

# Il monitoraggio dell'attuazione del Piano sociale e sanitario 2017-2019

**Fabrizia Paltrinieri**

Servizio politiche sociali e socio educative

Direzione generale cura della persona,  
salute e welfare

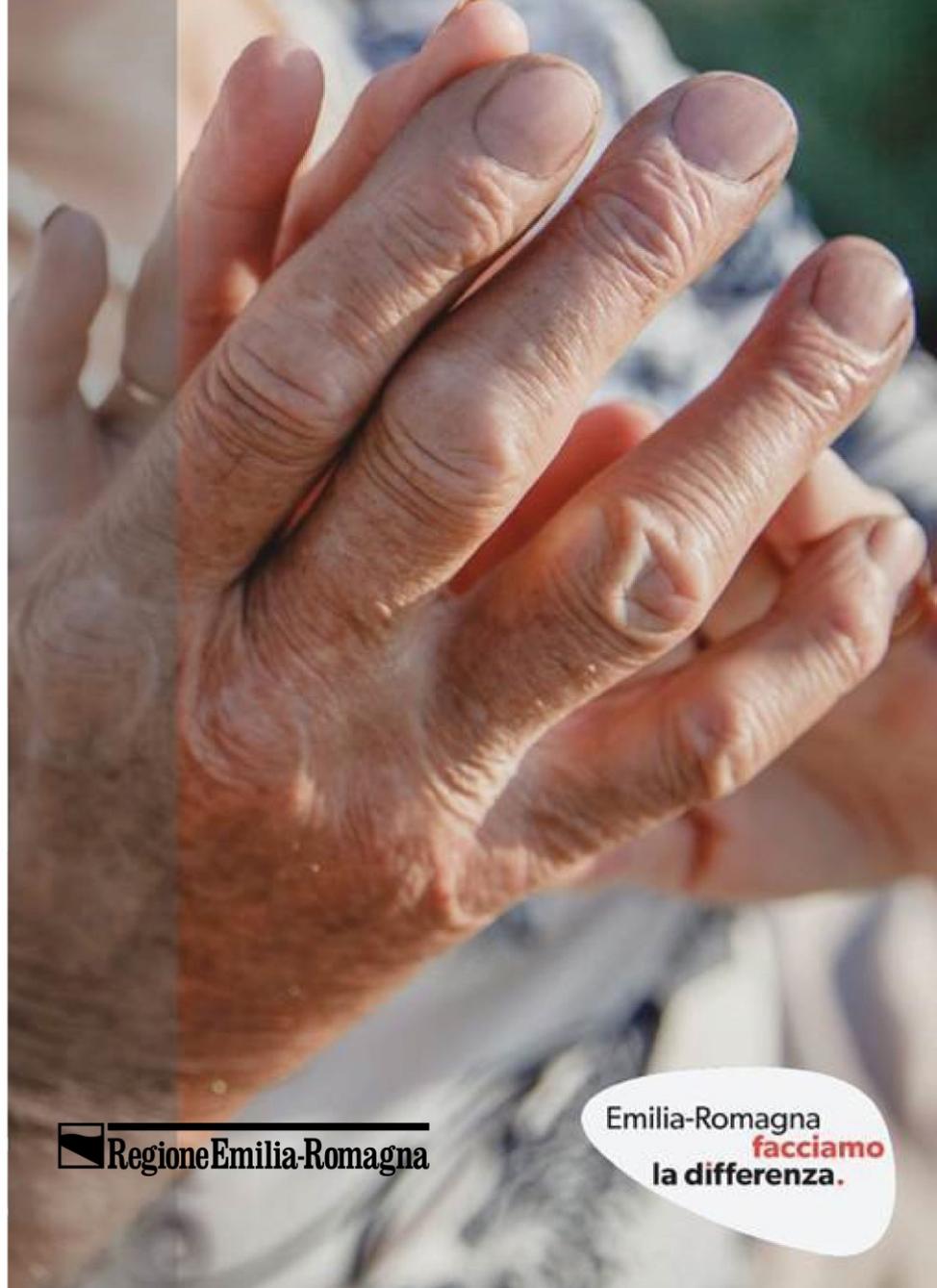
 Regione Emilia-Romagna

Emilia-Romagna  
**facciamo  
la differenza.**

**PAR**

Piano d'azione regionale per la popolazione anziana

7° conferenza regionale



# Piano sociale e sanitario regionale 2017-2019 e schede attuative di intervento



1. Case della salute e Medicina d'iniziativa

2. Riorganizzazione rete ospedaliera e territoriale integrata

3. Cure intermedie e sviluppo Ospedali di comunità

4. Budget di salute

5. Riconoscimento ruolo caregiver

6. Progetto di vita, Vita indipendente, Dopo di noi

7. Rete cure palliative

8. Salute in carcere, umanizzazione e reinserimento

30. Aggiornamento di strumenti e procedure sociosanitarie

31. Riorganizzazione/miglioramento assistenza alla nascita

32. Equità d'accesso a prestazioni sanitarie

33. Miglioramento accesso in emergenza-urgenza

34. Metodologie per innovare organizzazioni e pratiche professionali

35. ICT strumento per nuovo modello e-welfare

36. Consolidamento e sviluppo Servizi sociali territoriali

37. Qualificazione accoglienza/tutela 0-18 anni e neomaggiorenni con bisogni sociosanitari complessi

38. Nuovo calendario vaccinale e miglioramento coperture

39. Livelli essenziali delle prestazioni sociali



9. Medicina di genere

10. Contrasto dell'esclusione sociale (povertà estrema,...)

11. Equità: metodologie e strumenti

12. Inclusione persone straniere neo-arrivate

13. Fondi integrativi extra LEA

14. Pari opportunità e differenze di genere, generazione, cultura, (dis)abilità....

15. Potenziamento interventi nei primi 1000 giorni di vita

16. Sostegno alla genitorialità

17. Progetto Adolescenza

18. Salute sessuale e riproduttiva, prevenzione sterilità

19. Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico

20. Invecchiamento attivo in salute e tutela fragilità

21. Innovazione rete per anziani nell'ambito del FRNA

22. Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)

23. Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (Lr 14/2015)

24. La casa come fattore di inclusione e benessere sociale

