

Assessorato promozione delle politiche sociali
e di quelle educative per l'infanzia e l'adolescenza.
Politiche per l'immigrazione. Sviluppo del volontariato,
dell'associazionismo e del terzo settore

Assessorato politiche per la salute

TIPO ANNO NUMERO
Reg. PG | 2008 | 55319
del 26/02/2008

Ai Presidenti delle Conferenze
territoriali Sociali e sanitarie

e, p.c.

Ai Presidenti delle Province
dell'Emilia-Romagna
Ai Sindaci dei Comuni capofila
Ai Direttori generali delle
Aziende USL

Oggetto: Trasmissione "Linee di indirizzo per la definizione del ruolo e del funzionamento delle conferenze territoriali sociali e sanitarie, e dell'atto di indirizzo e coordinamento" e informazioni per la programmazione FRNA 2008.

Nell'attuale contesto di innovazione dell'assetto della governance e degli strumenti della programmazione sociale e sanitaria, la Cabina di Regia regionale per le politiche sociali, sanitarie e per l'integrazione ha approvato le Linee di indirizzo citate in oggetto, che si trasmettono in allegato, per consentire alle Conferenze territoriali di avviare i processi innovativi sulla base di un quadro di riferimento condiviso, omogeneo e adeguatamente articolato.

In tal modo, sviluppandone alcune indicazioni, si vuole favorire l'attuazione del Piano Sociale e Sanitario Regionale in corso di approvazione da parte dell'Assemblea Legislativa Regionale, realizzando il nuovo sistema di governance con l'approvazione, nel corso del 2008, degli strumenti di programmazione triennali del livello intermedio e del livello distrettuale.

In particolare le Linee di indirizzo allegate contengono:

- la ricomposizione in un'ottica integrata delle funzioni e competenze delle Conferenze, che si è resa necessaria alla luce delle varie normative che si sono succedute su tale ambito, nonché dei recenti indirizzi assunti nel Piano e nei diversi atti amministrativi che hanno introdotto innovazioni nel nostro sistema. Tale ricomposizione è contenuta in un emendamento del Piano sociale e Sanitario regionale in fase di approvazione;

a uso interno DP

ANNO	NUMERO

 Classif.

INDICE	LIV.1	LIV.2	LIV.3	LIV.4	LIV.5

 Fasc.

ANNO	NUMERO	SUB

- la definizione del ruolo dell'Ufficio di supporto che assume maggiore incisività nelle sue funzioni istruttorie e di monitoraggio, e richiede un livello alto di integrazione sul piano sia istituzionale sia professionale delle sue componenti sul versante sociale e su quello sanitario;
- i criteri di riferimento per i contenuti del regolamento di funzionamento della Conferenza, a completamento dei quali nelle prossime settimane verrà proposto uno schema tipo;
- l'indice dell'Atto di indirizzo e coordinamento triennale, a completamento del quale si stanno definendo prime indicazioni per l'elaborazione del Profilo di comunità.

In questo quadro e tenendo conto dell'obiettivo di concludere il processo di elaborazione ed approvazione dell'Atto di indirizzo e coordinamento entro il 31 luglio 2008, si sottolinea l'urgenza di dare avvio e stabilità al processo definendo innanzitutto l'assetto e il percorso per l'elaborazione dell'atto, assicurando in particolare:

- la costituzione dell'Ufficio di supporto con caratteristiche adeguate con la individuazione dei componenti e del responsabile,
- la definizione delle modalità di collaborazione con gli uffici di piano tali da consentire livelli adeguati di integrazione e partecipazione e tempi per la concertazione;
- la definizione dei tempi, anche con riferimento alla concertazione, e delle modalità di elaborazione dell'Atto di indirizzo e coordinamento.

Con l'occasione, per quanto riguarda i contributi in conto capitale ex Art. 29 L.R. n.2/2003, in linea con la nostra precedente comunicazione del 24/12/07, prot.n. PG/2007/328804, si ricorda la necessità di concludere rapidamente la definizione di quanto di propria competenza, indicato nella stessa comunicazione, affinché i Comitati di distretto possano concludere entro il 31 marzo 2008 ed inserire nel Piano attuativo Annuale 2008 l'individuazione delle aree e delle tipologie di intervento prioritarie per la concessione dei contributi in conto capitale.

Per quanto riguarda la programmazione del Fondo regionale per la non autosufficienza si conferma la disponibilità finanziaria del 2007.

Al fine di consentire una tempestiva attribuzione delle risorse ai diversi ambiti distrettuali si anticipa nell'allegata tabella 1 la assegnazione delle risorse 2008 che rimangono sostanzialmente inalterate rispetto al 2007, con lievi modifiche in relazione al dato demografico di riferimento (popolazione ultra75 all'1.1.2007) ed al numero dei casi censiti per le gravissime disabilità acquisite (DGR 2068/2004).

