



**“La non autosufficienza ai tempi del federalismo:
quali modelli di finanziamento e di organizzazione?
Realtà e prospettive delle Regioni Veneto e Friuli Venezia Giulia”**

Fondazione Opera Immacolata Concezione (Padova, loc. Mandria)

**Il ruolo dei Comuni tra ruolo di indirizzo
e funzioni di erogazione dei servizi**

dott. Andrea Zuliani, sindaco Campoformido (UD)

FEDERSANITA' ANCI FVG

CHI SIAMO

- **Associazione che riunisce, in modo paritario:**

- **amministratori locali**
(rappresentanti delle Conferenze dei Sindaci)

- **direttori generali** di aziende ospedaliere, sociosanitarie, IRCCS, ASP

e “*gli altri erogatori pubblici di servizi socio-sanitari operanti nell’ambito del servizio sanitario*”
(CAMPP, CISI)

- **Componenti Direttivo**

Presidente, Giuseppe Napoli
Vice Presidente, Fabio Samani

Assessori alle politiche sociali
Comuni di TS, GO, PN, Tolmezzo
Sindaci di Tavagnacco e Codroipo
(UD) (*aggiornamenti sono in corso dopo elezioni amministrative 2011*)

Direttori generali: ASS 1, 2, 3, 4, 5 e 6, Aziende ospedaliere UD e PN
ASP ITIS, Trieste e “La quiete”, di Udine

Federsanità ANCI Veneto e FVG

Gruppo di lavoro interregionale “Ospedale – Territorio”

settembre 2007- giugno 2011

- **21 settembre 2007**, Municipio di Portogruaro (VE), prima riunione congiunta e costituzione gruppo di lavoro interregionale. Presenti anche i presidenti di ANCI FVG e Veneto;
- **5 ottobre 2007**, Municipio di Gemona del Friuli (UD), prima riunione operativa;
- **14 dicembre 2007**, Municipio di Codroipo (UD), riunione tecnica per definizione e condivisione documento congiunto;
- **16 aprile 2008**, Rovigo, Rassegna fieristica “Dire e Fare Nord Est”, primo convegno interregionale “*Area vasta socio sanitaria: innovazioni e proposte da Veneto e Friuli Venezia Giulia*”
- **27 giugno 2008**, Municipio di Precenico (UD), *Seminario tecnico/ Incontro interregionale tra le due federazioni per l' individuazione di un set di indicatori finalizzati alla valutazione in termini di salute ed economici delle esperienze di deospedalizzazione e continuità delle cure realizzate nelle due regioni*
- **23 febbraio 2009**, Udine, sede Fondazione CRUP, *Convegno interregionale "Federalismo sanitario e continuità dell'assistenza". Presentazione documento congiunto ai rispettivi assessori regionali*
- **12 novembre 2010**, Padova, sede ULS n.16, riunione nell'ambito dell'Assemblea nazionale ANCI con il presidente Angelo Lino Del Favero.
- **12 maggio 2011**, Roma, Forum P.A. convegno / confronto “*Percorsi di salute: nelle cure primarie, tra territorio e ospedale. Integrazione, sostenibilità e pdta territoriali*”
- **20 maggio 2011**, Padova, Fondazione Opera Immacolata Concezione, “*La non autosufficienza ai tempi del federalismo : quali modelli di finanziamento e di organizzazione ? Realtà e prospettive delle Regioni Veneto e Friuli Venezia Giulia*”
- **20 giugno 2011**, Udine, Sede Fondazione CRUP, convegno /confronto “*Territorio- Ospedale, percorsi per la salute, continuità delle cure e assistenza. Presentazione Atlante dei servizi sanitari e socio-sanitari FVG*”

Il ruolo dei Comuni Friuli Venezia Giulia Esperienze Comune di Campofornido- Ambito Udinese