25. Contrasto alla violenza di genere

26. Empowerment e partecipazione di comunità (PRP)

27. Capirsi fa bene alla salute (Health literacy)

28. Valorizzazione conoscenze esperienziali e Aiuto tra pari

29. Partecipazione civica e collaborazione tra pubblico ed Enti del terzo settore

# Tavolo monitoraggio e valutazione PSSR (DGR 1720/2018)

## Composizione

- ✓ Vicepresidente e Assessore alle politiche di welfare e politiche abitative e Assessore alle Politiche per la Salute
- ✓ 3 Rappresentanti dell'ANCI
- ✓ 1 rappresentante della Città metropolitana di Bologna
- ✓ 1 rappresentante per ogni CTSS
- ✓ 1 Rappresentante per ogni Azienda sanitaria
- ✓ 4 Rappresentanti regionali delle Organizzazioni sindacali
- ✓ 3 Rappresentanti della Conferenza regionale del terzo settore
- ✓ 1 Rappresentante dell'Osservatorio regionale del Terzo settore
- ✓ 1 Rappresentante del Comitato consultivo regionale per la qualità dei servizi dal lato del cittadino CCRQ



# Report

- 1. Premessa
- 2. Scelte strategiche e priorità individuate nei Piani di zona per la salute e il benessere sociale
- 3. Il sistema di Governance
- 4. Il Processo per la realizzazione dei Piani di zona per la salute e il benessere sociale
- 5. Il monitoraggio delle schede attuative del PSSR di cui alla DGR 1423/2017 (*azioni regionali-programmazione zonale- innovazione- indicatori*)
- 6. Preventivo di spesa Piani di zona per la salute e il benessere sociale anno 2018
- 7. Programmazione risorse Programma attuativo povertà 2018/2019



# Cosa emerge

- emerge con evidenza un **tessuto regionale ricco di servizi, progettualità, tavoli, incontri, momenti di confronto, interrogativi su come coinvolgere sempre di più e meglio i professionisti, gli operatori, gli stakeholders e i cittadini** nel programmare i servizi e le politiche del proprio territorio.
- il Piano sociale e sanitario regionale 2017/2019 ha saputo **rivitalizzare la programmazione locale** sia nei **contenuti**, con nuove politiche per aree trasversali meglio rispondenti ai bisogni dei cittadini, sia nei **metodi**, attraverso modalità rinnovate o, anche laddove consolidate, ispirate a una volontà di innovare e interrogarsi su quali politiche al meglio possono rispondere ai bisogni della cittadinanza.