Successivamente alla definizione delle modalità di inserimento degli interventi dell'area disabili nel FRNA, ancora in discussione nell'ambito della Cabina di regia, verranno comunicate le risorse aggiuntive relative.

Per consentire una programmazione delle risorse integrata a livello di ambito distrettuale nelle alleghe tabelle 2 e 3 sono riportate le somme assegnate direttamente agli ambiti distrettuali per il tramite dei Comuni capofila destinate a Programmi finalizzati previsti dalla Legge 27 dicembre 2006 n. 296, commi 1251, 1264 e 1265 dell'art.1, e che riguardano progetti e interventi per la qualificazione del lavoro delle assistenti familiari ed interventi prioritari nell'ambito dell'istituzione del Fondo nazionale per le non autosufficienze.

Gli obiettivi e le azioni da realizzare con tali risorse sono indicate nella Delibera dell'Assemblea Legislativa n.144/07 ai punti 3.3.5 *"Programma per azioni e interventi per la qualificazione del lavoro delle assistenti familiari"* (legge finanziaria 296/2006 art.1 comma 1251, lettera c) e intesa conclusa in sede di Conferenza unificata il 20 settembre 2007) e 3.7.3 *"Attuazione indicazioni ed obiettivi prioritari del Fondo nazionale per le non autosufficienze"*.

Distinti saluti

L'Assessore
Anna Maria Dapporto
Anna Maria Dapporto

L'Assessore
Giovanni Bissoni
Giovanni Bissoni

LINEE PER LA DEFINIZIONE DEL RUOLO E DEL FUNZIONAMENTO DELLE CONFERENZE TERRITORIALI SOCIALI E SANITARIE, E DELL'ATTO DI INDIRIZZO E COORDINAMENTO.

Indice

- 1. Premessa**
- 2. Funzioni e competenze della CTSS**
- 3. Regolamento**
- 4. Ufficio di supporto**
- 5. Definizione dell'atto di indirizzo e coordinamento triennale**

1. Premessa

Nella attuale organizzazione della governance, a livello regionale si è consolidato il ruolo della Cabina di regia quale sede di raccordo politico/istituzionale tra la Regione e gli Enti Locali (supportata, in questa fase, dal comitato tecnico scientifico), a livello territoriale occorre favorire e supportare un riassetto che sia in grado di coniugare l'autonomia e le peculiarità locali con la necessità di costruire un vero sistema regionale integrato.

In questo senso il percorso di informazione/formazione avviato nel 2007, in occasione della presentazione della bozza del PSSR si è rivelato uno strumento importante, che andrà ulteriormente implementato. Nello stesso tempo, proprio gli approfondimenti avviati nei territori hanno fatto emergere la necessità di meglio declinare e articolare gli indirizzi fin qui emersi.

Relativamente alla nuova organizzazione dell'organo di governo di ambito distrettuale, e del relativo strumento di supporto (Ufficio di Piano), lo strumento più appropriato, per indirizzare e omogeneizzare il sistema, è rappresentato dalla delibera della giunta regionale 1004/07 di riparto delle risorse destinate al sostegno dei nuovi Uffici di Piano.

Quanto invece alla nuova organizzazione del livello intermedio (provinciale/aziendale), pur non essendo destinatario per l'anno 2007 di risorse finanziarie regionali finalizzate, risulta evidente la rilevanza strategica di definire alcuni indirizzi utili a promuovere e sostenere il rilevante ruolo di coordinamento territoriale e di raccordo tra la programmazione regionale e quella di ambito distrettuale.

A livello di governance di livello intermedio si pone anche il tema dell'integrazione tra le diverse politiche che concorrono a determinare le condizioni di salute e benessere sociale. Il soggetto istituzionale con competenze di coordinamento sull'area delle politiche sociali e dell'integrazione tra queste e altre politiche (lavoro, casa, formazione professionale, istruzione, educazione, cultura e pianificazione territoriale) è la Provincia.

La Provincia nell'ambito della CTSS partecipa all'esercizio delle funzioni di:

- promozione dell'integrazione delle politiche sociali con altre politiche settoriali,
- rilevazione dei bisogni e dell'offerta di servizi del territorio al fine dell'implementazione del Sistema informativo socio-educativo-assistenziale provinciale,
- promozione della partecipazione del Terzo settore e delle ASP al sistema dei servizi,
- predisposizione di specifici Programmi di ambito provinciale integrati con la programmazione distrettuale,
- coordinamento della programmazione dei distretti con i programmi di ambito provinciale.

