



La *nuova* Società della Salute e la nuova programmazione

Poggio a Caiano 28 – 29 e 30 Settembre 2011

A cura di Zaniboni Fiammetta



*La parola "PROGRAMMARE" deriva dal greco e significa "scrivere prima".
La programmazione pertanto è la pianificazione di un progetto.*

È il passaggio dalle indicazioni teoriche alla realtà concreta, in cui ogni operatore sociale che si occupa di programmazione si trova ad operare.

*La Programmazione richiede **tre atteggiamenti fondamentali**:*

1. LA DISPONIBILITÀ AL CAMBIAMENTO: dal momento che nessun progetto è perfetto e i fenomeni possono essere mutevoli, è necessario procedere a verifiche periodiche per poter effettuare delle modifiche.

2. L'APERTURA ALL'AZIONE

3. LA COMPETENZA

La programmazione per raggiungere determinate mete deve definire:

La situazione di partenza

Gli obiettivi

I contenuti



*La fonte normativa della " messa a regime " delle Società della Salute è la
LEGGI REGIONALE 60/ 2008 -
MODIFICA Legge Regionale 40/2005 –
CAPO IIIbis
- La Società della Salute –
dall' Art.71 bis all' art.71 septies decies*



3. *La società della salute esercita funzioni di:*

- a) **Indirizzo e programmazione** strategica delle attività ricomprese nel livello essenziale di assistenza territoriale previsto dal piano sanitario e sociale integrato nonché di quelle del sistema integrato di interventi e servizi sociali di competenza degli enti locali;*
- b) **Programmazione operativa e attuativa annuale**accordi con ASL, PO, MMG..*
- c) **organizzazione e gestione** delle attività socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria e delle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale di cui all'articolo 3 septies, comma 3 del decreto delegato, individuate dal piano sanitario e sociale integrato regionale;*
- d) **Organizzazione e gestione** delle attività di **assistenza sociale**....*
- e) **controllo, monitoraggio e valutazione** in rapporto agli obiettivi programmati.*



La programmazione sociale

Tale funzione si esplica attraverso :

- Indirizzo e programmazione strategica delle attività ricomprese nel livello essenziale di assistenza territoriale previsto dal piano sanitario e sociale integrato nonché di quelle del sistema integrato di interventi e servizi sociali di competenza degli enti locali;
- Programmazione operativa ed attuativa annuale del livello di assistenza territoriale

Tutto ciò attraverso lo strumento di programmazione denominato PIS (**Piano Integrato di Salute**) definito nell'articolo 21 della Legge Regionale, di durata analoga a quella della programmazione regionale (PSSIR)



La programmazione nella SdS

- La Società della Salute utilizza il PIS, assieme agli altri strumenti previsti dalla legge, per assolvere alle funzioni assegnate dall'art. 71 bis, comma 3, e dall'art. 71 ter; nelle articolazioni interne del PIS (profilo di salute; programma operativo pluriennale e annuale; strumenti di valutazione) devono trovare corrispondenza le funzioni proprie delle SdS così come stabilite dalla legge, in particolare:
 - la definizione degli obiettivi di salute e benessere, compresa la prevenzione primaria;
 - la definizione delle azioni attuative con la relativa programmazione operativa;
 - l'attivazione di strumenti di valutazione



La programmazione: tempistica

- 1. La Regione ha definito il set minimo di indicatori ed il format per la valutazione dei PIS e siamo in attesa dello schema di convenzione tra Aziende USL, Società della Salute e Amministrazioni provinciali per favorire il lavoro degli osservatori e rendere questo lavoro meglio utilizzabile ai fini della programmazione integrata.
- 2. In attesa del nuovo PSSIR tutti i PIS zonali esistenti estendono la loro vigenza fino all'approvazione del nuovo Piano Sociale e Sanitario Integrato Regionale, previo aggiornamento del programma attuativo per il 2011;
- 3. Entro 120 giorni dall'approvazione del nuovo PSSIR tutti gli ambiti zonali dovranno approvare i nuovi PIS, in mancanza dei quali non saranno attivabili i trasferimenti di risorse. I nuovi PIS adottati a seguito della approvazione del PSSIR si uniformano pertanto nella loro vigenza e si allineano al periodo di vigenza del PSSIR. I nuovi PIS comprenderanno anche gli obiettivi aziendali in materia di prevenzione e di educazione alla salute.



La programmazione: tempistica

- La Regione, in concomitanza con l'approvazione del nuovo PSSIR e previa condivisione in Conferenza regionale delle SdS, definisce le linee guida per la costituzione dei PIS.
- Con le linee guida verranno approvati anche criteri di massima per la individuazione, la descrizione e di messa in disponibilità delle risorse utili a perseguire gli obiettivi di salute individuati, (sia quelle messe a disposizione della SdS per la realizzazione delle proprie finalità, sia quelle che, pur essendo in disposizione ad altri soggetti, sono necessarie a garantire gli obiettivi).



La programmazione: cosa è stato preparato dalla SdS area pratese

E' stato predisposto, già nel mese di maggio, uno strumento propedeutico al PIS che dovrebbe consentire la prima ricognizione totale degli interventi e dei servizi della nostra SdS.

Questo strumento è stato concepito a partire dal nomenclatore dei servizi ed interventi.

Per ognuno di questi viene indicato il titolo, la descrizione, il livello di priorità, il budget consuntivo al 31/12/2010 e quello preventivo al 31/12/2011.

Viene inoltre richiesto il trend del servizio e di indicare il sistema di monitoraggio dello stesso.

Il tutto limitando al massimo la descrizione per esteso di tutte le voci, ma utilizzando elementi grafici immediatamente visibili.