Si riscontra una **sostanziale aderenza alle piste di lavoro tracciate dal PSSR**, ma anche una **spiccata creatività e spinta ad innovare**, in estrema sintesi:

- la **trasversalità delle politiche** per uscire da target di popolazione che non rappresentano più adeguatamente i bisogni della popolazione a cui il sistema di servizi è chiamato a rispondere;
- il grande **investimento**, sia regionale che nazionale, sul fronte del **contrasto alla povertà in ottica multidimensionale** (povertà economica, abitativa, sanitaria, relazionale, culturale) per promuovere l'autonomia delle persone anche attraverso percorsi di capacitazione;
- il lavoro per promuovere **prossimità e servizi più vicini alle persone e alle famiglie** attraverso le Case della Salute, i Centri per le famiglie o servizi che si interrogano su come "avvicinarsi" ai bisogni di tutta la popolazione (non solo per i target più classicamente intesi di riferimento, ma per tutta la potenziale utenza 100% );
- il sostegno ai **progetti di domiciliarità** con attenzione anche alla **personalizzazione** degli interventi, diverse progettualità sugli assistenti familiari, sperimentazioni di co-housing, portierati e badanti di condominio, caregiver, percorsi di dimissione protetta, accompagnamento alla permanenza al domicilio, infermieri di continuità.
- l'attenzione particolare ai primi **1.000 giorni di vita** quale strumento importante di prevenzione per i nuovi nati, con un focus sull'identificazione di situazioni di fragilità, anche attraverso l'home visiting ed il lavoro in rete dei diversi servizi coinvolti: Centri per le famiglie, Servizi educativi e Consultori;

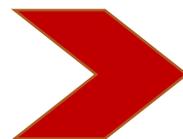
# Cosa emerge

- l'attenzione all'età di mezzo degli **adolescenti** a cui è dedicato uno specifico Piano Regionale centrato su ascolto, partecipazione e cura dei ragazzi per favorirne il benessere psicofisico e relazionale;
- Interesse per i **luoghi/spazi** di cura che diventano luoghi di vita e viceversa, che si innestano nelle comunità e nel territorio, non come dispensatori di erogazioni ma come attivatori di comunità
- il **Dopo di noi** con soluzioni residenziali che tengano maggiormente conto dei desideri e delle aspettative delle persone;
- la **valutazione multidimensionale** condivisa tra più professionisti/professionalità e la definizione di progetti personalizzati condivisi dai nuclei (misure di contrasto alla povertà, Legge 14/2015, budget di salute, programma di vita indipendente, etc...);
- la promozione e il sostegno all'attività dei **caregiver** in raccordo con il Terzo Settore, le comunità e le famiglie;
- la **riorganizzazione della rete ospedaliera** in raccordo con i servizi territoriali e socio-sanitari in particolare sulle dimissioni protette;
- la definizione di una **filiera dell'abitare** che preveda percorsi che mirano all'emancipazione e autonomizzazione dei nuclei, anche grazie a percorsi di transizione abitativa;
- la assoluta necessità di lavorare in **rete**, il tentativo di superare, anche attraverso modalità di collaborazione innovative e sperimentali, organizzazioni rigide che non permettono una presa in carico delle persone e delle loro difficoltà in maniera integrata.



# Quali Priorità: le aree trasversali

Il 20% degli ambiti riprendono i tre obiettivi regionali però optano per le **5 aree trasversali**



anche aggiungendone altre...

1. Politiche per la **domiciliarità** e la **prossimità**
2. Politiche per la **riduzione delle diseguaglianze** e la **promozione della salute**
3. Politiche per la **promozione dell'autonomia delle persone**
4. Politiche per la **partecipazione** e la **responsabilizzazione dei cittadini**
5. Politiche per la **qualificazione** e l'**efficientamento dei servizi**

- attenzione alle **giovani generazioni**
- consolidare la **governance**
- implementazione dell'**integrazione** tra le politiche sociali, sanitarie, del lavoro, culturali, educative
- tutela della **fragilità** e dell'**invecchiamento attivo**

