

Allegato 1:

INTESA GENERALE SULL' INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA.

Premessa

I profondi mutamenti sociografici e culturali che permeano le nostre comunità, ci chiamano ad una rinnovata assunzione di responsabilità nell'esercizio del nostro mandato istituzionale: promozione della cultura della solidarietà, tutela dei diritti universali, costruzione di nuovi paradigmi sociali, utilizzo consapevole delle risorse, sono le linee che fanno da sfondo al lavoro *nel* sociale. Nell'attuale congiuntura economica, poi, il sistema di welfare costituisce una risorsa fondamentale: accanto al mandato primo ad esso connotato - la protezione e promozione delle fasce di popolazione debole - è cruciale un forte investimento nel promuovere il miglioramento delle condizioni complessive della popolazione, attraverso politiche di prevenzione e promozione sociale. Un sistema, dunque, che è motore dello sviluppo della comunità, in grado di introdurre continue innovazioni nella direzione di produrre benessere per tutti.

Parallelamente, in ambito sanitario, l'evoluzione demografica e l'immigrazione, da ogni parte del mondo, hanno portato ad una importante variazione del quadro epidemiologico, con nuovi bisogni di salute cui rispondere con un'offerta attenta a garantire appropriatezza ed efficacia di trattamenti, equità nell'accesso e nelle opportunità di cure, efficienza nell'utilizzo delle risorse. In particolare, la cronicità impone continuità di assistenza nelle 24 ore, il più vicino possibile al domicilio di un paziente non più solo utente, ma soggetto attivo e competente nella tutela della salute individuale e collettiva.

L'ambito distrettuale diviene, così, la sede della presa in carico e della continuità assistenziale, il luogo della effettiva integrazione fra le diverse attività di tipo sanitario e sociale (fin dal momento della loro programmazione), al punto d'incontro fra la domanda di salute e l'offerta di cure, benessere e nuova socialità.

Rinnovate competenze professionali e organizzative sono lo snodo essenziale ad una qualificazione dei servizi e degli interventi sociali e sanitari, basata sul sapere ascoltare le persone, le famiglie e l'espressione dei loro bisogni. Così pure le diverse forme di partecipazione delle persone e delle famiglie è, talvolta, opportuno abilitare e sostenere, nella realizzazione di percorsi progettuali sia individuali che comunitari.

L'orientamento dei servizi e degli operatori deve, così, connotarsi secondo una ottica di sviluppo di comunità, dove la "prossimità" costituisce un indirizzo fondamentale per l'evoluzione del sistema integrato dei servizi stessi. Il cambiamento di cultura non può limitarsi al solo ambito degli addetti ai lavori, ma deve coinvolgere anche gli stessi cittadini, non più solo fonte di richiesta, ma anche risorsa per la proposta di soluzioni.

Le innovazioni più significative sollecitate dalle recenti normative - nazionali e locali - e che ne vedono una rimarchevole traduzione nel Piano Regionale Sociale Sanitario, sostengono e promuovono iniziative volte a supportarne l'applicazione.

La riflessione locale, in corso, per un più efficace esercizio delle Politiche sociali e non solo (riorganizzazione in Poli territoriali; assunzione dell'ambito zonale come contesto di riferimento; l'integrazione sociale e sanitaria come paradigma attorno a cui costruire percorsi di benessere personali e comunitari...) ha evidenziato l'esigenza via via crescente di attribuire connotati nuovi anche a prassi operative, amministrative e organizzative ormai consolidate.

L'ambito degli Accordi di Programma - su cui il Nuovo Ufficio di Piano ha avuto un mandato molto deciso da parte del Comitato di Distretto - è oggi il contesto che meglio consente l'assunzione e la traduzione, tutt'altro che burocratica, di innovativi percorsi nella realizzazione di Servizi che rappresentino modelli e profili dell'integrazioni sociale e sanitaria.

