

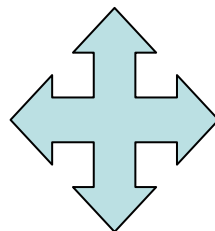
# **“Piano Sociale e Sanitario 2008 - 2010”**

**Deliberazione Giunta Regionale n.1448  
dell'1/10/2007,  
proposta all'Assemblea Legislativa**

Principi guida

PARTECIPAZIONE

COESIONE SOCIALE



INTEGRAZIONE

RESPONSABILITA'

NON SONO SCELTE TATTICHE MA .....

**UN MODO DI PENSARE ALLO SVILUPPO DELLA COMUNITA'  
REGIONALE CHE SOTTENDE UNA GOVERNANCE DI REGIA**

Le scelte dell'integrazione e della partecipazione portano a fare interagire **modelli di conoscenza dati**, con la **conoscenza che si determina nell'incontro con e tra i soggetti e le organizzazioni che vivono la situazione**, per sviluppare co-responsabilità e coesione sociale

Principi guida

**Ostacoli da superare per consentire  
accesso alle opportunità (libertà sostanziali)**

Barriere culturali

Barriere psicologiche

Stili di vita

Organizzazione dei servizi e accessibilità

Culture professionali

## Principi guida

il terzo settore - la comunità  
- le organizzazioni sociali

### **partecipazione**

- ad analisi dei bisogni programmazione e valutazione
- all'attuazione

**INCLUSIONE E VALORIZZAZIONE NEI PROCESSI  
PER ACCRESCERE COMPETENZA E CONSAPEVOLEZZA**

# Piano sociale e sanitario

*Nuovo strumento di programmazione integrata articolato in 5 ambiti:*

- I. "Elevata integrazione" (D.Lgs. 229/99 e LEA DPCM 29 nov. 2001):** *area materno-infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche e dipendenze, patologie da HIV e in fase terminale, inabilità da patologie cronico-degenerative.*
- II. Politiche sociali (art. 27 LR 2/2003):** *obiettivi benessere sociale, livelli essenziali delle prestazioni sociali, criteri incentivazione programmi obiettivi promozione sociale, criteri accesso prioritario a servizi soc., modalità concessione/utilizzo titoli fruizione prestazioni soc.*
- III. Politiche sociali e sanitarie integrate per bisogni complessi:** *responsabilità familiari, infanzia e adolescenza, giovani, anziani, persone con disabilità, immigrazione, povertà ed esclusione sociale.*
- IV. Politiche sanitarie:** *a completamento e in continuità ai programmi avviati col precedente Piano sanitario regionale e volte a sviluppare i temi centrali della LR 29/2004.*
- V. Sviluppo delle infrastrutture:** *ricerca e innovazione, formazione, sistema informativo, comunicazione e partecipazione.*

## Le forme dell'integrazione socio-sanitaria

- **Istituzionale**: *identifica responsabilità coordinate dei vari soggetti del territorio (comuni, provincia, ASL).*
- **Comunitaria**: *per attivare l'intera comunità locale (soggetti istituzionali, economici e sociali, a partire dal terzo settore) sulle politiche sociali, con responsabilità più puntuali e distinte nelle diverse fasi (programmazione, organizzazione e produzione di servizi).*
- **Gestionale**: *per realizzare l'unicità gestionale dei fattori organizzativi e delle risorse. 3 condizioni essenz. di funzionamento: 1) criteri e modalità accesso a diverse tipologie servizi; 2) processo di "continuità assistenziale"; 3) sistema informativo di rilevazione.*
- **Professionale**: *équipe multiprofessionali (figure sanitarie e sociali) ed erogazione congiunta attività assistenziali. Riguarda 3 fasi: 1) presa in carico; 2) progettazione individualizzata (piano attività condiviso e "case manager"); 3) valutazione dei risultati. Condizioni di supporto: sistema informativo e moduli formativi comuni (operatori sanitari e sociali, pubblici e privati).*

