



Servizio sociale dei Comuni
ambito distrettuale 4.4

Via Pardi, 1
33033 Codroipo - Udine
tel. 0432 909366
fax 0432 909376
servizisociali@ambitocodroipo.aspmoro.it

Azienda pubblica
di Servizi alla Persona
Daniele Moro

Viale Duodo, 80
33033 Codroipo - Udine
tel. 0432 909311
fax 0432 909306

P.Iva 01668860305
C.F. 80008300305

info@aspmoro.it
aspmoro@pec.it
www.aspmoro.it

Il Piano di Zona. profili normativi

LR6/06 “Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale”

L’art. 24 della L.R. 6/06 definisce il significato ed i contenuti del Piano di Zona riprendendo e specificando quanto già previsto dall’art. 19 della legge 328/00

Co. 1 - Il piano di zona (PDZ) è lo strumento fondamentale per la definizione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali del territorio di competenza dei Comuni associati negli ambiti distrettuali. Il PDZ costituisce inoltre mezzo di partecipazione degli attori sociali al sistema integrato.

Co. 2 - Il PDZ è definito in coerenza con la programmazione regionale ed è coordinato con la programmazione locale in materia sanitaria, educativa, formativa, del lavoro, culturale, abitativa, dei trasporti e nelle altre materie afferenti alle politiche sociali.

Co. 3 - Il PDZ è informato ai principi di responsabilità, solidarietà, e sussidiarietà e deve garantire un sistema efficace, efficiente, capace di produrre promozione, prevenzione, cura, tutela e di inclusione sociale, anche attraverso il coinvolgimento delle risorse locali di solidarietà e di auto-mutuo aiuto.

Co. 4 - Il PDZ definisce in particolare:

- a) l’analisi del bisogno;
- b) gli obiettivi di sviluppo, tutela e inclusione sociale e i relativi indicatori di verifica;
- c) gli obiettivi di sistema dei servizi e le priorità di intervento;
- d) le modalità organizzative dei servizi;

- e) le attività di tipo integrativo previste dagli articoli 55,56,57;
- f) le risorse necessarie a realizzare il sistema integrato degli interventi e servizi sociali locali e le quote rispettivamente a carico dell'Azienda per i servizi sanitari e dei Comuni necessarie per l'integrazione sociosanitaria;
- g) le modalità di coordinamento con gli organi periferici delle amministrazioni statali;
- h) le modalità di collaborazione tra servizi e soggetti impegnati nelle diverse forme di solidarietà sociale;
- i) le forme di concertazione con l'Azienda per i servizi sanitari, per garantire la cooperazione nell'ambito delle aree ad altra integrazione sociosanitaria;
- j) le forme e gli strumenti comunicativi per favorire la conoscenza e la valutazione partecipata dei cittadini in merito alle attività, alle prestazioni e ai servizi disponibili, compresa la redazione, da parte degli enti e organismi gestori, del bilancio sociale.

Co. 5 – Il PDZ può prevedere progetti di comunità riguardanti azioni e attività di prevenzione sociosanitaria e di promozione di adeguati stili di vita, diretti a gruppi a rischio sociale o sanitario, nonché a fasce di popolazione interessate da problematiche connesse ai cicli vitali dell'individuo e della famiglia.

Co. 6 - Il PDZ è definito dai Comuni associati di cui al comma 1, con il concorso delle Aziende per i servizi sanitari, delle Aziende pubbliche di servizi alla persona, delle Province e di tutti i soggetti di cui all'articolo 1, comma 4, della legge 328/00, attivi nella programmazione e delle organizzazioni dei cittadini e delle loro associazioni, sentito il parere delle rappresentanze territoriali delle associazioni e degli organismi di cui all'art. 27, co 3 lettere h)i)o)r)s)t) e u). Il parere è reso entro trenta giorni dalla richiesta. Decorso inutilmente tale termine, si prescinde dal parere.

