

Delib.G.R. 30 maggio 2006, n. 23/30 ⁽¹⁾.

Linee-guida per l'avvio dei Piani locali unitari dei servizi alla persona (L.R. 23 dicembre 2005, n. 23) ⁽²⁾.

(1) Pubblicata nel B.U. Sardegna 10 giugno 2006, n. 19, suppl. straord. n. 7.

(2) La presente delibera è stata resa esecutiva dall'art. 1, Det. 1° giugno 2006, n. 620.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale riferisce che la *legge regionale 23 dicembre 2005, n. 23* "Sistema integrato dei servizi alla persona" stabilisce che i Comuni e l'Azienda Usl provvedono alla programmazione e alla realizzazione del sistema integrato dei servizi e all'attuazione locale dei livelli essenziali sociali e socio-sanitari attraverso il Piano locale unitario dei servizi (Plus). La stessa legge stabilisce che la Giunta regionale adotti Linee-guida per la predisposizione dei Plus.

Considerato che la programmazione locale associata costituisce una modalità di programmazione non ancora sperimentata nella realtà regionale, l'Assessore riferisce che, con decreto del luglio 2005, in attesa della legge regionale, è stato costituito un Gruppo tecnico regionale, al fine di approfondire le condizioni tecniche e operative per la definizione dei percorsi della nuova programmazione locale. Al gruppo tecnico hanno partecipato amministratori e operatori sociali dei Comuni e delle Province, operatori sanitari e dirigenti delle Aziende Usl, rappresentanti della cooperazione sociale, delle associazioni di volontariato e di promozione sociale.

Una prima proposta di Linee-guida è stata predisposta nel febbraio del corrente anno e presentata nell'ambito del seminario regionale svoltosi a Cagliari nel corso dello stesso mese.

La consultazione di più largo respiro, che ha coinvolto gli attori pubblici e del privato sociale che concorrono alla realizzazione del sistema integrato dei servizi alla persona, è stata avviata a partire dal mese di marzo: sono stati organizzati numerosi incontri in varie parti dell'Isola e una proposta di Linee-guida è stata trasmessa alla delegazione regionale dell'ANCI, a tutti i Comuni, alle Province, alle Aziende Usl.

Gli stessi soggetti hanno presentato a questo Assessorato numerose osservazioni e richieste di modifica e integrazione di cui si è tenuto conto nella stesura finale della presente deliberazione.

Le presenti Linee-guida si propongono di rafforzare il coordinamento e l'integrazione a livello locale degli interventi e dei servizi. In particolare, definiscono:

- le procedure di elaborazione e di adozione del Plus;
- le forme di collaborazione tra le istituzioni nell'ambito della Conferenza di programmazione;
- la costituzione, le funzioni e la composizione del Gruppo tecnico di piano;
- le modalità di partecipazione e di valorizzazione delle risorse delle comunità;

- le risorse destinate al finanziamento degli interventi e dei servizi previsti dal Plus.

L'Assessore propone l'approvazione delle linee-guida per l'avvio dei piani locali dei servizi alla persona allegate alla presente deliberazione.

La Giunta regionale, condividendo la proposta dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale e constatato che il Direttore Generale ha espresso parere favorevole di legittimità sulla proposta in esame

Delibera

- di approvare le "Linee-guida regionali per l'avvio dei Piani locali unitari dei servizi alla persona (Plus)" nel testo che si allega alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale.

Allegato

Linee-guida per l'avvio dei piani locali unitari dei servizi alla persona (Plus)

Legge regionale n. 23/2005

La nuova programmazione unitaria ed integrata dei servizi alla persona, prevista dalla *L.R. n. 23/2005*, si propone un compito arduo, ma improrogabile: mettere in rete e armonizzare gli interventi e i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari.

L'esigenza di coordinamento e razionalizzazione in tali settori è sentita come necessaria e urgente dagli operatori, ma in special modo dai cittadini: quando si sperimenta una condizione di fragilità, quale un anziano in famiglia che perde la sua autonomia, le carenze e le inefficienze della rete dell'assistenza alla persona emergono, a volte con drammaticità.