*GLI STRUMENTI*

**PIANO SOCIALE E SANITARIO REGIONALE TRIENNALE  
E PROGRAMMA ANNUALE**

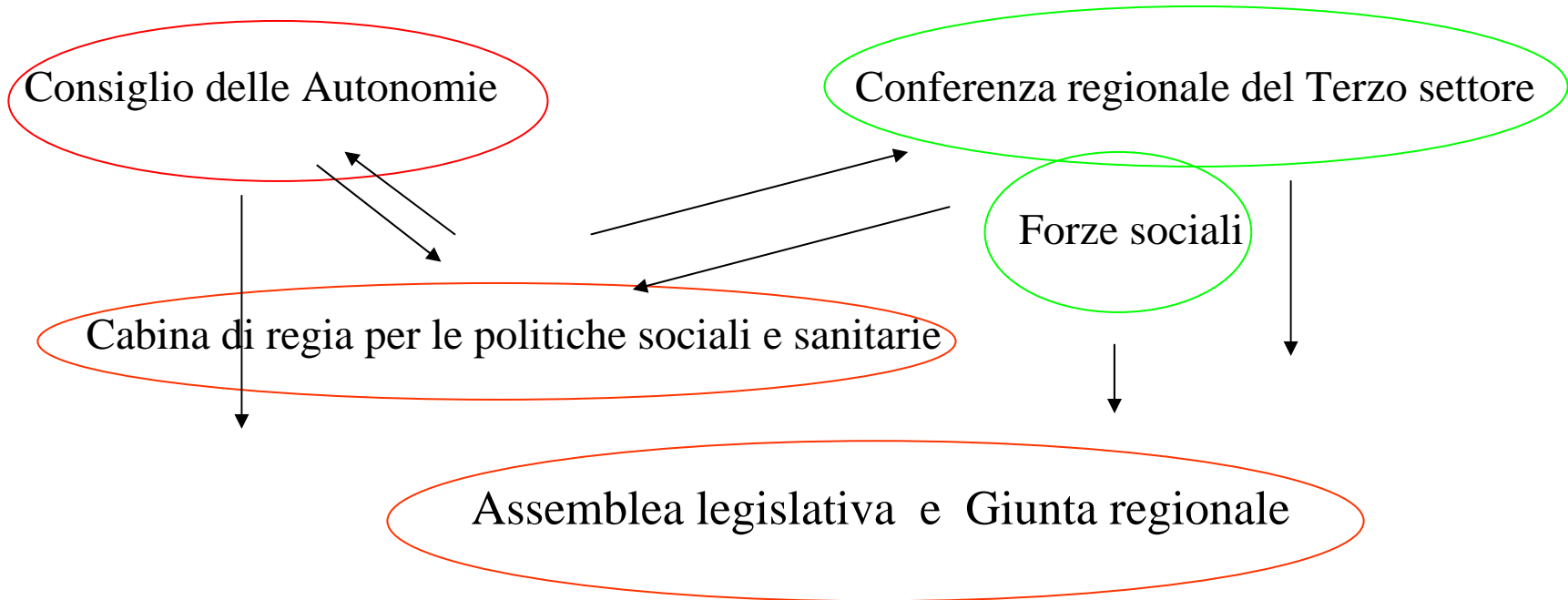
**ATTO DI INDIRIZZO PROVINCIALE TRIENNALE**

**PIANO DI ZONA PER IL BENESSERE E LA SALUTE  
TRIENNALE E PROGRAMMA ANNUALE**



# Livello regionale

## PERCORSI E STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE SANITARIA E SOCIALE INTEGRATA



### Piano regionale triennale sociale e sanitario

- Programma annuale degli interventi sociali e sociosanitari; Programma annuale per la non autosufficienza
- Linee annuali di programmazione e finanziamento del Servizio sanitario regionale
- Piano regionale della prevenzione