Il concetto di salute e di benessere legati alle condizioni economiche, alle relazioni, al grado complessivo di coesione sociale ci riporta alla necessità di elaborare risposte a bisogni

complessi che richiedono apporti multidimensionali e multidisciplinari e per ciò stesso rendono indispensabile l'integrazione istituzionale, organizzativa e professionale nei servizi e tra i servizi sociali e sanitari.

Gli orientamenti maturati nella zona sociale sui Servizi alla persona indicano questi assunti come imprescindibili e connotanti i servizi:

- centratura sulla comunità e sulla domiciliarietà;
- superamento del concetto di assistenza per l'universalità dei diritti,
- superamento dei servizi per "categorie" a favore di servizi "attivi"
- connessione strettissima e di sistema tra promozione e inclusione.

Tutto ciò determina alcune conseguenze:

- un passaggio decisivo verso un sistema di offerta caratterizzato dall'accoglienza, dall'accompagnamento e la presa in cura, in continuità, della persona – nel proprio conteso di vita - approccio che promuove l'autonomia, la consapevolezza e la responsabilità attraverso la partecipazione;
- la valorizzazione delle professionalità specialistiche portandole ad interagire e a confrontarsi con l'unitarietà del soggetto/utente, rispetto alla quale possono trovare una ragione ancora più elevata e profonda circa il valore del proprio lavoro specifico
- la necessità di realizzare l'attivazione della intera comunità locale (soggetti istituzionali, economici e sociali, a partire dal terzo settore) attorno alle politiche sociali e sanitarie
- l'accesso ai servizi assicurato tramite la capacità di accogliere e orientare, e svolgendo funzioni di accompagnamento e mediazione verso l'utilizzo delle opportunità presenti nei nostri territori, entrando a contatto diretto con i contesti di vita delle persone. Questa funzione si deve esprimere in ambito scolastico ed extra scolastico, nei luoghi di lavoro, nei contesti abitativi, nei luoghi di aggregazione.

La zona sociale di Reggio Emilia ha maturato, da diverso tempo, un buon livello di integrazione sociosanitaria in particolari servizi e, nello specifico, in quelli rivolti alla popolazione anziana non autosufficiente e alla popolazione disabile adulta. In altri ambiti il processo di integrazione è stato più debole e in altri più ancorato a buone prassi non ancora formalizzate dalle organizzazioni di appartenenza.

Negli ambiti di maggiore esperienza comune (anziani e disabili) l'integrazione ha condotto:

- 1) all'integrazione professionale – equipe di valutazione multiprofessionali
- 2) all'integrazione istituzionale, laddove attraverso i soggetti responsabili delle due organizzazioni si sono consolidati livelli di programmazione congiunta.

Questo ha comportato un sistema integrato di accesso ai servizi e un governo integrato delle risorse messe in campo.

La programmazione sociale di zona di questi ultimi anni e la programmazione e gestione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza hanno sicuramente rappresentato un'importante e positiva evoluzione: ha, infatti, significato la possibilità di condividere letture sui principali fenomeni locali (le questioni più rilevanti, i problemi emergenti, le risorse presenti) e, a partire dalla sperimentazione dei nuovi strumenti e luoghi di programmazione sociosanitaria, ha reso più congruente alle attese del territorio le azioni messe in campo.

La scelta di costruire un'intesa generale sull'integrazione sociosanitaria, cui collegare specifici assetti di ambito (anziani, disabili, famiglie con minori, salute mentale, dipendenze) è frutto di questa esperienza: riconoscendo la necessità di andare verso una integrazione che assumendo che le questioni problematiche oggi non attengono solo a target di popolazione né si confinano nell'età anagrafica, ma connotano trasversalmente la nostra comunità è importante che le organizzazioni interpellate in primis – sociale e sanità – vi corrispondano con un congruente complesso di risposte sociali e sanitarie.

