

Aree di integrazione e Ricomposizione Socio sanitaria e Sociale

Il contesto attuale è caratterizzato da un lato dall'aumento della popolazione anziana dall'altro dall'ampliamento della sfera dei bisogni delle persone e delle famiglie in relazione ai fenomeni delle nuove povertà e alle implicazioni che questo induce rispetto alla fragilità della popolazione. Di fronte alla complessità di queste nuove aree di bisogno la prospettiva delle finanze pubbliche non permette di sviluppare ipotesi espansive rispetto agli interventi. La nuova fase del welfare aperta con la X Legislatura rilancia in un'ottica di innovazione l'impostazione dei futuri indirizzi di sviluppo dei servizi e promuove, infatti, il riordino del Welfare Regionale, con l'obiettivo di conciliare il nuovo quadro dei bisogni con la programmazione e l'organizzazione di risposte appropriate, anche sotto il profilo del riorientamento e dell'integrazione delle risorse.

Si rende sempre più necessario focalizzare l'attenzione sulla ricomposizione istituzionale e finanziaria degli interventi, sulle decisioni e sulle linee di programmazione, affinché siano promosse dagli attori locali esperienze di un welfare aperto alla partecipazione di tutti i soggetti presenti nella Comunità, capace di ricomporre efficacemente interventi e risorse. La Visione strategica indicata nella D.G.R. n. 2941/2014 e nei successivi documenti programmatici della X Legislatura, pone l'accento sulla realizzazione di un Welfare che crea valore per le persone, le famiglie e la comunità attraverso l'assunzione, da parte dei soggetti del welfare, di una postura più promozionale che riparativa. L'ottica promozionale permette l'attivazione di tutte le risorse disponibili nelle persone, nelle famiglie e nelle comunità per ampliare la capacità dei sistemi di prendere in carico le domande sociali che stanno emergendo in misura più ampia o inedita.

Nella D.G.R. 2941/2014 si evidenzia, in particolare, che al fine di sviluppare una visione promozionale è necessario che:

- la prospettiva sia focalizzata sulle persone e sulle famiglie, oltre che sugli utenti già in carico;

- il focus sia sui bisogni e sui problemi, piuttosto che sulla domanda;
- le risorse considerate siano quelle dei soggetti pubblici e quelle degli attori privati e delle famiglie;
- gli interventi siano condotti con un orientamento ad integrare differenti aree di policy, in particolare: casa, lavoro, sanità, scuola.

Secondo questa logica, al fine di dare avvio ai processi di ricomposizione, è necessario individuare all'interno del Piano di Zona:

- specifiche priorità rispetto alle dimensioni di integrazione previste (conoscenze, risorse e servizi);
- obiettivi realistici e coerenti.

In considerazione di quanto sopra, nell'ambito della Cabina di Regia, si è provveduto a:

1. effettuare un'analisi dei bisogni, delle risposte, dei soggetti e dei network attivi sul territorio effettuata entro un perimetro di conoscenza sovra distrettuale, coincidente con il territorio dell'A.S.L. di riferimento. In particolare si è provveduto:
 - o a declinare le risposte attuate secondo le misure previste dal Secondo Pilastro del Welfare;
 - o a confermare le modalità operative (*laboratorio Triage*) relative all'attuazione della valutazione e presa in carico congiunta dei cittadini nella logica della costruzione del budget di cura;
 - o a strutturare linee operative relative all'attuazione dei percorsi ex D.G.R. 2883/2014;
2. Individuare obiettivi e azioni condivise per la realizzazione dell'integrazione sociosanitaria riportate nella tabella sottostante.

