

Le politiche della Regione Emilia-Romagna per lo sviluppo dell'*empowerment* di comunità

Roma, 28-29 settembre 2009

Antonio Brambilla

Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina Generale

Pianificazione e Sviluppo Servizi Sanitari

Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali – Regione Emilia-Romagna

Servizio Assistenza Distrettuale

antefatto

Gruppo
locale

- Definizione criteri per la selezione
- Selezione dei casi di empowerment

mappatura

- Raccolta casi di empowerment
- Incontro con i referenti dei casi

Formazione
della rete
regionale

- Seminario, laboratori, workshop, analisi di casi
- Disseminazione e trasferimento

Indice della presentazione

- Definizione empowerment di comunità
- Razionale delle scelte di programmazione della Regione Emilia-Romagna
- Le indicazioni del piano Sociale e Sanitario per la programmazione integrata
- L'organizzazione orientata alla programmazione integrata
- Il modello della programmazione integrata e partecipata
- Dalla programmazione integrata alla programmazione inclusiva per lo sviluppo compiuto dell'empowerment di comunità

definizione

...empowerment “di comunità” (della promozione della salute di comunità), comprende le iniziative di promozione della capacità della comunità di compiere scelte per la salute e nella programmazione sociale e sanitaria.

Wallerstein N. (2006), What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report; <http://www.euro.who.int/Document/E88086.pdf>, December 2007)

Riflessioni e confronti in assessorato...

...*empowerment* “*di comunità*” come momento di sviluppo e riconoscimento di una competenza collettiva in grado di partecipare alle scelte di programmazione.

...*empowerment* “*di comunità*” come strumento di sviluppo di una intelligenza collettiva, intesa come capacità di scelta “migliore”

....in base alle evidenze

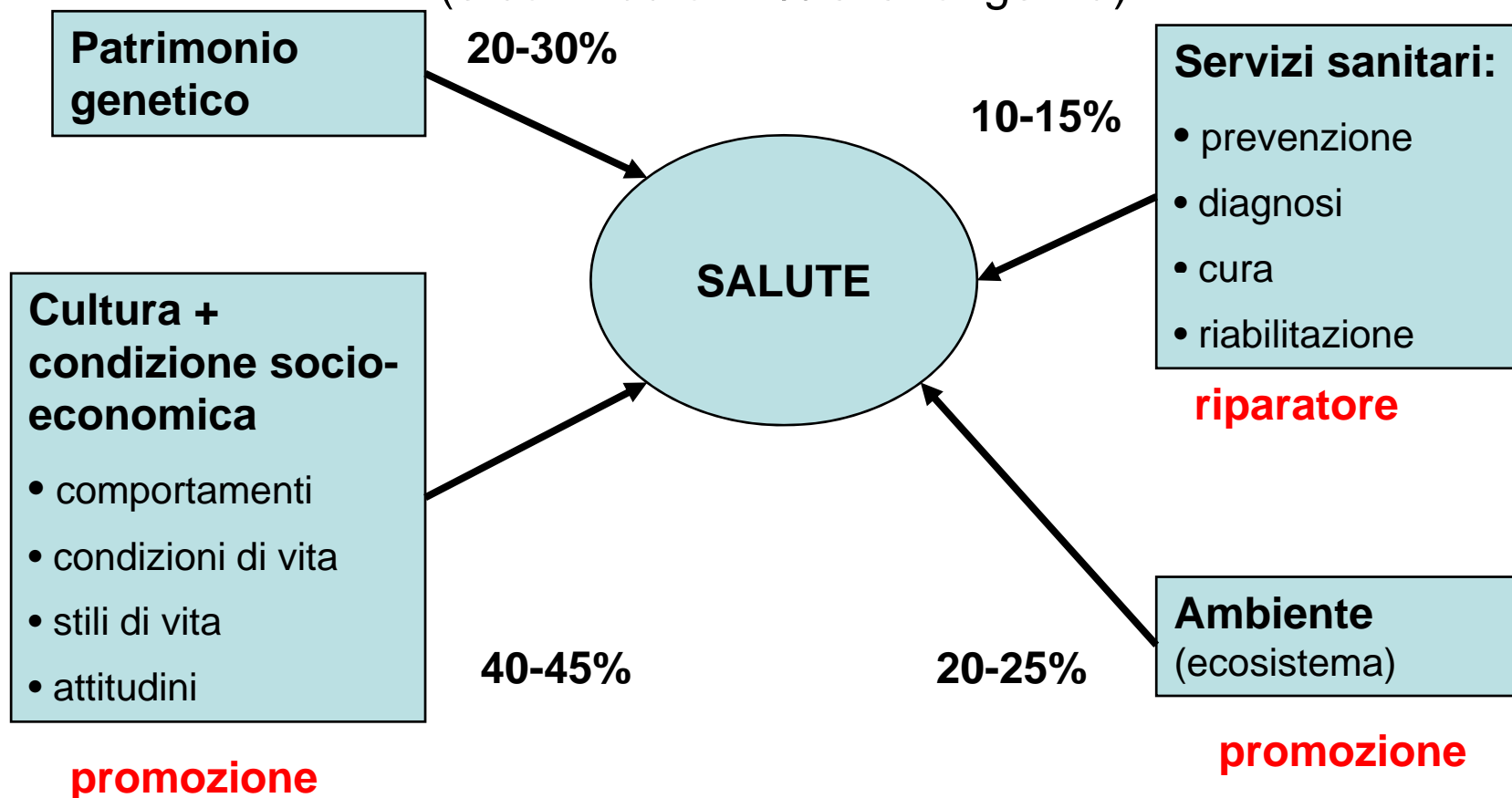
...le iniziative di empowerment possono *accrescere gli esiti in termini di salute* e che l'empowerment costituisce una strategia fondamentale per un sistema di sanità pubblica

