

FOTOGRAFIA DEL TERRITORIO

In riferimento ai bisogni della propria comunità, da tempo la governance territoriale si è organizzata attorno alla dimensione del Nuovo Circondario Imolese – NCI (Unione dei Comuni che comprende i Comuni di Borgo Tossignano, Casalfiumanese, Castel del Rio, Castel Guelfo di Bologna, Castel S. Pietro Terme, Dozza, Fontanelice, Imola, Medicina e Mordano, istituita nel 2004 dalla Legge regionale n. 6), coincidente territorialmente con la dimensione dell'AUSL di Imola, dell'unico Distretto sociosanitario di Imola, dell'Azienda Servizi alla Persona Circondario Imolese, del Distretto dell'Istruzione, del Centro per l'impiego.

Le linee programmatiche di mandato approvate dall'Assemblea Nuovo Circondario Imolese il 15 settembre 2014, secondo l'art. 21 dello Statuto dell'Ente, all'inizio del terzo mandato amministrativo quinquennale (2014-2019) confermano la gestione associata per la Programmazione sociosanitaria attraverso l'Ufficio di Piano, a cui aderiscono tutti i Comuni con convenzione a tempo indeterminato. Nello stesso atto è stato ripreso il Programma per il riordino delle forme di gestione dei servizi sociali e socio-sanitari previsto dall'art. 8 della Legge Regionale 26 luglio 2013, n. 12, approvato con atto deliberativo n. 7/2014 – aggiornato con successiva delibera n. 15/2014 – dalla Conferenza dei Sindaci del Nuovo Circondario Imolese.

Tale programma conferma l'istituzione dell'Azienda Servizi alla Persona Circondario Imolese effettuata il 1° gennaio 2008, cogliendo l'occasione del vincolo alla trasformazione delle IPAB. Le vicende legate alla trasformazione delle IPAB in Aziende pubbliche di Servizi alla Persona si intersecarono con quelle, più generali, dell'individuazione della modalità più idonea per la gestione integrata dei servizi sociali nell'ambito territoriale del Nuovo Circondario Imolese. Il processo di trasformazione fu interpretato come un'opportunità per provvedere al riordino delle modalità di erogazione delle prestazioni sociali e sociosanitarie da parte dei diversi Comuni facenti parte del Nuovo Circondario Imolese e sostenere, anche sotto il profilo gestionale, la decisione di unificare l'esercizio delle funzioni di indirizzo e programmazione in materia di politiche ed interventi in area sociale ad essi spettanti. La scelta di un'unica ASP fu favorita, oltre che da valutazioni di economicità, anche dal fatto che l'ambito del Nuovo Circondario Imolese è lo stesso dell'Azienda USL di Imola e dell'unico Distretto che la costituisce. La funzione di regolazione, programmazione, governo e verifica dei servizi, con la sottoscrizione dell'Accordo, ai sensi dell'art. 11, comma 1, della L. R. 6/2004, tra i Comuni del Circondario Imolese, la Provincia di Bologna e la Regione Emilia-Romagna per l'unificazione della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria presso l'Azienda U.S.L. di Imola e della Giunta del Nuovo Circondario Imolese, decorrente dall'1.02.2006, era stata attribuita alla Giunta suddetta ed era stato istituito un apposito Ufficio di supporto. Successivamente, con Deliberazione n. 61 del 27/09/2016 "DGR 1442/2016 "Disciplina della composizione, funzioni e modalità di funzionamento della CTSS Metropolitana di Bologna" – presa d'atto" la Conferenza dei Sindaci ha preso atto dell'intervenuta decadenza della CTSS di Bologna e della CTSS del Circondario Imolese alle quali, a seguito dell'adozione della DGR n. 1442/2016, è subentrata la CTSS Metropolitana di Bologna e ha dato atto che, in attuazione di quanto previsto dall'art. 61 comma 2 della LR 13/2015, le funzioni di Comitato di Distretto, per la parte degli enti locali, continuavano ad essere svolte dalla Conferenza dei Sindaci quale organo avente come componenti tutti i Sindaci dei Comuni compresi nell'ambito distrettuale di riferimento.