- **Funzioni di indirizzo**

**I soggetti del sistema integrato:
quadro normativo Friuli V.G.**

Dati finanziari

**Esperienza Programma Attività
Territoriali (PAT) e Piano di Zona
(PDZ), Linee programmaz. 2011**

**Esperienza Progetto “Nonos”-
Welfare di comunità**

- **Funzioni di erogazione
servizi**

- **Servizio Sociale dei Comuni
dell’Ambito distrettuale, Distretto
udinese (gestione associata)**
- **Comuni associati**
- **Azienda per i Servizi Sanitari – A.S.S.
n. 4 Medio Friuli – Distretto Sanitario
di Udine**
... In collaborazione con altri Enti
istituzionali e attori del settore privato
sociale del territorio

1- Soggetti e funzioni

- **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 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

Soggetti del sistema integrato

Comuni:

- esercitano funzioni di programmazione locale in forma associata negli Ambiti dei Distretti sanitari
- concorrono alla programmazione reg. secondo le modalita' previste dal Piano reg.interventi e servizi sociali
- promuovono il concorso e agevolano il ruolo dei soggetti del terzo settore e del volontariato

Altri soggetti del sistema integrato:

- A.S.S. – Aziende per i servizi sanitari
- A.S.P. – Aziende per i servizi alla persona (ex IPAB)
- Famiglie
- Terzo settore, volontariato e altri soggetti senza scopo di lucro

Il Sistema di finanziamento

- Ai sensi L.R. 6/2006 il Piano regionale interventi e servizi sociali (triennale), coordinato con la programmazione regionale intersettoriale, indica, tra l'altro:
 - ✓ **Obiettivi** di benessere sociale, fattori di rischio sociale e relativi indicatori di verifica
 - ✓ **Aree e azioni** prioritarie di intervento, tipologia servizi, interventi e prestazioni
 - ✓ **Livelli essenziali prestazioni sociali** da garantire sul territorio reg. e condizioni esigibilità
 - ✓ **Modalità finanziamento** sistema integrato
- **IL PIANO SOCIALE** è approvato dalla Giunta regionale **previo parere** Comm. Consiliare competente e successiva intesa con *Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria regionale*
- Dal 2011 i fondi vengono dati ai Servizi sociali dei Comuni degli Ambiti distrettuali (19 in FVG) che li distribuiscono ai Comuni associati

ESPERIENZA

Ambito Distrettuale dell' udinese

➤ **160.000 Abitanti**

(per popolazione è il secondo della Regione, dopo Trieste)

➤ Comprende:

Comune Capofila: **Udine**
(Ab.99.434)

e Comuni limitrofi:

**Campoformido, Martignacco,
Pagnacco, Pasian di Prato, Pavia
di Udine, Pozzuolo del Friuli,
Pradamano e Tavagnacco**

● **2009 Totale spese Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito**

● **> 8 milioni euro**

- **50 % Anziani** (maggior parte
Servizi Assist. Domiciliare)

- **25 % Area Famiglia/Minori**

Esperienza P.A.T. E P.D.Z. - Programma Attività Territoriali e Piano di Zona 2006 -2008

- PAT – strumento che, nel rispetto principi e obiettivi pianificazione reg. definisce politiche sanitarie e sociosanitarie del Distretto Sanitario
- PDZ – strumento che, in coerenza con programmazione reg., definisce il Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali dei Comuni associati negli Ambiti territoriali
- *Nel corso 2011 sono attese le Linee guida per prossimo triennio PDZ*

- **Risultati PDZ 2006/2008**

Ambito distrettuale udinese

Programmate e realizzate iniziative innovative in 4 aree intervento/ tavoli lavoro:

- ❖ Minori/Famiglia
- ❖ Disabilità
- ❖ Anziani
- ❖ Inclusione sociale

Report Regione FVG: oltre 85% progetti avviati, di cui oltre 60% conclusi.
N. associazioni coinvolte 80; scuole 16, coop sociali 17

Esperienza “Nonos”-Welfare di comunità (2003- 2006) progetto finanziato da Regione – ASS n.5 Bassa friulana