Wallerstein N. (2006), What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report; <http://www.euro.who.int/Document/E88086.pdf>, December 2007)

Il razionale per una programmazione integrata

Determinanti del benessere di salute

(e contributo in % alla longevità)



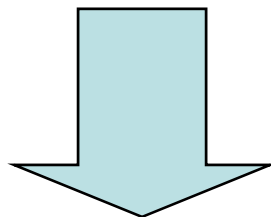
Fonte: G. Domenighetti: perché una azione intersettoriale per la salute?

Servizio Assistenza Distrettuale

Le indicazioni strategiche della RER

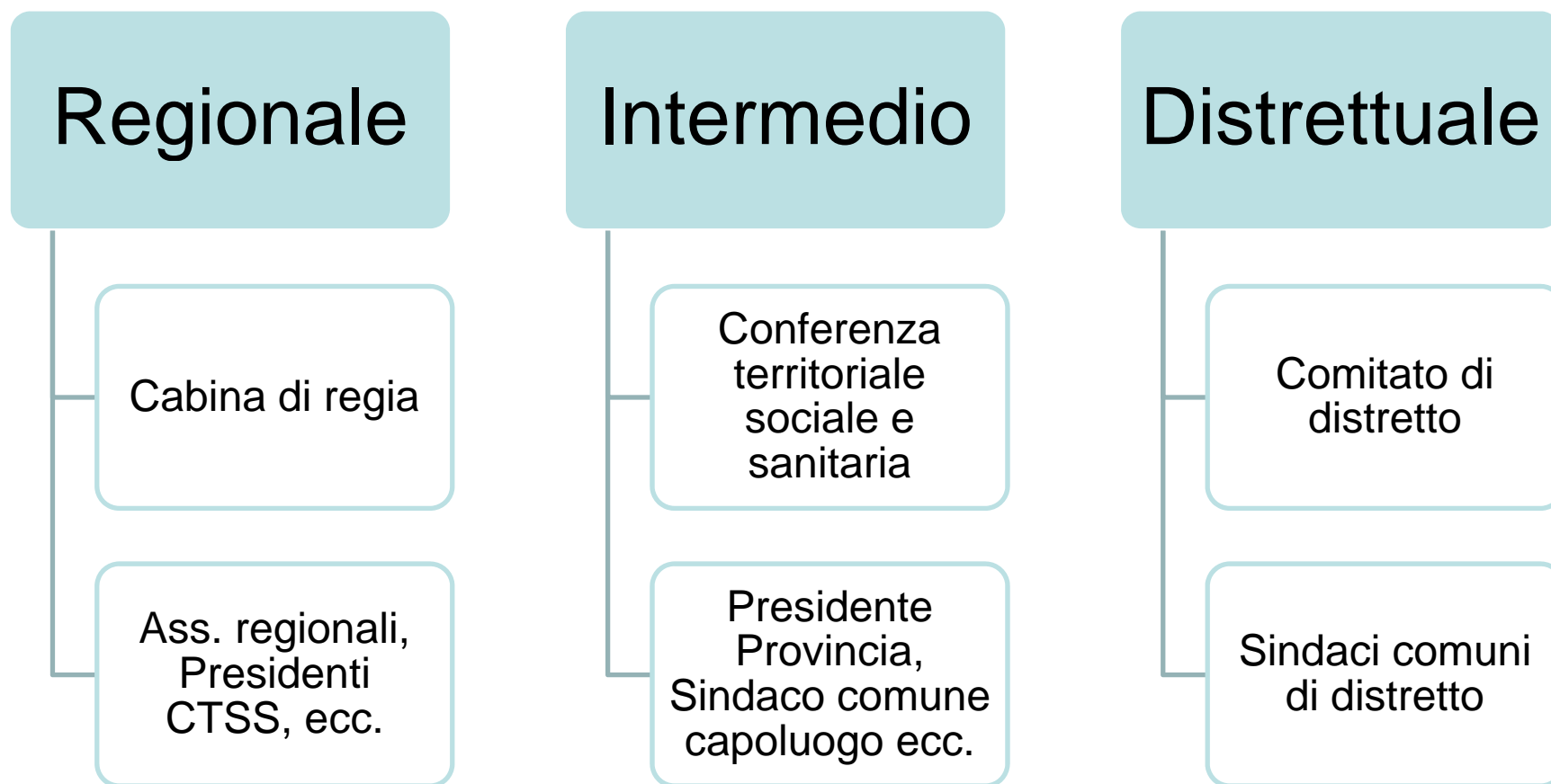
PSSR 2008 – 2010

.....intende affermare una idea di welfare di comunità per il benessere dei cittadini, basato su una *forte presenza di garanzia del “pubblico” e, contemporaneamente, su processi decisionali, programmatori ed attuativi di servizi ed interventi sociali e sanitari, fortemente partecipati dalle organizzazioni della società civile, del terzo settore e dalle stesse persone e famiglie che esprimono esigenze di sostegno e cura.*



Programmazione integrata (e inclusiva)