Allegato 2 all'Accordo di Programma triennio 2015 - 2017

TITOLO OBIETTIVO	TIPOLOGIA OBIETTIVO	INTERVENTI/AZIONI DI SISTEMA	MODALITA' DI INTEGRAZIONE	RISORSE IMPIEGATE	STRUMENTI UTILIZZATI	INDICATORI DI ESITO	RANGE DI VALUTAZIONE	STRUMENTI DI VALUTAZIONE	TEMPISTICA
Valutazione e presa in carico congiunta relativa all'attuazione del Secondo Pilastro del Welfare	Strategico	<p>Valutazione Multidimensionale e multi professionale integrata dei bisogni delle persone fragili</p> <p>Progettazione integrata e condivisa degli interventi a favore di persone fragili nella logica del budget di cura</p> <p>Implementazione dello sportello unico del welfare distrettuale</p>	<p>Laboratori "trriage" distrettuali integrati con ASL, istituiti con delibera ASL n. 818 del 21.12.2012</p> <p>Costituzione di equipe stabili integrate ASL/ambiti/comuni</p> <p>Tavolo tecnico tematico periodico (implementazione delle D.G.R. attuative della D.G.R. 116, adozione di protocolli condivisi, adozione di strumenti di valutazione condivisi)</p>	<p>Individuazione per ogni Ambito di un referente per la valutazione multidimensionale che coinvolge a seconda del caso l'assistente sociale del comune di residenza per garantire le valutazioni multidimensionali integrate con l'ASL.</p>	<p>Protocollo condiviso degli strumenti di valutazione utilizzati nelle varie misure a supporto di cittadini fragili e delle loro famiglie</p> <p>Sistema informativo che permette la condivisione dei dati di tutti gli utenti che accedono all'ADI e/o alle misure di cui alle DD.G.R. n. 2655, 2942, 2883/2014</p>	<p>1. Incontri mensili dei laboratori "trriage"</p> <p>2. Ogni ambito ingaggiato a una assistente sociale che si raccorda con le assistenti sociali dei Comuni per garantire le VMD integrate con ASL</p> <p>3. In tutti gli Ambiti è adottata a regime la valutazione di 1°</p>	<p>1. Almeno 6 incontri/anno</p> <p>2. 1 operatore individuato per ambito + elenco nominativo di 1 assistente sociale per ogni Comune</p> <p>3. 73 comuni effettuano la valutazione di 1° livello</p> <p>4. 2-4 audit/anno</p> <p>5. VMD integrate: - 100% dei PI ex-D.G.R. n. 2655/2014 prevedono la condivisione con l'assistente sociale</p>	<p>Scheda di "trriage"/scheda di orientamento; ADL/IADL</p>	<p>2015: a regime il sistema della valutazione di 1° livello e della valutazione multidimensionale integrata;</p> <p>implementazione del modello organizzativo di valutazione multidimensionale integrata ASL/Ambiti;</p> <p>azioni formative e informative sull'avvio</p>

Allegato 2 all'Accordo di Programma triennio 2015 - 2017

						<p>livello mediant e scheda di orientamento;</p> <p>4. Audit semestrale del tavolo tematico o per la definizione di protocolli condivisi</p> <p>5. VMD integrate a favore di persone rientranti nel target di utenza ex-DD.G.R. 2655, 2942, 2883/2014</p>	<p>d'ambito</p> <p>– Non meno dell'80% dei PI ex-D.G.R. 2942 (residenzialità leggera e RSA aperta) prevedono la condivisione e con l'assistente sociale</p> <p>– Il 50% dei PI ex-D.G.R. 2883/2014 prevedono la VMD integrata con ASL</p>	<p>dello sportello unico del welfare da parte di ASL;</p> <p>2016: a regime il modello organizzativo di valutazione multidimensionale integrata ASL/Ambiti;</p> <p>coinvolgimento organizzativo degli Ambiti/Comuni nella realizzazione dello sportello unico del welfare;</p> <p>2017: a regime il modello organizzativo dello</p>
--	--	--	--	--	--	---	---	---