Co. 7 - Il PDZ è approvato con accordo di programma, promosso dal Presidente dell'Assemblea dei Sindaci di ambito distrettuale e sottoscritto dallo stesso, dai Sindaci dei Comuni dell'ambito territoriale di pertinenza e, in materia di integrazione sociosanitaria, dal Direttore generale dell'Azienda per i servizi sanitari. E' sottoscritto altresì dai Presidenti delle Aziende pubbliche di servizi alla persona e dalle Province, nonché dai soggetti di cui all'articolo 1 comma 4 della legge 328/00, i

quali partecipano alla conferenza finalizzata alla stipulazione dell'accordo di programma e concorrono all'attuazione degli obiettivi del PDZ con risorse proprie.

Co. 8 - Il PDZ ha validità triennale e viene aggiornato annualmente nei limiti e secondo le modalità stabilite con l'accordo di programma di cui al comma 7.

Co. 9 - Le attività sociosanitarie previste dal PDZ devono essere coincidenti con le omologhe previsioni del Programma delle attività territoriali (PAT).

Le linee guida per la predisposizione del Piano di Zona

La Giunta regionale con propria deliberazione n. 458 nella seduta del 22.03.2012, ha approvato il documento "Le linee guida per la predisposizione dei Piani di Zona" per il triennio 2013/2015 di cui si riportano di seguito i principali contenuti estratti dai singoli paragrafi.

Premessa

Le linee guida, valorizzando le significative esperienze già compiute nei territori durante la precedente tornata pianificatoria, si pongono in un'ottica di ripensamento degli strumenti in uso con l'obiettivo di definire una modalità di programmazione che permetta di sviluppare e potenziare l'approccio integrato tra sociale e sanitario e con tutte le politiche che impattano fortemente sul benessere individuale e comunitario della popolazione.

Il PDZ, le politiche regionali di welfare e la pianificazione regionale

Il PDZ si conferma come un vero e proprio piano regolatore del sistema dei servizi alla persona a livello locale in quanto deve essere finalizzato a dare stabilità e sviluppo non solo al sistema delle politiche sociali, ma anche al sistema integrato socio sanitario. E' pertanto strategico superare le asimmetrie ancora esistenti tra i diversi strumenti programmatori che regolano rispettivamente la materia sociale e quella sanitaria. In questa ottica i contenuti dei PDZ relativi alle aree di integrazione socio sanitaria devono necessariamente coordinarsi con i contenuti delle linee di gestione annuali del sistema sanitario regionale.

La nuova pianificazione di zona

La scelta della Regione di definire il PDZ come lo strumento permanente di governo locale dei servizi sociali e sociosanitari qualificandolo quale punto regolatore del sistema integrato ha come obiettivo il superamento della discontinuità della pianificazione locale. Per raggiungere questa finalità è particolarmente importante raccordare il PDZ con i documenti di pianificazione e programmazione dei Comuni e degli altri soggetti che partecipano alla realizzazione del PDZ stesso, anche per quanto attiene l'aspetto economico finanziario.

Il PDZ triennale

Il PDZ individua gli obiettivi triennali della programmazione locale, in attuazione degli obiettivi assegnati dalla Regione, nonché gli obiettivi triennali specifici di ogni singolo ambito territoriale. Definisce cioè le priorità su cui si intende investire nel corso del triennio, evidenziando per ogni obiettivo le macro azioni che si intendono realizzare in ogni singola annualità e il quadro delle risorse che si intendono impiegare in proiezione triennale per il raggiungimento degli obiettivi.

Il programma attuativo annuale (PAA)

Le macro azioni definite nel PDZ sono specificate e dettagliate nel PAA in singole azioni e interventi di area sociale e sociosanitaria dei servizi territoriali, comprendendo la definizione e approvazione di progetti o programmi specifici anche raccordati con le altre politiche (famiglia, formazione, lavoro, casa, istruzione, mobilità,..).

