valutazione
- **Protocolli di adesione** all'AdP e al PAA
- **Rappresentatività** dei territori e ambiti d'attività
- Valorizzando forme di rappresentanza **locali** esistenti
- Comitato Distr./Giunta F.A. individua forme e tempi di confronto e concertazione con soggetti sociali, per il Terzo settore nell'ambito delle linee regionali:
 - Costituzione Forum provinciali TS
 - Programmazione/progettazione
 - 3 livelli: regionale, intermedio/CTSS, distrettuale
 - Definendo sedi e documenti del confronto

Contenuti dei documenti di programmazione

- **Obiettivi strategici e azioni annuali** in ambito sociale, sociosanitario e dei servizi sanitari territoriali
- **Gradualità** dell'innovazione: focus del lavoro congiunto prioritariamente su **sociale e sociosanitario**, i documenti contengono comunque anche la parte relativa ai servizi sanitari territoriali che discende dall'Atto CTSS e dal PAL.
- Linee d'intervento e azioni **sull'integrazione con altre politiche**: ambientali, abitative, trasporti, inserimento lavorativo persone svantaggiate, formazione, scuola, serv.educativi, sicurezza e coesione sociale
- Programmazione per **target** (Parte terza PSSR) e per **azioni tematiche trasversali**, connesse a promozione del benessere e di stili di vita sani, e a prevenzione

**IL FONDO REGIONALE
PER
LA NON AUTOSUFFICIENZA**

**IL FRNA: UNA OPPORTUNITA'
PER SVILUPPARE E INNOVARE**

**PERSONA
RETE FAMILIARE
BISOGNI**

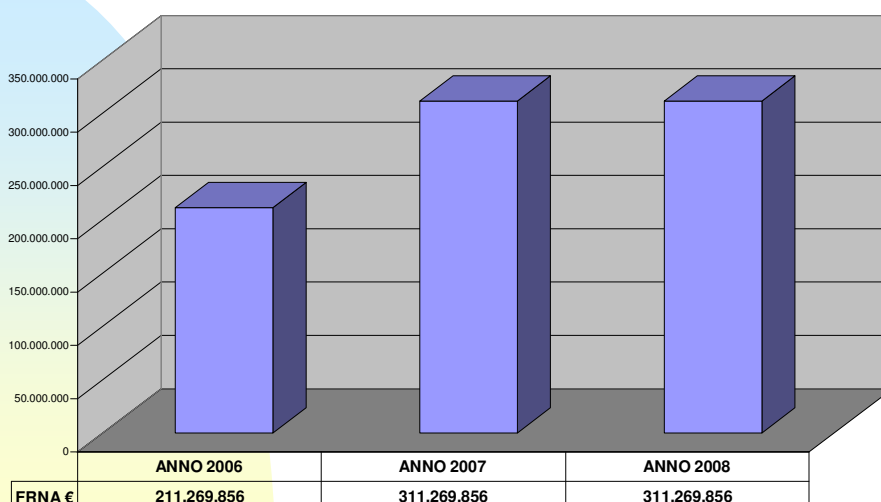
**SERVIZI
STRUMENTI: INTERVENTI
RETI**

- Servizi rete "storica"
- nuove servizi e opportunità innovative sostegno al domicilio (pacchetti personalizzati)

OBIETTIVI STRATEGICI DEL FRNA

- **Ampliamento beneficiari. Includere chi è fuori**
- **Migliorare qualità**
- **Personalizzare gli interventi**
- **Migliorare capacità gestionali di produzione dei servizi ed utilizzo delle risorse**
- **Riduzione dell'onere a carico delle famiglie e degli utenti**
- **Equità** accesso
qualità servizio
contribuzione

Risorse FRNA 2006-2008



SISTEMA DI GOVERNO

REGIONE - Cabina Regia

**Programma
ripartizione FRNA
Criteri indirizzi**

**CONFERENZA
TERRITORIALE
SOCIALE E SANITARIA**

**Riequilibrio
Riparto tra distretti**

**COMITATO DISTRETTO e
DIRETTORE del DISTRETTO**

**Piano distrettuale
attività per la non
autosufficienza**

UFFICIO DI PIANO

SISTEMA REGIONALE E RESPONSABILITA' LOCALE

Personalizzazione
Rete Locale
Specificità del
sistema Locale

Equità --- accesso --- qualità
contribuzione
Responsabilità
uso delle risorse

**RESPONSABILITA'
LOCALE**

**SISTEMA
REGIONALE**

- Regole e obiettivi condivisi
- minimi essenziali
- responsabilità distrettuale sviluppo e integrazione diverse opportunità al di là dei minimi essenziali

