

PREMESSE E PRINCIPI DEL PIANO DI ZONA 2013-2015

Il Piano di Zona 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. [Esso] costituisce inoltre mezzo di partecipazione degli attori sociali al sistema integrato. E' definito in coerenza con la programmazione regionale ed è coordinato con la programmazione locale in materia sanitaria, educativa, formativa, del lavoro, culturale, abitativa e dei trasporti e nelle altre materie afferenti alle politiche sociali [...] E' informato ai principi di responsabilità, solidarietà e sussidiarietà e deve garantire un sistema efficace, efficiente, capace di produrre promozione, prevenzione, cura, tutela e inclusione sociale, anche attraverso il coinvolgimento delle risorse locali di solidarietà e di auto-mutuo aiuto.”* (LR 6/2006 art. 24, c.1-3).

Dalla precedente esperienza pianificatoria (Piani di Zona 2006-2008), importanti cambiamenti sono accorsi, sia a livello normativo (LR 6/2006), sia a livello socio-economico e territoriale. L'Amministrazione regionale, per poter dare continuità all'attività di pianificazione sociale e sanitaria, ha ritenuto perciò di procedere con l'emanazione di nuove linee guida per la predisposizione di una nuova progettazione triennale.

Tali linee guida si prefiggono di valorizzare le esperienze positive emerse nei differenti territori durante la precedente esperienza, ripensando al contempo strumenti e modalità di programmazione al fine di rafforzare l'approccio integrato tra servizi sociali e sanitari e i soggetti che a vario titolo concorrono al benessere individuale e comunitario della popolazione.

Nel recepire e dare attuazione agli indirizzi regionali, l'Ambito Distrettuale 6.5 ha cercato di farsi guidare e cercare di rispondere ad alcune domande/sfide fondamentali: quali sono le dimensioni fondamentali dei bisogni emergenti del territorio? Su quali risorse può contare per affrontarli? Come mantenere nel tempo un dialogo costante con i differenti attori del sistema di welfare e tradurlo in un coerente sistema di progettazioni condivise a responsabilità diffusa?

In funzione di questi quesiti, la costruzione del Piano di Zona ha visto il SSC impegnato in un lavoro di integrazione sia con la componente istituzionale, e la parte sociosanitaria *in primis*, sia con i soggetti non istituzionali attivi nel territorio, attraverso la convocazione di specifici tavoli di Concertazione e Consultazione tematici. Queste attività di raccordo, scambio informativo e progettazione congiunta sono state istituite con il preciso obiettivo di rappresentare i luoghi di governo del Piano di Zona, mirando nel triennio a dare vita ad un reale processo partecipativo che sia guidato da principi di responsabilità, sussidiarietà e – soprattutto – sostenibilità nel tempo.

Tale impostazione, che prefigura un lavoro *in progress* a cui tutti i soggetti sono chiamati a contribuire, è stata infatti individuata, sia dall'Amministrazione regionale quanto dai differenti soggetti della programmazione, come la più funzionale ad affrontare le sfide che il welfare è chiamato a fronteggiare in un periodo di crisi socio-economica e di profonda incertezza. Non si tratta tuttavia solamente di mirare ad una razionalizzazione delle risorse, ma contribuire ad allestire esperienze sociali, civiche e comunitarie per riedificare la trama relazionale di una società spesso segmentata e autoreferenziale, così da scoprire e valorizzare le potenzialità partecipative di ciascun soggetto. Solo attraverso questo processo si può mirare a generare e ri-generare quel capitale sociale senza il quale la sostenibilità di un rinnovato sistema di welfare comunitario non può realisticamente pensarsi attuabile.

A quanto detto si aggiungo inoltre due specifici elementi caratterizzanti la programmazione di Ambito, trasversali alle aree di intervento e alle annualità del Piano: un aspetto riguarda i principi di fondo, l'altro le connessioni di sistema.