L'esperienza di questi anni ha dimostrato e confermato che il Distretto è l'ambito ottimale anche del nostro territorio.

La scelta fatta nel 2008 di un unico soggetto pubblico gestore dei servizi sociali sociosanitari pubblici del Distretto è stata via via confermata e fa parte del più generale "1° Patto territoriale dello sviluppo del Circondario" stipulato dai 10 Comuni del territorio. A seguito dell'approvazione della L. R. 12/2013, la Conferenza dei Sindaci ha inteso ribadire che la propria visione strategica relativamente al sistema locale dei servizi sociali e sociosanitari richiede un rafforzamento della titolarità delle funzioni di governo e regolazione in capo ai Comuni che, coerentemente con l'esperienza fin qui strutturata e con il processo di riordino istituzionale avviato con la L. R. 21/2012, permetta di assicurare percorsi di razionalizzazione e innovazione gestionale nell'ambito dell'indispensabile integrazione sociosanitaria, per affrontare le esigenze degli utenti e garantire sostenibilità alla gestione pubblica in un periodo di grande difficoltà sia

economica che sociale. La Conferenza ha ritenuto che la L. R. 12/2013 offrisse gli strumenti per procedere ad una riorganizzazione del sistema pubblico dei servizi che, mantenendo ferma la separazione della funzione di governo dalla funzione di erogazione e senza alterare l'equilibrio già raggiunto tra produttori pubblici e privati per effetto dell'accREDITamento, avesse l'obiettivo di accompagnare Comuni e AUSL nell'impegno rivolto a contenere i costi amministrativi e organizzativi per non dover ridurre i servizi e le prestazioni ai cittadini. Vista la Legge Regionale n. 12 del 26/07/2013 ad oggetto "Disposizioni ordinamentali e di riordino delle forme pubbliche di gestione nel sistema dei servizi sociali e socio sanitari. Misure di sviluppo e norme di interpretazione autentica in materia di azienda Pubbliche di Servizi alla Persona", gli Enti Soci hanno precisato di continuare ad avvalersi di ASP come ente strumentale anche per le attività di Servizio sociale territoriale, incluso lo Sportello sociale, riservandosi l'esercizio delle funzioni di regolazione ed indirizzo.

E' in corso l'approvazione della modifica statutaria proposta dall'Assemblea riguardante la semplificazione dell'Assemblea dei Soci di ASP che, attualmente, comprende i 10 comuni e il Nuovo Circondario Imolese. La Regione, infatti, prescrive che l'Assemblea dei soci sia composta dai rappresentanti degli enti locali soci o, in luogo di essi, dai rappresentanti delle Unioni di Comuni laddove operanti nell'ambito di riferimento. A tale proposito il Nuovo Circondario, nella logica della semplificazione voluta dalla legge, è intenzionato a fungere da unico Socio di ASP ed esercitare le sue funzioni attraverso la Conferenza dei Sindaci.

La Giunta del Nuovo Circondario Imolese, con Deliberazione n. 29 del 19.11.2014 "Approvazione convenzione tra Nuovo Circondario Imolese e Azienda USL di Imola per la costituzione dell'Ufficio di supporto alla CTSS e di piano per la salute e il benessere sociale (USEP)" ha ribadito e rinforzato l'aspetto di integrazione delle Politiche sociali e sanitarie attraverso la struttura tecnica dell'Ufficio di Supporto e Ufficio di Piano precisando che "per semplificare l'amministrazione territoriale, ai fini di supportare le funzioni di programmazione e governo dei servizi sociali e socio sanitari del territorio, nel Programma per il riordino delle forme di gestione, di cui alla Legge Regionale n.12 del 2013, il Nuovo Circondario Imolese ha scelto di affidare all'Ufficio di Supporto e di Piano anche la valenza di supporto tecnico alla programmazione in materia sociale come da Programma di riordino approvato dalla Conferenza dei Sindaci e dall'Assemblea del NCI".

Come già descritto, si è già adempienti alla indicazione regionale di istituire un unico Servizio sociale territoriale di ambito distrettuale.