Le Amministrazioni Comunali della Zona Sociale di Reggio Emilia, l'AUSL di Reggio Emilia – Distretto di Reggio Emilia, l'Azienda Ospedaliera S.Maria Nuova approvano, pertanto, la seguente Intesa in materia di integrazione sociosanitaria e che si divide in 2 parti:

Parte 1° - Parte Generale

Parte 2° - Servizi Integrati Anziani, Disabili, Famiglie con Minori, Salute Mentale/Esclusione Sociale, Dipendenze

Art. 1 Oggetto dell'Intesa

La presente Intesa ha per oggetto la costruzione di un sistema sociosanitario integrato locale di servizi i cui valori ed orientamenti e i cui assetti organizzativi e relative funzioni discendono dal Piano Sociale e Sanitario Regionale, dall'Atto di Indirizzo e Coordinamento della CTSS, ed in particolare dall'esperienza della comunità locale.

Condizione per la piena realizzazione di quanto contenuto nei successivi articoli sono:

- a) la graduale ricomposizione dell' esercizio delle funzioni sociali in capo ai Comuni della Zona e l'avvio di un progetto che consenta l'individuazione di un'organizzazione delle stesse in forma associata, in base al modello di gestione che verrà ritenuto più congruente da parte del Comitato di Distretto e dal Direttore del Distretto.
- b) La ricomposizione degli strumenti della programmazione di settore nell'ambito degli organi di governo più complessivo del Piano di Zona, individuati nel Comitato di Distretto, nonché di presidio operativo e gestionale, rappresentati dall'Ufficio di Piano, all'interno del quale prevedere l'attivazione di specifici Gruppi di lavoro per la programmazione e gestione dei servizi integrati.

Art. 2 Finalità

Finalità della presente Intesa sono:

- 1) la definizione di comuni valori ed orientamenti di riferimento in grado di connotare in modo più congruente l'attività dei professionisti e delle rispettive organizzazioni di riferimento;
- 2) la costruzione di processi di lavoro e luoghi organizzativi in cui esplicitare il complesso delle funzioni utili al miglior soddisfacimento dei bisogni sociosanitari delle persone e delle famiglie della comunità locale.

Art. 3 Valori di riferimento

Le parti convengono che i principali valori che devono sottendere ai diversi servizi sociosanitari integrati e, quindi, informarne la programmazione e la gestione dell'attività siano principalmente:

- 1) la domiciliarità e territorializzazione dei servizi e del lavoro nei servizi, come area di riferimento privilegiata per l'accesso ai servizi e per le risposte di primo livello ai bisogni sociosanitari, sociali e sanitari. In quest'ottica assumono importanza decisiva i Poli Territoriali di Servizio Sociale e i Nuclei di Cure Primarie i cui ambiti coincidono.
- 2) l'accompagnamento alle persone e alle famiglie nel ciclo di vita, evitando interruzioni nel passaggio tra i diversi ambiti di servizi ed opportunità, informando ed orientando le scelte delle persone e delle famiglie stesse;
- 3) la flessibilità dei servizi
- 4) la corresponsabilità dei processi attivati.

Art. 4 Gli strumenti tecnico-organizzativi per l'integrazione

A supporto della piena realizzazione degli obiettivi e dei valori di riferimento sanciti nella presente Intesa, è necessaria la formalizzazione di alcune scelte prioritarie e condizionanti il pieno svolgimento del processo di integrazione sociosanitaria.