Allegato 2 all Accordo di Programma triennio 2015 - 2017

									sportello unico del welfare ASL/Ambiti/Comuni per la gestione unificata del bisogno di cittadini fragili nell'ottica del budget di cura
Vigilanza sociale	specifico	-Sottoscrizione Protocollo Intesa Operativa Triennio 2015-2017 inerente la delega all'ASL per la valutazione delle CPE e delega verifica requisiti accreditamento Asili Nido, CSE -Riorganizzazione aziendale al fine di realizzare quanto descritto ed approvato nel modello omogeneo di accreditamento sociale per asili nido -Redazione Linee Guida operative	Tavoli integrati ASL – Ambiti Territoriali	Personale assegnato UOS Vigilanza Servizi Sociali	- Modulistica per controllo CPE -Verbali per la verifica dei requisiti di accreditamento Asili Nido e CSE	Nel triennio di valenza dell'accordo di Programma verifica nel 100% degli Asili Nido e CSE accreditati dai Comuni e Comunali	Asili Nido e CSE: UdO Vigilate/UdO accreditate	-Reportistica semestrale quali-quantitativa	Triennio di valenza dell'accordo

Allegato 2 all Accordo di Programma triennio 2015 - 2017

		vigilanza accreditamento CSE							
Protezione giuridica	specifico	territorializzazione e distrettualizzazione del servizio aziendale; coinvolgimento sistematico del DSM; definizione protocollo con i Tribunali territorialmente competenti.	A) Sostituzione dell'attuale UPG centralizzato con due sezioni sovradistrettuali e avvio di una cabina di regia con funzioni di programmazione coordinamento della rete. B) Costituzione di una equipe integrata ASL/DSM per la valutazione dei nuovi casi per i quali si ritiene dover nominare un AdS	A) Il personale attualmente e assegnato all'UPG integrato da personale amministrativo B) Personale cabina di regia e personale DSM Aziende Ospedaliere C) Personale cabina di regia e personale dei tribunali.	A) Modalità di lavoro attualmente utilizzate per la gestione dei casi a livello centrale Modalità di lavoro in equipe Protocollo condiviso con i Tribunali	A) 1 individuazione delle sedi 2 verifica adeguatezza infrastrutture 3 assegnazione e del personale 4 nomina dei coordinatori delle due sedi 5 conferimento delle deleghe ai coordinatori per l'assolvimento dei compiti di AdS/tutore dei singoli	Garanzia di continuità nel passaggio delle competenze da livello centrale a quello sovradistrettuale. Assenza di disagi per gli assistiti nel passaggio al nuovo amministratore	Report alle singole scadenze. Report semestrali per il 2016.	A) 1-2 giugno 2015 3-4 settembre 2015 5-6 dicembre 2015 B) 1 giugno 2015 2. settembre 2015 3 dicembre 2015 C) 1 giugno 2015 2

Allegato 2 all'Accordo di Programma triennio 2015 - 2017

			C) Tavolo tecnico con i Tribunali per concordare margini di collaborazione			<p>casi</p> <p>6 avvio a regime per la gestione dei casi e per la cabina di regia</p> <p>B)</p> <p>1) Incontri con DSM per definire i termini della collaborazione</p> <p>2) stesura e approvazione e protocollo operativo</p> <p>3) Avvio della collaborazione</p> <p>C)</p> <p>1) Incontri</p>		<p>settembre 2015</p> <p>3 dicembre 2015</p>
--	--	--	--	--	--	---	--	--

Allegato 2 all Accordo di Programma triennio 2015 - 2017

						<p>con referenti dei tribunali per definire i termini della collaborazione</p> <p>2) stesura e approvazione e protocollo operativo</p> <p>3) Avvio della collaborazione</p>			
Percorsi di inclusione sociale	specifico	Housing sociale Inserimento lavorativo	Gruppo Interistituzionale e territoriale	Individuazione di un referente delegato per ogni Ambito per la partecipazione ai lavori del Gruppo Interistituzionale	Piano d'inclusione biennale come da D.G.R. 1004/2013 e iniziative di formazione basate su lezioni frontali e/o lavori di gruppo;	Realizzazione di iniziative formative con partecipazione di operatori coinvolti sui percorsi d'inclusione (es: Aziende speciali, comunali, tutela minori)	SI/NO	Registrazione partecipanti e verbali del Gruppo Interistituzionale.	Biennio (2014-2016)