Per quanto riguarda il primo, l'Ambito si propone di affrontare la programmazione triennale con una rinnovata sensibilità nei confronti delle dinamiche intergenerazionali, interculturali e di genere, considerando tale approccio funzionale all'affrontare la dinamica realtà socio-economica e culturale del territorio e impegnandosi in una decisa azione di sensibilizzazione alle tematiche delle pari opportunità, alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, al dialogo costruttivo tra le culture e le generazioni.

Per quanto riguarda le connessioni di sistema, le progettazioni congiunte con l'Azienda sanitaria e con la Provincia rappresentano un aspetto fondativo di questi PDZ. Oltre a ciò, l'Ambito riconosce l'importanza del dialogo e dell'integrazione con le progettazioni di settori esterni alle politiche di welfare, anche considerata l'aumentata complessità delle problematiche affrontate dal SSC. La concomitanza con studi e progettazioni di area vasta, permettono di affrontare problematiche intersettoriali da un punto di vista ibrido e sistemico, apportando quel valore aggiunto che si ritiene fondamentale da un lato per approcciare in maniera più solida e duratura progettazioni di impatto sovra comunale e trasversali alle aree di bisogno, dall'altro per agire in termini di sostenibilità delle progettazioni e di prevenzione del disagio.

IL PIANO DI ZONA E L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA¹

Gli Ambiti Distrettuali della Provincia di Pordenone gestiscono in forma associata, ai sensi delle Convenzioni istitutive del Servizio Sociale dei Comuni siglate in attuazione degli articoli 17 e 18 della Legge Regionale n. 6 del 2006, le funzioni stabilite dalla norma, con importante attenzione alle azioni dell'area dell'integrazione socio-sanitaria.

L'Azienda per i Servizi Sanitari n. 6 "Friuli Occidentale" su delega dei Comuni degli Ambiti gestisce le funzioni di tutela delle persone con disabilità, con particolare riguardo alla prevenzione, alla diagnosi prenatale e precoce, alla cura e riabilitazione, le attività residenziali e semiresidenziali, gli interventi di inserimento lavorativo nonché i progetti di inclusione sociale delle persone con disabilità.

Il quadro normativo nazionale e regionale delinea l'integrazione socio-sanitaria come un impegno istituzionale ineludibile sottolineandone il significato di elemento di garanzia e tutela dei diritti del cittadino in vista di una "presa in carico" globale; l'evoluzione demografica, epidemiologica nonché la dinamica sociale ed economica del territorio propongono quadri di bisogno trasversali che superano e incrociano sempre più spesso le classiche nette distinzioni tra categorie di utenti anziani, disabili, svantaggiati, psichici, ecc. così da tendere ad accrescere la domanda di interventi integrati socio-sanitari, per cercare un equilibrio tra un aumento della capacità di intervento ed una maggiore efficienza e sostenibilità dell'azione delle istituzioni e dei servizi pubblici.

In questo senso, tempestività, equità ed efficacia degli interventi del sistema socio-sanitario sono garantiti solo da un alto livello di integrazione organizzativa e informativa la quale si configura quindi come azione strategica capace di orientare le scelte nel medio e lungo periodo sul piano istituzionale, manageriale e professionale.

L'attuale modalità di integrazione socio-sanitaria, fondata essenzialmente sul piano professionale, necessita di essere affiancata ad altre forme più forti di integrazione funzionale, organizzativa e gestionale così da consentire tra Ambiti ed Azienda sanitaria lo sviluppo di azioni congiunte e cogestite, anche in forma sperimentale, come peraltro previsto in modo esplicito dal Piano Sociosanitario Regionale 2010-2012.