Il PAA prevede una parte specificatamente dedicata alla rappresentazione delle risorse, suddivisa per risorse finanziarie e risorse non finanziarie, in modo da consentire il raffronto degli interventi e delle azioni previste con l'adeguatezza delle risorse disponibili, assicurandone la concreta copertura finanziaria e garantendone l'effettiva sostenibilità e la conseguente esecutività.

Gli impegni assunti dalle ASS per il raggiungimento degli obiettivi del PAA, le conseguenti azioni da realizzare e le risorse destinate allo scopo troveranno coerente rappresentazione nei documenti pianificatori aziendali (PAL).

I documenti relativi alla parte rappresentativa delle risorse sono predisposti a cura del Servizio sociale dei Comuni fermo restando che le Aziende sanitarie, i Comuni, le

Province e tutti gli altri soggetti che partecipano alla realizzazione del PAA sono tenuti a fornire al SSC tutte le informazioni necessarie in tempo utile.

L'integrazione delle politiche

E' necessario che all'interno dei PDZ siano evidenziati e valorizzati tutti gli interventi e i servizi attivati su un determinato territorio anche quelli che pur non essendo delegati al SSC risultano essere indispensabili per un approccio unitario e di comunità e quindi naturalmente riconducibili al sistema integrato.

A questo proposito sarà necessario individuare le possibili modalità di raccordo atte a valorizzare al massimo tutte le capacità locali. Una particolare sottolineatura va fatta con riguardo alle politiche regionali in favore della famiglia.

La programmazione unitaria nelle aree sociosanitarie

In continuità con quanto stabilito nella precedente tornata pianificatoria l'implementazione dei processi di integrazione socio sanitaria rappresenta l'elemento strategico caratterizzante il complesso della rete dei servizi alla persona a livello regionale e dunque a livello di ogni singolo territorio. I distretti sanitari ed i servizi sociali si confermano i luoghi dove si manifestano con maggior forza i principi dell'integrazione sociosanitaria e della continuità assistenziale pertanto rimane prioritario, nell'ambito della programmazione congiunta, il compito di rafforzare ulteriormente il sistema di lavoro integrato tra distretto sanitario e servizio sociale dei comuni. La parte del PAA del PDZ relativa alle attività di integrazione sociosanitaria, trova obbligatoria corrispondenza nei contenuti del PAL, al fine di assicurare la preventiva convergenza di orientamento dei due comparti interessati, nonché l'omogeneità dei contenuti, tempi e procedure. Pertanto gli obiettivi dei PDZ in ambito sociosanitario devono essere concertati tra l'Assemblea dei Sindaci e la Direzione strategica dell'ASS.

L'elaborazione congiunta, come per il precedente ciclo di programmazione, dovrà riguardare almeno le seguenti aree tematiche: materno-infantile, anziani, disabilità, malattie croniche, terminalità, salute mentale, dipendenza patologica.

Il PDZ e la governance sociale

Per costruire un welfare di comunità, dove l'assistenza e la cura realizzate nella comunità dai servizi strutturati devono coniugarsi all'assistenza, alla cura e all'impegno civico, espressi dai membri della stessa comunità è necessario declinare compiutamente le modalità della partecipazione, sottolineando le diverse dimensioni: concertazione, consultazione e coprogettazione, sviluppate a seconda della peculiarità caratterizzanti i singoli ambiti distrettuale.

La concertazione si pone a monte dei tavoli di lavoro ed è funzione che l'assemblea dei sindaci di ambito distrettuale può agire attraverso la convocazione delle rappresentanze degli attori sociali (organizzazioni sindacali, associazionismo, cooperazione sociale, volontariato, mondo delle imprese..) allo scopo di condividere gli obiettivi generali e le priorità dei PDZ nonché le tematiche da portare ai tavoli di lavoro

La funzione di consultazione concretizza il confronto tra il Servizio Sociale dei Comuni, gli altri soggetti istituzionali e gli organismi del privato sociale ed ha lo scopo di conoscere e confrontare le opinioni e le istanze dei diversi attori presenti sul territorio distrettuale rispetto a una specifica politica sociale.