La DGR 1448/07 di approvazione della proposta del PSSR assume come definizione quella di livello intermedio, e non di livello provinciale, per il particolare assetto dei territori di Bologna e Forlì/Cesena, province nelle quali sono presenti due CTSS in corrispondenza di due distinte Aziende USL per ciascun ambito provinciale. In tali territori andranno attivate, per impulso dell'Amministrazione provinciale, le necessarie forme di concertazione istituzionale nella elaborazione dell'Atto di coordinamento e indirizzo da parte delle CTSS.

2. Funzioni e competenze CTSS

Attraverso la Conferenza territoriale sociale e sanitaria, la Provincia, i Comuni dell'ambito territoriale di riferimento e l'AUSL, ciascuno per le rispettive competenze, realizzano il coordinamento delle politiche sociali, sanitarie e socio-sanitarie.

Gli obiettivi che si intendono perseguire sono:

- la valorizzazione del ruolo della CTSS come luogo di integrazione dei diversi soggetti e competenze istituzionali;
- la semplificazione e l'armonizzazione degli strumenti di programmazione che incidono sullo stesso ambito territoriale;
- lo sviluppo di una identità in grado di rafforzare e valorizzare l'articolazione distrettuale a rete del sistema territoriale integrato.

Obiettivo strategico del PSSR è rafforzare e consolidare il ruolo della CTSS quale strumento condiviso, tra la Regione e gli Enti locali, per assicurare il governo integrato del sistema a livello territoriale e, in particolare, favorire il necessario raccordo tra la programmazione regionale e quella distrettuale. Alcuni degli ultimi provvedimenti regionali riguardanti interventi innovativi (Ufficio di Piano, FRNA, ecc..) fanno già riferimento a questo ruolo della CTSS.

La legislazione e le direttive regionali succedutesi negli anni ed ancora in vigore attribuiscono alla Conferenza molteplici funzioni differenziate tra loro che, ai fini dell'attuazione del PSSR, è opportuno ricomporre in una ottica integrata riconducendole a quattro tipologie: di indirizzo, consultive, propulsive e di verifica e controllo.

A tale classificazione e più in generale al ruolo della CTSS di coordinamento e raccordo tra livello regionale e quello distrettuale occorre riferire la produzione normativa e di indirizzo regionale attualmente in vigore e quella che verrà definita ed approvata nel tempo di vigenza del PSSR.

Nell'ambito della ricognizione sulla produzione normativa e di indirizzo regionale in vigore si evidenziano di seguito le competenze principali afferenti alle quattro tipologie di funzioni.

Di indirizzo:

1. approva l'atto di indirizzo e coordinamento triennale contenente le priorità strategiche in area sociale, sociosanitaria – compresa la non autosufficienza - e sanitaria. In tale atto sono definiti anche gli indirizzi per l'adozione da parte dell'Azienda USL del Piano Attuativo Locale;
2. partecipa al processo di elaborazione del piano attuativo locale dell'azienda sanitaria e lo approva;
3. d'intesa con i direttori generali, individua i distretti e modifica i loro ambiti territoriali. Il direttore generale adotta i provvedimenti conseguenti, trasmettendoli alla Giunta regionale per la verifica di conformità alla programmazione regionale (art. 5 L.R. 29/2004);
4. assicura altresì l'equa distribuzione delle risorse fra i diversi ambiti distrettuali, in rapporto agli obiettivi di programmazione e riequilibrio, alla distribuzione ed alla accessibilità dei servizi ed ai risultati di salute (art. 5 L.R. 29/2004);
5. definisce i criteri di riparto del FRNA tra i Distretti con l'obiettivo di garantire il riequilibrio territoriale sia a livello finanziario sia nell'organizzazione delle reti dei servizi al fine di assicurare equità di accesso (DGR 509/2007);
6. assicura il coordinamento del processo di definizione delle priorità degli interventi in conto capitale finanziabili ai sensi dell'art.48 della L.R. 2/03, in collaborazione con gli enti titolari della programmazione distrettuale (Comitati di distretto oppure organi di governo delle forme associative, o Comuni singoli nei casi in cui ambito distrettuale e comune coincidono)

Consultive:

1. esprime parere obbligatorio sul Piano programmatico delle Aziende sanitarie, di cui all'art. 5 della L.R. 20 dicembre 1994, n. 50 e sui relativi aggiornamenti annuali (art 11 L.R. 19/1994);
2. esprime parere obbligatorio sul bilancio pluriennale di previsione, sul bilancio economico preventivo e sul bilancio d'esercizio, trasmettendo alla Regione eventuali osservazioni ai fini del controllo esercitato dalla Giunta regionale a