Tuttavia, l'analisi attenta delle risorse umane impegnate e della spesa sostenuta fa ritenere che il problema principale delle disfunzionalità non risieda tanto (o meglio, soltanto) nella scarsità delle risorse a disposizione (elemento, che, soprattutto nel vissuto degli operatori, è molto presente), ma in primo luogo nella mancanza di coordinamento e messa in rete dei servizi e degli interventi.

A tale coordinamento mira appunto il Plus che, anche grazie alla progettazione partecipata, deve consentire la costruzione di un sistema realmente a servizio delle persone.

Tale percorso, seppur condiviso e sentito come improrogabile dai più, richiede nell'operare quotidiano un grosso cambiamento, sia di prassi sia di mentalità. Consapevole delle inevitabili difficoltà che il rinnovamento porterà con sé, l'Amministrazione regionale si propone di dare attuazione alla nuova legge con la dovuta gradualità.

1. Il Piano locale unitario dei servizi alle persone (Plus)

Che cos'è il Plus

Il Piano locale unitario dei servizi (Plus) è lo strumento di programmazione previsto dalla nuova legge regionale di riordino dei servizi alla persona. Grazie a tale strumento i diversi soggetti che concorrono a costruire la rete dei servizi alle persone di ciascun distretto (Azienda Usl, Comuni, Provincia, Attori professionali, Soggetti sociali e solidali, ecc.) insieme determinano obiettivi e priorità, programmano e dispongono in modo integrato gli interventi sociali, sanitari e socio-sanitari, anche con il contributo diretto dei cittadini.

A cosa serve

Il fine di tale processo è costruire una rete di interventi e di servizi che risponda ai reali bisogni dei cittadini in modo coordinato e armonico.

Il Plus promuove infatti a livello locale il sistema integrato dei servizi e degli interventi, valorizza le risorse di solidarietà e di auto aiuto, la condivisione delle responsabilità, individua le risorse e le potenzialità di sviluppo della comunità.

Il Plus è strumento di promozione dei livelli essenziali di assistenza e di tutela dei diritti della popolazione in materia sociale e sanitaria, di responsabilizzazione dei cittadini e delle istituzioni, di coordinamento ed integrazione delle politiche sociali dei Comuni.

Chi elabora il Plus

La predisposizione e attuazione del Plus sono affidate ai Comuni associati, all'Azienda Usl e alla Provincia, coadiuvati dagli altri soggetti istituzionali e sociali (quali le organizzazioni sindacali, di volontariato e di promozione sociale, la cooperazione sociale e ogni altra organizzazione non lucrativa presente nella comunità locale) che coordinano la loro azione ai fini del benessere sociale e del miglioramento della salute della comunità.

Il processo di elaborazione del Plus si articola su tre livelli di responsabilità:

- *il livello politico*, per la concertazione degli indirizzi e delle strategie e per la pianificazione dell'integrazione istituzionale (*I Comuni dell'ambito, la Provincia, l'Azienda Usl, la Conferenza di programmazione*);

- *il livello tecnico-operativo*, per la definizione tecnica delle scelte, delle condizioni di realizzabilità, di definizione delle condizioni organizzative necessarie, delle modalità di valutazione dell'efficacia (Gruppo tecnico di Plus, Uffici dei servizi sociali dei Comuni, Uffici competenti dell'Azienda Usl e della Provincia):

- *il livello comunitario*, per promuovere la conoscenza, la valorizzazione e condivisione dei diversi apporti presenti nella comunità locale, tenendo conto delle specificità degli attori e del territorio (*Conferenza di programmazione, istruttorie per la coprogettazione*).

I livelli di responsabilità costituiscono un sistema integrato, una rete di cura e mettono in atto modalità di lavoro basate sulla collaborazione e l'integrazione.