IL FRNA: ALCUNE SCELTE STRATEGICHE

- Risorse mantengono destinazione al FRNA anche se non spese nell'anno dell'assegnazione
- Destinato allo sviluppo - *Impegno di Comuni e AUSL a garantire stesso livello impegno finanziario*
- Prospettiva pluriennale - Sostenibilità nel tempo delle scelte, dei servizi e degli interventi
- Cosa è ricompreso e cosa no nel FRNA. Non ricomprese prestazioni sanitarie (assistenza infermieristica, riabilitativa, medica, farmaceutica)
- **IL TARGET: la condizione di non autosufficienza (non solo per gli anziani)**

Il minimo essenziale di una rete locale area anziani

- 1. Adeguato sistema di accesso, valutazione e presa in carico e di accompagnamento
- 2. Interventi di sostegno al domicilio
 - ◆ 2.1. Assegno di cura
 - ◆ 2.2 Assistenza domiciliare
 - ◆ 2.3 Programma di qualificazione del lavoro delle assistenti familiari
 - ◆ 2.4. Offerta di opportunità residenziali per ricoveri temporanei e di sollievo
 - ◆ 2.5. Programmi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione per gli anziani fragili
- 3. Strutture residenziali (CP/RSA)
- 4. Centri diurni

Il minimo essenziale di una rete locale area persone con disabilità

- 1. Adeguato sistema di accesso, valutazione e presa in carico e di accompagnamento
- 2. Interventi di sostegno al domicilio
 - ◆ Assegno di cura disabilità gravissime (2068/04) e gravi
 - ◆ Assistenza domiciliare
 - ◆ Programmi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione per fragili
- 3. Centri socio-riabilitativi diurni, centri occupazionali/lab. protetti
- 4. Assistenza residenziale (Centri Socio Riabilitativi Residenziali, soluzioni residenziali per gravissime disabilità acquisite (2068/04))

Delibera GR n. 1206 del 30/7/2007 - Indirizzi attuativi della D. GR 509/07

- ◆ **Progetto individualizzato di vita e di cura** (pacchetti di offerta personalizzati con attivazione flessibile dei servizi e degli interventi possibili)
- ◆ **Ridefinizione degli interventi per il mantenimento a domicilio** (compresa accoglienza temporanea di sollievo) allegato 2
- ◆ **Linee per favorire qualificazione e regolarizzazione delle assistenti familiari** allegato 3
- ◆ **Linee per la definizione di programmi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione per i soggetti fragili** allegato 4
- ◆ **Criteri e percorsi per concessione contributi finalizzati all'adattamento domestico** allegato 5

PERSONALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI

■ **PROGETTO INDIVIDUALIZZATO DI VITA E DI CURE:** **condizioni, bisogni e le scelte delle persone vs** **competenze tecniche professionali :**

- Assistenza domiciliare e servizi connessi (pasti, trasporti, ecc)
- Teleassistenza
- Sostegno, consulenza, aggiornamento dei familiari e assistenti familiari
- Consulenza e concessione del contributo per l'adattamento domestico;
- Inserimento in strutture semiresidenziali;
- Accoglienza temporanea di sollievo
- Assegni di cura e contributo aggiuntivo per regolarizzare ass. fam.

Piano di assistenza individualizzato INTEGRATO
(tempi: sincronia, complementarietà; intensità:
professionalità, attività, ecc)

DAL PROGETTO DI CURA AL PROGETTO DI VITA

Primi dati utilizzo FRNA 2007
e Programmazione 2008



**Sistema
Informativo per
il Monitoraggio
del FRNA**

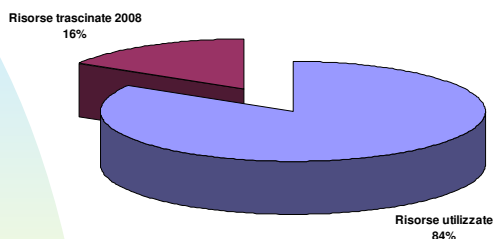
**IMPLEMENTATO SISTEMA INFORMATIVO PER IL
MONITORAGGIO DEL FRNA a partire dal livello
territoriale (Comuni, Uffici di piano, Ausl, Ctss)**