Tale funzione è attribuita ai tavoli tematici di consultazione che assumono una fondamentale funzione di rappresentanza dei bisogni e delle istanze della comunità locale, unitamente all'individuazione delle sue risorse ed hanno come obiettivo strategico la definizione di scelte concertate. Allo scopo di permettere il pieno sviluppo delle potenzialità insite nei processi di consultazione, le modalità di intervento dei diversi soggetti partecipanti ad ogni specifico tavolo tematico di consultazione ed il loro livello di coinvolgimento dovranno essere chiaramente definite a cura dell'Assemblea dei Sindaci all'inizio del percorso pianificatorio. Inoltre, per favorire l'efficace coordinamento tecnico dei tavoli e assicurare il costante aggiornamento del quadro conoscitivo del territorio dovranno essere opportunamente definite le scelte di metodo inerenti l'intero processo del sistema di governance.

La funzione di coprogettazione interviene in una fase successiva ed è volta alla concreta realizzazione, con il concorso dei diversi soggetti del sistema integrato, di specifici interventi in attuazione degli obiettivi emersi dai tavoli tematici di consultazione.

Tale funzione trova compimento tramite i tavoli di coprogettazione, che si configurano quali veri e propri gruppi di lavoro a cui partecipano oltre ai soggetti istituzionali anche

soggetti non istituzionali che operano nell'area in cui si attiva la progettazione e che intendono prestare un effettivo e concreto impegno mettendo in campo risorse proprie. Concertazione, consultazione e coprogettazione sono da considerarsi come processi flessibili e incrementali che si alimentano e contemporaneamente informano sull'andamento del processo PDZ nel corso dei tre anni successivi.

I soggetti e gli organi della pianificazione

L'Assemblea dei Sindaci di ambito distrettuale rappresenta l'organo di indirizzo e di alta amministrazione del SSC e pertanto assume la funzione di governo del processo pianificatorio locale. L'Assemblea dei Sindaci, tramite il Presidente, attiva il processo stesso e, entro dicembre 2012, provvede alla stipulazione del relativo accordo di programma. Spettano inoltre all'Assemblea dei Sindaci la definizione delle modalità di partecipazione ai tavoli tematici e l'assunzione delle scelte di metodo inerenti il processo di governance del sistema.

Per quanto riguarda la pianificazione territoriale nelle aree di integrazione sociosanitaria, l'Assemblea dei Sindaci di ambito distrettuale condivide la funzione di governo con la Direzione strategica dell'Azienda sanitaria.

Dal punto di vista tecnico la figura che riveste il ruolo centrale nella programmazione zonale è il Responsabile del SSC, in quanto soggetto competente della pianificazione e della gestione delle risorse del Servizio sociale dei Comuni, nonché titolare della funzione di direzione dell'Ufficio di direzione e programmazione di ambito distrettuale.

In merito alle attività dell'integrazione socio sanitaria il Responsabile del SSC e il Direttore di Distretto sanitario, si raccordano tra loro.

Le risorse del PDZ

Sono risorse del PDZ:

- le risorse del Fondo sociale regionale di cui all'art. 39 LR. 06/2006;
- le risorse stanziare da specifici capitoli del bilancio regionale che intervengono nel settore delle politiche sociali;
- le risorse stanziare dalle Provincie nell'ambito dei loro bilanci per impegni per l'attuazione di specifici interventi, servizi e azioni riferiti a materie di loro competenza, per il raggiungimento di obiettivi condivisi sul PDZ;

- le risorse proprie di Comuni;
- le partecipazioni dell'utenza;
- le risorse di tutti gli altri soggetti che concorrono all'attuazione del PDZ (associazioni di volontariato, fondazioni bancarie,...).

La visione completa e puntuale di tutte le risorse finanziarie e non messe a disposizione del sistema integrato, è rappresentata nel PAA.