Cosa contiene il Plus

Ai sensi dell'*art. 20 della L.R. n. 23/2005*, il Plus individua, a tutela dei diritti della popolazione e in attuazione dei livelli essenziali di assistenza:

- il profilo di salute del territorio;
- gli obiettivi strategici e le priorità di intervento;
- le modalità organizzative e operative dei servizi, le risorse finanziarie, strutturali e professionali;
- la ricognizione delle strutture residenziali e semiresidenziali territoriali esistenti o in via di realizzazione;
- la ripartizione della spesa a carico dei Comuni, dell'Azienda Usl, della Provincia e degli altri soggetti firmatari dell'Accordo di Programma;
- le modalità di integrazione gestionale, organizzativa e professionale necessarie per l'erogazione dei servizi;
- le forme di coordinamento con gli organi periferici dello Stato (in particolare con l'amministrazione penitenziaria e della giustizia);
- le modalità di collaborazione tra servizi territoriali e i soggetti operanti nell'ambito della solidarietà sociale;
- la valorizzazione dell'apporto della solidarietà organizzata a fini di promozione sociale;
- i luoghi e le modalità di partecipazione;
- le iniziative di formazione e di aggiornamento professionale;
- i criteri di monitoraggio e valutazione degli interventi, gli indicatori di qualità.

Dove vengono definiti i contenuti del Plus

In sede di coordinamento dei Comuni dell'ambito, dell'Azienda Usl e della Provincia e in sede di Conferenza di programmazione sono definiti i contenuti del Plus assicurando la partecipazione dei soggetti solidali di cui all'*art. 10 della L.R. n. 23/2005* con riferimento ai seguenti elementi:

- la condivisione dei contenuti del profilo di salute e di qualità della vita locale;
- l'individuazione di priorità di intervento sulla base del profilo di salute e di qualità della vita locale;
- la rispondenza dell'assetto organizzativo dei servizi alle esigenze della popolazione, con specifica attenzione ai gruppi sociali che vivono particolari condizioni di disagio;
- le modalità per garantire l'equità e la trasparenza nell'accesso ai servizi e agli interventi;
- la promozione della valutazione partecipata degli interventi.

Le priorità del Plus vengono indicate in coerenza con quanto stabilito dalla programmazione regionale, dai piani sociale e sanitario. È inoltre garantita la coerenza con gli elementi di riferimento per la predisposizione di progetti integrati di sviluppo regionale nell'ambito dell'inclusione sociale e dei rapporti d'area provinciali elaborati dai tavoli di partenariato nel processo della progettazione integrata.

In che modo collaborano le istituzioni per costruire il Plus

I Comuni, l'Azienda Usl, la Provincia e le altre istituzioni pubbliche sono chiamati a promuovere e a realizzare l'esercizio collaborativo, associato, solidale e unitario delle responsabilità presenti nel territorio, così da meglio rispondere ai bisogni della popolazione.

Ai sensi dell'*articolo 6, comma 1, della L.R. n. 23/2005*, i Comuni sono titolari di tutte le funzioni amministrative concernenti la programmazione, la realizzazione e la valutazione del sistema integrato.

La Provincia, in collaborazione con i Comuni, promuove e coordina attività nel settore sociale, ai sensi dell'*art. 19 del D.Lgs. n. 267/2000*. Ai sensi dell'*articolo 7, comma 1, della L.R. n. 23/2005*, concorre alla programmazione locale del sistema integrato dei servizi alla persona, curando il coordinamento delle politiche di propria competenza con le politiche sociali. La Provincia, laddove possibile, promuove la costruzione di una base conoscitiva di dati comune e omogenea fra i vari distretti, a garanzia della confrontabilità delle analisi dei profili del territorio, nelle more dell'avvio del sistema informativo sociale di cui all'*art. 35 della L.R. n. 23/2005*.

