



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA



CONVEGNO

INFODAY GUADAGNARE SALUTE 2011

Rendere più facili le scelte salutari con politiche integrate

Udine, 27 settembre 2011

*Il ruolo dei Comuni per la promozione della salute
e la riduzione delle disuguaglianze*

dott. Giuseppe Napoli
Presidente Federsanità ANCI FVG



FEDERSANITA' ANCI FVG CHI SIAMO



Associazione che riunisce in modo paritario

- **Amministratori locali** in rappresentanza delle Conferenze dei Sindaci
- **Direttori generali** di Aziende Ospedaliere, sociosanitarie, IRCCS e ASP
- *..”e altri soggetti erogatori pubblici di servizi sociosanitari operanti nell’ambito del SSR” (CISI, CAMPP, Federfarma, etc.)*

Componenti del Direttivo

- **Presidente** Giuseppe Napoli
- **Vice Pres.:** Fabio Samani
- **Ass. politiche sociali** Comuni di TS, UD, GO, PN, Monfalcone e Tolmezzo , Sindaco Tavagnacco
- **Dir.gen.:** ASS n.1,2,3,4,5,6, AOUUD, AOPN, IRCCS “Burlo” TS e CRO Aviano (PN), ASP ITIS TS e “La Quiete”, UD
- **Revisori dei Conti:** Piotrowski, Boem e Francescutti
- **Altri associati:** CISI Gradisca (GO), Camp (Cervignano F.), ASP San Giorgio N. (UD) e Tolmezzo, Federfarma FVG

OBIETTIVI PRIORITARI E STATUTARI

INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

- favorire il dialogo e l'integrazione tra sistemi sanitario, sociosanitario e mondo delle Autonomie locali;

PROMOZIONE DELLA SALUTE

- favorire la promozione della salute e dell'equità in tutte le politiche locali, come indica l'OMS

(dalla Dichiarazione di Ottawa, 1986 alla Dichiarazione di Zagabria, 2008),

GRUPPI DI LAVORO MULTIDISCIPLINARI (attivi dal 2008) IN SINERGIA CON REGIONE, OSPEDALI, ASS, TECNICI DEI COMUNI, OOSS, ORDINI PROFESSIONALI, ASSOCIAZIONI, etc.

PROMOZIONE SALUTE

- Pianificazione urbanistica e territoriale come strumento di promozione della salute
- Qualità ristorazione scolastica
- Forum permanente “Lavoro, qualità e sicurezza”
- Partecipiamo al Coordinamento reg. Prev. incidenti domestici
- Progetto LADI, Accessibilità strutture e servizi (Legge Innovazione , L.R. 26/2005)
- Sportello Comuni donazione organi

INTEGRAZIONE SOCIOSAN.

- Ospedale e territorio/continuità delle cure e assistenza (GL regione, interregionale, insieme a Federsanità ANCI Veneto e coordinamento nazionale)
- Atlante salute e welfare FVG (aggiornamenti periodici online)
- ICT e Sanità elettronica

RISULTATI DEI GL - I^

- Attivazione di GL misti (tecnico politici tra SSR/ Autonomie locali) per favorire lo scambio di informazioni, esperienze e buone pratiche
- Definizione di documenti condivisi tra referenti dei Comuni e del SSR
- Attivazione sezioni dedicate del nostro sito internet www.anci.fvg.it/federsanita
- Comunicazioni periodiche (house organ “Speciale Federsanità ANCI FVG”, newsletter, mail dedicate, etc.)
- Disseminazione sul territorio dei documenti condivisi (seminari informativi/formativi sul territorio)
- Sostegno all’applicazione nella pratica quotidiana dei documenti/ Linee guida (es. Pianificazione urbanistica e salute; Qualità della ristorazione scolastica, etc.)

RISULTATI DEI GL - II^

- Attivazione reti di referenti politici e tecnici
- Attivazione sportello online per rispondere alle richieste dei Comuni nei diversi settori attinenti la nostra attività
- Ampliamento della Rete dei Comuni che applicano le indicazioni condivise
- Partecipazione ai GL della direzione centrale salute, Area prevenzione e promozione salute
- Organizzazione seminari e convegni per la comunicazione delle tematiche congiuntamente individuate con Area prevenzione e promozione salute



Atlante servizi sanitari e sociosanitari in FVG

I contenuti

Ambito (es. LEA)

IL PRIMO ACCESSO AI SERVIZI

La persona che ha necessità di accedere ai servizi per qualsiasi patologia ha a disposizione, quale primo punto di accesso, tre opportunità:

- il medico di medicina generale
- il pediatra di libera scelta per i bambini fino ai 14 anni di età
- i servizi di emergenza e urgenza: il 118, il pronto soccorso, il medico di continuità assistenziale, comunemente conosciuto come guardia medica.

