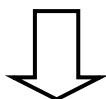


LE POLITICHE SOCIALI: IL WELFARE DELLA RESPONSABILITA'

- Il Bilancio è un documento giuridico-contabile indispensabile per il funzionamento degli enti locali
- Il Bilancio ha un ruolo strategico della vita dell'organizzazione Comune perché:
 - ➔ traccia gli "indirizzi",
 - ➔ definisce linee strategiche e decisioni di fondo,
 - ➔ orienta complessivamente la gestione dell'ente,
 - ➔ seleziona i bisogni e le esigenze collettive da soddisfare,
 - ➔ individua i potenziali beneficiari dell'attività pubblica locale,
 - ➔ rappresenta i "fini supremi"
 - ➔ decide sulle modalità di reperimento e di allocazione delle risorse

"Tocca ai rappresentanti dell'ente scegliere fra diversi corsi d'azione possibile il "cosa fare", il "perché fare" e il "come fare", tutti elementi che sono alla base delle scelte politiche dell'ente e che possono ingenerare l'insorgere di conflitti tra interessi legittimamente rappresentati"



Il processo di pianificazione strategica ha lo scopo di favorire lo sviluppo articolato e integrato della organizzazione comunale, determinando gli obiettivi che si intendono perseguire in un determinato periodo e i mezzi e i modi da utilizzare per raggiungerli.



in un determinato periodo di tempo, utilizzando una certa quantità di risorse ed identificando le modalità per reperirle

Quale ruolo delle POLITICHE SOCIALI nella pianificazione locale?

- I documenti di pianificazione possono essere interpretati dal punto di vista sociale assumendo come punto di osservazione, la situazione del “destinatario finale”, cioè del **cittadino**, della sua **famiglia** e del suo micro-sistema di riferimento, al miglioramento o al peggioramento della quale contribuiscono un’articolazione complessa di condizioni, sostegni, interventi e servizi che pur afferendo a istituzioni ed organizzazioni - formali ed informali - tra loro diversi e spesso indipendenti, caratterizzano - proprio nel loro interagire - le concrete condizioni di vita in un determinato territorio
- L’individuo è “**elemento di convergenza**” di più relazioni sociali, alcune di carattere primario, che afferiscono al mondo dell’affettività e dei legami personali (famiglia in primis) altre che riguardano i rapporti meno caratterizzati sotto il profilo emotivo (quali le relazioni con i servizi e con gli operatori del pubblico).
- Se guardiamo alla persona come centro di molteplici reti di relazione, comprendiamo come la qualità di vita non possa essere agevolmente interpretata adottando il solo riferimento al livello e alle caratteristiche dell’intervento pubblico, ma debba essere rapportata al più vasto **insieme di relazioni significative che gravitano naturalmente intorno ai bisogni, nelle loro espressioni “normali” e quotidiane.**

L’ente locale deve attribuirsi un ruolo attivo di **promozione del benessere** dell’intera comunità, orientato:

ad aumentare la consapevolezza delle comunità sui bisogni presenti e sulle potenzialità di risposta,

a promuovere, rinforzare e sostenere le reti di aiuto informale, più vicine all’individuo,

ad “irrobustire” le reti istituzionali, promovendone la competenza e l’integrazione.

Le politiche sociali = politiche universalistiche, rivolte alla generalità degli individui, senza alcun vincolo di appartenenza. Mirano ad accompagnare gli individui e le famiglie lungo l’intero percorso della vita, in particolare a sostenere le fragilità, rispondendo ai bisogni che sorgono nel corso della vita quotidiana e nei diversi momenti dell’esistenza (...) sostenendo e promovendo le capacità individuali e le reti familiari.

“Il sistema **integrato** di interventi e servizi sociali promuove la solidarietà sociale attraverso la valorizzazione delle iniziative delle persone, delle famiglie, delle forme di auto-aiuto e di reciprocità, nonché della solidarietà organizzata”.

Occorre sviluppare il c.d. **Welfare delle responsabilità** ovvero politiche sociali costruite e sorrette da **responsabilità condivise**, in cui:

tutti i livelli di governo, ognuno nell’ambito delle rispettive competenze, concorrano a formulare, realizzare e valutare le politiche sociali

le comunità locali, le persone e le famiglie, siano soggetti attivi delle politiche sociali e svolgono un ruolo da protagonista nella progettazione e nella realizzazione del sistema,

alla programmazione, organizzazione e gestione del sistema concorrano anche tutti gli enti del terzo sistema (cooperative, organizzazioni di volontariato, associazioni...).

