

In data odierna, _____, tra il Comitato di Distretto di Vignola e le Organizzazioni Sindacali CGIL – CISL – UIL, si sottoscrive il seguente protocollo di intesa in materia di Piano per la Salute ed il benessere Sociale 2009/2011.

CONSIDERATO CHE:

- con delibera dell'Assemblea Legislativa della Regione Emilia Romagna, n. 175 del 22 maggio 2008, è stato approvato il piano sociale e sanitario 2008-2010, all'interno del quale si hanno, come riferimento, le finalità di: potenziare e sviluppare a tutto campo, in un quadro di continuità, l'approccio integrato tra sociale e sanitario e con tutte le politiche a forte impatto sulla salute e sul benessere sociale delle persone, delle famiglie, delle comunità; valorizzare le competenze e le reti di relazioni sviluppate e costituite nelle precedenti programmazioni; consolidare il sistema di governo e gestione degli interventi in ambito distrettuale, anche valorizzando il ruolo di coordinamento e raccordo tra gli ambiti distrettuali svolto dalla Conferenza territoriale sociale e sanitaria;
- con delibera di Giunta Regionale n. 1682 del 2008, si approvano le linee di indirizzo per l'elaborazione e l'approvazione della programmazione di ambito distrettuale 2009-2011; le linee guida per la partecipazione del Terzo Settore ai processi di programmazione previsti dal Piano sociale e sanitario regionale; i primi indirizzi del Programma di accompagnamento e formazione in attuazione del Piano sociale e sanitario regionale;
- con delibera dell'Assemblea Legislativa n. 196 del 12/11/2008, la Regione ha approvato i criteri di ripartizione del Fondo Sociale regionale, in attuazione del piano sociale e sanitario regionale;
- con delibera di Giunta n. 2335 del 22/12/2008, la Regione ha approvato il programma di ripartizione delle risorse del Fondo Sociale;
- con assemblea del 12/12/2008, la Conferenza territoriale sociale e sanitaria di Modena, ha approvato l'atto di indirizzo e coordinamento triennale 2009-2011 e l'allegato documento "Profilo di Comunità", che costituiscono la base per la programmazione triennale dei distretti socio-sanitari e per la stesura dei piani attuativi annuali;
- che il Piano attuativo annuale 2009 del Piano per la salute ed il Benessere ricomprende il piano distrettuale 2009 del Fondo FNRA, il quale prosegue il percorso di sviluppo realizzato nel 2008, di sostegno alle reti di prevenzione per gli anziani fragili e per la disabilità, di sviluppo dei servizi di domiciliarità, di sostegno alle famiglie, di sviluppo e consolidamento dei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani e disabili, di

sviluppo dei servizi trasversali a sostegno del lavoro di cura privato domiciliare e dell'adeguamento domestico a fronte della non autosufficienza.

Le Organizzazioni Sindacali valutano positivamente il metodo di confronto adottato che partendo da una analisi dei bisogni , attraverso la costituzione di 6 gruppi di lavoro inerenti le seguenti tematiche:

<i>Aree</i>	<i>Destinatari della programmazione</i>
1) Responsabilità familiari, capacità genitoriali, diritti dei bambini e dei preadolescenti	Famiglie e minori
2) Promozione del benessere dell'adolescenza e dei giovani	Adolescenti e giovani
3) Contrasto alla povertà e all'esclusione sociale	Cittadini residenti con problematiche sociali e di povertà
4) Integrazione sociale a favore dei cittadini stranieri immigrati, asilo e lotta alla tratta	Cittadini stranieri residenti e/o domiciliati nel distretto; cittadini residenti
5) Politiche a favore di anziani e disabili	Persone con disabilità e ultra sessantacinquenni
6) Promozione sani stili di vita e prevenzione del consumo / abuso di sostanza e sostegno al reinserimento sociale di soggetti dipendenti e multiproblematici	Cittadini residenti

Tale fase ha visto il coinvolgimento del volontariato, dell'associazionismo, della cooperazione sociale e della società civile in generale.

Le parti assumono il confronto e la concertazione come metodo di relazione allo scopo di riconoscere il ruolo di rappresentanza sociale delle Organizzazioni Sindacali nella costruzione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, nonché nei momenti di confronto anche preliminari e costanti sia sugli obiettivi, sia sulle procedure di realizzazione, considerando le risorse disponibili ed il conseguente rispetto della sostenibilità economica.