- Dal 2003 al 2006 ha coinvolto i 32 Comuni, territorio ASS Bassa Friulana
- Obiettivo: sviluppare un modello organizzativo per dare risposte al problema della non autosufficienza delle persone anziane, attraverso il passaggio da forme assistenziali ed istituzionali di risposta al bisogno socio-sanitario a forme partecipate e organiche al tessuto familiare e sociale
- Sono stati sperimentati nuovi interventi in grado di prevenire l'istituzionalizzazione delle persone anziane attraverso forme di assistenza integrative dei servizi formali con quelli informali (famiglie, comunità locali)
- **Azioni principali:**
 - ✓ **Infermiere di comunità**
 - ✓ **Progetto “MUNUS”,** svolgimento servizi leggeri (trasporti, piccole mansioni, spesa, acquisto farmaci, disbrigo pratiche), supporto nella gestione del rapporto con le lavoratrici straniere della cura (badanti), possibili evoluzioni in termini di gestione condivisa dei Fondi integrativi

Progetto *NONOS* : risultati

- Nell'ambito del progetto, e anche dopo la sua chiusura, **sono sorte una decina di queste forme associative di famiglie e volontari** che coinvolgono, complessivamente, alcune migliaia di soci.
- Le **attività** svolte sono **molteplici**, ma **sempre finalizzate a favorire il permanere degli anziani non autosufficienti nel proprio contesto di vita.**
- Da rilevare, inoltre, che queste **organizzazioni mutuali** hanno **beneficiato, in poco tempo, di numerose donazioni e lasciti** da parte degli assistiti e delle loro famiglie, che hanno permesso un potenziamento organizzativo ed uno sviluppo delle attività.

Ambito Distrettuale udinese: Interventi erogati nel 2010

Ambito Distrettuale	Utenti	Spesa
Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD)	n. 1424 (2009: n. 1385)	€1.905.412,95
Fondo per l'Autonomia Possibile e l'assistenza a lungo termine (FAP): -Assegno per l'Autonomia (APA) -Contributo per l'Assistenza Familiare (CAF) -Sostegno alla Vita Indipendente (SVI) -Sostegno a progetti in favore di persone con problemi di salute mentale	APA: n. 287 (2009: n. 244) CAF : n. 308 (2009: n. 216) SVI: n. 41 (2009: n. 33) SOSTEGNO n. 17 (2009: n. 8)	€ 837.667,87 € 505.287,27 € 342.208,02 € 23.530,02 (riferito al 2009)
Servizio di fornitura e trasporto pasti a domicilio	n. pasti 74.117 (2009: n. pasti 54.937)	€ 174.729,54

Ambito Distrettuale udinese: Interventi erogati nel 2010

Ambito Distrettuale	Utenti	Spesa
Soggiorni climatici per anziani: - non-autosufficienti - parzialmente autosufficienti	n. 30 (2009 n. 29) n. 49 (2009: n. 53)	€71.168,57
Trasporto collettivo di persone disabili ai centri di riabilitazione	n. 58 (2009: n. 55)	€170.195,36
Progetto di assistenza infermieristica specializzata a domicilio per persone con grave disabilità e stato di insufficienza respiratoria (persone tracheostomizzate con ventilazione permanente)	n. 6 (triennio 2008/2010)	€90.000,00 (triennio 2008/2010)
	n. interventi 1479	

Il ruolo dei Comuni - 1

- ❑ Partecipazione all'Assemblea dei Sindaci di Ambito distrettuale, organo di indirizzo ed alta amministrazione, che definisce le linee della gestione associata
- ❑ Erogazione di interventi e servizi tramite gestione associata, formalizzata dalla Convenzione istitutiva del Servizio sociale dei Comuni a beneficio di:
 - a. tutte le aree di interventi del sistema integrato,
 - b. area della non autosufficienza
 - c. area anziani
 - d. area delle disabilità

(PROGETTUALITA' INSERITE NEL PIANO DI ZONA *)