Tali soggetti congiuntamente, tra l'altro, alle amministrazioni giudiziarie (Provveditorato Regionale Amministrazione Penitenziaria e il Centro Giustizia Minorile), alle Istituzioni scolastiche e della formazione, ai Servizi per il lavoro, costruiscono un sistema di responsabilità condivise e promuovono l'integrazione degli interventi sociali, socio-sanitari e sanitari a livello di distretto, realizzando in forma congiunta la programmazione di ambito di cui all'*art. 21, comma 2, della L.R.*

n. 23/2005; stipulano appositi accordi e convenzioni, con i quali è disciplinata la realizzazione dei livelli essenziali socio-sanitari di assistenza di cui all'*art. 3-septies del D.Lgs. n. 502/1992*, e successive modifiche e integrazioni.

Arco temporale di validità del Plus

Il Plus ha durata triennale, con aggiornamento economico-finanziario annuale.

Qualora nell'arco temporale di attuazione si rendesse necessario procedere a una revisione dei contenuti del Plus, il presidente della Provincia, su proposta di una delle parti firmatarie dell'Accordo di programma, indice una Conferenza di programmazione, in cui sono presentati i motivi di necessità per la revisione e sono condivise le modalità per procedere all'elaborazione di ulteriori soluzioni.

I primi Plus dovranno essere riferiti al triennio 2007-2009.

In fase di prima applicazione, il Plus può formulare obiettivi e progetti operativi solo per la prima annualità, indicando macro obiettivi per il secondo e terzo anno del triennio di riferimento. Qualora ci si avvalga di questa modalità, al termine del primo anno di programmazione occorrerà procedere alla definizione di maggiore dettaglio del Plus per le annualità successive.

2. L'elaborazione e l'adozione del Plus

Qual'è l'ambito di riferimento territoriale del Plus

L'ambito territoriale di programmazione locale coincide con l'ambito del distretto sanitario (*art. 15 della L.R. n. 23/2005*). Ai fini delle presenti linee-guida il termine "ambito" è quindi utilizzato come sinonimo di "distretto".

Tenuto conto della complessità dell'avvio del processo di elaborazione dei Plus a livello distrettuale e della necessità di procedere - soprattutto nelle realtà più problematiche - con la dovuta gradualità, i Comuni dell'ambito, la Provincia e l'Azienda Usl possono adottare congiuntamente percorsi di progressivo affinamento e adeguamento del processo di elaborazione del Plus garantendo a *livello distrettuale* almeno l'individuazione dei macro obiettivi da perseguire e delle priorità di intervento, e rinviando la progettazione esecutiva ad ambiti territoriali *sub distrettuali*.

In particolare, in fase di prima applicazione, i Comuni con una popolazione superiore a 100.000 abitanti possono procedere alla formulazione di un Plus sub-distrettuale che tenga conto degli obiettivi strategici individuati a livello distrettuale e, in particolare, della programmazione riguardante l'area metropolitana, ovvero della programmazione dei Comuni confinanti o che comunque gravitano sul grande centro urbano.

Il Comune di Cagliari, il cui territorio ricade all'interno di due diversi distretti, garantisce alla popolazione una programmazione unitaria.

Come si articola il procedimento di adozione del Plus

Entro 15 giorni dall'entrata in vigore delle presenti linee-guida, il Presidente della Provincia convoca, attraverso una conferenza di servizi, ai sensi degli *articoli 14 e seguenti della L. n. 241/1990*, e successive modificazioni e integrazioni, i Comuni ricadenti nel distretto e l'Azienda Usl.

Nella prima riunione della conferenza di servizi, le amministrazioni che vi partecipano stabiliscono il termine, comunque non superiore a 15 giorni dalla convocazione, per l'adozione delle decisioni conclusive in merito:

1) all'assetto organizzativo, alla composizione, agli ambiti di attività e alle modalità di finanziamento del Gruppo tecnico di Plus (GtP);

2) alla data di convocazione della Conferenza di programmazione che non potrà essere fissata oltre 60 giorni dall'entrata in vigore delle presenti linee-guida.

Ai sensi dell'art. 14-ter, comma 6-bis, della *L. n. 241/1990*, e successive modificazioni e integrazioni, la Provincia adotta la determinazione motivata di conclusione del procedimento avviato per l'adozione delle decisioni di cui ai punti 1) e 2), valutate le specifiche risultanze della conferenza di servizi e tenendo conto delle posizioni prevalenti espresse in quella sede.