# Strumenti di programmazione integrata a livello regionale

## **Piano sociale e sanitario triennale**

- parte sociale
- parte sanitaria
- parte socio sanitaria

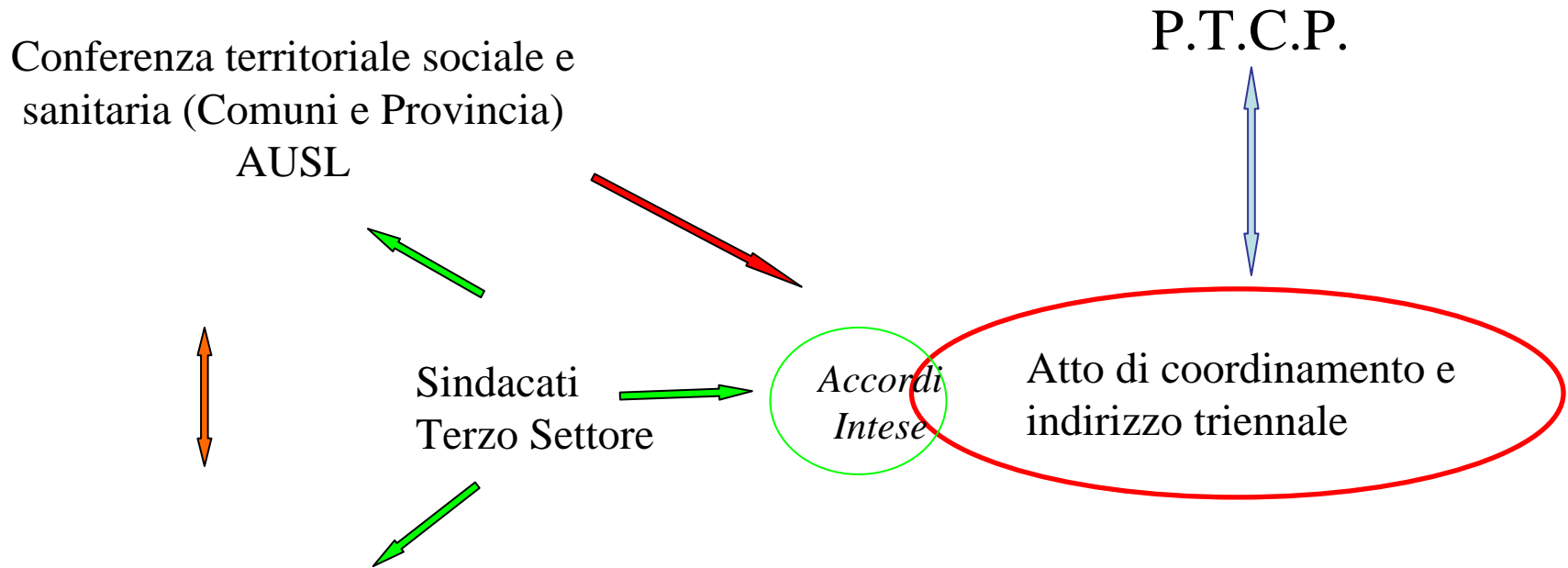
Contiene:

- gli obiettivi strategici
- la regolazione del sistema
- Indicazioni per la valutazione

## **Programmi annuali**

- **Programma annuale degli interventi sociali e sociosanitari**
- **Linee annuali di programmazione e finanziamento del Servizio sanitario regionale**
- **Programma annuale per la non autosufficienza**
  - indicano obiettivi annuali vincolanti
  - indicano regole e procedure
  - indicano risultati attesi
  - ripartiscono le risorse

## Livello provinciale/CTSS



**Ufficio di supporto alla Conferenza:**  
costituito da Provincia/Comuni e AUSL,  
coordinamento permanente con uffici di  
piano distrettuali

# Strumenti di programmazione integrata a livello provinciale/CTSS

## **Atto di coordinamento e indirizzo triennale**

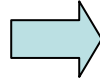
- pianificazione locale (PdZ, Agenda 21, Piano reg.le prevenzione);
- PPS che contiene il profilo di Comunità
- indicazioni strategiche, sull'area dei servizi sociali socio-sanitari e sanitari territoriali
- definizione ambiti dell'integrazione, compresa l'area della non autosufficienza;
- indirizzi e strumenti di coordinamento, monitoraggio e valutazione

# Il sistema del Welfare distrettuale



## Strumenti di programmazione integrata di ambito distrettuale

### **Piano di Zona triennale per il benessere e la salute**



- Programmazione sociale, sanitaria e socio-sanitaria
- Priorità sulla non autosuff.nza
- Monitoraggio e Valutazione: risultati attesi e indicatori