Allegato 2 all'Accordo di Programma triennio 2015 - 2017

<p>Percorsi relativi al Gioco di azzardo patologico</p>	<p>Specifico</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Partnership del Dip. Dipendenze con gli ambiti territoriali nella progettazione e realizzazione di interventi di sensibilizzazione della popolazione e di prevenzione delle ludopatie nei diversi contesti di vita . Consulenza e cogestione degli operatori delle UU OO del Dip. Dipendenze con gli operatori dei servizi sociali comunali rispetto alla gestione di casi di giocatori patologici e loro famigliari che richiedano un intervento integrato . Organizzazione di iniziative di formazione sul GAP aperte alla partecipazione di personale dei comuni 	<ul style="list-style-type: none"> . Costituzione di specifici gruppi di lavoro . Costituzione di mini equipes dedicate . Comunicazione ed eventuale coprogettazione delle iniziative formative 	<p>Personale ASL, in particolare del Dip. Dipendenze e dei Consultori; personale comunale; risorse logistiche per gli interventi di prevenzione e sensibilizzazione della popolazione; docenze per gli interventi formativi.</p>	<p>Incontri pubblici con la partecipazione di esperti sulle ludopatie; interventi specifici di prevenzione basati sulla promozione delle life skills e sulla peer education; iniziative di formazione basate su lezioni frontali e lavori di gruppo; gruppi di lavoro sui casi con individuazione di obiettivi, azioni, attori, case manager.</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Progettazione e realizzazione degli interventi di prevenzione e sensibilizzazione . Cogestione e di casi richiedenti gestione integrata . Realizzazione di iniziative formative con partecipazione di personale comunale 	<p>SI/NO</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Report . Riscontro da applicativi gestionali . Report su esito iniziative formative 	<p>Triennio</p>
--	------------------	---	--	--	---	--	--------------	---	-----------------

Allegato 2 all Accordo di Programma triennio 2015 - 2017

Percorsi relativi allo sviluppo delle azioni previste dal piano conciliazione	specifico	<p>messa a sistema di esperienze comuni di aziende e privato sociale;</p> <p>start-up di un modello capillare di welfare integrativo con le associazioni di categoria;</p> <p>EXPO 2015</p>	<p>Momenti di lavoro congiunto ASL, Ambiti, aziende coinvolte</p> <p>Focus informativi/formativi sulle politiche di conciliazione</p>	Fondi regionali ad hoc	<p>Riunioni comitato di valutazione e monitoraggio</p> <p>Riunioni con i capofila delle alleanze territoriali</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Avvio azioni messe a sistema - Avvio del modello capillare di welfare integrativo 	<p>Numero esperienze messe a sistema</p> <p>Numero aziende coinvolte nel modello capillare di welfare integrativo</p>	Kit di valutazione e monitoraggio semestrale	Per tutta la durata del Piano Territoriale (luglio 2016)
Anagrafica dinamica della disabilità.	specifico	<p>Acquisizione e sistematizzazione delle diverse banche dati utilizzabili (medicina legale, collegio alunno disabile, D.G.R. 392/13, circ 28 san , prese in carico servizi sociali), finalizzate alla creazione di una anagrafica della disabilità suddivisa per ognuno dei sette distretti e per tipologia prevalente di disabilità. L'esito</p>	Gruppi di lavoro interistituzionali divisi per ambito territoriale	Professionali	Banche dati (medicina legale, collegio alunno disabile, D.G.R. 392/13, circ 28 san , prese in carico servizi sociali) .	Costruzione anagrafica dinamica per ambito.	SI/NO	Analisi qualitativa dei dati e incrocio con le unità d'offerta e prospettive a medio-lungo termine dei servizi dedicati	2015-2017