Il ruolo dei Comuni – 2

- Rappresentanza nell'Assemblea della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria regionale
- Rappresentanza nell'Assemblea di indirizzo dell'Azienda per i Servizi Socio Sanitari N. 4 Medio Friuli
- Rappresentanza nell'Assemblea di indirizzo per la gestione dell'Azienda Ospedaliero – universitaria S.M.M. di Udine

L'esempio del Comune di Campoformido (ab. 7.800)

- **Integrazione dei servizi associati**, tra cui:
 - ❖ **Infermiere di comunità** (disponibilità nella sede comunale)
 - ❖ **Trasporto di persone** non autosufficienti, o in condizioni di ridotta mobilità, con auto dedicata del Comune, (2011: verso i 1.000 servizi di trasporto), con la collaborazione di circa 20 volontari iscritti all'A.P.I.C.I. (Associazioni provinciali invalidi civili e cittadini anziani)
 - ❖ **Sostegno** (contributi, sede) alle associazioni di volontariato del territorio (53 associazioni, con 3.500 iscritti)

Considerazioni conclusive

In attesa del Federalismo che verrà (per cui si attende l'indicazione di modalità, tempi e risorse) si registra:

- **Incerteza sull'effettiva consistenza delle risorse regionali** a disposizione: programmazione territoriale (PAT-PDZ), attuale ritardo di oltre due anni rispetto alla continuità
- **Sostanziale diminuzione delle risorse trasferite ai Comuni**, ad esempio, a Campoformido, dopo l'abolizione dell'I.C.I.-prima casa, **i trasferimenti regionali erogati per la parte corrente del bilancio risultano:**
 - 2009: € 2.174.000
 - 2010: € 1.897.000
 - 2011: € 1.888.000

quindi, una diminuzione per E 286.000 (-14%) che riduce la possibilità di erogare servizi integrativi ai cittadini.

N.B.- Il Comune di Campoformido, tra i pochi nella provincia di Udine, non ha mai applicato l'addizionale IRPEF

Considerazioni conclusive

- **Progressivo depotenziamento del ruolo dei Comuni** che si esprime con criticità evidenti del ruolo consultivo/preventivo dei Comuni nell'ambito della programmazione regionale.
- **Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria**
criticità:
 - a. Perequazione Provincia non condivisa su equilibrio territoriale e costi storici
 - b. Legge sul Welfare: contrasti evidenti tra legislazione regionale e normativa comunitaria (es. rispetto ai beneficiari di interventi e servizi)

II COMUNE è l'istituzione più vicina ai cittadini .

PER UN **FEDERALSIMO** FONDATO SUL **PRINCIPIO DELLA
SUSSIDIARIETA'**

BISOGNA **CREDERE NEL RUOLO DEI COMUNI**
COME SOGGETTO DA COINVOLGERE

NELLA PIANIFICAZIONE REGIONALE,
OLTRE CHE UTILE SUPPORTO PER L'EROGAZIONE DEI SERVIZI

Considerazioni conclusive

I SISTEMI SANITARI E SOCIO SANITARI DI FVG E VENETO

PRESENTANO OTTIME PERFORMANCE IN TERMINI DI QUALITA' DEI SERVIZI EROGATI E OTTIMALE USO DELLE RISORSE

SI PUO' ANCORA MIGLIORARE, SEMPLIFICANDO ULTERIORMENTE I PERCORSI, COORDINANDO E INTEGRANDO I DIVERSI SISTEMI PER ACCELERARE ULTERIORMENTE LE RISPOSTE AI CITTADINI

A TAL FINE IL COINVOLGIMENTO ATTIVO E LA VALORIZZAZIONE DEL RUOLO DEI COMUNI NELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA E SOCIO -SANITARIA

SONO **INDISPENSABILI** PER REALIZZARE IL **FEDERALISMO "DAL BASSO" E LA SUSSIDIARIETA'**

**QUESTO COINVOLGIMENTO PUO'
ESSERE POLITICAMENTE FATICOSO**

**MA E' GARANZIA DI
SERVIZI DI QUALITA'
ACCETTATI E CONDIVISI
DAI CITTADINI E DALLE FAMIGLIE**

Grazie