**PER ORA SOLO ASPETTO FINANZIARIO,
IN FUTURO MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'**

**Obiettivo: ricostruire
percorso
assistenziale
della persona**

**Proposta
Ministeriale
Flusso strutture
residenziali
e semiresidenziali**

UTILIZZO FRNA 2007

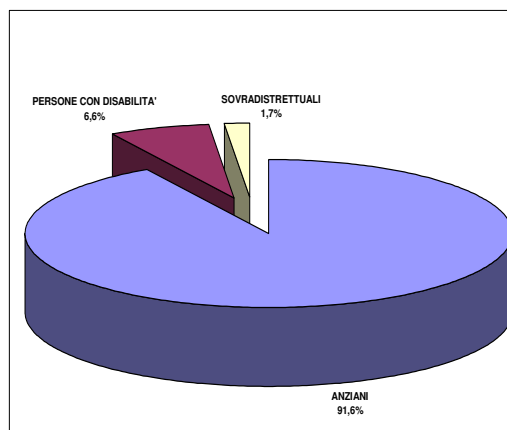


NON UTILIZZATI 49,7 MLN (16%)

**Media di utilizzo al di sotto 84% soprattutto in
ambiti distrettuali (9 su 12) dislocati in aree con
significativo aumento percentuale delle risorse 2007
rispetto al 2006 (MO, BO, RN)**

UTILIZZO FRNA 2007

AREA/ INTERVENTO	RISORSE E UTILIZZATE MLN EURO	% SU UTILIZZO COMPLESSIVO RISORSE FRNA 2007
Residenzialità anziani	169	66,3%
Domiciliarità anziani	62,9	24,7%
Altri interventi anziani	1,5	0,6%
TOTALE ANZIANI	233,5	91,6%
Residenzialità disabili	9,3	3,7%
Domiciliarità disabili	5,4	2,1%
Altri interventi disabili	1,5	
AREA DISABILITA'	16,3	6,6%
Sovradistrettuali	4,4	1,7%
TOTALE	254	



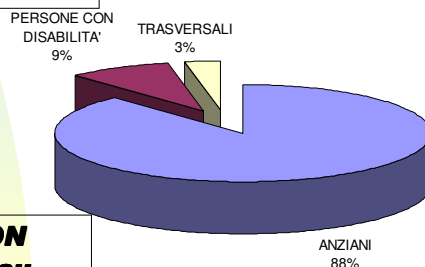
PROGRAMMAZIONE FRNA 2008

**•RISORSE
COMPLESSIVE
354 MLN**

304,3 MLN DA FRNA 2008 + 49,7 MLN
DA TRASCINAMENTO 2007

**•RISORSE
PROGRAMMATE
322 MLN**

91% DELLE RISORSE DISPONIBILI
(+67,9 MLN RISPETTO AL 2007)



**LIVELLO DI NON
UTILIZZO: 9% su
totale risorse
disponibili nel 2008**

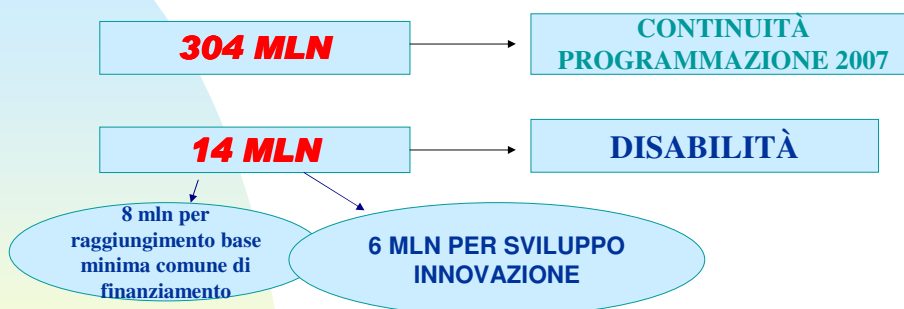
NON ANCORA PROGRAMMATI 32 MLN

AUMENTO BENEFICIARI 2007-2008

	2007	2008	TOTALE
ANZIANI	+6.750	+5.200	+11.950
ASSISTENZA RESIDENZIALE	500	250	750
ACCOGLIENZA TEMP. SOLLIEVO	450	0	450
CENTRI DIURNI	440	400	840
ASSEGNO DI CURA	2.200	2.450	4.650
ASSISTENZA DOMICILIARE	2.750	2.100	4.850
PERSONE CON DISABILITA'	+412	+1.120	+1.532
GRAVISSIME DISABILITA' (DGR 2068/04)	+162	+140	302
SERVIZI PER DISABILI GRAVI	+250	+980	1.230
TOTALI	7.162	6.320	13.482

