

CAPITOLO 2 Scelte strategiche e priorità

Scelte strategiche e priorità del Piano di zona per la salute ed il benessere sociale triennale 2018/2020, anche in riferimento:

2.1 indirizzi

Il Piano Sociale Sanitario Regionale individua “il distretto quale nodo strategico e punto nevralgico dell'integrazione socio-sanitaria”.

Questa affermazione della Regione Emilia Romagna è in linea e coerente con gli orientamenti e le decisioni prese già diversi anni or sono dai comuni del distretto Reno Lavino Samoggia che, nel 2010, con lungimiranza, decisero di gestire in forma associata i servizi socio-sanitari creando l'azienda consortile ASC Insieme (oggi azienda Speciale dell'Unione) a cui allora fu affidata la gestione dei servizi degli allora 9 comuni del distretto. E' anche grazie a questa lungimirante scelta politica, confermata con la nascita dell'Unione Reno Lavino Samoggia e l'assunzione da parte di quest'ultima della titolarità delle politiche sociali e socio sanitarie, se quelli che la Regione Emilia Romagna indica come obiettivi da raggiungere nell'arco temporale di valenza del Piano Sociale Sanitario Regionale sono qui, in questo distretto, già oggi raggiunti.

Tutto questo ha consentito una più efficace capacità di rispondere ai bisogni senza aver compromesso o perduto quella di una loro attenta lettura, conoscenza ed individuazione, grazie anche al contributo del “forum degli assessori comunali ai servizi socio-sanitari”, strumento che la governance dell'unione ha voluto affiancasse e supportasse il lavoro del comitato di distretto proprio per la conoscenza del territorio con le sue peculiarità che questo strumento può assicurare.

La crisi economica e la conseguente mancanza di lavoro; l'invecchiamento della popolazione; l'immigrazione, fenomeno che ha assunto dimensioni nuove e rilevanti costituiscono un insieme di fattori che hanno influenzato severamente le condizioni di vita di molte persone a partire da quelle più fragili aggravando od esasperandone i bisogni, mentre ne nascevano di nuovi ed altri, che un tempo rimanevano inespresi perché risolti all'interno della famiglia, e che nel tempo sono emersi anche per il modificarsi della composizione delle famiglie sempre più spesso ridotte a nuclei di una o due persone.

Dunque; invecchiamento della popolazione, crisi economica, crescita degli stranieri, allentamento dei legami famigliari, crisi economica, disoccupazione, tutto ciò pone sotto stress il sistema dei servizi che deve saper reagire, raccogliere e vincere questa sfida.

Per vincere questa sfida è necessario adattare il sistema locale del Welfare alla realtà di oggi, rimodulando il piano delle azioni per rispondere a questa situazione per certi versi nuova, ma certamente diversa dalle precedenti. “Una nuova visione di Welfare che, a partire dalle tantissime cose buone del passato punta all' ammodernamento ed al miglioramento dei servizi” mettendo in campo nuove risorse, nuove idee, nuovi soggetti.

Davanti a questa sfida deve esser l'intera società, non più solo il “pubblico” a farsi carico del benessere dei cittadini coinvolgendo la società civile organizzata: volontariato, associazioni di promozione

sociale, cooperative sociali, rappresentanze sindacali. Passando da *welfare state* a *welfare society* ponendo la responsabilità sociale in capo non solo ad alcuni soggetti, ma al territorio nel suo insieme.

Se questo sarà l'approdo, se si arriverà a questo risultato ciò non avverrà con drastiche cesure o traumatiche trasformazioni, ma con lenti spostamenti, per “osmosi molecolare”, con progressivi adeguamenti senza smantellare ciò che c'è e si fa, ma modificandolo, adattandolo, innovandolo.

Questo è l'obiettivo strategico che ci sembra di individuare nel Piano Sociale Sanitario Regionale e che viene fatto proprio dal Piano di Zona distrettuale.

Nel Piano Sociale Sanitario Regionale c'è, non poteva essere altrimenti, il riconoscimento e la conferma del distretto come ambito ottimale per l'integrazione socio-sanitaria, distretto che deve porsi come primo argine alla deriva privatistica che ha portato, negli ultimi anni, ad un consistente aumento della spesa sanitaria privata con una stima, per il 2018, di 40 Mld di euro, con milioni di persone che si sono indebitate per far fronte a questa spesa e altre che rinunciano a curarsi.

Lo stesso sta avvenendo sul versante del sociale; quando non si trovano adeguate risposte nel pubblico le famiglie “inventano” soluzioni private. Negli anni passati si diffuse il fenomeno delle “badanti” ora nascono come funghi le case famiglia.