- norma del comma 8 dell'art. 4 della L. 30 dicembre 1991, n. 412 (art 11 L.R. 19/1994);
3. esprime il parere obbligatorio sugli accordi tra Aziende sanitarie e Università, attuativi dei protocolli di intesa tra Regione e Università (art 11 L.R. 19/1994);
 4. in merito alle ASP:
 - esprime parere obbligatorio sul Piano Programmatico delle ASP (DCR 624/2004);
 - autorizza la partecipazione alle sperimentazioni gestionali (DCR 624/2004);
 - assicura, con il supporto della Provincia, il monitoraggio del processo di aziendalizzazione nel territorio provinciale;
 5. esprime parere ai fini della verifica dei risultati aziendali conseguiti e del raggiungimento degli obiettivi da parte del Direttore generale dell'AUSL di cui all'articolo 3-bis, comma 6 del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modifiche (art. 5 L.R. 29/2004);
 6. esprime parere sulla nomina del Direttore Generale (art.5 L.R. 29/2004).

Propulsive

1. promuove e coordina la stipula degli accordi in materia di integrazione socio-sanitaria previsti dai Piani di zona distrettuali per la salute e il benessere sociale, tenuto conto delle indicazioni del Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali, assicurando l'integrazione e la coerenza con i Piani per la salute previsti dal Piano sanitario regionale (art 11 L.R. 19/1994 come modificato dall'art. 11 L.R. 2/2003);
2. promuove, nel rispetto dell'autonomia statutaria degli enti territoriali, la partecipazione dei Consigli comunali e dei Consigli provinciali alla definizione dei piani attuativi locali, nonché la partecipazione dei cittadini e degli utenti alla valutazione dei servizi sanitari (art. 5 L.R. 29/2004);
3. promuove, con il supporto delle Aziende sanitarie, strategie, interventi e specifici accordi di programma (ad esempio L.R. 17/2007 sulla Prevenzione, cura e controllo del tabagismo) volti alla promozione della salute ed alla

prevenzione, anche in considerazione delle criticità e delle priorità di salute individuate nell'atto di indirizzo e coordinamento triennale

4. promuove in accordo con i comitati di distretto e le Aziende sanitarie le modalità e gli strumenti operativi per garantire l'integrazione e il raccordo delle attività in ambito sovradistrettuale, anche tramite specifiche indicazioni regolamentari (DGR 1004 del 2007, DGR 1206 del 2007)
5. promuove, con attività di indirizzo e verifica, il raccordo tra la programmazione regionale e quella distrettuale.

Di verifica e controllo

1. verifica periodicamente l'attività delle Aziende sanitarie presenti nell'ambito territoriale di riferimento, anche formulando proprie valutazioni e proposte e trasmettendole al Direttore generale ed alla Regione. A tal fine le Aziende Sanitarie mettono a disposizione gli strumenti informativi ed operativi idonei ad espletare i compiti e le funzioni di propria competenza (art 11 L.R. 19/1994);
2. partecipa alla valutazione della funzionalità dei servizi e della loro razionale distribuzione territoriale, utilizzando indicatori omogenei di attività e di risultato definiti dalla Regione ed eventualmente integrati dalle Aziende (art 11 L.R. 19/1994);
3. designa un componente del collegio sindacale dell'azienda sanitaria di riferimento ed effettua le altre nomine e designazioni che le sono attribuite per legge;
4. può chiedere alla Regione di procedere alla verifica del direttore generale, anche al fine della revoca dell'incarico, qualora la gestione presenti una situazione di grave e persistente disavanzo, in caso di violazione di legge o del principio di buon andamento e di imparzialità della amministrazione, ovvero nel caso di manifesta inattuazione nella realizzazione del piano attuativo locale, di cui all'articolo 17, comma 1, lettera f) della legge regionale n. 19 del 1994 e successive modifiche (art. 5 L.R. 29/2004);

Gli Enti locali componenti la CTSS possono conferire a questa ulteriori competenze rispetto a quelle previste dalla disciplina regionale, in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente.

3. Regolamento

Per regolare la propria attività la CTSS si dota di un regolamento facendo riferimento a uno schema tipo regionale nel quale:

- individua procedure e modalità del proprio funzionamento, con particolare riferimento all'organizzazione delle adunanze e all'assunzione delle decisioni, ivi comprese: modalità di partecipazione dell'Aziende sanitarie, convocazioni, ordini del giorno, gestione delle adunanze, verbale delle sedute, modalità di intervento e di votazione, deposito e consultazione atti, attività conoscitiva, validità delle sedute, validità delle decisioni;
- definisce le modalità di rapporto con i Comitati di Distretto (o organi delle forme associative quando queste coincidono con ambito distrettuale);
- individua le forme e le modalità attraverso le quali promuovere la partecipazione dei consigli comunali e del consiglio provinciale;
- definisce modalità e strumenti di partecipazione alla definizione dell'atto di indirizzo e coordinamento triennale da parte delle rappresentanze delle organizzazioni del terzo settore. Le regole per la partecipazione del terzo settore devono assicurare la non ridondanza dei soggetti coinvolti rispetto alla partecipazione a livello distrettuale, rilevanza provinciale della rappresentanza dei soggetti coinvolti, in attesa della costituzione di forme strutturate di rappresentanza del terzo settore a tale livello territoriale;
- definisce modalità e strumenti per la concertazione con le organizzazioni sindacali sull'atto di indirizzo e coordinamento triennale;
- definisce composizione e compiti specifici dell'Ufficio di Presidenza;
- istituisce e disciplina l'Ufficio di supporto.