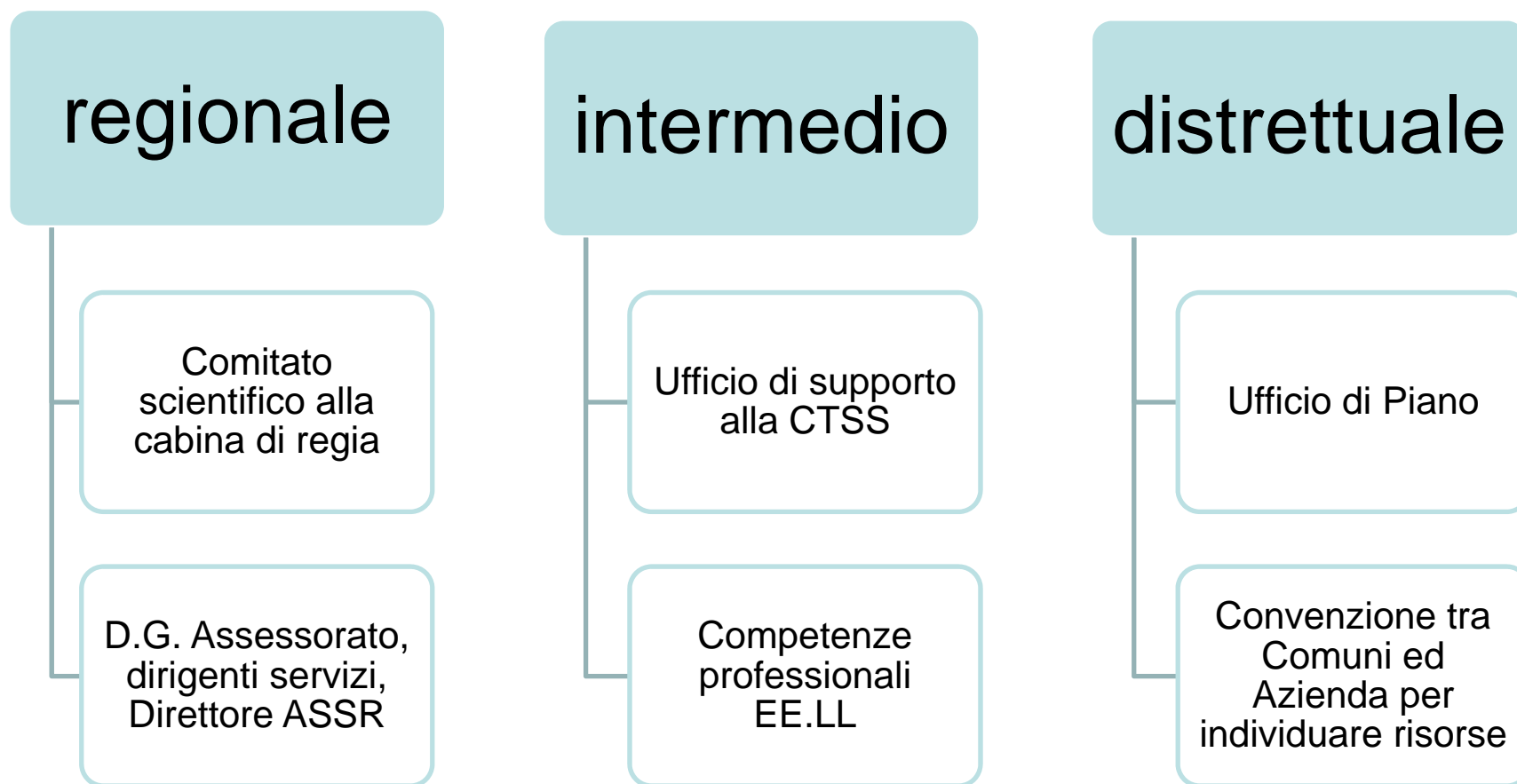
Gli organismi di governance delle politiche sociali e sanitarie



Gli organismi di governance delle politiche sociali e sanitarie

Ambito	Organismo	Composizione	Funzioni
Regionale	Cabina di regia per le politiche sanitarie e sociali	Assessori regionali alle politiche per la salute e alle politiche sociali, Presidenti delle Conferenze territoriali sociali e sanitarie, Sindaci dei Comuni capoluogo di Provincia, Presidenti delle Province nel caso non siano Presidenti delle CTSS - o loro delegati	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Confronto ed integrazione tra Regione ed Enti locali, in materia di politiche sanitarie e sociali; ✓ attività istruttoria e di impulso nei confronti delle decisioni della Giunta regionale.
Intermedio (corrispondente all'ambito territoriale dell'AUSL)	Conferenza territoriale sociale e sanitaria (CTSS)	<p>Presidente della Provincia, Sindaci dei Comuni dell'ambito territoriale dell'Azienda Usl, Rettore dell'Università (limitatamente alle materie di interesse) - o loro delegati</p> <p>Partecipano alle sedute i Direttori della Aziende sanitarie</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formulazione di indirizzi per la programmazione partecipata in ambito distrettuale e per la integrazione delle politiche settoriali; ✓ espressione di pareri su atti delle Aziende sanitarie; ✓ promozione della salute; ✓ verifica sul funzionamento della rete dei servizi sociali e sanitari.
Distrettuale	Comitato di Distretto	<p>Sindaci dei Comuni dell'ambito distrettuale – o loro delegati, oppure, organo della forma associativa dei Comuni per l'ambito distrettuale.</p> <p>Partecipa alle sedute il Direttore di Distretto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Programmazione delle politiche per la salute e il benessere sociale; ✓ Definizione e attuazione delle norme per il funzionamento e la verifica del sistema integrato dei servizi; ✓ Committenza.