FRNA 2008 - DGR 1230/08

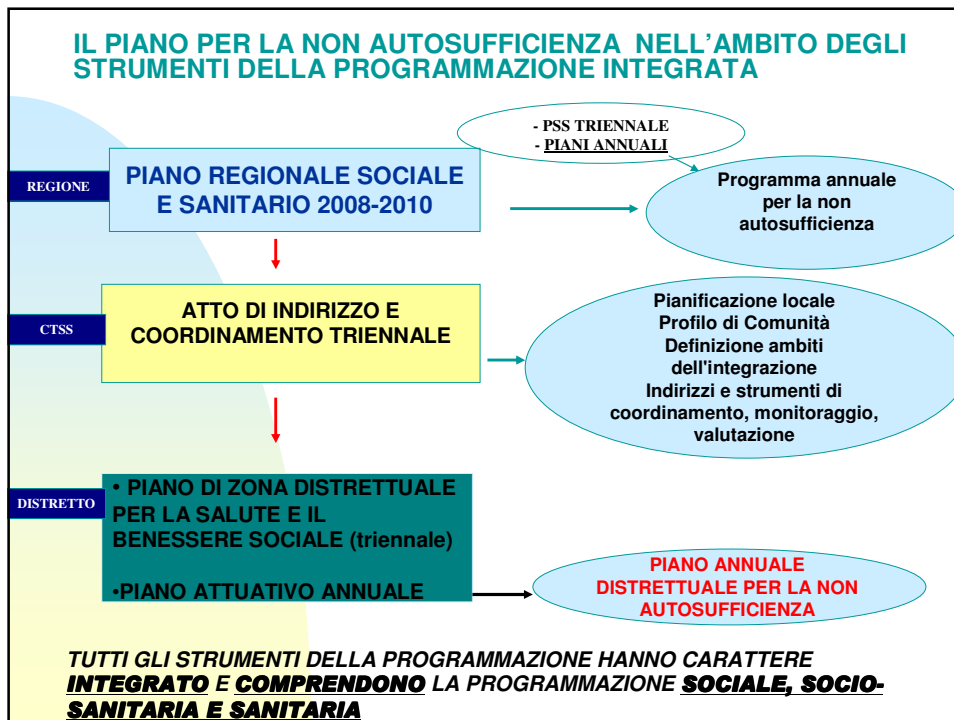
RIPARTIZIONE COMPLESSIVA EURO 318 MLN (311mln da frna 2008 e 7 mln da accantonamento disabili 2007) :



- APPROVAZIONE DOCUMENTO "INTERVENTI DEL FRNA A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA 2007- 2009 DI CUI ALLA DGR 509/07"

- Entro 30/11/08 PIANO PER LO SVILUPPO DELLA RETE DEI SERVIZI PER DISABILI

IL PIANO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA NELL'AMBITO DEGLI STRUMENTI DELLA PROGRAMMAZIONE INTEGRATA PREVISTA DAL PIANO REGIONALE SOCIALE E SANITARIO 2008-2010



STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE INTEGRATA DI AMBITO DISTRETTUALE

Piano di Zona triennale per il
benessere e la salute



Programma attuativo annuale

- Programmazione sociale, sanitaria e socio-sanitaria
- Priorità sulla non autosuff.nza
- Monitoraggio e Valutazione: risultati attesi e indicatori

stabilisce

- ◆ interventi di livello distrettuale in area sociale, sociosanitaria (compreso il Piano annuale delle attività per la non autosufficienza - e sanitaria) e sanitaria
- ◆ specifiche risorse che Comuni, Ausl/Distretto, Provincia impegnano per l'attuazione degli interventi
- ◆ progetti o programmi specifici d'integrazione con le politiche educative, della formazione e lavoro, della casa, dell'ambiente, della mobilità