La CTSS nel disciplinare l'organizzazione e il funzionamento dell'Ufficio di supporto dovrà tenere conto della necessità di garantire, in particolare:

- il coordinamento permanente per quanto attiene le istruttorie e il supporto tecnico sulle tematiche di ambito sociale e socio sanitario, tra l' Ufficio di supporto e i nuovi uffici di piano di ambito distrettuale ai sensi della DGR 1004/2007;
- l'integrazione con l'AUSL per quanto riguarda l'ambito della programmazione sanitaria e socio sanitaria e comunque una collaborazione fattiva tra tutti gli Enti/uffici che producono o elaborano dati che possono essere utili alla pianificazione e valutazione in tali settori (dati sui bisogni e sull'offerta di servizi, dati epidemiologici, demografici, di spesa...);
- la compartecipazione al costo dell'ufficio di supporto alla Conferenza da parte delle Aziende sanitarie come previsto dalla L.r. 29/2004;
- la disponibilità dell'Ente sede della CTSS ad adottare i necessari provvedimenti per dare attuazione al regolamento.

4. Ufficio di supporto

Per l'esercizio delle proprie funzioni di indirizzo, propulsive, consultive e di verifica e controllo, la CTSS dovrà dotarsi di un ufficio di supporto, già previsto dal comma 2 dell'art. 2 della L.r. 21/2003, con competenze tecniche specifiche per svolgere i compiti di supporto informativo, monitoraggio ed istruttoria in particolare in merito a:

- l'elaborazione e approvazione dell'Atto di indirizzo e coordinamento triennale contenente le criticità e le priorità di salute (Profilo di comunità);
- gli indirizzi per la definizione dei Piani di zona distrettuali per la salute e il benessere sociale e dei piani attuativi locali (PAL);
- la verifica del raggiungimento degli obiettivi prefissati nell'atto di indirizzo;
- la promozione e stipula da parte dei Comitati di Distretto e dell'AUSL degli accordi in materia di integrazione socio-sanitaria previsti dai Piani di zona;
- la valutazione e verifica sui risultati e le attività dei servizi sanitari.

Nei confronti della CTSS l'Ufficio di supporto svolge anche i compiti di segreteria organizzativa (convocazioni, preparazione documentazione, verbali, ecc.) e cura i rapporti con l'Ente sede della CTSS stessa.

La costituzione dell'Ufficio dovrà avvenire sulla base di specifici accordi evitando ridondanze, anzitutto, attraverso la valorizzazione e l'efficace ed efficiente

organizzazione delle competenze professionali e delle risorse tecniche già disponibili presso gli enti che partecipano alla conferenza, con particolare riferimento alla Provincia ed all'Azienda USL. A tal fine esso si dovrà avvalere in modo continuativo e strutturato dei supporti professionali (epidemiologi, sociologi, statistici, economisti, amministrativi) e delle strutture organizzative esistenti di AUSL, Provincia e Comuni (Uffici di Piano, Osservatori, Uffici di Piano sociali provinciali, Servizi Enti Locali, Dipartimenti e Distretti AUSL, ecc).

In particolare l'organizzazione dell'Ufficio deve garantire la partecipazione degli Uffici di Piano distrettuali alla definizione dell'atto di indirizzo e coordinamento triennale e alle fasi istruttorie degli argomenti da trattarsi in CTSS che hanno rilievo per la programmazione sociale, socio sanitaria e sanitaria distrettuale.

All'Ufficio di supporto la Provincia assicura l'adeguato supporto informativo raccordandosi con gli Uffici di piano e con l'Azienda Usl al fine di garantire anche il raccordo e il coordinamento necessari per integrare le politiche sociali e sanitarie con le altre politiche pubbliche rilevanti rispetto agli obiettivi di salute e benessere sociale (Es.: Piano territoriale di coordinamento provinciale; Piano dei Trasporti e della Mobilità; Piano dell'Istruzione, Formazione e Lavoro; Piani d'Azione per lo sviluppo sostenibile a livello locale -Agenda 21 Locale, ecc.)

