Povertà
Il fenomeno nuovo è quello del cosiddetto “ceto medio impoverito”. Una fascia di popolazione sempre più vasta che, attraverso l’innovazione sociale, dovrà essere intercettata dai servizi territoriali.

I giovani e il futuro
La Regione si è posta l’obiettivo di un ripensamento delle politiche per le nuove generazioni. Deve essere assicurata la loro partecipazione alla vita sociale e diventa sempre più importante porre attenzione alle prospettive offerte dalla scuola e dalla formazione in genere in chiave lavorativa. Per superare queste condizioni, l’idea è quella di promuovere percorsi di cittadinanza tra pari.

Il valore della coesione
Soprattutto in un momento difficile come quello attuale, la coesione sociale è un valore e la capacità di una comunità di essere solidale è una risorsa per affrontare le situazioni più difficili. I servizi devono calarsi in questa realtà e promuovere la creazione di reti solidali e di aiuto.

La scelta della partecipazione
Partecipazione e coinvolgimento sono le parole chiave adottate dalla Regione e dai servizi. Il protagonismo dei territori e la partecipazione sono canali attraverso cui passa la ricostruzione di un clima di fiducia. A tale proposito verranno sviluppate ulteriori azioni destinate a consolidare le infrastrutture su cui poggia il modello regionale di welfare.

Investire sull’infanzia e l’adolescenza e contrastare la violenza
Ciò significa ripensare e attuare nuove forme di accoglienza e supporto alle famiglie che coinvolgano i professionisti dei servizi sociali, educativi, sanitari, del mondo della scuola, del volontariato. Nel settore socio educativo l’esigenza è quella di adottare risposte adeguate, nelle quali qualità e sostenibilità economica si coniugano tra loro in un processo volto, appunto, alla qualificazione, al consolidamento del sistema 0-3 (servizi costituiti da nidi d’infanzia, spazi bambino, centri per bambini e genitori, servizi domiciliari e sperimentali) e alla valorizzazione della continuità educativa in ambito 0-6 anni. Occorrerà, inoltre, concentrarsi sull’età della preadolescenza e adolescenza. In tale senso la proposta del Progetto adolescenza intende incidere maggiormente nei diversi contesti di vita degli adolescenti, promuovendo nuove opportunità e azioni di sistema per garantire stabilità, omogeneità di risposta e integrazione (istituzionale, comunitaria, gestionale e professionale).

Riordino e i consolidamento del servizio sociale territoriale
Va ricercato e favorito, lo sviluppo di modelli organizzativi e gestionali di ambito distrettuale, coerenti con il dettato e l’attuazione della L.R. 21/2012. In quest'ambito è necessario attivarsi per favorire la connessione tra gli sportelli sociali e altri sportelli informativi sui temi collegati al fine di assicurare ai cittadini adeguata informazione, orientamento e accompagnamento ai servizi da diversi accessi.

Sistema informativo a supporto delle politiche sociali
La progettazione di un datawarehouse regionale sarà lo strumento grazie al quale si potrà definire - attraverso i dati disponibili, di contesto e di domanda messi in relazione con i dati di offerta e attività dei servizi (utenti, spesa, personale, ecc.) - un quadro sufficientemente realistico sulla rispondenza del sistema dei servizi al mutato contesto sociale.

Le indicazioni per i servizi sanitari
Il rilancio della sanità pubblica è considerato particolarmente importante in questo momento di profonda crisi in quanto può e deve esercitare pienamente la sua azione per attenuarne l'impatto

sociale e rappresentare un catalizzatore della ripresa. Le indicazioni attuative (tenendo ben salda la barra della integrazione e, quindi, la necessità di collaborare, quando necessario, con il sociale) riguardano l'assistenza ospedaliera e l'assistenza territoriale.

La riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera

Gli ospedali, si legge nel documento, sono ancora luoghi dove vengono fornite prestazioni che meglio potrebbero essere erogate a livello territoriale o residenziale. La rete ospedaliera dovrà quindi essere riorganizzata e garantire il giusto equilibrio tra la necessità di decentrare servizi ospedalieri - per rispondere alle richieste di accessibilità e di integrazione con l'assistenza territoriale - e la necessità di concentrare per garantire qualità e uso efficiente delle risorse. In altre parole, a livello di Distretto - sede consolidata dell'integrazione tra assistenza sanitaria e assistenza sociale - dovrà essere garantita la presenza di ospedali con dipartimento di emergenza-urgenza di primo livello. A livello sovra distrettuale o regionale ci saranno, invece, quegli ospedali in cui saranno concentrate funzioni specialistiche. Per fare un esempio macroscopico ma esemplificativo: un intervento al cuore non può essere fatto in un piccolo ospedale di montagna poiché non ci sono professionalità, tecnologie e casistica necessarie per intervenire con qualità e sicurezza. In tutti gli ospedali sarà via via diffusa un’organizzazione dell'assistenza per "intensità di cura", vale a dire il raggruppamento dei malati per intensità di bisogno assistenziale e non per la disciplina cui afferisce la patologia. Dovranno poi essere sviluppate tutte le iniziative che migliorano la continuità relazionale e l'integrazione con la medicina territoriale (con il medico e l'infermiere di riferimento) e tutte quelle iniziative che supportano la scelta informata della persona.

L'assistenza territoriale e la presenza di strutture sanitarie territoriali intermedie

Le indicazioni attuative mirano a sviluppare un modello di medicina del territorio (a cui concorrano tutti i professionisti del sanitario e del sociale) caratterizzato da modalità assistenziali in grado di garantire risposte integrate ai problemi di salute acuti e cronici, e in grado di coinvolgere le comunità nell’individuazione dei bisogni e delle priorità (organizzando incontri - Community lab - su specifici problemi, a cui partecipano amministratori, cittadini, associazioni, operatori sanitari e sociali).

La traduzione operativa dell'assistenza territoriale è rappresentata dalle Case della salute, luoghi fisici a cui i cittadini possono rivolgersi per trovare risposta al loro bisogno (ne sono previste 111 in tutta l'Emilia-Romagna, già realizzate e funzionanti 52). Ne sono previste tre tipologie - piccola, media, grande - a seconda delle caratteristiche della popolazione e dei territori in cui sono programmate. Nelle Case della salute grandi sono già disponibili anche servizi di presa in carico per prestazioni specialistiche complesse (ad esempio radiodiagnostica, dialisi e riabilitazione).

Un elemento chiave, per il prossimo futuro, è la realizzazione di strutture sanitarie territoriali intermedie (i cosiddetti ospedali di prossimità). L'assistenza territoriale, infatti, dovrà progressivamente prepararsi a integrare l'assistenza ospedaliera e a sostituirla ogni qual volta il ricovero in ospedale non sia necessario. Dunque, in relazione alla riconversione di posti letto ospedalieri, deve essere programmato lo sviluppo di strutture sanitarie territoriali intermedie di degenza temporanea le quali dovranno assicurare ricovero e assistenza, prevalentemente infermieristica, e garantire prestazioni diagnostiche e terapeutiche, mediche e chirurgiche di tipo ambulatoriale. Potranno essere situate sia all'interno delle Case della salute sia all'interno di presidi ospedalieri in aree appositamente riorganizzate.

Queste strutture si rivolgono principalmente a pazienti per lo più anziani ricoverati in ospedale ma in condizioni di non poter essere adeguatamente assisti al domicilio, a pazienti fragili o cronici con instabilità clinica.

La definizione delle funzioni specifiche, la localizzazione e la gestione di queste strutture dovrà avvenire nell'ambito di un approccio integrato, da un lato con la rete ospedaliera, dall'altro con la rete dei servizi socio-sanitari.

Gli investimenti e la ricostruzione post terremoto

La programmazione per il biennio 2013-2014 sarà in primo luogo orientata a finanziare e realizzare interventi per il ripristino delle strutture danneggiate dal sisma del maggio 2012 (per la sola sanità i danni ammontano a circa 214 milioni di euro).

Altri obiettivi prioritari saranno, per la sanità, la realizzazione degli interventi previsti dall'accordo di programma (Stato-Regione) sottoscritto il 1° marzo 2013; per l'ambito socio-sanitario e sociale, la realizzazione di interventi condivisi con il territorio e finanziati con il recupero delle marginali risorse residue da precedenti programmazioni.