Uffici di supporto alla governance



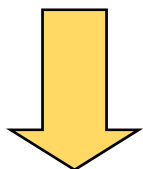
Uffici di supporto agli organismi di governance

Ambito	Organismo	Composizione	Funzioni
Regionale	Comitato tecnico scientifico della Cabina di regia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Direttore generale alla sanità e politiche sociali della Regione; ✓ Coordinatori regionali delle aree sanità e servizi sociali della stessa Direzione generale; ✓ Direttore dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale o suo delegato; ✓ Fino ad un massimo di 15 esperti in politiche sanitarie e sociali, dei quali, 5 designati di concerto dagli Assessori regionali competenti e 10 designati dalla Conferenza Regione- Autonomie locali 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Espressione di pareri e proposte, per la Cabina di regia; ✓ predisposizione di documenti e relazioni sui temi trattati; ✓ proposta di costituzione di gruppi di lavoro, per l'approfondimento di argomenti specifici.
Intermedio (corrispondente all'ambito territoriale dell'AUSL)	Ufficio di supporto alla Conferenza territoriale sociale e sanitaria	La costituzione dell'Ufficio avviene sulla base di specifici accordi tra Provincia, Comuni e Aziende sanitarie; valorizzate le competenze professionali e le risorse tecniche già disponibili presso tali enti.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Supporto all'attività di indirizzo, promozione e verifica delle CTSS; ✓ Coordinamento dei diversi ambiti distrettuali; ✓ Comunicazione e segreteria.
Distrettuale	Ufficio di Piano	La costituzione dell'Ufficio avviene sulla base di una specifica convenzione tra Comuni e Azienda USL; che assicurano una adeguata dotazione di risorse professionali e finanziarie.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Supporto alla programmazione, alla valutazione e alla regolazione del sistema integrato; ✓ Supporto alla committenza; attività istruttorie e di monitoraggio per l'accreditamento e la costituzione delle Asp.

Un esempio.....

**Approvati dal
Comitato di
Distretto con il
supporto tecnico
dell'Ufficio di Piano**

**Piano di zona
distrettuale
per la salute e
il benessere Sociale**



**Programma
attuativo annuale**

Struttura e composizione del Nuovo Ufficio di Piano in un Distretto con più comuni :

UDP "ristretto":

- Personale Comune capofila (part-time) 11:1 Responsabile Ufficio di Piano, Unità anziani-disabilità-adulti e politiche abitative (3), minori, infanzia e adolescenza, qualità educativa (4), innovazione sociale e valutazione, welfare e cooperazione, politiche per la salute(3)
- Personale AUSL (part-time) (4): Direttore e operatori integrazione sociale e sanitaria (3), Direzione di distretto(1)

UDP "allargato" ad altri soggetti del Comune capofila e Ausl (Controllo di Gestione, Bilancio etc..) rispetto alle varie funzioni: programmazione, regolamentazione dell'accesso, costituzione ASP e accreditamento, gestione FRNA, progetti e utilizzo di risorse finanziarie in forma associata.