MEDICO DI MEDICINA GENERALE

Descrizione generale

MEDICO DI MEDICINA GENERALE

Ogni cittadino residente in regione ha il diritto di essere assistito da un medico di medicina generale che sceglie liberamente tra l'elenco di quelli disponibili.

Per la scelta del MMG ci si reca presso gli uffici del proprio Distretto di residenza.

In regione Friuli Venezia Giulia sono attivi 970 (dato al 31 dicembre 2009) medici di medicina generale, così distribuiti nelle diverse aziende sanitarie.

Azienda sanitaria	Numero MMG
ASS1 Triestina	210
ASS2 Isontina	105
ASS3 Alto Friuli	67
ASS4 Medio Friuli	280
ASS5 Bassa Friulana	83
ASS6 Friuli Occidentale	225
Totale	970

Modalità di accesso

AMBULATORIO DEL MMG

Lo studio professionale (ambulatorio) del medico deve essere aperto per cinque giorni alla settimana, preferibilmente dal lunedì al venerdì, con previsione di apertura per almeno due fasce pomeridiane, o mattutine, alla settimana e, comunque, con apertura il lunedì, secondo un orario congruo e comunque non inferiore a:

- 5 ore settimanali fino a 500 assistiti
- 10 ore settimanali da 500 a 1000 assistiti
- 15 ore settimanali da 1000 e 1500 assistiti

Di norma il MMG programma le visite ambulatoriali attraverso la prenotazione.

VISITE A DOMICILIO

La visita domiciliare deve essere eseguita di norma nel corso della stessa giornata, ove la richiesta pervenga entro le ore dieci; ove invece, la richiesta pervenga dopo le ore dieci, la visita dovrà essere effettuata entro le ore dodici del giorno successivo.

MEDICINA DI GRUPPO

Una delle maggiori innovazioni degli ultimi anni è la possibilità da parte dei medici di associarsi tra loro.

I MMG possono organizzarsi in diverse forme di associazioni.

- Ogni medico fa ambulatorio cinque giorni la settimana
- L'ambulatorio deve essere accessibile per almeno sei ore giornaliere distribuite equamente tra mattino e pomeriggio.
- Associazioni semplici
- Ciascun medico esercita nel proprio ambulatorio.
- Almeno uno degli studi dei medici associati deve avere la chiusura pomeridiana non prima delle ore 19. Nei giorni in cui il proprio medico è assente il cittadino può rivolgersi ad un altro medico dell'associazione.



I contenuti

benefici per problema

I SERVIZI E I CONTRIBUTI A DISPOSIZIONE DEL CITTADINO

Presso il Distretto/Ambito è possibile per le persone che hanno problemi di disabilità, o comunque di non autosufficienza, accedere a diversi servizi offerti dalla legislazione regionale.

Tali servizi sono elencati, brevemente, qui di seguito. Per maggiori informazioni è necessario rivolgersi al Distretto, o all'Ambito socioassistenziale.

CASA

- a- Contributi per il superamento delle barriere architettoniche. Possono essere richiesti per l'adeguamento di servizi igienici, servo scala e ogni strumento che serva a favorire la mobilità
- b- Priorità nell'assegnazione di alloggi di edilizia popolare. Esistono agevolazioni per persone oltre i 65 anni con sfratto attivo
- c- Assegnazione di contributi per affitti onerosi
- d- Tariffe agevolate per consumi di energia elettrica per chi usa apparecchiature salvavita
- e- Telefonia. Esenzione del 50% del canone per telefonia fissa. Esenzione totale per famiglie con un componente affetto da sordità.

TRASPORTI

- a- Contributi per l'adeguamento delle vetture per persone affette da disabilità
- b- Esenzione dalla tassa di immatricolazione
- c- Esenzione dal bollo automobilistico
- d- Servizio di trasporto su chiamata (attivo in molti Comuni da parte, principalmente, di associazioni di volontariato)
- e- Rilascio di contrassegno per parcheggio nei posti riservati ai disabili (attivo presso Dipartimenti di prevenzione e Comuni)

LAVORO

- a- Permessi di lavoro per chi assiste congiunti non autosufficienti. Certificazione ai sensi della Legge 104 del 1993
- b - Congedo straordinario per cure. Per persone con riduzione del 50% della capacità lavorativa
- c - Assegni di incollocabilità

INTERVENTI ECONOMICI

- a- Pensione di invalidità civile e assegno di accompagnamento. Da richiedere al medico curante
- b- Contributi economici. "Social card"
- c- Contributi alle famiglie. *Fondo per l'autonomia possibile*. Sulla base del reddito e del livello di perdita dell'autonomia vengono erogati fondi per l'assistenza svolta da familiari, o per contratti con assistenti familiari (badanti) (L.R. 6 del 2006)
- d- *Fondo gravi gravissimi* (L.R. 17 30 dicembre 2008). È un fondo speciale dedicato a persone con gravissime cerebro lesioni, mielolesioni e/o esiti importanti di patologie neurologiche evolutive.