Entro 30 giorni dalla sua costituzione, il Gruppo tecnico di Piano definisce un primo profilo d'ambito, da sottoporre alla Conferenza di programmazione, relativo alle condizioni di salute e di benessere sociale della popolazione, allo stato dell'offerta dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali e alle risorse del privato sociale.

Entro i medesimi 30 giorni il GtP definisce e pone in essere le procedure di evidenza pubblica finalizzate a garantire la massima partecipazione alla Conferenza di programmazione dei soggetti pubblici e privati:

- le organizzazioni sindacali, di volontariato e di promozione sociale, la cooperazione sociale e ogni altra organizzazione non lucrativa presente nella comunità locale;

- le amministrazioni giudiziarie (Provveditorato Regionale Amministrazione Penitenziaria e il Centro Giustizia Minorile), le Istituzioni scolastiche e della formazione, i Servizi per il lavoro e le Istituzioni pubbliche presenti nel contesto locale.

Il Presidente della Provincia convoca la Conferenza di programmazione nel termine definito in sede di conferenza di servizi.

La Conferenza di programmazione si articola in momenti di plenaria e in conferenze di settore finalizzate all'approfondimento tematico e alla predisposizione di contributi e di proposte per la definizione delle politiche per le singole aree di intervento del Plus.

Il GtP, anche avvalendosi dei contenuti e delle priorità acquisiti in sede di Conferenza di Programmazione, elabora la proposta di Plus.

Entro il 30 ottobre, il GtP sottopone alla valutazione dei Comuni dell'ambito, dell'Azienda Usl e della Provincia la proposta definitiva di Plus.

Il Presidente della Provincia, attraverso una conferenza di servizi, convoca per l'approvazione definitiva del Plus i Comuni dell'ambito, l'Azienda Usl, gli altri soggetti pubblici coinvolti, nonché una rappresentanza, definita in coerenza con le modalità previste per la Consulta regionale di cui all'*art. 24 della L.R. n. 23/2005*, di soggetti di cui all'*art. 10 della L.R. n. 23/2005*, che abbiano aderito alla Conferenza di Programmazione e che intendono concorrere alla realizzazione del Plus. Nella stessa Conferenza viene approvato lo schema di accordo di programma con il quale si adotterà il Plus.

La Provincia adotta la determinazione motivata di conclusione del procedimento avviato per l'approvazione del Plus e dello schema di accordo di programma, valutate le specifiche risultanze della conferenza di servizi e tenendo conto delle posizioni prevalenti espresse in quella sede.

La Provincia e i Comuni, entro il 30 novembre, approvano il Plus e l'accordo di programma, rispettivamente con le modalità di cui agli *articoli 42 e 34 del D.Lgs. n. 267/2000*.

Nei 10 giorni successivi a tale approvazione, la Provincia, i Comuni associati, l'Azienda Usl, gli altri soggetti pubblici coinvolti e i soggetti di cui all'*art. 10 della L.R. n. 23/2005* che si impegnino a concorrere alla realizzazione del Plus, sottoscrivono l'apposito accordo di programma, promosso dal Presidente della Provincia.

Entro 10 giorni dalla sottoscrizione dell'accordo di programma, il Presidente della Provincia, ai sensi dell'*art. 21, comma 6, della L.R. n. 23/2005*, invia il Plus all'Assessorato all'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale per la verifica di conformità agli indirizzi della programmazione regionale; in assenza di atti regionali espressi, la conformità si intende accertata decorsi 30 giorni dalla ricezione del Plus.

Qualora il Presidente della Provincia non provveda ad avviare il procedimento di adozione del Plus nel termine di 15 giorni dall'entrata in vigore delle presenti linee-guida, il procedimento è avviato, per ciascun distretto, dal Sindaco del Comune con maggior numero di abitanti.

Durata del percorso di programmazione

Le attività di elaborazione e approvazione del Plus non possono avere una durata superiore ai 180 giorni complessivi, con decorrenza dalla data di entrata in vigore delle presenti linee-guida. Il mancato rispetto dei termini previsti per ciascuna delle articolazioni del procedimento di adozione del Plus comporta l'esercizio da parte della Giunta regionale dei poteri sostitutivi di cui all'*art. 36 della L.R. n. 23/2005*.

2.1. Il Gruppo tecnico di Plus

Che cos'è il gruppo tecnico di Plus

Il *Gruppo tecnico di Plus* (GtP) è lo strumento operativo, di supporto e assistenza tecnica degli organi competenti per l'avvio e per la predisposizione del Plus.

Il GtP si avvale per lo svolgimento delle sue funzioni della collaborazione degli uffici dei servizi sociali dei Comuni dell'ambito, degli uffici dell'azienda Usl e della Provincia.

Il Gruppo potrà essere affiancato da esperti dotati di specifiche competenze, in particolare in occasione di tavoli tematici che richiedono competenze professionali settoriali e specialistiche.

Ogni ambito territoriale provvede alla costituzione di tale Gruppo tecnico di Plus. La sua composizione è definita in modo tale da:

- assicurare l'apporto strutturato e/o funzionale di professionalità competenti;
- garantire un'adeguata conoscenza del territorio;
- supportare in ogni ambito i processi di istruttoria, analisi e stesura del Plus;
- offrire l'assistenza tecnica e il supporto necessari alle decisioni politiche.

Il GtP deve possedere competenze di progettazione, valutazione e sviluppo comunitario, adeguate conoscenze economico-amministrative, statistico-epidemiologiche nei settori sanitario e sociale.

Nell'ambito di tale ufficio può essere individuato un coordinatore.

Il Gruppo tecnico è finanziato da ciascun Comune del distretto in misura non superiore al 2% delle risorse destinate alla gestione associata, dalla Provincia e dalla Azienda Usl.

Chi decide la composizione del GtP

La conferenza di servizi indetta, ai sensi degli *articoli 14 e segg. della L. n. 241/1990*, e successive modificazioni e integrazioni, dal Presidente della Provincia competente per territorio definisce l'assetto organizzativo e la composizione del Gruppo tecnico di Plus.

Il GtP è comunque composto da non più di 7 operatori, prioritariamente individuati fra il personale dipendente delle amministrazioni coinvolte; di norma, quattro dei suoi componenti sono indicati dai Comuni dell'ambito, due dall'Azienda Usl, uno dalla Provincia

Che funzioni ha il GtP

Il Gruppo tecnico di Plus, in quanto strumento operativo per la predisposizione del Piano locale unitario dei servizi, elabora ogni elemento utile per:

- rappresentare le condizioni di salute e di benessere sociale della popolazione mediante la raccolta, l'analisi e l'interpretazione dei dati demografici, epidemiologici, sociali, ambientali disponibili, nonché mediante la predisposizione di osservazioni finalizzate;

- identificare l'offerta dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali, nonché le risorse di altri settori della comunità che possono contribuire alla promozione della salute della popolazione;

- effettuare una ricognizione, in grado di evidenziare possibili squilibri territoriali, delle strutture socio-assistenziali esistenti o in via di realizzazione e un'analisi dell'offerta (effettiva e potenziale) dei servizi che tali strutture sono in grado di fornire rispetto ai bisogni del territorio;

- proporre obiettivi di salute e di benessere sociale (riferiti a determinanti sociali, sanitari e non sanitari della salute) coerenti con i bisogni identificati;

- proporre azioni appropriate per il raggiungimento degli obiettivi di salute identificati, utilizzando, ove disponibili, le informazioni scientifiche che dimostrino l'efficacia degli interventi proposti;

- stimare le risorse necessarie alla realizzazione delle azioni proposte, basandosi sull'offerta dei servizi disponibili, sulla mobilitazione di altre risorse presenti nella comunità e proponendo gli eventuali investimenti necessari secondo una logica di razionalizzazione e ottimizzazione dei servizi;

- proporre iniziative di coinvolgimento e rafforzamento della comunità locale, allo scopo di condividere le scelte di politica socio-sanitaria e di identificare le risorse della comunità locale utilizzabili per migliorare il livello di benessere e la qualità di vita della popolazione;

- predisporre le informazioni, i criteri e i metodi che consentano la valutazione degli obiettivi, delle azioni, del corretto utilizzo delle risorse impiegate.