Al fine di garantire lo svolgimento delle funzioni ad esso conferite e il coordinamento tra gli uffici e le professionalità coinvolte per l'Ufficio di supporto va prevista una organizzazione minima che assicuri stabilmente e in modo continuativo lo svolgimento delle funzioni di coordinamento tecnico e di segreteria tramite figure professionali adeguate. Le funzioni di coordinamento tecnico possono essere svolte dal responsabile dell'Ufficio che è nominato dalla CTSS.

L'Ufficio di supporto della CTSS, dovrà essere collocato, preferibilmente, presso l'Ente locale (Comune o Provincia) che esprime la presidenza della Conferenza.

L'Ente sede della CTSS metterà a disposizione dell'Ufficio di Supporto la strumentazione operativa ed informativa idonea ad espletare i compiti e le funzioni di propria competenza ed adotterà tutti gli atti amministrativi necessari al suo funzionamento. Gli Enti componenti la CTSS e le Aziende sanitarie concorrono alle spese necessarie al funzionamento dell'Ufficio.

5. Definizione dell'atto di indirizzo e coordinamento triennale

Lo strumento di programmazione di ambito provinciale/aziendale attraverso il quale la Conferenza Sociale e Sanitaria esercita il proprio compito di coordinamento, è l'Atto di indirizzo e coordinamento triennale di ambito provinciale/aziendale (comunque riferito al territorio corrispondente all'ambito in cui opera L'Azienda USL), che costituisce il quadro di riferimento per la programmazione di ambito distrettuale. Tale atto:

1. ricomprende e valorizza l'esperienza dei Piani per la salute, previsti dalla D.G.R. n. 321 del 1 marzo 2000, per quanto riguarda la rilevazione delle condizioni di salute e di benessere sociale della popolazione sia a livello provinciale/aziendale sia di ambito distrettuale (profilo di comunità) e l'individuazione dei determinanti che incidono sulla salute e degli obiettivi da perseguire per migliorare la situazione esistente. Il profilo di comunità, valorizzando ed estendendo l'esperienza dei Piani per la salute ne rappresenta lo sviluppo per quanto attiene alla conoscenza del territorio, indica le criticità per le scelte da perseguire per migliorare la salute ed il benessere e costituisce il quadro conoscitivo di riferimento per le scelte della pianificazione sociale e sanitaria territoriale;
2. comprende gli indirizzi per la definizione del Piano Attuativo Locale (PAL);
3. è elaborato in modo tale da assicurare:
 - il raccordo tra i diversi livelli di programmazione (regionale, provinciale, aziendale e distrettuale);
 - il raccordo tra i diversi strumenti e i diversi ambiti di pianificazione locali (PdZ, PPS, Agenda 21, PTCP, Piano regionale della prevenzione, etc.);
4. fornisce le indicazioni strategiche sull'area dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari territoriali;
5. indica gli ambiti dell'integrazione, compresa l'area della non autosufficienza;
6. fornisce, nel quadro degli obiettivi regionali approvati annualmente dall'Assemblea legislativa regionale, indirizzi e strumenti di coordinamento, monitoraggio e valutazione anche in relazione ai contenuti socio-assistenziali della programmazione di ambito distrettuale.

L'obiettivo a questo livello territoriale è di integrare e di armonizzare i differenti strumenti che incidono sullo stesso bacino territoriale, nel rispetto delle competenze e delle autonomie dei diversi soggetti istituzionali.

È ambito decisionale specifico della CTSS l'individuazione del livello territoriale e di governo (aziendale/provinciale, distrettuale) nel quale vanno affrontate le criticità rilevate, fatte salve le competenze e le funzioni specifiche definite dalla normativa.

Il metodo di lavoro adottato dalla CTSS per l'elaborazione dell'Atto prevede la partecipazione sistematica degli uffici distrettuali di piano all'Ufficio di supporto e l'apporto di tutte le professionalità competenti e garantisce la promozione della partecipazione al processo programmatico dei soggetti sociali (organizzazioni sindacali e soggetti del terzo settore).

Inoltre in particolare la costruzione del profilo di comunità potrà essere arricchita anche con studi e ricerche su problematiche specifiche, e con momenti di coinvolgimento dei cittadini sui bisogni di salute e di benessere percepiti, valorizzando la metodologia partecipativa sviluppata con la sperimentazione dei Piani per la salute.