Allegato 2 all Accordo di Programma triennio 2015 - 2017

		costantemente aggiornato verrà utilizzato a fini programmatori.							
Supporto alle famiglie con congiunti disabili adolescenti nella costruzione di progetti di vita.	specifico	Supporto alle famiglie con congiunti con disabilità complesse al compimento del 18mo anno di età, tramite individuazione di case manager , orientamento nella rete dei servizi per adulti, aiuto nella determinazione di "progetti di vita	Gruppi di lavoro interistituzionali divisi per ambito territoriale	Professionali	Banca dati disabili 18 enni	Condivisione e progetti di vita con le famiglie	100% presa in carico delle famiglie con disabili 18 enni.	Griglie di valutazione e accompagnamento.	2015-17
Violenza di Genere	specifico	Tavolo interistituzionale aziendale per il contrasto alla violenza di genere come governance della rete territoriale per il contrasto alla violenza di genere.	Gruppi di lavoro interistituzionali divisi per ambito territoriale. Formazione della rete.	Professionali . Economiche e regionali da piano anti violenza.	Protocolli e procedure presa in carico integrata. Vademecum per operatori. Schede valutazione del rischio (SARA). Consulenti Familiari e Attivazione di Centri Anti Violenza. Supporto metodologi	Numero donne vittime di violenza prese in carico	Supporto al 100 % delle donne che si rivolgono alla rete integrata dei servizi	Analisi di follow-up tramite schede di rilevazione .	2015-17

Allegato 2 all Accordo di Programma triennio 2015 - 2017

					co universitario.				
Percorso nascita	specifico	Comitato percorso nascita inter-aziendale	Incontri equipe multidisciplinari	Professionali	Procedure segnalazione e presa in carico precoce e integrata nuclei familiari fragili in percorso nascita	Quantitativo : n. segnalazioni e n. prese in carico	100% di prese in carico dalla rete territoriale delle dimissioni accompagnate e ospedaliere dai punti nascita	Compilazione scheda segnalazione, compilazione scheda equipe multidisciplinari	2015-17
Tutela Minori	specifico	Attivazione tavolo di confronto ASL Uffici di Piano e Tutele minori	Gruppi di lavoro interistituzionali	Professionali	Normativa in materia di giustizia minorile	Qualitativo	SI/NO	Stesura protocolli e procedure di risposta al Tribunale per i Minorenni e di presa in carico condivisa dei nuclei familiari soggetti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria	2015-2017
Presa in carico integrata di situazioni familiari ad elevata complessità	Specifico	1. Partnership del Dip. Dipendenze e della UOC Sistemi di Welfare per la famiglia con gli ambiti territoriali e i	1. Costituzione di specifici gruppi di lavoro per la definizione e di protocolli	Personale ASL, in particolare del Dip. Dipendenze e dei Consultori;	Definizione di protocolli per ambito; Iniziative di formazione basate su lezioni	1. Sotto scrittura di protocolli per ambito 2. Cogestione di casi richiedenti	SI/NO	1. Protocolli 2. Report	Triennio

Allegato 2 all'Accordo di Programma triennio 2015 - 2017

		<p>DSM delle AA OO competenti per territorio ai fini di una presa in carico integrata interistituzionale di casi complessi che richiedano il concorso di competenze multidisciplinari</p> <p>2. Gestione integrata di casi complessi individuati in sede di VMD (situazioni a rischio di pregiudizio per minori, gravi conflittualità familiari, necessità di sostegno alle funzioni genitoriali)</p> <p>3. Organizzazione di iniziative formative</p>	<p>operativi</p> <p>2. Costituzione di mini équipes interistituzionali dedicate alla gestione degli specifici casi</p> <p>3. Comunicazione e coprogettazione delle iniziative formative</p>	<p>personale comunale; personale dei DSM AA OO;</p> <p>docenze per gli interventi formativi.</p>	<p>frontali e lavori di gruppo;</p> <p>gruppi di lavoro sui casi con individuazione di obiettivi, azioni, attori, case manager</p>	<p>gestione integrata</p> <p>3. Realizzazione di iniziative formative con partecipazione di personale comunale</p>		<p>3. Riscontro da applicativi gestionali</p> <p>Report su esito iniziative formative</p>	
--	--	--	---	--	--	--	--	---	--

Allegato 2 all'Accordo di Programma triennio 2015 - 2017

		aperte alla partecipazione comune del personale delle istituzioni coinvolte, finalizzate alla condivisione di culture operative e strumenti di intervento							
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--