¹ Premesse all'Intesa Ambiti-ASS6 (DDR 358/2012)

LA PROGRAMMAZIONE DI INDIRIZZO PROVINCIALE

Gli Ambiti ed i Distretti del territorio dell'ASS 6 da sempre promuovono nelle parti di lavoro sociali e socio-sanitarie forme articolate di interazione operativa; per questo, come logica conseguenza di tale operatività integrata in più aree, anche nelle fasi di analisi e predisposizione del Piano di Zona, a livello del territorio di competenza dell'ASS 6 (coincidente con la Provincia di Pordenone) i cinque Ambiti ed i cinque Distretti, con la partecipazione del Coordinamento socio sanitario e dei Dipartimenti (Salute mentale, Dipendenze e Prevenzione) hanno promosso la costituzione di un coordinamento, inteso come una sorta di "Cabina di regia", composto da:

- Responsabili di Ambito;
- Direttori di Distretto;
- Coordinatore socio-sanitario;
- Direttori di Dipartimento;
- Direttore sanitario.

Preliminarmente, l'ASS ha promosso al suo interno un'azione di confronto ed integrazione fra Distretti e Dipartimenti orientata a ridefinire una modalità di integrazione anche funzionale finalizzata a raccogliere attorno ai principali temi dell'integrazione socio-sanitaria le risorse e professionalità più appropriate.

Il significato del lavoro svolto a livello provinciale ha l'obiettivo di:

- favorire e sviluppare il coordinamento fra i Responsabili degli Ambiti;
- garantire, per quanto possibile, omogeneità di intervento tra i diversi Ambiti e Distretti;
- favorire la convergenza delle attività socio-sanitarie identificate e concordate a livello dei cinque Distretti ed Ambiti in un unico documento programmatico di intesa;
- promuovere un dibattito culturale sui temi sociali e socio-sanitari, con cornici comuni di riferimento su cui innestare il lavoro specifico a livello territoriale con gli attori rappresentativi delle comunità locali;
- sviluppo di possibili integrazioni anche funzionali in termini di risorse umane e finanziarie.

Questa prima fase di lavoro ha visto la produzione di un documento di indirizzo che ha declinato gli obiettivi regionali dell'integrazione sociosanitaria in macro azioni condivise approvate da tutte le Assemblee dei Sindaci e fatte proprie.

Si sono così sviluppati dei momenti di coordinamento per la definizione di azioni specifiche per area e annualità della vigenza del Piano di Zona articolandosi nelle seguenti tematiche:

- "Materno infantile", con coordinamento da parte degli Ambiti e partecipazione dei Distretti, dei servizi socio sanitari specialistici dell'ASS 6 e del Dipartimento di Salute Mentale;
- "Disabilità", con coordinamento a cura dell'ASS 6 e partecipazione di Ambiti, Distretti, servizi in delega, dei servizi socio sanitari specialistici dell'ASS 6 e Dipartimento di Salute Mentale;
- "Anziani", con coordinamento da parte degli Ambiti e partecipazione dei Distretti, dei servizi socio sanitari specialistici dell'ASS 6 e del Dipartimento di Prevenzione;
- "Lavoro"; per quest'area, in particolare, si sono sviluppate due linee operative:
 - a) Una, coordinata dalla Provincia relativamente alle misure di contrasto alla povertà ed integrazione con le politiche del lavoro, con la partecipazione degli Ambiti;
 - b) una coordinata dall'ASS relativamente all'integrazione sociosanitaria in tema di inserimento lavorativo, con partecipazione di Ambiti, Distretti, servizi socio-sanitari specialistici, Dipartimenti di Salute mentale e Dipartimento per le Dipendenze, Provincia.

Partendo dal lavoro generale sia di rilievo provinciale che delle riunioni di coordinamento, si sono sviluppati i successivi passaggi di interazione a livello dei singoli territori.

SVILUPPI E SINERGIE

Quanto sopra mette in evidenza la volontà tra la componente sociale (Comuni e Ambiti, espressi dalle Assemblee dei Sindaci) e la parte socio sanitaria (Azienda Sanitaria intesa nel suo complesso) di perseguire e sviluppare a partire dal presente Piano di Zona un lavoro di condivisione sistematica finalizzato a dar vita ad un nuovo sistema di welfare integrato.

Questo approccio metodologico verrà mantenuto nel corso dello sviluppo della triennalità del Piano di Zona e si conferma con la firma congiunta dei Presidenti delle Assemblee dei Sindaci e del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria.