



REGIONE
LAZIO

Piano Sociale Regione Lazio

La Centralità della Persona nella Comunità è il principio guida del Piano Sociale 2017-2019 della Regione Lazio.

Parte II



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO UMBERTO I



CAPO V - Organizzazione del sistema integrato locale

Il Distretto socio sanitario (Art. 43) rappresenta l'ambito territoriale ed organizzativo ottimale per la programmazione ed erogazione delle prestazioni sociali e sanitarie e di quelle sociosanitarie integrate. Il bacino di utenza del Distretto sociale è individuato in coerenza con quello del Distretto sanitario.

Cooperazione tra il settore sociale e quello sanitario.

Gli Organismi di indirizzo e programmazione (Art. 44) sono composti dal comitato dai sindaci dei comuni e dai presidenti delle unioni. Tali organismi:

- a) stabiliscono gli indirizzi e le direttive per il conseguimento delle finalità connesse con l'organizzazione e la gestione locale del sistema integrato;
- b) approvano il piano sociale di zona e ne verificano l'attuazione;
- c) coinvolgono, nell'ambito dei processi di programmazione, le organizzazioni del terzo settore, le organizzazioni sindacali e gli altri soggetti che concorrono alla realizzazione del Sistema integrato presenti sul territorio, per la formulazione di pareri e proposte;
- d) istituiscono l'ufficio di piano, individuando il personale e le risorse necessarie per il suo finanziamento;
- e) adottano strumenti regolamentari utili alla gestione associata delle funzioni socio-assistenziali nel distretto ed in particolare:
 - 1) il regolamento di organizzazione e funzionamento;
 - 2) il regolamento di contabilità.

L' Ufficio di piano - Art.45

IN PARTICOLARE PROVVEDE A:

- a) predisporre la proposta di piano sociale di zona e curarne l'attuazione;
- b) fornire supporto tecnico alla Conferenza locale sociale e sanitaria.) gestire le risorse finanziarie per l'attuazione del piano sociale di zona e l'erogazione degli interventi e dei servizi del sistema integrato locale a livello distrettuale;
- c) curare i rapporti con l'azienda sanitaria locale territorialmente competente per l'integrazione dei servizi sociali con quelli sanitari;
- d) curare i rapporti con le strutture della Regione competenti in materia di politiche sociali;
- e) curare i rapporti con i soggetti, pubblici e privati, operanti nel distretto in ambito sociale e con gli enti del terzo settore per garantire la partecipazione alla programmazione e alla co-progettazione degli interventi e dei servizi e la concertazione con le organizzazioni sindacali ;
- f) organizzare la raccolta sistematica e l'analisi dei dati e delle informazioni, con particolare riferimento ai servizi presenti sul territorio e ai bisogni sociali emergenti, anche al fine dell'implementazione del sistema informativo dei servizi Sociali.

Uno dei presupposti per la realizzazione di un sistema regionale degli interventi e dei servizi sociali che sia realmente integrato, è il **raccordo tra la programmazione sociale e quella sanitaria**, così da garantire, nel rispetto delle singole specificità, la condivisione dei principi e degli obiettivi del sistema e definire strategie e strumenti operativi comuni

**La programmazione è una funzione strategica
per la costruzione del sistema di welfare.**

Il Piano Regionale degli interventi e dei servizi sociali - Art 46

si propone di:

- **Superare la programmazione settoriale** in favore di una programmazione congiunta tra l'area sociale e sanitaria, ma anche con l'area educativa, della formazione, del lavoro, culturale, sportiva e dell'abitare.
- **Costruire un sistema fondato su criteri e modalità comuni**, che contrasti l'attuale frammentazione delle risposte e la loro differenziazione a livello territoriale. Un sistema che garantisca l'accesso unificato ai servizi e agli interventi e operi attraverso progetti personali redatti con la partecipazione attiva della persona e/o della sua famiglia.
- **Realizzare l'integrazione istituzionale**, organizzativa e professionale tra i servizi, per garantire apporti multidimensionali e multidisciplinari nel processo di definizione e di implementazione delle risposte alle persone, alle famiglie e alle comunità locali.
- **Favorire lo sviluppo di comunità**, attraverso il coinvolgimento di tutti i soggetti che, a vario titolo, sono chiamati a svolgere un ruolo nel riconoscimento e nell'affermazione dei diritti sociali.

Predisposizione ed approvazione del piano sociale regionale (Art. 47)

Una volta approvati dal Consiglio regionale, il Piano sociale e il Piano sanitario diventano un modello vincolante per tutto il settore sociale, sociosanitario e sanitario. E quindi tutti i piani settoriali e tutti i piani territoriali devono orientare la loro attività secondo i principi e gli indirizzi fissati dal Piano sociale e dal Piano sanitario regionali.

Il piano sociale di zona (Art 48), predisposto sulla base delle indicazioni del piano sociale regionale, è lo strumento di programmazione degli interventi e dei servizi del Sistema integrato locale da realizzare nell'ambito del distretto socio-sanitario, ha durata Triennale e viene aggiornato annualmente.

Il piano sociale di zona, previa analisi e valutazione dei bisogni e dell'offerta dei servizi nell'ambito territoriale di riferimento, è definito in coerenza con la programmazione sanitaria di ambito regionale distrettuale e dell'azienda sanitaria locale.

Il Sistema informativo dei servizi sociali (Art.49)

Il sistema informativo dei servizi sociali della Regione (SISS) organizza, anche in collaborazione con l'Osservatorio permanente sulle famiglie della Regione, i flussi informativi provenienti dai comuni, dagli ambiti territoriali ottimali, dalle province e dagli altri soggetti del sistema integrato, al fine di:

- a) acquisire i dati e le informazioni necessarie alla programmazione, gestione e valutazione delle politiche sociali;
- b) fornire un servizio informativo aperto e accessibile agli utenti sui servizi e sugli interventi del sistema integrato nonché sui soggetti erogatori, anche attraverso la realizzazione di un portale open data in cui pubblicare i dati relativi ai servizi, ai progetti, alle risorse finanziarie e alla loro destinazione per aree d'intervento

Punto unico di accesso alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie con continuità assistenziale (Art. 52)

Al fine di favorire la fruizione da parte degli utenti dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari erogati nell'ambito del distretto, i comuni e le aziende sanitarie locali istituiscono in ogni ambito territoriale ottimale un punto unico di accesso all'insieme dei servizi stessi (PUA).

Sono funzioni specifiche del PUA:

- a)** orientare le persone e le famiglie sui diritti alle prestazioni sociali, sociosanitarie e sanitarie e di continuità assistenziale e sulle modalità per accedere ad esse ferma restando l'equità nell'accesso ai servizi, con particolare riferimento alla tutela dei soggetti più deboli;
- b)** agevolare l'accesso unitario alle prestazioni di cui alla lettera a), favorendo l'integrazione tra i servizi sociali e quelli sanitari;
- c)** avviare la presa in carico, mediante una prevalutazione integrata sociosanitaria; funzionale all'identificazione dei percorsi sanitari, socio-sanitari o sociali appropriati;
- d)** segnalare le situazioni connesse con bisogni socio-sanitari complessi per l'attivazione della valutazione multidimensionale e della presa in carico integrate.

Presa in carico integrata della persona e budget di salute - Art. 53

Il **piano personalizzato**, in presenza di bisogni complessi della persona che richiedono l'intervento di diversi servizi ed operatori sociali, sanitari e socio educativi, è **predisposto da apposita unità valutativa multidisciplinare**, attivata dal PUA, d'intesa con l'assistito ed eventualmente con i suoi familiari, in base ad una valutazione multidimensionale della situazione della persona, tenendo conto della natura del bisogno, della complessità, dell'intensità e della durata dell'intervento assistenziale.

Per "**budget di salute**" si intende la definizione quantitativa e qualitativa delle risorse economiche, professionali e umane necessarie per innescare un processo volto a garantire o restituire a una persona, attraverso un progetto personale, un funzionamento sociale adeguato, alla cui elaborazione partecipano principalmente la persona stessa, la sua famiglia e la sua comunità, ottimizzando l'uso delle risorse diffuse in una logica non prestazionale e frammentata.

Esso pone l'accento sui determinanti sociali della salute. Infatti chi è privo di fattori di protezione sociale (è senza lavoro, ha un basso reddito, vive in contesti familiari e sociali poveri di risorse economiche, culturali e relazionali) si trova più facilmente esposto a situazioni di perdita della salute e a rischi di esclusione sociale.

L'attenzione viene quindi rivolta a progetti capaci di intervenire sugli elementi costitutivi della salute, ossia: apprendimento/espressività; formazione/lavoro; casa/ habitat sociale; affettività/socialità.