Per quanto concerne il Distretto dell'Istruzione, è in atto da tempo, ed è di recente stato rinnovato, l'"Accordo di programma per la qualificazione e l'innovazione dell'offerta formativa e del rapporto scuola-territorio nel Circondario imolese", siglato fra Nuovo Circondario Imolese, i 10 Comuni che lo costituiscono, l'Ufficio Scolastico Regionale, le Istituzioni Scolastiche ed Enti di formazione professionali accreditati dalla Regione Emilia Romagna per la realizzazione dei percorsi triennali di istruzione e formazione professionale compresi nell'ambito territoriale del Circondario Imolese, la Federazione Italiana Scuole Materne – FISM Bologna, il Tavolo di coordinamento delle Associazioni imprenditoriali del territorio imolese. Tale Accordo prevede, fra l'altro, di dare continuità alla positiva l'esperienza realizzata dal CISS/T- Centro Integrato Servizi Scuola/Territorio, struttura integrata e avanzata che, sul nostro territorio, sostituisce il Distretto dell'Istruzione. Lo stesso Accordo prevede, fra le attività di pertinenza, di "collaborare con gli organismi e i tavoli di lavoro del Piano per la Salute e il Benessere Sociale del Nuovo Circondario Imolese". Il CISST è collocato nella sede del Nuovo Circondario Imolese, stessa sede dell'Ufficio di Supporto e Ufficio di Piano.

Nella medesima costruzione si trova il Centro per l'Impiego: la logistica, la pratica del lavoro integrato da antica data, la competenza delle persone, ha permesso di potenziare l'integrazione anche delle politiche del lavoro, in ultimo in ordine all'attuazione della L. R. 14/2015.

SCELTE STRATEGICHE E PRIORITA'

La programmazione territoriale, ai vari livelli, è stata ricondotta prioritariamente ai tre obiettivi generali indicati nella premessa del Piano Sociale e Sanitario Regionale 2017 – 2019:

1) lotta all'esclusione, alla fragilità e alla povertà attraverso gli strumenti previsti dalla legislazione nazionale e regionale;

2) orientamento a sostenere l'ambito distrettuale quale nodo strategico dell'integrazione sociale e sanitaria;

3) definizione di obiettivi volti a sviluppare strumenti nuovi di prossimità, obiettivi specifici di integrazione sociale e sanitaria e sviluppo delle Case della salute e/o modelli integrati e multidisciplinari di intervento.

Per quello che riguarda il primo obiettivo, l'organizzazione di questo territorio (un unico Servizio sociale territoriale, un unico Distretto, un unico Centro per l'Impiego, con territori coincidenti) ha favorito gli accordi per una progettazione che integrasse le misure nazionali (SIA/REI), regionali (RES/L. R. 14/2015) e locali pre esistenti di contrasto alla emarginazione sociale. Le risorse attivabili sono state integrate dalle équipe multidisciplinari che vedono, di fatto, sempre gli stessi operatori incontrarsi e confrontarsi. La filosofia e metodologia di lavoro già pre esistente di inserire gli aiuti economici all'interno di progettazioni individuali concordate con l'utente e verso l'autonomia, ha facilitato la traduzione di quello che prevedeva la normativa nazionale e regionale. I sistemi informativi di utilizzo obbligatorio da parte degli operatori non hanno favorito il raggiungimento degli obiettivi, sia per la scarsa funzionalità che per il rischio indotto di ingessare l'attività in una mera esecuzione delle procedure. Spazi di miglioramento sono previsti. Su questo è concentrata la attività del prossimo triennio, prevedendo formazione a piccoli gruppi integrati di operatori (appartenenti al Servizio Sociale Territoriale di ASP Circondario Imolese, alle tre Unità Operative del Dipartimento di Salute mentale dell'AUSL di Imola e al Centro per l'Impiego), aggregati per competenza territoriale, per declinare con precisione le azioni che sono attivabili e riportare il focus dell'attenzione sul senso vero e pieno dell'iniziativa.