Il Fenomeno "badanti": le caratteristiche

- **Crescente ricorso** alle assistenti famigliari private da parte delle famiglie per la soddisfazione di diversi bisogni (tutela, compagnia, governo della casa ed anche di cura alla persona);
- Individuazione assistente prevalentemente attraverso **canali informali** (amici e conoscenti);
- Si tratta soprattutto di **donne**, in media sui 40 anni, provenienti dall'Est (Ucraina-Moldavia-Romania- Bielorussia)

Contratti per lavoro domestico registrati al centro per l'impiego nel triennio 2005-2007	
CITTADINANZA	Triennio 2005-2007 (differenza assunzioni-cessazioni) % sul totale tutte nazionalità
UCRAINA	27%
MOLDOVA	14%
RUMENA UE	14%
ITALIANA UE	10%
POLACCA UE	8%
FILIPPINE	5%
MAROCCHINA	3%
ALBANESE	2,0%
RUSSA	1,9%
EQUADORIANA	1,8%
CEYLON (SRI LANKA)	1,5%
PERUVIANA	1,2%
CINESE	1,1%

- Diversi **progetti migratori, di vita e di lavoro**; aspettative, disponibilità, propensione all'integrazione variegata

Qualificazione e regolarizzazione delle assistenti familiari

- **FENOMENO**
Fenomeno **diversificato** in **continuo mutamento**: si rileva elevato tasso di ricambio e diversi progetti migratori e di vita: inappropriato approccio monodirezionale
- **APPROCCIO INTEGRATO**
Interventi da inserire in approccio più vasto di **politiche integrate per l'inclusione** (immigrazione, casa, formazione, lavoro, cultura), non solo socio-sanitarie. E' necessario il coinvolgimento di tutti i responsabili delle politiche di settore in una logica di governance territoriale.
- **STRATEGIA**
Affiancare a una **strategia forte ed articolata** per assistenti famigliari regolari o regolarizzabili e famiglie, **interventi a bassa soglia e largo contatto** per fornire strumenti di qualificazione anche alle assistenti non regolari

segue

Qualificazione e regolarizzazione delle assistenti familiari

Obiettivi:

- Sostenere la scelta della famiglia creando **rete di sostegno e tutela della relazione** tra AF-persona n.a.-famigliari accompagnando i soggetti e riducendo rischio isolamento e solitudine
- inserire lav. AF **nella rete** dei servizi;
- assicurare **l'integrazione degli interventi tra servizi profess. e assistenti** fam. nell'ambito del PAI
- garantire la **differenziazione e la flessibilità** delle forme di sostegno
- favorire **l'emersione** del lavoro nero e la regolarizzazione, in particolare attraverso l'assegno di cura (*sperimentazione 160€*)

segue

Focus su Assegno di Cura

CONTRIBUTO

- Con la Deliberazione n. 1206 del 30 luglio 2007 "Fondo regionale non autosufficienza. Indirizzi attuativi della deliberazione G.R. n. 509/2007 n. 509", si è introdotto in via sperimentale un contributo aggiuntivo di 160 euro mensili per gli anziani (fruitori dell'assegno di cura) che utilizzano assistenti familiari con regolare contratto e che hanno un ISEE estratto inferiore a 10.000 euro.
- Dal 7 novembre 2007 al 31 dicembre 2007 in quasi tutti gli ambiti aziendali (n.d. per BO e PC) è stata avviata l'erogazione del contributo aggiuntivo di 160 euro che ha interessato, in 3 mesi, quasi 1.200 persone.

Interventi di ambito regionale per l'informazione e la formazione delle AA.FF.

PREMESSA

Diversi progetti migratori, di vita, di lavoro e diversa propensione all'integrazione

Presenza di AF regolari e di AF **irregolari**

Valutazione esperienze formative realizzate in questi anni

DIREZIONE

Approcci formativi **differenziati e flessibili**

Interventi a maggior diffusione facilmente fruibili

Momenti formativi strutturati

Strumenti di qualificazione, conoscenza ed apprendimento per tutte AF

Opuscoli informativi in lingua

Percorso di qualificazione alternativo



FORMAZIONE: la ricerca di nuove strade

Nell'ambito approccio più flessibile e innovativo si intende sviluppare

che si avvalga di uno un **percorso formativo** alternativo

- strumento multimediale** (FAD) di supporto prevedendo la valorizzazione delle competenze esistenti nei servizi attraverso l'identificazione di
- equipe di esperti** a livello distrettuale che assicurino
- verifica periodiche dell'apprendimento** in collegamento strutturato con gli **operatori della rete**.