II RUOLO DEI DISTRETTI SOCIOSANITARI

- Il Distretto secondo la L.R. 12/94
- *“ è la Struttura operativa mediante la quale l’Azienda per i servizi sanitari assicura una risposta coordinata e continuativa ai bisogni sanitari della popolazione... ”*
- *...E’ centro di riferimento dei cittadini per tutti i servizi dell’Azienda per i Servizi sanitari, sede di integrazione dei servizi sanitari con quelli socioassistenziali del territorio e può operare in modo coordinato con strutture private e di volontariato che offrano servizi sanitari e socioassistenziali. A tal fine il suo Ambito deve coincidere con quello del servizio sociale di base”*
- La DGR 465/2010 definisce il Punto Unico di Accesso come *“ un’interfaccia unitaria del sistema ...”* Il PUA è definito come una modalità organizzativa, prioritariamente rivolta alle persone con grave disagio legato a problemi di salute e a difficoltà sociali, atta a facilitare l’accesso unificato alle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali non comprese nell’emergenza.
- Il PUA è attivo nella maggioranza dei Distretti della Regione con modalità differenziate.

II RUOLO DEI COMUNI

- I soggetti del Sistema integrato: quadro normativo in FVG L.R. n. 6/2006 “Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela della cittadinanza sociale”- Capo III, art.8-14
 - **REGIONE**, funzioni di programmazione, coordinamento e indirizzo in materia di interventi e servizi sociali
 - **PROVINCE**, concorrono alla programmazione del sistema integrato
 - **COMUNI**, sono titolari della funzione di programmazione locale del sistema integrato, delle funzioni amministrative relative alla realizzazione del sistema locale di interventi e servizi sociali e delle altre funzioni e compiti attribuiti dalle normative statali e regionali

FUNZIONI E COMPITI DEI COMUNI

- a. Garantire l'erogazione servizi e prestazioni sistema integrato socio-sanitari;
- b. Determinare eventuali livelli di assistenza ulteriori e integrativi rispetto a quelli determinati da Stato e Regione;
- c. Definire condizioni per accesso prestazioni sistema integrato;
- d. Esercitare funzioni relative autorizzazione, vigilanza e accreditamento servizi e strutture residenziali e semi-residenziali;
- e. Coordinare programmi, attività e progetti dei soggetti privati operanti in ciascun ambito territoriale;
- f. Concorrere alla realizzazione sistema informativo dei servizi sociali regionale

OFFERTA DEL SERVIZIO SOC. DEI COMUNI

- il sistema d'offerta è garantito dai Comuni singoli e associati.
- Il sistema integrato fornisce risposte omogenee sul territorio regionale attraverso:
- a) misure di contrasto della povertà e di sostegno al reddito;
- b) misure per favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio, anche attraverso il sostegno all'assistenza familiare e l'offerta semiresidenziale e residenziale temporanea;
- c) interventi di sostegno ai minori e ai nuclei familiari;
- d) misure per il sostegno delle responsabilità familiari;
- e) misure di sostegno alle donne in difficoltà;
- f) misure per favorire l'integrazione sociale delle persone disabili;
- g) misure per favorire la valorizzazione del ruolo delle persone anziane;
- h) la promozione dell'istituto dell'affido;
- i) la promozione dell'amministrazione di sostegno legale di cui alla legge 9 gennaio 2004, n. 6 ;
- j) il soddisfacimento delle esigenze di tutela residenziale delle persone non autonome e non autosufficienti;
- k) il sostegno socioeducativo nelle situazioni di disagio sociale;
- l) l'informazione e la consulenza alle persone e alle famiglie per favorire l'accesso e la fruizione dei servizi e lo sviluppo di forme di auto-mutuo aiuto.

AMBITO SOCIOSANITARIO

- Il suo assetto e funzionamento si uniforma alle disposizioni e ai principi definite dalla [L.R. n. 06/2006](#) “*Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale*”
- **AREE DI INTERVENTO**
 - GIOVANI E FAMIGLIE
 - ANZIANI
 - DISABILITA’
 - INCLUSIONE SOCIALE
 - SVILUPPO DI COMUNITA’
 - INFANZIA E ADOLESCENZA
 - PIANI DI ZONA

INTERVENTI GARANTITI DA COMUNI E AMBITI

- In particolare, le competenze dei Comuni riguardano, all'oggi, interventi connessi all'erogazione di contributi economici a soggetti singoli o associati, l'inserimento di anziani e inabili indigenti in strutture residenziali, e ulteriori competenze derivanti da disposizioni legislative nazionali e regionali per le quali non è stata prevista espressamente la forma associata.
- Gli interventi che devono essere garantiti in ogni ambito territoriale, per i quali la legge regionale 6/2006 prevede che vi sia la forma associata e che, quindi, sono di competenza del SSC sono i seguenti:
- a) servizio sociale professionale e segretariato sociale;
b) servizio di assistenza domiciliare e di inserimento sociale;
c) servizi residenziali e semiresidenziali;
d) pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari;
e) interventi di assistenza economica.
- Oltre a quanto previsto, i Comuni esercitano in forma associata le altre funzioni e i servizi attribuiti dalla normativa regionale di settore, nonché quelli ulteriori eventualmente individuati dai Comuni interessati.