Per ciò che concerne il secondo, si è già detto nel paragrafo "Fotografia del territorio" di come i risultati auspicati dalla Regione (orientamento a sostenere l'ambito distrettuale quale nodo strategico dell'integrazione sociale e sanitaria) siano già stati raggiunti in questo territorio: il territorio dell'Unione dei Comuni (Nuovo Circondario Imolese) e del Distretto socio sanitario è coincidente ed è lo stesso del Servizio sociale territoriale e dell'Azienda Servizi alla Persona.

In riferimento agli obiettivi specifici di integrazione sociale e sanitaria, questo territorio ha sviluppato negli scorsi anni un percorso laboratoriale per gli operatori del Servizio sociale territoriale e dell'AUSL che mirava a rafforzare i percorsi già in essere di valutazione integrata effettuati con l'Unità di Valutazione Multidimensionale (Regolamento approvato congiuntamente da ASP Circondario Imolese e AUSL di Imola), mettendo a disposizione e condividendo strumenti e percorsi preliminari per una funzionale integrazione delle équipe interistituzionali. Come specificato nella Sezione povertà di questo Piano "L'obiettivo definito su base triennale è quello di arrivare ad una effettiva coincidenza delle diverse équipe multidisciplinari, comprensive delle attività delle U.V.M. sociosanitarie, perseguibile anche grazie all'assetto territoriale istituzionale che prevede il confronto continuo tra operatori dei diversi servizi per la valutazione e presa in carico dei cittadini e dei nuclei famigliari". Nella conferma, con una visione innovativa, degli strumenti attualmente utilizzati, rientra la visione delle Casa della salute in quanto fautrici di un modello integrato e multidisciplinare di intervento. Si riporta quanto già indicato nella Scheda programmatica specifica. "Nell'AUSL di Imola sono attive 2 Case della Salute, una di tipologia media a Castel San Pietro Terme ed una di tipologia piccola nel comune di Medicina. E' programmata la Casa della Salute grande di Imola ed in corso di realizzazione la Casa della Salute piccola della Vallata del Santerno a Borgo Tossignano. Il progetto/intervento intende sviluppare i seguenti obiettivi:

- Proseguire con l'attivazione delle Case della Salute programmate;
- Implementare nel territorio locale le indicazioni regionali della DGR 2128/2017;
- Rafforzare l'assistenza primaria attraverso lo sviluppo della medicina di iniziativa e l'individuazione di strumenti per la promozione del lavoro dei medici di medicina generale presso le sedi delle Case della Salute;

- Diffondere la cultura del lavoro di equipe ed i modelli organizzativi multi -professionali e interdisciplinari tra gli operatori delle Case della Salute. Ai fini del raggiungimento degli obiettivi sopra descritti, è previsto lo sviluppo delle seguenti azioni:
- Attivare la Casa della Salute della Vallata del Santerno entro l'autunno 2018;
- Attivare la funzione di Accoglienza presso la Casa della Salute programmata di Imola;
- Deliberare il nuovo assetto gestionale ed organizzativo previsto dalla DGR 2128/2016 presso le Case della Salute di Castel San Pietro, Medicina e della Vallata del Santerno, con particolare riferimento alle funzioni Hub/Spoke ed alle aree di intervento previste
- Realizzare gli interventi pianificati per le Case della salute attraverso iniziative di programmazione partecipata e con il coinvolgimento della comunità;
- Promuovere nelle Case della Salute di Castel San Pietro, Medicina, Vallata del Santerno e nella sede internucleo di Imola i progetti di: presa in carico del paziente cronico / RiskER, diagnostica strumentale ECG, spirometria, ecografia generalista, lettura integrata del rischio cardiovascolare, educazione terapeutica per gruppi, revisione del modello di continuità assistenziale diurna aziendale.”

PROCESSO PER LA REALIZZAZIONE DEL PIANO, VALUTAZIONE E MONITORAGGIO

La realizzazione di questo Piano si è inserita in percorsi e processi che già, su questo territorio, prevedevano il coinvolgimento dei cittadini e dei soggetti significativi, sia in termini di apporto gestionale che di rappresentanza.