• **Tavoli Tecnici Tematici :**

- 1. Sviluppare il rapporto fra ambiente e salute**
- 2. Sostenere la coesione sociale**
- 3. Percorsi di salute e benessere per bambini/ ragazzi/ genitori/ operatori**
- 4. Percorsi di salute e benessere per anziani, disabili e adulti**
- 5. Percorsi di salute e benessere per giovani, adulti fragili, con disagio mentale e dipendenze**

Ai tavoli partecipano: operatori dei Comuni, dell'Ausl, del terzo settore e volontariato

Servizio Assistenza Distrettuale

Il modello

PSSR e altri strumenti di programmazione regionali

Piano Attuativo Locale
Contenuti sanitari: LEA H e T
(Piano Strategico Aziendale)

Atto triennale di indirizzo e coordinamento
(profilo di Comunità)

Piano di zona distrettuale per la salute e il benessere sociale
Contenuti Sociali, Sanitari e socio-sanitari territoriali

Necessità di coerenza

Assunzione di responsabilità

Piano annuale delle Azioni e Budget

Linee annuali di programmazione e finanziamento del SSR

Programma annuale di ripartizione del FSR

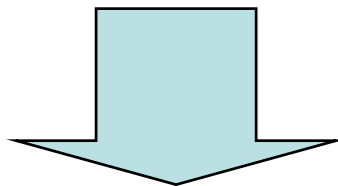
Programma annuale di ripartizione del FRNA

Piano regionale della prevenzione

Programma attuativo annuale
Declinazione operativa annuale contenuti Sociali, Sanitari e Sociosanitari territoriali

Il futuro

la programmazione inclusiva



Costituzione di partnership locali tra AUSL, EELL, ass volontariato, gruppi informali per l'attivazione di processi partecipativi dentro i quali collocare percorsi di programmazione....

Il futuro

- Attuale modello di forte “partecipazione istituzionale” con necessità di un maggiore coinvolgimento delle associazioni dei cittadini o reti sociali informali

Il futuro

Alcuni momenti di programmazione devono avere forte partecipazione della comunità: su alcuni temi, nei diversi livelli programmatori, vanno istituiti momenti di confronto/discussione per arrivare alla negoziazione “dell’oggetto di lavoro dei servizi”:

- es. fase programmatrice assistenza distrettuale : pdz distrettuale per la discussione sulle priorità (metodologie/strumenti:assemblee di cittadini, ricerca/azione: inchiesta – proposte – correttivi, con team misti, open space technology (brainstorming di massa con facilitatori con preparazione e elaborazione report, etc.)
- es. fase programmatrice piano strategico per i consultori: prodotti negoziati con l’utenza (popolazione target: focus-group, laboratori con cittadini e operatori con tecniche specifiche di negoziazione)
- es. fase programmatrice PAA per la cronicità: definizione percorsi (popolazione target:ricerca/azione, focus-group)

Il futuro

Area 4 Percorsi di salute e benessere per anziani, disabili e adulti: una comunità strutturata e organizzata a misura di cittadino	85
4.1. Promozione di sani stili di vita per anziani e disabili	86
4.1.1. Promozione del benessere fisico	86
4.1.2. Sostegno alle reti relazionali e sociali e contrasto all'isolamento	87
4.1.3. Promozione autonomie, tempo libero e socializzazione per disabili	90
4.1.4. Programma distrettuale di prevenzione delle fragilità della popolazione	92
4.2. Promozione della sicurezza in ambienti di vita.....	95
4.3. Rafforzare gli attori dei percorsi di salute e cura: formazione, sistema informativo, integrazione dei percorsi	98
4.3.1. Rafforzare gli attori dei percorsi	98
4.3.2. Assistenza psicologica a pazienti oncologici e disabili adulti	100
4.3.3. Sistema informativo integrato	101
4.3.4. Informazione , formazione e consulenza sulla disabilità	103

Il significato del Piano di Zona per la salute e il benessere sociale

- definisce le forme ed i modi delle relazioni tra i soggetti istituzionali nonché i rapporti che questi devono costruire con gli altri soggetti che a diverso titolo co-operano nel sistema locale dei servizi.
- è la costruzione della cosiddetta **governance**, ovvero della rete dei soggetti chiamati a partecipare alla costruzione del piano inteso come “strumento della comunità e per la comunità”
- le persone non sono concepite come semplici destinatarie degli interventi bensì, in primo luogo, come soggetti consapevoli e responsabili e quindi risorse per la costruzione del sistema di benessere locale.