Come fu, in qualche modo, anche se non completamente, governato e ricondotto almeno in parte in un ambito pubblico il fenomeno delle badanti deve avvenire lo stesso per le case famiglia.

Anche questo è parte dei compiti d'integrazione, controllo, verifica dei servizi a cui il distretto non può sottrarsi.

Punto qualificante dell'azione del distretto deve essere quello di avvicinare i servizi ai cittadini: perché prossimità, territorialità, domiciliarità non restino semplici parole occorre per prima cosa sviluppare e realizzare il piano delle Case della salute come indicato dalla programmazione dell'assistenza territoriale e della rete ospedaliera metropolitana.

Nel contempo si devono creare le condizioni per consentire, ogni volta che sia possibile, alle persone anziane e/o disabili di rimanere nel loro ambiente di vita. Questo richiede certamente una attenzione particolare alla assistenza domiciliare, ma anche e forse prima ancora un'azione di supporto, formazione e guida verso i *care givers* professionali e famigliari.

Le sfide che aspettano i servizi sono oltremodo impegnative ed affrontarle sarebbe certamente più agevole se su di loro si allentasse la pressione che deriva dalla situazione ancora di crisi economica, occupazionale e sociale che stiamo vivendo, ecco perché il contrasto alla povertà è forse l'obiettivo più importante, uscire da una situazione di povertà vuol dire aver un lavoro e avere un lavoro riduce la fragilità, crea un percorso relazionale; si lavora con qualcuno per qualcuno, e anche così si esce da quell'isolamento che spesso porta all'emarginazione.

Per questo SIA_RES_REI_L.14 ed anche l'ipotizzato reddito di cittadinanza possono esser strumenti validi ed utili per sollevare le persone dal loro stato di bisogno.

Su questo versante deve essere massimo l'impegno di tutti. Tutti perché il Piano di Zona è frutto di un intenso lavoro di condivisione, concertazione e coinvolgimento. Numerosi sono gli attori invitati ai tavoli che hanno portato alla stesura del piano; terzo settore, associazioni, sindacati; tutti sollecitati nel mettere a disposizione il loro grande potenziale d'idee, risorse materiali e immateriali di creatività di cui dispongono.

Nella situazione non facile che viviamo è importante più che mai mantenere saldo “il tessuto sociale e questo è possibile considerando il welfare pubblico, territoriale e comunitario, come una costruzione collettiva in cui ognuno è chiamato a fare la propria parte. Occorre puntare ad un sistema di welfare più coeso, dinamico e partecipato, che si pone l'obiettivo di aggredire i problemi anche attraverso la costruzione di reti sociali, chiamando alla corresponsabilità e alla pro attività gli utenti stessi con politiche abilitanti e iniziative di coprogettazione”.

Questo è ciò che si è cercato di fare nella redazione del Piano di Zona nella speranza che tutti gli attori coinvolti possano trovare, scorrendo il documento, i punti in cui sia individuabile lo specifico contributo.

2.2 bisogni emergenti

- la crisi ha prodotto un'ulteriore fragilità nelle famiglie
- impegno sempre più elevato nei compiti di cura
- povertà materiale ed educativa nell'infanzia
- crescente disagio abitativo
- impatto sulla salute di consumi e stili di vita-bisogni emersi dal percorso fatto insieme a Centro Servizi Volontariato con Associazione di Promozione Sociale e Organizzazione di Volontariato:
- assenza di sostegno alle famiglie/persone sole, specialmente dove c'è un “carico di cura” (in particolare con figli adulti con disabilità grave e genitori anziani). In particolare nel weekend. Necessità di proposte che sostengano l'apprendimento di abilità.
- problematica legata al “dopo di noi” per persone con disabilità grave
- isolamento culturale/relazionale di donne straniere analfabete anche nella lingua di origine
- isolamento/ non integrazione di ragazzi stranieri (appena maggiorenni)
- mancanza di: alloggio, accettazione della comunità, lavoro,
- isolamento culturale/relazionale di donne straniere anche per scarsità di trasporti pubblici
- mancanza di proposte culturali, espressive, artistiche accessibili ed inclusive
- assenza di sostegno alle famiglie che vivono in “modo disgregato”

proliferazione del lavoro povero e sue ripercussioni sulla platea complessiva che aderisce all'offerta sociosanitaria

- povertà di nuclei familiari/singoli (sulla soglia della povertà) sia per quanto riguarda i bisogni primari, che per quanto riguarda l'emarginazione sociale/relazionale/culturale
- difficoltà a rispondere in rete a problematiche complesse legate alla povertà ed alla fragilità, sia da parte delle organizzazioni che da parte delle persone
- aumento della fragilità e della fragilità in età senile.