Art 56: *La Carta sociale del cittadino* contiene:

- a) Gli obiettivi ed i programmi di miglioramento della qualità della vita e del benessere sociale;
- b) La mappa dei percorsi assistenziali e la tipologia dei servizi e degli interventi sociali presenti nel territorio;
- c) I riferimenti ai livelli essenziali delle prestazioni disciplinati nel piano sociale di zona;
- d) Le modalità e i criteri di accesso ai percorsi assistenziali.

La **Carta sociale del cittadino** è portata a conoscenza degli utenti mediante affissione presso i singoli comuni o presso il comune capofila del distretto socio-sanitario in luogo accessibile a tutti e con ogni altro mezzo idoneo a garantirne la massima diffusione, compresa la pubblicazione nella sezione Amministrazione trasparente dei siti dei comuni.

CAPO VIII

Strumenti per la qualità del sistema integrato

Art. 57: La carta dei servizi sociali contiene in particolare i seguenti elementi:

- a) Caratteristiche delle prestazioni;
- b) modalità di accesso, orari e tempi di erogazione;
- c) Tariffa per ciascuna prestazione;
- d) Eventuale compartecipazione alla spesa da parte degli utenti;
- e) Assetto organizzativo interno e individuazione del responsabile della struttura e dei responsabili dei servizi;
- f) Procedure amministrative per la presa in carico e la diffusione delle informazioni;
- g) Modalità per l'applicazione di forme di tutela dei cittadini attraverso procedure di reclamo e di risarcimento nei confronti dei responsabili dei servizi, nonché per le eventuali segnalazioni agli ordini professionali competenti;
- h) Modalità di rilevazione della qualità erogata e percepita nei servizi, nonché di partecipazione degli utenti al controllo di qualità dei servizi;

L'adozione della carta dei servizi sociali rappresenta requisito necessario per l'autorizzazione dei servizi e delle strutture ed è portata a conoscenza degli utenti con ogni mezzo idoneo a garantirne la massima diffusione, compresa la sua pubblicazione sui siti dei soggetti pubblici e privati di cui al comma 1.

Legge Regionale 11/2016

Art. 60 - Formazione e aggiornamento delle figure professionali sociali

La formazione è uno strumento prezioso per “dare gambe” alla riforma del sistema integrato degli interventi e servizi sociali. Il Piano prevede perciò il disegno e l’avvio di un percorso sistematico di formazione e aggiornamento delle figure professionali sociali, che favorisca la condivisione di metodi e strumenti per la programmazione, il monitoraggio e la valutazione, la promozione della qualità e dell’efficacia, il lavoro in equipe, l’integrazione interprofessionale, intersettoriale e multidisciplinare, un’adeguata gestione degli strumenti informatici e telematici.

Art. 61 - La Valutazione della qualità degli interventi e dei servizi è prevista:

- dalla **regione** che attiva collaborazioni con Enti Locali e Università ed Istituti di ricerca con monitoraggi periodici
- dai **cittadini** che possono presentare reclami in materia di funzionamento e qualità dei servizi al comune territorialmente competente e all’ufficio di cui all’articolo 62, anche tramite gli istituti di patronato e di assistenza sociale
- dalla **Giunta regionale**, sentita la commissione consiliare competente, che individua, con propria deliberazione, modalità e criteri per la valutazione della qualità degli interventi

Osservatorio regionale delle politiche sociali (Art. 62)

Ha un ruolo importante a supporto della programmazione sociale e sanitaria e delle nuove politiche sociali.

Sono individuabili due livelli territoriali dell'Osservatorio sociale



Gli **obiettivi del primo livello territoriale** riguardano l'analisi di fenomeni sociali e sociosanitari riconducibili a livello regionale con un riferimento specifico all'integrazione con altre tipologie di Osservatori (sanitario, del mercato del lavoro, economico, scolastico), la comparazione e la valutazione dei Piani di Zona e della spesa sociale a livello di ambito e/o zonale.

Gli **obiettivi del livello di ambito e/o comunale**, oltre all'analisi dei fenomeni sociali e sociosanitari riconducibili al livello distrettuale, sono quelli prevalentemente di valutazione della programmazione, dell'efficacia e dell'efficienza degli interventi e dei servizi

Art. 64 - Finanziamento del sistema integrato

Il sistema integrato è finanziato dai comuni, con il concorso delle risorse regionali, sia in conto gestione sia in conto capitale, finalizzate alle politiche sociali, nonché dal fondo sanitario regionale per quanto riguarda le attività integrate socio-sanitarie.

Art. 65 - Compartecipazione al costo delle prestazioni

Il concorso degli utenti ai costi delle prestazioni sociali e socio-sanitarie è stabilito con lo strumento della situazione economica equivalente (ISEE)