Carpi, Castelfranco, Faenza, Forlì, Pianura Ovest, Bologna, Ravenna, Rimini, Rubicone

## MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE

PIANO SOCIALE E SANITARIO REGIONALE 2017/2019 E PIANI DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2018/2020

Regione Emilia-Romagna



# Quali Priorità

- **mix** tra i 3 obiettivi del PSSR e le Aree trasversali in base alle caratteristiche del territorio
- sviluppo di **welfare comunitario** e generativo, di interventi di prossimità
- macro obiettivo/priorità legata alla **governance** del distretto (un solo SST, integrazione Sociale e sanitario o conferimento ASP)



• **13%**

Appennino bo, Mirandola, Valli Taro e Ceno, Ovest FE, Ponente



• **13%**

Cesena valle S., Correggio, Levante, Lugo, Pianura Est



• **8%**

Guastalla, San Lazzaro e Sud Est FE

## MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE

PIANO SOCIALE E SANITARIO REGIONALE 2017/2019 E PIANI DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2018/2020

Regione Emilia-Romagna



# Obiettivi sulla *governance* distrettuale e sull'assetto organizzativo

il PSSR prevede che:

- siano costituite **Unioni, di norma, di ambito distrettuale**
- le funzioni sociali e sociosanitarie - regolazione, programmazione, governo, verifica e realizzazione dei servizi sociali e socio-sanitari - siano **delegata in modo completo e organico** all'Unione di ambito distrettuale
- la funzione di **Ente capofila distrettuale** sia svolta **dall'Unione** coincidente con il distretto (o in presenza di più Unioni da quella scelta dal Comitato di distretto) o dal **Comune cpl.**
- **l'Ufficio di piano** sia integrato nell'organizzazione dell'ente capofila
- siano costituiti **Servizi sociali territoriali di ambito distrettuale**
- la gestione di servizi e interventi sociali e sociosanitari sia affidata ad **un'unica forma pubblica di gestione di ambito distrettuale**: Unione, ASP/ASC: se la forma scelta è l'ASP va completato il processo di unificazione in un'unica azienda multisetoriale di ambito distrettuale

**MONITORAGGIO  
SULL'ATTUAZIONE**

PIANO SOCIALE E  
SANITARIO REGIONALE  
2017/2019  
E PIANI DI ZONA PER LA SALUTE  
E IL BENESSERE SOCIALE  
2018/2020

 Regione Emilia-Romagna



# Attuazione Governance

- Indicatore da DGR 1423/17 ***Presenza di SST unificato coincidente con ambito distrettuale***:
  - ✓ **24 ambiti distrettuali dichiarano di avere un SST unificato coincidente con il distretto\*** (rientrano in questo modello la gestione in Unione, in ASP/ASC, attraverso un'Istituzione o la gestione associata mediante convenzione con Comune capofila), **63% del totale**;
  - ✓ **11 ambiti distrettuali, pari al 29% del totale, dichiarano di non aver unificato il SST**: si tratta di Ferrara Centro Nord; Guastalla; Levante; Mirandola, Ovest Ferrara, Parma, Pianura Est, Pianura Ovest, San Lazzaro di Savena, Parma Sud Est, Valli Taro e Ceno (in valutazione da parte del distretto);
  - ✓ **3 ambiti distrettuali, pari al 8% del totale non hanno fornito il dato**: Castelfranco Emilia, Ponente e Ferrara Sud Est.

\* tra questi 24 distretti, vi sono 5 ambiti che dichiarano di avere un unico SST coincidente con il distretto, ma hanno ancora situazione gestionale differenziata in seno al distretto (19/38)

# Attuazione Governance

- Rispetto agli obiettivi da mettere in agenda per il futuro, gli **11 ambiti distrettuali** che ancora **NON** hanno un servizio sociale unificato, dichiarano le seguenti intenzioni programmatiche:
  - ✓ 3 si pongono l'obiettivo dell'unificazione nel corso del **2019** (Guastalla, Pianura Ovest e Centro Nord Ferrara);
  - ✓ 3 dichiarano l'obiettivo perseguibile per l'anno **2020** (Mirandola, Pianura Est, San Lazzaro di Savena);
  - ✓ 4 dichiarano che **non è un obiettivo perseguibile** nell'arco di vigenza del piano triennale (Levante, Parma, Sud Est Parma, Ovest Ferrara);
  - ✓ 1 dichiara che l'unificazione del SST sarà oggetto di valutazione nel corso del triennio.