La programmazione: cosa è stato preparato dalla SdS area pratese

Si riporta a titolo esemplificativo una scheda relativa ad un servizio .

TITOLO DELL'INTERVENTO E/ O SERVIZIO : Gruppo appartamento per adolescenti e giovani

DESCRIZIONE : Accoglie adolescenti di età non inferiore a 16 anni e giovani fino ai 21 anni, che non possono rimanere o tornare nella propria famiglia, già accolti in affidamento, inseriti nella struttura sulla base di provvedimento e/o intervento disposto dall'autorità giudiziaria, o dai servizi sociali del comune competente

LIVELLO DI PRIORITA'(da 1 a 5)

BUDGET AL AL 31/12/2010(CONSUNTIVO)

BUDGET AL 31/12/2011(PREVENTIVO)TREND (in aumento, in diminuzione, stabile)

SISTEMA DI MONITORAGGIO



La programmazione: cosa è stato preparato dalla SdS area pratese

Ad esempio il Livello di priorità di un intervento e/o servizio viene indicato con frecce di colori diversi su cinque livelli

Il trend in aumento o in diminuzione viene indicato sempre con frecce colorate con la punta rivolta verso l'alto o verso il basso o in linea.



Che cosa occorre adesso

Compilazione in tempi stretti delle schede per servizio descritte nelle precedenti slide

Gruppo di lavoro stabile, sotto il coordinamento della SdS, formato da non più di 5 persone che possano riunirsi in modo veloce e snello su obiettivi specifici durante la stesura del PIS



Perché un assistente sociale alla programmazione

- Formano oggetto dell'attività professionale degli iscritti nella sezione A, assistente sociale specialista, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 1, comma 2, oltre alle attività indicate per l'assistente sociale in sezione B, le seguenti attività professionali:
- a) elaborazione e direzione di programmi nel campo delle politiche e dei servizi sociali;
- b) pianificazione, organizzazione e gestione manageriale nel campo delle politiche e dei servizi sociali;
- c) direzione di servizi che gestiscono interventi complessi nel campo delle politiche e dei servizi sociali;
- d) analisi e valutazione della qualità degli interventi nei servizi e nelle politiche del servizio sociale;
- e) supervisione dell'attività di tirocinio degli studenti dei corsi di laurea specialistica della classe 57/S - Programmazione e gestione delle politiche e dei servizi sociali;
- f) ricerca sociale e di servizio sociale;
- g) attività didattico-formativa connessa alla programmazione e gestione delle politiche del servizio sociale.



Quali sono le difficoltà

Avremmo bisogno di un welfare dei servizi ed invece....

Il mondo dei servizi e degli interventi sociali è oggetto non più di attenzioni, ma di tagli.

Le cifre del 2011 relative ai trasferimenti nazionali fanno impressione:

- ridotto a 275 milioni euro il Fondo nazionale per le politiche sociali (quello che serve a finanziare la rete integrata dei servizi sociali territoriali), erano più del triplo solo tre anni fa;
- completamente azzerato il Fondo per la non autosufficienza (finalizzato a garantire su tutto il territorio nazionale l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali in favore delle persone non autosufficienti);
- pesantemente ridimensionate (-71,3% rispetto al 2010) le risorse per il Fondo per le politiche della famiglia (52,5 milioni annui) e quelle per il Fondo affitti (destinate a integrare il pagamento dei canoni di locazione per le fasce più deboli; da notare che la «cedolare secca sugli affitti», introdotta quest'anno, comporterà un risparmio per i proprietari immobiliari pari a ben 852 milioni annui...);
- ridotto a cifra simbolica il Fondo per le politiche giovanili (-65% rispetto al 2010, 32,9 milioni annui).

E per il 2012 i tagli saranno sicuramente maggiori !



E i servizi sociali?

I recenti tagli al sociale delineano un futuro a tinte nere.

Soprattutto per la rete dei servizi a livello territoriale, che è l'ambito a rischio di destrutturazione.

Anzitutto occorre ribadire che il welfare è fattore di coesione e sviluppo. Però forse bisogna perlomeno dirci che, se si crede in quest'affermazione, allora non si deve poi considerare il welfare un costo da contenere.

Se si tolgono le risorse al sociale, vuol dire che non si crede nel valore strategico del welfare.

Quello che auspichiamo è che le politiche sociali diventino più ambiziose e alzino la voce.

Oggi ci sarebbe la necessità di declinare i diritti delle persone. Non siamo ancora arrivati neanche a declinarli nell'essenziale.



Cosa può e deve fare l'assistente sociale?

Estratto da codice deontologico dell'Assistente sociale

- L'assistente sociale deve contribuire alla promozione, allo sviluppo e al sostegno di politiche sociali integrate favorevoli alla maturazione, emancipazione e responsabilizzazione sociale e civica di comunità e gruppi marginali e di programmi finalizzati al miglioramento della loro qualità di vita favorendo, ove necessario, pratiche di mediazione e di integrazione.
- **L'assistente sociale ha il dovere di porre all'attenzione delle istituzioni che ne hanno la responsabilità e della stessa opinione pubblica situazioni di deprivazione e gravi stati di disagio non sufficientemente tutelati o di iniquità e ineguaglianza.**
- **L'assistente sociale deve impegnare la propria competenza professionale per contribuire al miglioramento della politica e delle procedure dell'organizzazione di lavoro, all'efficacia, all'efficienza, all'economicità e alla qualità degli interventi e delle prestazioni professionali.**
- Deve altresì contribuire all'individuazione di standard di qualità e alle azioni di pianificazione e programmazione, nonché al razionale ed equo utilizzo delle risorse a disposizione.

Grazie a tutti per l'attenzione!!