Tutte le risorse che si qualificano come aggiuntive a quelle tradizionalmente messe in campo dagli enti locali rivestono una notevole importanza in relazione alla più completa realizzazione del modello di welfare di comunità.

Gli obiettivi regionali

Sono individuati dei macro obiettivi su alcune tematiche che ancora oggi registrano nel territorio regionale, seppur in modo disomogeneo, elementi di criticità e che pertanto necessitano di azioni di miglioramento stante la loro particolare valenza strategica.

Obiettivi 2012

- 1.1 – Definire le modalità di coinvolgimento e di intervento dei diversi soggetti partecipanti ad ogni specifico livello di pianificazione nonché le scelte di metodo inerenti all'intero processo di governance del sistema dei servizi.
- 2.1– Programmare congiuntamente tra l'azienda per i servizi sanitari i servizi e gli interventi che richiedono unitamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, entro un quadro unitario, percorsi integrati per il benessere della persona, della famiglia e della comunità nelle sei aree di integrazione sociosanitaria.
- 3 – Approvare il documento denominato Piano di Zona e sottoscrivere l'accordo di programma.

Obiettivi 2013/2015

- 1.1 – Rafforzare il coinvolgimento della comunità nella realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali di tipo solidale e universalistico/selettivo.
- 1.2 – Favorire nell'ambito dei percorsi di assistenza, di protezione e promozione sociale, la messa a sistema delle attività di soggetti non istituzionali operanti nel territorio, beneficiari di contributi economici regionali, provinciali e comunali

erogati a sostegno delle attività degli stessi soggetti a favore di persone in stato di bisogno, allo scopo di capitalizzare, in un'ottica di sinergia e di coordinamento, le risorse finanziarie pubbliche erogate.

2.1 – Consolidare il sistema associato di governo del sistema locale degli interventi e dei servizi sociali.

3.1 – Stabilizzare e consolidare le prestazioni e gli interventi di cui all'art. 6 della legge regionale 6/2006, definendo un sistema di offerta per tipologie di servizi e prestazioni, trasversale alle aree di bisogno, articolato in:

- welfare d'accesso, con il ruolo fondamentale riconosciuto al servizio sociale professionale, che ricomprende il servizio di segretariato sociale, le attività di presa in carico e gestione sociale del caso (case management), il servizio di pronto intervento per le situazioni di emergenza sociale;
- servizi domiciliari, di tipo educativo, socioassistenziale e di assistenza integrata;
- servizi a carattere comunitario semiresidenziale, compresa la rete delle strutture e dei servizi a ciclo diurno;
- servizi a carattere comunitario a ciclo residenziale, comprendere la rete delle strutture e dei servizi a ciclo interamente residenziale anche a carattere temporaneo;
- misure di sostegno e assistenza economica, nelle diverse forme previste dalla programmazione regionale.

4.1 – Definire/migliorare un sistema di accesso integrato ai servizi sociosanitari.

4.2 – Sviluppare e qualificare le Unità di valutazione multiprofessionale in tutte le aree di integrazione sociosanitaria.

4.3 – Utilizzare sistematicamente la valutazione multidimensionale e adottare progressivamente strumenti uniformi e standardizzati.

4.4 – Programmare le risorse ritenute appropriate e disponibili attraverso il dispositivo del progetto personalizzato di intervento o del piano di assistenza dell'intervento.

4.5 – Definire/aggiornare la descrizione dell'offerta dei servizi e interventi sociosanitari disponibili per i cittadini in ciascun territorio di riferimento.

4.6 – Migliorare i livelli organizzativi ed operativi di integrazione sociosanitaria finalizzati alla presa in carico integrata assicurando la continuità assistenziale tra ospedale e

territorio/domicilio, tra i diversi tipi di servizi sanitari e tra i servizi sanitari e servizi sociali, in modo particolare nel momento del passaggio all'età adulta.

5.1 – Promuovere la permanenza dei minori in famiglia.