2.3 priorità:

Le priorità d'intervento del piano triennale, e dell'attuazione tramite la programmazione annuale, sono:

2.3.1) Lotta a povertà/esclusione alla fragilità

- garantire condizioni di accesso ai servizi e modi di fruizione equi e appropriati, rispettosi cioè delle differenti condizioni individuali, familiari e di gruppo;
- promuovere interventi precoci e diffusi volti a rendere più ampie, approfondite e "attive" le conoscenze delle persone sulle proprie potenzialità;
- potenziare gli interventi a sostegno dell'infanzia, degli adolescenti e della genitorialità;
- integrare le politiche sociali con le politiche del lavoro attraverso l'attuazione di L.R. 14/2015, SIA e RES;
- integrare le politiche sociali con le politiche abitative;
- creare e favorire le opportunità di sviluppo e nuovo protagonismo del Terzo settore ed in particolare il mondo del volontariato e dell'associazionismo;
- valorizzare le politiche attive sul lavoro attraverso l'albo delle aziende inclusive.

2.3.2) Distretto/ambito territoriale ottimale/Unione quale snodo strategico

- integrare le politiche e le azioni sociali e sanitaria e tutte le politiche che incidono sullo stato di salute e le condizioni di benessere della comunità;- dare continuità alla gestione distrettuale in forma associata, attraverso l'Unione Reno, Lavino e Samoggia, delle funzioni di regolazione, programmazione, governo, verifica e realizzazione dei servizi sociali e socio-sanitari;
- razionalizzare e laddove sia possibile integrare i diversi dispositivi di valutazione multidimensionale previsti nei differenti percorsi;
- costruire e migliorare gli strumenti di valutazione integrata;
- condividere con i cittadini un percorso di assunzione reciproca di impegni e responsabilità nella costruzione del percorso individualizzato.

2.3.3) Prossimità e territorialità

- sviluppare strumenti nuovi di prossimità;
- potenziare e valorizzare l'integrazione sociale e sanitaria nello sviluppo delle Case della Salute e dei modelli integrati e multidisciplinari di intervento;
- attivare percorsi e servizi utili a consentire alle persone di rimanere nell'ambiente originario di vita, se lo desiderano, e a renderlo più vicino e fruibile: non solo la casa ma il contesto della quotidianità fatto di attività, di spazi e tempi, di relazioni e conoscenze, che hanno senso per loro;
- coinvolgere, qualificare e supportare le risorse dei caregiver, considerando anche la presenza diffusa di assistenti familiari private, del contesto informale, del privato sociale e della comunità;
- sviluppare e potenziare la collaborazione e il coordinamento tra i diversi servizi sociali, socio-sanitari e sanitari;
- potenziare gli strumenti in uso (l'unità di valutazione multidimensionale, il lavoro in équipe);
- consolidare i nuovi strumenti di integrazione socio-sanitaria per progetti di cura e di autonomia possibile, come il budget di salute;
- sperimentare e potenziare i servizi dedicati: l'educativa di strada, i centri per le famiglie, i centri adolescenza, il "Dopo di noi", gli appartamenti di transizione;
- porre attenzione alla figura dei caregiver (L.R. 2/2014), riconosciuti come risorse indispensabili alla rete dei servizi;
- promuovere una campagna informativa rivolta alle famiglie che hanno familiari nelle CRA e CD su agevolazioni fiscali collegata alla presenza in struttura a cura di ASC Insieme.

2.3.4) Interazione con l'attuazione del piano prevenzione regionale 2015/2018.

Le scelte strategiche e priorità saranno perseguite a livello territoriale in interazione con i 10 macro obiettivi individuati nel Piano Nazionale Prevenzione:

1. Ridurre il carico di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili
2. Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali
3. Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani
4. Prevenire le dipendenze da sostanze e comportamenti
5. Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti
6. Prevenire gli incidenti domestici e i loro esiti
7. Prevenire gli infortuni e le malattie professionali
8. Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute

9. Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie

10. Attuare il Piano nazionale integrato dei controlli per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

Coerentemente con il Piano regionale dell'Emilia-Romagna la progettazione territoriale sarà focalizzata nei 6 ambiti (o setting) su cui agire:

- ambienti di lavoro
- comunità (programmi rivolti alla popolazione)
- comunità (interventi per fasce di età)
- comunità (interventi per condizioni specifiche)
- scuola
- ambito sanitario (inteso come prevenzione e contrasto dei fattori di rischio nei cittadini e nella comunità, con interventi proattivi da parte dei servizi sanitari)

Si rinvia per il dettaglio ai documenti disponibili sul sito della Regione Emilia Romagna (<http://salute.regione.emilia-romagna.it/prp/piano-regionale>):

- Piano Regionale Prevenzione 2015/2018
- Rimodulazione Piano Regionale Prevenzione 2018/2019