Oltre a progettazioni comunitarie partecipate dei singoli Comuni, sono stati realizzati tre progetti a livello circoscrizionale (“Opera Anziani Mordano”, “S. M. A.R. T. Community - Principi, indirizzi, condizioni per la presa in carico di comunità e la cura di beni comuni immateriali quali Solidarietà, Multiformalità, Accoglienza, Responsabilità, Tolleranza”, “ComunitA’perTe – Dare spazio alla comunità per essere e fare comunità”) finanziati con la L. R. 3/2010.

Il Piano regionale prevenzione è esso stesso coinvolgente molti luoghi e soggetti. Il punto di vista dei professionisti è sempre stato considerato anche in fase programmatica un elemento di sottile analisi dei bisogni e delle possibili soluzioni. I risultati di tutto ciò compongono questo Piano di zona.

Nello specifico di questo Piano di zona, per ogni Scheda di programmazione è stato identificato un referente fra i professionisti del sistema pubblico: questi hanno ipotizzato un possibile Gruppo di lavoro composto dai soggetti già coinvolti e da quelli coinvolgibili, comprendendo i referenti dei Progetti del Piano Regionale di Prevenzione e delle Azioni del progetto di partecipazione comunitaria “ComunitA’perTe” attualmente in corso. I componenti l’Ufficio di Piano hanno partecipato al Corso di formazione regionale specifico sul metodo de Community Lab ed è stata identificata l’azione da condurre con questa modalità. I Gruppi di lavoro sono stati intesi, per definizione, aperti a ulteriori integrazioni di partecipanti e di ciò si è data massima diffusione possibile attraverso una serata aperta al pubblico e i mezzi di comunicazione più in uso (comunicati stampa, siti del Nuovo Circondario Imolese e dell’AUSL di Imola) fornendo indirizzo e – mail di ogni singolo referente, perché potesse essere contattato per lo scopo. I cittadini, singoli o organizzati in gruppi formali, hanno risposto aderendo ai percorsi.

Per tutto il periodo dell’elaborazione del Piano ci siamo detti che questo era un punto di partenza per un modo nuovo di programmare in modo partecipato che non sarebbe terminato con la consegna di questo elaborato, da considerarsi come un primo step, già in fase di evoluzione.

Per il proseguo del triennio ci si propone di procedere per favorire la partecipazione più ampia di questo processo in divenire, secondo le seguenti modalità coordinate e realizzate dall’Ufficio di Piano:

1) continuare l’attivazione di percorsi di partecipazione comunitaria secondo il metodo del Community Lab, come indicato dalla Regione

2) continuare nell'attivazione della partecipazione della comunità professionale, convocando periodicamente il gruppo dei referenti delle Schede di programmazione

3) coinvolgere in modo specifico i soggetti gestori di servizi (Associazioni e Cooperative sociali) che operano nel territorio del Nuovo Circondario Imolese nella logica della co progettazione, che funga da stimolo per l'innovatività, la contaminazione e la loro attivazione in ulteriori percorsi comunitari con i cittadini.

L'esito di questa modalità di prosecuzione dei processi fornirà elementi alla Conferenza dei Sindaci del Nuovo Circondario Imolese per identificare eventuali aree prioritarie per le quali condurre un approfondimenti ulteriori prioritari.

Per ciò che concerne la co progettazione in specifico, sarà necessario un approfondimento per la traduzione operativa della più recente normativa a riguardo ("Linee guida regionali sull'affidamento dei servizi alle cooperative sociali", allegate alla deliberazione di Giunta Regionale dell'Emilia Romagna n. 969 del 2016; riforma del Terzo Settore, dell'impresa sociale e del Servizio civile universale approvato dalla Camera in via definitiva il 25 maggio 2016 (l.106/2016), e di seguito attuato con Decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117; delibera 20 gennaio 2016, n. 32 dell'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) che approva le Linee guida per l'affidamento di servizi a enti del terzo settore e alle cooperative sociali, elaborate con riferimento alla disciplina di cui al D. lgs. 12 aprile 2006, n. 163).

Interlocutore consolidato nei processi di partecipazione sono le Organizzazioni Sindacali, nelle interlocuzioni con le quali si fa riferimento al Protocollo d'intesa siglato nel dicembre 2015.