### **Programma attuativo annuale**

#### **sostituisce**

il Programma attuativo del piano sociale di zona, il Programma delle attività territoriali (PAT) del Distretto, il Patto/Programma per il Piano per la salute):

#### **stabilisce**

- interventi di livello distrettuale in area sociale, sociosanitaria (compreso il Piano annuale delle attività per la non autosufficienza - e sanitaria) e sanitaria
- specifiche risorse che Comuni, Ausl/Distretto, Provincia impegnano per l'attuazione degli interventi
- progetti o programmi specifici d'integrazione con le politiche educative, della formazione e lavoro, della casa, dell'ambiente, della mobilità

Committenza

**Governo**  
**Comitato di Distretto/forme**  
**governo associate**

**Distretto AUSL**

**Ufficio di Piano**  
**Supporto alla Programmazione e all'attuazione del PdZ**

**accreditamento**

Servizi

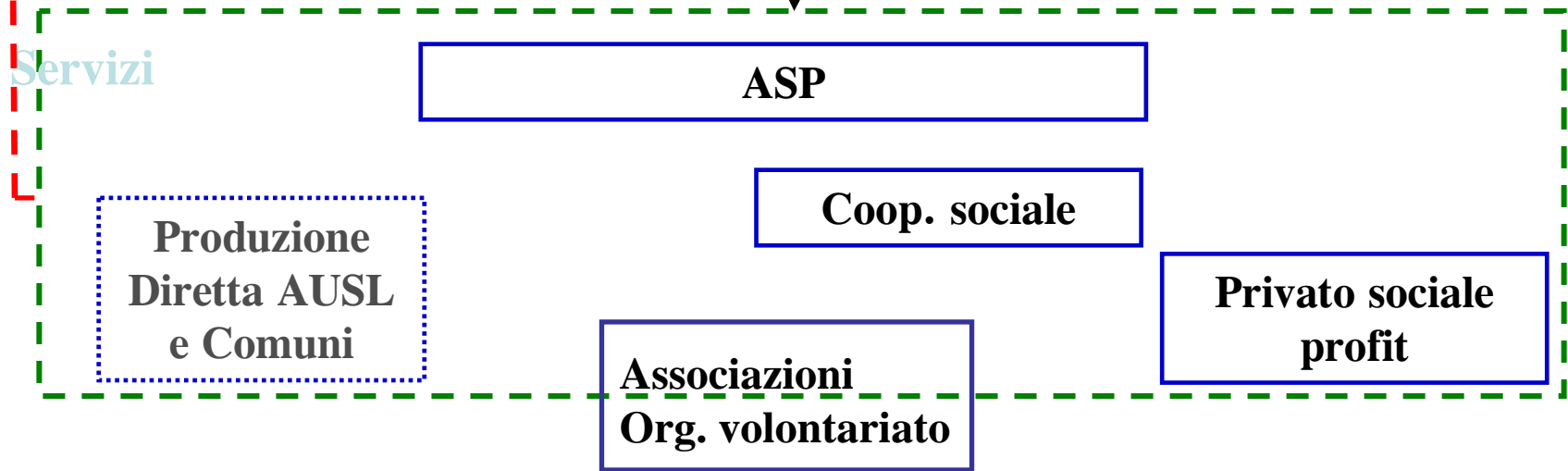
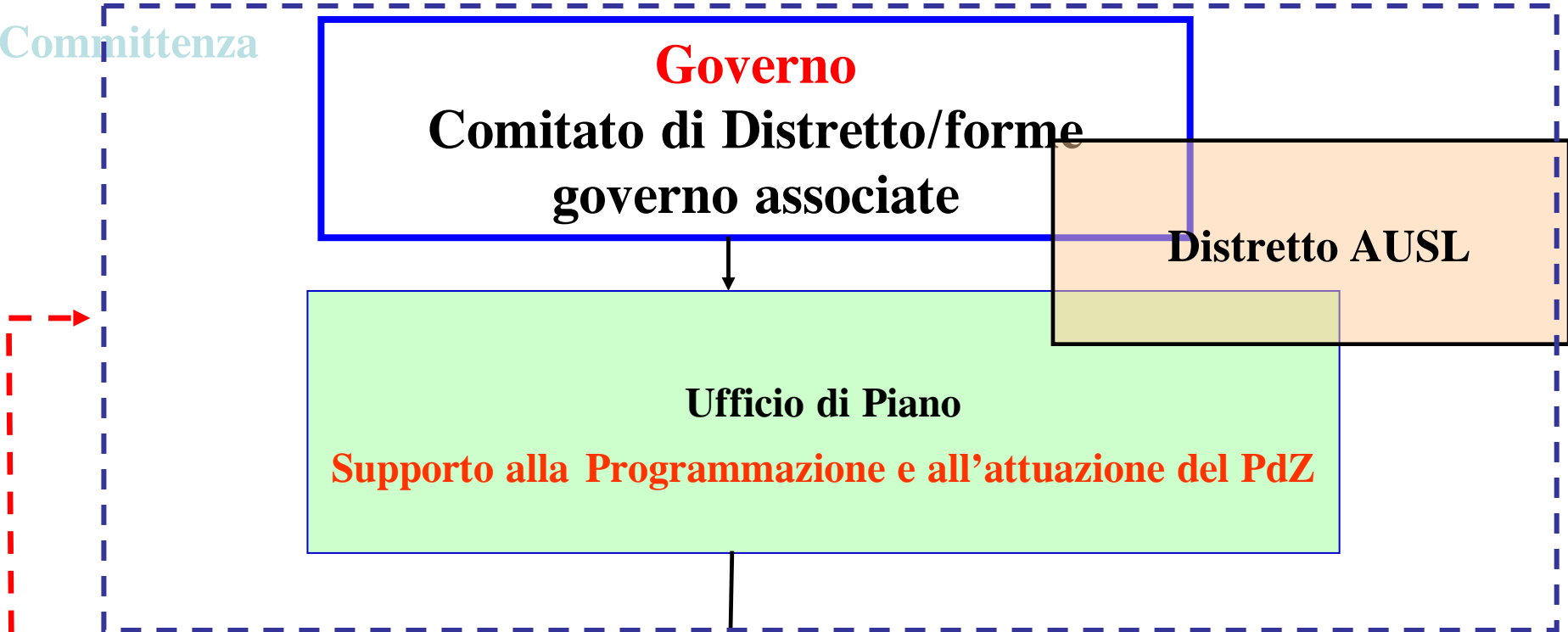
**ASP**