La formazione e l'assistenza tecnica agli operatori del GtP

La Regione assicura, attraverso risorse finanziarie aggiuntive, formazione specifica e assistenza tecnica ai componenti del GtP in relazione ai compiti loro assegnati dalle presenti linee-guida, assicura altresì azioni di orientamento e di accompagnamento degli operatori.

2.2. La partecipazione e la valorizzazione delle risorse della comunità

Ai sensi dell'*art. 22 della L.R. n. 23/2005*, i "Comuni promuovono la partecipazione attiva delle comunità locali alla definizione del sistema locale dei servizi e alla individuazione delle risorse e delle priorità locali attraverso l'elaborazione concertata del Plus".

La Conferenza di Programmazione

La Conferenza di Programmazione è la sede nella quale si garantisce la partecipazione attiva delle comunità locali (*articolo 22, L.R. n. 23/2005*) e nella quale viene elaborata la proposta di piano (*articolo 21, comma 2, L.R. n. 23/2005*).

Alla Conferenza sono chiamate a partecipare:

- le organizzazioni sindacali, di volontariato e di promozione sociale, la cooperazione sociale e ogni altra organizzazione non lucrativa presente nella comunità locale;

- le amministrazioni giudiziarie (Provveditorato Regionale Amministrazione Penitenziaria e il Centro Giustizia Minorile), le Istituzioni scolastiche e della formazione, i Servizi per il lavoro e le Istituzioni pubbliche presenti nel contesto locale.

Possono prendere parte ai lavori della Conferenza anche i cittadini destinatari dei servizi che intendono contribuire al processo di elaborazione del Plus.

La Conferenza di programmazione si articola in momenti di plenaria e in conferenze di settore finalizzate all'approfondimento tematico e alla predisposizione di contributi e di proposte per la definizione delle politiche per le singole aree di intervento del Plus.

Ruolo e presupposti della partecipazione

La partecipazione alla programmazione è condizione e strumento per favorire apporti e contributi ai progetti di interesse comune, incrementa il senso di identità, rafforza il rapporto di fiducia tra istituzioni e i cittadini, contribuisce a un migliore funzionamento dei servizi. La partecipazione è premessa necessaria per condividere patti locali di sviluppo della comunità e del territorio, qualificando la cittadinanza responsabile e impegnando ogni attore nelle azioni di promozione della salute e della qualità della vita. Presupposti per un'efficace partecipazione sono:

- l'informazione alle persone, alle famiglie, ai gruppi, ai soggetti comunitari e alle formazioni sociali;

- la comunicazione che facilita l'interazione tra istituzioni e comunità locale;

- la conoscenza reciproca degli attori istituzionali e sociali coinvolti.

Come partecipano i cittadini al processo

La Conferenza di programmazione è la sede prioritaria in cui tutti gli attori sociali possono partecipare al processo di costruzione della rete dei servizi.

I rapporti tematici prodotti da ogni conferenza di settore con il supporto dei GtP alimentano la predisposizione del Plus.

Nella definizione del Plus potranno essere individuati ulteriori luoghi di partecipazione, più informali e vicini alle esigenze e alle modalità di espressione di singoli gruppi.

Al fine di affrontare specifiche problematiche sociali e bisogni emergenti nel territorio, i Comuni associati, ai sensi dell'art. 22, commi 3 e 4, della L.R. n. 23/2005, possono indire istruttorie

pubbliche per la co-progettazione, invitando i soggetti sociali solidali attivi nel territorio a presentare progetti di intervento. Tali istruttorie, promosse secondo principi di trasparenza e di pubblicità amministrativa, sono concordate all'interno della Conferenza di Programmazione e debbono indicare, congiuntamente all'invito a partecipare, gli obiettivi da perseguire, la durata del progetto e le forme di finanziamento.