- a) La scelta della dimensione della domiciliarità e territorializzazione si realizza:
- 1) Servizi Sociali e Servizi Sanitari operano in ambiti coincidenti.
 - 2) La comune ricerca di alleanze con le Forze Sociali e con le risorse formali ed informali del contesto territoriale di riferimento.
 - 3) Il confronto e la condivisione con le altre politiche territoriali che incidono sul benessere sociale e la salute: scuola, mobilità, ambiente...
 - 4) Analisi e quantificazione delle risorse disponibili.
- b) La scelta dei metodi di lavoro integrati:
- 1) l'accesso ai servizi si realizza presso le sedi degli Sportelli Sociosanitari. Tale scelta è collegata alla progressiva messa a regime della condivisione fra sedi dei Poli Territoriali di Servizio Sociale e Nuclei di Cure Primarie.
 - 2) La valutazione e la presa in carico delle persone e delle famiglie avviene da parte di équipes multiprofessionali legate al territorio, con definizione di un programma assistenziale individuale, previsione dei costi e loro suddivisione fra gli Enti;
 - 3) Monitoraggio e valutazione integrata;
 - 4) Programmazione e governo delle risorse.
- c) Principali innovazioni organizzative previste:
- 1) approvazione di una convenzione tra i Comuni della Zona Sociale e l'AUSL di Reggio Emilia per l'organizzazione delle funzioni sociali e sociosanitarie secondo un modello che garantisca la gestione associata;
 - 2) l'istituzione di 5 gruppi di coordinamento interistituzionale, afferente all'Ufficio di Piano, che presiedano ciascun accordo di programma di ambito ed ai quali vengono attribuite le seguenti funzioni:
 - a) gestire l'uso delle risorse assegnate;
 - b) garantire il confronto costante con i soggetti gestori (ASP, Cooperazione Sociale, Privato no profit, Privato profit)
 - c) monitorare l'andamento dei servizi con particolare riferimento a: accesso, tempi di attesa, qualità del servizio
 - d) formulare all'Ufficio di Piano le proposte di programmazione dei Servizi, con riferimento ai bisogni emergenti ed alle indicazioni di priorità contenute nell'Atto di indirizzo ed integrate dal Comitato di Distretto e dal Direttore di Distretto.I coordinatori dei tavoli tematici compongono i gruppi di coordinamento e la referenza dell'Ufficio di Piano è garantita anche attraverso la partecipazione stabile di un componente dell'Ufficio di Piano stesso.
 - 3) staff interistituzionale amministrativo a supporto dell'ufficio di Piano, in particolare per quanto attiene l'esercizio delle attività amministrative e contabili collegate alla gestione del FRNA.

Art. 5 Assetto

Il Comitato di Distretto integrato con il Direttore del Distretto, e con il Direttore dell'Azienda Ospedaliera S.Maria Nuova è l'organo di governo degli interventi e dei servizi realizzati nella Zona Sociale e svolge le funzioni di programmazione locale delle politiche socio-sanitarie.

Il Comitato di Distretto è l'organo politico istituzionale cui compete fissare gli indirizzi generali, gli obiettivi di lavoro, la verifica dei risultati, con riferimento alle risorse disponibili ed alla definizione dinamica del fabbisogno; rappresenta inoltre il luogo di gestione delle relazioni e della concertazione sociale.

L'Ufficio di Piano svolge un ruolo di direzione generale della presente Intesa, ivi comprese le specifiche di cui alla parte 2^.

L'Ufficio di Piano ha il compito di:

- assicurare efficacia e sistematicità di azione nell'ambito dei servizi e delle attività
- promuovere la connessione in rete tra i servizi
- promuovere l'integrazione organizzativa e professionale
- programmare e coordinare lo sviluppo dei servizi
- promuovere la ideazione, la messa a punto e la realizzazione di progetti e servizi innovativi.

I tavoli tematici, composti da soggetti afferenti a Comuni, AUSL, Azienda Ospedaliera S.Maria Nuova, Cooperazione Sociale, Organizzazioni di Volontariato, allestiti nell'ambito della pianificazione sociale rappresentano il luogo deputato alla costruzione e condivisione delle principali problematiche del territorio e degli obiettivi strategici. Sono, pertanto, il naturale luogo di confronto ed implementazione dei contenuti degli Accordi di Programma: a tal fine, e per agevolare le connessioni fra i diversi luoghi e funzioni, i coordinatori dei tavoli – per parte pubblica – sono componenti dello staff interistituzionale per l'ambito di riferimento.

Art. 6 La partecipazione

Accanto alle forme di consueto e costante confronto con le forze sociali, diviene cruciale l'ascolto e la valorizzazione in merito al gradimento dei servizi da parte degli utenti. Considerata la positiva esperienza del Comitato Consultivo Misto del Distretto di Reggio Emilia si ritiene utile, previa opportuna integrazione della composizione alle rappresentanze del volontariato e nuova regolamentazione, dei Comuni e dell'Azienda USL, l'estensione dell'ambito di attività dai soli servizi sanitari a quelli socio-sanitari.