**Coop. sociale**

**Privato sociale**  
**profit**

**Produzione**  
**Diretta AUSL**  
**e Comuni**

**Associazioni**  
**Org. volontariato**



# L'accreditamento dei servizi socio-sanitari e sociali

## LOGICHE E PRESUPPOSTI

- lo statuto pubblico dei servizi sociali e sanitari:
  - allargamento della responsabilità della funzione sociale pubblica,
  - partecipazione del non profit alla programmazione, progettazione, realizzazione e valutazione dei servizi;
- la natura peculiare dei servizi alla persona:
  - natura relazionale,
  - utente caratterizzato come sistema complesso,
  - organizzazione del lavoro centrata su progetti.



# L'accreditamento dei servizi socio-sanitari e sociali

## EFFETTI DELL'ACCREDITAMENTO

- accettazione di tariffe predeterminate,
- debito informativo verso le Amministrazioni competenti,
- accettazione dei principi e criteri che regolano il sistema locale dei servizi a rete,
- accettazione di modalità e percorsi di verifica in ordine al possesso dei requisiti.

# Il ruolo delle A.S.P. nel sistema del Welfare locale

## **Governo:**

Comitato di Distretto  
Piani di Zona



## **Programmazione della committenza:**

Comuni singoli o in forma associata



## **Produzione:**

ASP e Terzo settore

## Le ASP e la dimensione distrettuale della "Produzione"

In un sistema di Welfare integrato a rete diversi sono i soggetti che intervengono nella produzione delle prestazioni sociali.

In questo contesto l'ASP, che deve avere tra i propri soci i Comuni del distretto, deve divenire il principale braccio operativo degli EE.LL. per l'erogazione dei servizi sociali e socio sanitari. I rapporti tra Comuni e ASP vengono semplificati e regolati dai **"Contratti di servizio"**, la qualità delle prestazioni deve essere assicurata dall'introduzione dell'**accreditamento** (legge regionale 2 art. 38).