Nell'ambito del sistema di responsabilità condivise, al Comune viene assegnato - in quanto ente territoriale più vicino alle persone - "la 'regia' delle azioni dei diversi attori, in un'ottica di condivisione degli obiettivi e di verifica dei risultati"

L'INTEGRAZIONE VA PROMOSSA:

- a) a livello *istituzionale*, per promuovere collaborazioni fra istituzioni diverse (aziende sanitarie, amministrazioni comunali, ecc.); gli enti coinvolti si devono organizzare per conseguire comuni obiettivi di salute, utilizzando strumenti giuridici quali le convenzioni e gli accordi di programma,
- b) a livello *gestionale*, assicurando un adeguato funzionamento del distretto socio-sanitario, definito come la struttura operativa che meglio consente di governare i processi integrati fra istituzioni, gestendo unitariamente diverse fonti di risorse (del Servizio sanitario nazionale, dei comuni, della solidarietà locale)
- c) a livello *professionale*, favorendo l'attività integrata di operatori di diversa professionalità e afferenza, in particolare attraverso la costituzione di unità valutative integrate, la gestione unitaria della documentazione, la definizione delle responsabilità nel lavoro integrato, la continuità terapeutica tra ospedale e distretto, la collaborazione tra strutture residenziali e territoriali.

Il piano di zona: strumento di integrazione programmatica e istituzionale

Il piano di zona è lo strumento **PRIMARIO** di attuazione della rete dei servizi sociali e dell'integrazione socio-sanitaria

L'art. 19 della legge quadro in materia di interventi e servizi sociali stabilisce che i COMUNI provvedano, per gli interventi sociali e socio-sanitari, a definire il **piano di zona** che individua:

- a) gli **obiettivi** strategici e le **priorità** di intervento nonché gli strumenti e i mezzi per la relativa realizzazione;
- b) le modalità organizzative dei servizi, **le risorse finanziarie**, strutturali e professionali, i requisiti di qualità
- c) le forme di rilevazione dei dati nell'ambito del **sistema informativo**

- d) le modalità per garantire l'integrazione tra servizi e prestazioni;
- e) le modalità per realizzare il coordinamento con gli organi periferici delle amministrazioni statali, con particolare riferimento all'amministrazione penitenziaria e della giustizia;
- f) le modalità per la collaborazione dei servizi territoriali con i soggetti operanti nell'ambito della solidarietà sociale a livello locale e con le altre risorse della comunità;
- g) le forme di concertazione con l'azienda unità sanitaria locale e con i soggetti del terzo settore

SONO OBIETTIVI DEL PIANO DI ZONA:

- a) favorire la formazione di sistemi locali di intervento fondati su servizi e prestazioni complementari e flessibili, stimolando in particolare le risorse locali di solidarietà e di auto-aiuto, nonché a responsabilizzare i cittadini nella programmazione e nella verifica dei servizi;
- b) qualificare la spesa, attivando risorse, anche finanziarie,
- c) definire criteri di ripartizione della spesa a carico di ciascun comune, delle aziende unità sanitarie locali e degli altri soggetti firmatari dell'accordo, prevedendo anche risorse vincolate per il raggiungimento di particolari obiettivi;
- d) prevedere iniziative di formazione e di aggiornamento degli operatori finalizzate a realizzare progetti di sviluppo dei servizi.

Il piano di zona è stato introdotto nella Regione Veneto nel 1994 (art.8 L.R.56/1994) ed è stato successivamente regolamentato dal Piano socio-sanitario regionale 1996/1998 (L.R.5/1996, artt.4 e 5)

Il piano di zona è promosso dall'Esecutivo della Conferenza dei Sindaci ed è **approvato dalla Conferenza**, sentiti tutti gli enti pubblici interessati e i soggetti operanti nel sistema dei servizi sociali.

IL DISTRETTO: VERSO UNA INTEGRAZIONE OPERATIVA

IL DISTRETTO

- Struttura operativa dell'Azienda Ulss
- assicura **l'integrazione istituzionale** = promozione di collaborazioni tra diverse istituzioni che si organizzano per conseguire comuni obiettivi di salute;

l'integrazione gestionale = sviluppo di approcci multidimensionali e di modalità operative basate su metodologia di lavoro per progetti;

l'integrazione professionale = costituzione di unità valutative integrate, per la predisposizione di percorsi assistenziali appropriati per tipologie d'intervento

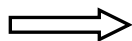
Legge Regionale n.56 del 14 settembre 1994

Art 22

E' la struttura tecnico – funzionale che assicura una risposta coordinata e continuativa ai bisogni della popolazione.

Si costituisce come centro di riferimento di cittadini per tutti i servizi dell'Unità locale socio-sanitaria, nonché come polo unificante dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali a livello territoriale

U. - Unità
V. - di Valutazione
D. - Distrettuale
M. - Multidimensionale



L'U.V.D.M. rappresenta la porta unica di accesso alla rete integrata dei servizi.

Costituisce una specifica metodologia operativa per i casi più complessi.

La valutazione multidimensionale e la predisposizione del progetto assistenziale rappresentano gli strumenti attraverso cui il distretto garantisce l'inserimento integrato dell'assistito nella rete dei servizi sanitari e socio-sanitari a livello territoriale.

Deve essere assicurata a tutti i casi che richiedono un intervento complesso in termini sia di multiprofessionalità e multisetorialità sia di importanza di risorse assorbite