LA CRISI SULLE SPALLE DEI COMUNI

- I primi dati del sondaggio “La crisi sulle spalle dei Comuni” (IFEL CITTALIA) (presantaz.Assemblea naz. ANCI, 5- 8 ottobre, Brindisi) confermano che la spesa/investimento sul sociale e sociosanitario grava in media per il 60% sui Comuni
- I Comuni stanno rispondendo con difficoltà alla crisi che sta incidendo in maniera fortemente negativa perché, soprattutto in questo campo, **è difficile fare politiche attive quando mancano le risorse**
- Unico dato positivo è che la situazione attuale spinge tutti i Comuni (posizione nazionale..), **a individuare le vere fasce di povertà ed eliminare degli sprechi (fare azioni di monitoraggio dei diversi programmi di intervento realizzati per verificare l’efficacia di queste azioni)**
- **Dalla contrapposizione contributi, o servizi, auspichiamo si passi alla complementarietà**

COMUNI : RISORSE PROPRIE E NUOVE POVERTA'

- Dall' indagine ISTAT sugli interventi e sui servizi sociali erogati dai Comuni nel 2008, pubblicata nell'aprile scorso, emerge il dato che **il 62,5% della spesa complessiva** (pari, nel 2008, a 6,662 miliardi di euro) è **finanziato con risorse proprie dei Comuni** stessi, che, quindi, si fanno in larga misura carico di **sostenere i livelli quantitativi e qualitativi delle prestazioni erogate ai propri cittadini, allargandone oltretutto l'area di intervento (nuove povertà) per contrastare l'aumento della domanda provocato dalla crisi economica** (si veda, a questo proposito, anche il Rapporto Cittalia *"La crisi sulle spalle dei Comuni"*, ottobre 2009 e prossimo);



POLITICHE SOCIALI E INTERVENTI ECONOMICI

- In sintesi dalla valutazione della situazione attuale sul “Nuovo Welfare” ci sentiamo di condividere la proposta del prof. Giovanni Devastato, (Quaderno del Welfare di Cittalia intitolato “Contributi economici, o servizi”)
- *si ritengono necessarie politiche sociali di contrasto alla povertà entro un mix di misure economiche e offerta di servizi e interventi finalizzati a sostenere dei percorsi sociali concreti di affiancamento che consentano alle persone di inserirsi man mano attraverso un’offerta di asili nido per i minori, forme di conciliazione scuola-lavoro, tirocini assistiti. Si tratta di servizi che qualificano la misura economica che non deve essere l’unico strumento utilizzato che provoca poi dipendenza economica e cronicità nella condizione di povertà delle persone, senza dar loro più stimoli e voglia di emergere.*

COMM. WELFARE ANCI E FEDERSANITA' RICHIESTE AL GOVERNO

- che provveda a finanziare anche per il 2011 **il Fondo per la non autosufficienza**, che si è dimostrato efficiente strumento di interventi innovativi e integrativi di quelli sanitari in favore delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie;
- che provveda, per **tutti i fondi a destinazione sociale**, quanto meno a **ripristinare**, sempre per l'anno in corso, i finanziamenti al livello degli importi indicati nella Tabella C allegata alla legge di stabilità per il 2012 (determinati prima delle riduzioni lineari citate);
- che provveda, per gli anni 2012 – 2014, a destinare al sostegno dei diritti sociali e della famiglia risorse finanziarie stabili nel tempo ed adeguate ad assicurare il mantenimento degli attuali livelli dei servizi erogati.



Proposte Federsanità e ANCI FVG

Conoscere per governare, 11.07.2011

- Valorizzazione/integrazione operativa della “Rete per la Salute sul Territorio” (Distretti-Ambiti, MMG, Associazioni, OOSS, etc.)
- Piani regolatori per il sociale
- Rafforzamento ruolo dei Distretti Ambiti
- Rafforzamento risorse e servizi per la **domiciliarietà** quale ***filiere di opportunità***



FEDERSANITA' ANCI federazione Friuli V.G.

Piazza XX Settembre, 2 - 33100 Udine

Tel. 0432-26741; Fax 0432- 507213

e-mail : federsanita@anci.fvg.it

www.anci.fvg.it/federsanita