5.2 – Potenziare e qualificare il processo di sostegno e allontanamento del minore nonché il sistema di accoglienza dei minori collocati all'esterno della propria famiglia di origine.

6.1 – Avviare un percorso di riqualificazione dei Centri diurni per persone con disabilità finalizzato a:

- diversificare il sistema semiresidenziale per adulti disabili con offerte adattabili alle esigenze dei soggetti;
- promuovere soluzioni innovative alternative o integrative dei centri diurni maggiormente in grado di promuovere, in continuità educativa con la scuola e la famiglia, percorsi di autonomia personale e di inclusione sociale nei diversi contesti comunitari.

7.1 – Promuovere interventi di promozione della salute e di prevenzione delle disabilità nell'anziano.

7.2 – Sviluppare la domiciliarità, sostenere le famiglie, qualificare il lavoro di cura degli assistenti familiari, sperimentare soluzioni innovative di risposta residenziale (es. utilizzo condiviso di civili abitazioni per favorire forme di convivenza per anziani soli...) per ampliare le possibilità anche di coloro che necessitano di assistenza e cure di vivere in contesti di vita non istituzionalizzati.

8.1 – Favorire lo sviluppo di opportunità lavorative e di inclusione sociale per le persone svantaggiate nell'ambito di nuovi accordi pubblico-privato, di reti locali di economia solidale e di filiere produttive di economia sociale.

9.1 – Utilizzo di strumenti di re-inserimento lavorativo-sociale secondo una logica di attivazione che mira all'autonomia della persona.

10.1 – Collegare gli interventi sociali e sociosanitari programmati nei PDZ con specifiche azioni inerenti le politiche familiari.

Le procedure di adozione

Il PDZ viene approvato con accordo di programma, promosso dal Presidente dell'Assemblea dei Sindaci di ambito distrettuale e sottoscritto dallo stesso, dai Sindaci

dei Comuni dell'ambito territoriale di pertinenza e, in materia di integrazione sociosanitaria dal Direttore generale delle ASS. Al fine dell'integrazione delle politiche territoriali di welfare e per realizzare obiettivi unitari di politiche sociali locali, possono aderire all'accordo di programma tutti i soggetti pubblici che hanno competenze nelle materie trattate dal PDZ (azienda ospedaliera e Universitarie, istituti scolastici, enti di formazione, università, istituti penitenziari, ...). L'adesione potrà riguardare obiettivi specifici di competenza del soggetto aderente piuttosto che singoli interventi e/o servizi programmati di concerto nell'ambito dei PDZ.

I soggetti non istituzionali aderiranno sottoscrivendo l'accordo di programma in quanto condividono gli obiettivi del PDZ. Il ruolo e l'impegno di questi soggetti nonché le modalità di regolazione delle relazioni reciproche tra i partner non istituzionali e quelli istituzionali dovranno essere specificatamente determinate nel testo dell'Accordo stesso.

La valutazione

Il principio di trasparenza, coniugato con l'approccio partecipativo, devono caratterizzare le azioni valutative condotte dai vari livelli di responsabilità pianificatoria nei contesti regionale e locale. Tali criteri hanno come conseguenza la scelta:

- dei contenuti e delle diverse modalità con cui dare informazione alla popolazione e agli stakeholder che hanno diritto di conoscere in quanto parti in causa nel processo pianificatorio o che è opportuno che sappiano sull'andamento e sui risultati di tale processo al fine di un aumento del grado di coinvolgimento e di consenso alle azioni promosse e realizzate dalla pianificazione locale;
- dei soggetti coinvolti nelle diverse fasi dell'azione valutativa identificabili, a livello locale, nei professionisti/tecnici del SCC e del connesso Ente gestore, negli amministratori componenti l'Assemblea dei sindaci di distretto, nonché, in relazione alle responsabilità effettivamente manifestate nella ideazione e realizzazione dei progetti o programmi costitutivi il PDZ, negli ulteriori soggetti, pubblici e del privato-sociale, con riferimento alla pertinenza espressa.