Si profila una sorta di polarizzazione tra territori ad **elevata integrazione istituzionale** e territori in cui la **frammentazione** è ancora molto elevata.

# Potenziamento SST

Assistenti Sociali Pre avviso 3	Assistenti Sociali Avviso 3	CON ATTUATIVO 18/19 - N. assistenti sociali aggiuntive	LEP DA RAGGIUNGERE	situazione attuale	Scostamento	N° AS/1000 abitanti
<b>1.181</b>	79	116	874	<b>1.376</b>	502	1/3.250 ab

Grazie alle risorse dell'avviso 3 *PON inclusione* e del *Fondo povertà nazionale - Quota servizi*, è stato possibile potenziare in maniera significativa il **Servizio sociale territoriale**, in particolare attraverso il rafforzamento del Servizio sociale professionale. Il numero di **assistenti sociali** presenti a livello regionale è aumentato di **195 unità in 3 anni**, superando ampiamente il livello essenziale definito in ambito nazionale e indicato nelle Linee guida regionali sul SST (DGR1012/2014) di 1 AS/5.000 abitanti (+ 502 unità rispetto a tale rapporto standard) arrivando ad **un'assistente sociale ogni 3.250 abitanti**

- **Sportelli sociali/punti di accesso**

**34 punti di accesso** e **69 unità di personale** aggiuntivi, per un incremento di 663 ore di apertura settimanali, per un totale di **423 Sportelli sociali** attivi su tutto il territorio regionale. **+ 311 sportelli rispetto ai LEPS nazionali**

# Processo welfare di comunità e prossimità

- Il percorso di programmazione partecipata adottato per la definizione del Piano di zona per la salute ed il benessere sociale triennale 2018-2020 è connotato, per la gran parte dei Distretti, dalla **ridefinizione generale dei problemi e dei destinatari e dal ripensamento dell'intero processo di programmazione zonale.**
- **25 territori** hanno preso parte al laboratorio dedicato alla programmazione locale partecipata **Community Lab**, altri ambiti distrettuali hanno ritenuto di condividere metodologia e modalità di sviluppo del processo di programmazione attivando collaborazioni con enti di ricerca, Università

# Processo welfare di comunità e prossimità

- Utilizzate diverse modalità di confronto e lavoro:
  - ✓ **tavolo tematico o gruppi di lavoro tematici**
  - ✓ **tavolo di comunità**
  - ✓ **laboratorio di progettazione partecipata**
  - ✓ **world café, laboratorio di comunità, OST, focus group, open day**
  - ✓ **interviste o indagini**
- I tavoli sono stati spesso **‘rinominati’**, seguendo le indicazioni del PSSR (trasversalità, deperimetrazione, andando oltre i “target di utenza” e le aree d’intervento dei singoli servizi...)

# Processo welfare di comunità e prossimità

- Il confronto avvenuto su tre possibili oggetti:
  - ✓ **Raccolta di informazioni/opinioni** sui bisogni del territorio
  - ✓ Ricerca di **soluzioni innovative e partecipate** per il distretto (definizione di progetti partecipati)
  - ✓ Modalità innovativa per lavorare sulle **scheda intervento del Piano** di zona distrettuale
- In molti casi questi processi sono stati occasione per **riattivare o avviare** processi di coinvolgimento e dialogo costante, indipendentemente momento della programmazione:
  - ✓ Spesso questa diventa **pratica permanente di tavoli/gruppi/luoghi di confronto**
  - ✓ si mantengono **attivi alcuni tavoli della programmazione** o rinominarne alcuni, aggregandoli per **ulteriori trasversalità**
  - ✓ si **mantiene viva l'attenzione della comunità sui processi partecipativi** ed inclusivi e per questo si avviano **specifiche progettualità** in grado di attivare direttamente la comunità attraverso nuovi laboratori partecipativi e progettazioni partecipate

Terzo obiettivo del PSSR: far nascere e sviluppare strumenti innovativi di **prossimità**, **territorialità** e di **integrazione** dei servizi sanitari e sociali, **promuovendo lo sviluppo delle Case della Salute e\o dei modelli integrati e multidisciplinari di intervento**