INDICE DELL'ATTO

<p>1. QUADRO DI RIFERIMENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Richiamo agli indirizzi regionali in ambito sanitario, sociale e dell'integrazione sociosanitaria • Quadro e raccordo con i contenuti della pianificazione locale di livello provinciale/aziendale (es. PTCP, politiche della formazione e del lavoro ecc.) • Verifica dei risultati di salute e di benessere prodotti dalle programmazioni degli ambiti distrettuali (politiche dei servizi, programmi di prevenzione, ecc..)
<p>2. PROFILO DI COMUNITA'</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lettura ragionata e partecipata dei bisogni di salute e di benessere della popolazione, declinata anche a livello distrettuale sulla base dei dati disponibili • Valutazione di criticità • Indicazioni di priorità sulle criticità rilevate, al fine di individuare prospettive di soluzione nell'ambito degli indirizzi.
<p>3. INDIRIZZI E PRIORITA' STRATEGICHE PER I PIANI DI ZONA DISTRETTUALI PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'atto individua, tenendo conto anche delle indicazioni contenute nel PdC, le aree di intervento strategico per target di popolazione e per tematiche trasversali, su cui integrare gli interventi sanitari e sociali, definendo gli indirizzi per la programmazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria di livello distrettuale. • L'Atto deve ricomprendere anche gli indirizzi per: <ul style="list-style-type: none"> ➤ gli interventi per la non autosufficienza ➤ il PAL ➤ i programmi provinciali in area sociale ➤ i programmi formativi e di riqualificazione degli operatori ➤ lo sviluppo di interventi integrati con altre politiche con impatto su salute e benessere ➤ l'individuazione delle priorità degli investimenti da finanziare ai sensi dell'art. 48 della L.R.2/03. • Gli stessi indirizzi definiscono: <ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Quali obiettivi da raggiungere</u> nel triennio al fine di realizzare equità, efficacia e riequilibrio territoriale, espressi in modo verificabile.
<p>4.INDIRIZZI PER IL COORDINAMENTO, LA PARTECIPAZIONE, IL MONITORAGGIO E VALUTAZIONE</p>	<p>L'Atto definisce:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strumenti di coordinamento interistituzionale: accordi, protocolli, gruppi stabili di lavoro; • Strumenti di partecipazione e confronto: indicazioni per la regolamentazione dei rapporti con organizzazioni sindacali e soggetti del terzo settore; • Indicazioni per il monitoraggio e la valutazione: soggetti coinvolti, tipologie di report (bilancio di missione, Bilancio sociale, ...) tempistica.

Tabella 1

I° RIPARTO ANNO 2008 FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

	Popol. \geq 75 aa al 1/1/2007	% ULTRA 75	Fondo Regionale per la non autosufficienza assegnato sulla popolazione ultra 75 enne	Gravissime disabilità acquisite DGR 2068/04*: Assegno di cura e Residenza	TOTALE FRNA 2008 in €
PIACENZA	34.406	7,14%	20.847.840,00	979.783,00	21.827.623,00
PARMA	49.707	10,32%	30.119.270,00	1.415.567,00	31.534.837,00
REGGIO EMILIA	51.020	10,59%	30.914.864,00	1.285.951,00	32.200.815,00
MODENA	69.752	14,48%	42.265.260,00	1.576.357,00	43.841.617,00
BOLOGNA	100.819	20,94%	61.089.880,00	1.901.043,00	62.990.923,00
IMOLA	14.504	3,01%	8.788.498,00	258.204,00	9.046.702,00
FERRARA	44.493	9,24%	26.959.918,00	1.056.515,00	28.016.433,00
RAVENNA	45.850	9,52%	27.782.174,00	856.994,00	28.639.168,00
FORLI'	22.038	4,58%	13.353.622,00	769.718,00	14.123.340,00
CESENA	19.828	4,12%	12.014.503,00	1.009.158,00	13.023.661,00
RIMINI	29.158	6,05%	17.667.887,00	1.458.149,00	19.126.036,00
TOTALE REGIONE	481.575	100%	291.803.716,00	12.567.439,00	304.371.155,00

Per l'anno 2008 viene accantonato l'importo di Euro 6.898.701 da assegnarsi congiuntamente alle risorse già accantonate con il FRNA 2007 (euro 7.111.680) .

*Le risorse per le gravissime disabilità (DGR 2068/2004), sono state assegnate sulla base dei casi censiti:
per l'Assegno di cura 23€ per 365 giorni,
per le soluzioni residenziali 72€ per 365 giorni per i casi già in carico all'1/1/2008,
e 72€ per 6 mesi per i casi per i quali è previsto l'inserimento in strutture residenziali nel corso del 2008.