In ciascuna area di programmazione l'analisi dei bisogni e la definizione delle strategie triennali di intervento si conviene debba essere integrata con i seguenti temi trasversali e portare ai seguenti obiettivi di benessere e promozione sociale:

- universalità del welfare locale garantendo nell'ambito della programmazione triennale, a tutti i cittadini le stesse modalità di accesso e fruizione dei servizi indipendentemente dall'età, dal sesso, dalla condizione fisica o psichica, dalle condizioni socioculturali, dall'etnia

- stimolando e valorizzando le risorse locali delle organizzazioni di promozione sociale, di volontariato e di cooperazione sociale;
- sviluppo e rafforzamento della Coesione sociale attraverso le azioni promosse e sostenute dal piano per la salute ed il benessere sociale che svolgono una azione prima di tutto culturale, ma anche di sostegno per implementare le relazioni;
 - prevenzione quale ambito di attività prioritaria al fine di sviluppare azioni per sostenere il benessere dell'individuo, anche attraverso il coinvolgimento attivo delle persone, sia di tipo fisico-biologico che relazionale in ambito familiare, lavorativo e comunitario;
 - integrazione delle politiche quale strumento per riuscire, nell'individuazione delle priorità e con le risorse a disposizione, a fornire le risposte adeguate in una società connotata da maggiori fragilità, fratture, reti sociali più deboli e più corte;
 - sostegno alle responsabilità familiari e valorizzazione del ruolo della famiglia nella genitorialità ed educazione da un lato e nella cura dall'altro;
 - promozione dell'agio e del protagonismo di bambini, ragazzi e giovani nei processi di formazione e di crescita, la riqualificazione del sistema dei minori;
 - sostegno alla domiciliarità, continuità assistenziale per sostenere le condizioni a maggior rischio di fragilità e perdita di autosufficienza per anziani e disabili.

Le parti inoltre hanno convenuto quanto segue:

- in considerazione dell'incertezza sulla disponibilità delle risorse economiche nell'arco del triennio è opportuna una modulazione annuale della progettazione per garantire la necessaria flessibilità, alla luce anche del problema dell'attuale crisi, rispetto alla quale a tuttora non si prevedono i tempi di uscita. E' ruolo della concertazione fra le Parti l'eventuale rimodulazione delle scelte. Infatti a fronte dell'evoluzione della situazione economica ed occupazionale e della crisi che sta investendo la società nazionale ed internazionale, occorre che anche le pianificazioni locali di ambito socio- sanitario siano intese come strumenti flessibili, adattabili alle esigenze e ai mutamenti delle condizioni di vita della cittadinanza e

- pertanto il Distretto è impegnato ad attuare, per le parti di competenza propria delle Amministrazioni locali, tutti gli aggiornamenti che si rendessero necessari nell'arco di validità della pianificazione al fine di concorrere, con gli altri strumenti di governo locale, ad attuare una politica di contrasto all'impoverimento e alla diminuzione dei livelli di vita e di benessere della popolazione;
- di avviare un confronto specifico in merito all'adeguamento dei servizi del Distretto, al sistema di accreditamento, sulla base della normativa regionale di prossima emanazione, fermo restando l'obiettivo condiviso del mantenimento e miglioramento assistenziale in termini di intensità, flessibilità e personalizzazione dell'assistenza erogata che passa anche attraverso la formazione continua dei lavoratori;
 - nell'ambito del perseguimento degli obiettivi del Piano per la salute ed il Benessere si conviene che l'attivazione dello Sportello Sociale costituisca una priorità della programmazione territoriale per riqualificare il sistema unificato a livello distrettuale, di accesso ai servizi e agli interventi sociali e socio-sanitari;
 - di prevedere fin da ora incontri periodici di verifica sui progetti programmati, fornendo tutti gli elementi utili ad ogni ulteriore approfondimento, e per consentire un corretto governo dei percorsi avviati.

La riforma delle Comunità Montane ed il conseguente riordino territoriale determina, nel Distretto di Vignola, lo scioglimento entro il 30 di Giugno 2009 della Comunità Montana Appennino Modena Est e l'adesione all'Unione di Comuni "Terre di Castelli" dei Comuni di Marano sul Panaro, Guiglia, Zocca, mentre il Comune di Montese entrerà a far parte della Comunità Montana del Frignano.

Questa importante riforma istituzionale che sicuramente rafforza l'efficacia delle politiche pubbliche, rischia però di affievolire la sua portata qualora ad essa non si accompagni la contestuale revisione dell'ambito territoriale del Distretto Sanitario facendola coincidere con la nuova Unione costituita dai Comuni di Castelnuovo Rangone, Castelvetro di Modena, Savignano sul Panaro, Marano sul Panaro, Guiglia e Zocca.

Solo la coincidenza territoriale tra la forma associativa "Unione" e il Distretto Sanitario consente di semplificare la governance e di attribuire agli organi Politici della nuova Unione le funzioni di carattere sociale, socio sanitario e sanitario del Comitato di Distretto così come previsto dal Piano socio sanitario regionale *Le funzioni attribuite al Comitato di*

Distretto potranno, in questo secondo caso, ai sensi e secondo le modalità previste dall'art.11 della L.R. 6/2004, essere assunte da tale organismo di ambito.

Si ritiene pertanto indispensabile accompagnare al riordino territoriale previsto dalla legge regionale n. 10/2008, la revisione dell'ambito territoriale del Distretto Sanitario di Vignola rendendola operativa in tempi coincidenti con l'avvio dell'Unione Terre di Castelli allargata ai Comuni di Marano sul Panaro, Guiglia e Zocca.

Letto e sottoscritto

per le Organizzazioni Sindacali

per il Comitato di Distretto di Vignola