Tabella 2:

Assegnazione risorse in base ai criteri individuati nella Del. Assemblea legislativa n. 144/07 Punto 3.3.5 "Programma per azioni e interventi per la qualificazione del lavoro delle assistenti familiari"

DISTRETTI SANITARI DI RESIDENZA/AUSL	COMUNE CAPOFILE DEL PIANO DI ZONA	QUOTA ASSEGNATA QUALIFICAZIONE ASSISTENTI FAMILIARI IN €
LEVANTE	Fiorenzuola	28.505,00
CITTA' DI PIACENZA	Piacenza	37.100,00
PONENTE	Castel S.Giovanni	20.025,00
PARMA	Parma	67.252,00
FIDENZA	Fidenza	23.427,00
VALLI TARO E CENO	Comunità Montana Valli Taro e Ceno	11.286,00
SUD EST	Langhirano	17.895,00
VAL D'ENZA	Bibbiano	13.599,00
REGGIO EMILIA	Reggio Emilia	63.514,00
GUASTALLA	Guastalla	18.554,00
CORREGGIO	Consorzio Servizi Sociali di Correggio	13.860,00
SCANDIANO	Scandiano	16.029,00
CASTELNUOVO NE' M.	Castelnovo nè Monti	8.611,20
CARPI	Carpi	26.104,00
MIRANDOLA	Unione Comuni Modenesi Area Nord	22.430,00
MODENA	Modena	72.494,00
SASSUOLO	Fiorano Modenese	25.669,00
PAVULLO	Pavullo nel Frignano	10.051,00
VIGNOLA	Unione Terre Castelli	32.225,00
CASTELFRANCO E.	Castelfranco Emilia	15.849,00
CASALECCHIO DI R.	Casalecchio di Reno	24.286,00
PORRETTA TERME	Vergato	12.634,00
SAN LAZZARO DI S.	San Lazzaro di Savena	15.487,00
PIANURA EST	S. Pietro in Casale	34.564,00
PIANURA OVEST	S. Giovanni in Persiceto	16.260,00
CITTA' DI BOLOGNA	Bologna	130.221,00
IMOLA	Nuovo Circondario Imolese	25.149,00
OVEST	Cento	15.113,00
CENTRO-NORD	Ferrara	49.563,00
SUD-EST	Portomaggiore	19.623,00
RAVENNA	Ravenna	53.345,00
LUGO	Lugo	26.073,00
FAENZA	Faenza	22.276,00
FORLI'	Forlì	46.353,00
CESENA	Cesena	25.499,00
RUBICONE	Unione Comuni Rubicone	17.703,00
RIMINI	Rimini	65.322,00
RICCIONE	Riccione	24.487,00
REGIONE		1.168.437,20

Tabella 3:

Assegnazione risorse in base ai criteri individuati nella Del. Assemblea legislativa n. 144/07 Punto 3.7.3. "Attuazione indicazioni ed obiettivi prioritari del Fondo nazionale per le non autosufficienze".

DISTRETTO	COMUNE CAPOFILA DEL PIANO DI ZONA	QUOTE FNA ASSEGNATE IN €
Levante	Fiorenzuola	219.546,00
Urbano	Piacenza	197.437,00
Ponente	Castel San Giovanni	151.519,00
Parma	Parma	378.203,00
Fidenza	Fidenza	196.628,00
Valli Taro e Ceno	Comunità Montana Valli Taro e Ceno	111.979,00
Sud Est	Langhirano	134.517,00
Val D'Enza	Bibbiano	98.876,00
Reggio Emilia	Reggio Emilia	348.312,00
Guastalla	Guastalla	119.513,00
Correggio	Consorzio Serv. Soc. di Correggio	84.368,26
Scandiano	Scandiano	107.170,00
Castelnuovo M.	Castelnuovo nè Monti	84.781,00
Carpi	Carpi	161.201,00
Mirandola	Unione Comuni Modenesi Area Nord	153.667,00
Modena	Modena	336.597,00
Sassuolo	Fiorano Modenese	166.902,00
Pavullo	Pavullo nel Frignano	87.755,00
Vignola	Unione Terre di Castelli	146.397,00
Castelfranco E.	Castelfranco Emilia	100.016,00
Casalecchio R.	Casalecchio di Reno	182.616,00
Porretta Terme	Vergato	109.963,00
San Lazzaro S.	San Lazzaro di Savena	115.515,00
Pianura Est	S. Pietro in Casale	247.586,00
Pianura Ovest	S. Giovanni in Persiceto	127.345,00
Città di Bologna	Bologna	882.842,00
Imola	Nuovo Circondario Imolese	239.655,00
Ovest	Cento	139.441,00
Centro-Nord	Ferrara	388.348,00
Sud-Est	Portomaggiore	207.384,00
Ravenna	Ravenna	348.973,00
Lugo	Lugo	228.865,00
Faenza	Faenza	179.757,00
Forli'	Forlì	364.141,00
Cesena	Cesena	210.557,00
Rubicone	Unione Comuni Rubicone	117.068,00
Rimini	Rimini	314.390,00
Riccione	Riccione	167.398,00
TOTALE REGIONE		7.957.228,26