2.3 Finanziamento del Plus

Come si finanzia il Plus

Il Plus è finanziato dai soggetti istituzionali firmatari dell'Accordo di programma con le risorse:

- assegnate ai Comuni per la gestione unitaria dei servizi sociali;
- assegnate e programmate dai singoli Comuni e comunque coordinate con le risorse destinate alla gestione unitaria;
- derivanti dai bilanci dei Comuni che intendono destinare risorse aggiuntive,
- dell'Azienda UsI per la gestione dell'assistenza sanitaria distrettuale inclusa nel Plus;
- dei Comuni e dell'Azienda UsI per la gestione dell'assistenza socio-sanitaria;
- di altri soggetti istituzionali, compresa la Provincia, in quanto cointeressati e corresponsabilizzati nella realizzazione di particolari interventi;
- della Comunità europea relative, in particolare, alla programmazione integrata e ai Patti per il sociale;
- degli utenti dei servizi, ove sia prevista una quota di compartecipazione alla spesa sociale dei servizi;
- dei soggetti sociali solidali, di cui all'*articolo 10 della L.R. n. 23/2005*, come analiticamente descritte nell'apposito Accordo di Programma.

Il piano di finanziamento del Plus è strutturato con riferimento ai livelli essenziali di assistenza e alle principali tipologie d'intervento di cui agli *articoli 29 e 30 della L.R. n. 23/2005* e di quanto previsto dalla normativa sanitaria.

Come verranno trasferiti i fondi regionali

Considerata l'importanza che la *L.R. n. 23/2005* attribuisce alla scelta della gestione unitaria dei servizi alla persona, la quota di risorse trasferite dalla Regione ai Comuni per la gestione unitaria associata dei servizi è definita tenendo conto della necessaria gradualità del processo di riordino del sistema di welfare locale e dei tempi da esso richiesti

Pertanto, l'entità del finanziamento regionale riferito alla gestione associata è definita tenendo conto dei seguenti criteri:

- per il primo anno una quota pari al 20% è erogata ai Comuni che hanno adottato il Plus, almeno a livello di ambito-distretto o hanno dato avvio alle procedure per l'attuazione di forme di gestione unitaria locale tra Comuni dei servizi previsti dal Plus;

- per gli anni successivi l'entità del finanziamento destinato alla gestione associata sarà determinata con successivo provvedimento, sulla base delle indicazioni emerse nel corso del primo anno di attuazione del Plus in riferimento ai risultati raggiunti;

- l'Azienda usl, ai sensi dell'*art. 32, comma 3, della L.R. n. 23/2005*, provvede a definire un apposito capitolo di bilancio, con risorse suddivise per distretto, da destinare all'integrazione dei servizi sociali e sanitari e alla realizzazione della componente dei servizi oggetto del Plus.

3. Contenuti del Plus

3.1. Programmazione basata su obiettivi condivisi di efficacia

Come si definiscono le priorità del Plus

La salute e il benessere delle persone sono condizionate da una molteplicità di fattori il cui controllo è esercitato solo in parte dal sistema integrato dei servizi sociali e sanitari. Altri settori della società e altri centri di responsabilità, come quello politico, educativo, produttivo, dell'associazionismo e di impegno sociale, del volontariato, possono influenzare in modo sostanziale i determinanti della salute e del benessere.

I contenuti della programmazione condivisa hanno in comune la finalità di promuovere la salute e la qualità della vita dei cittadini mediante l'azione integrata dei servizi sanitari e sociali, nonché degli altri settori della comunità che possono agire positivamente sulle condizioni di vita delle persone, delle famiglie e della comunità.

A questo fine il Plus è predisposto e implementato nell'ambito degli obiettivi, delle priorità di salute e di promozione sociale definiti dalla programmazione regionale. Questo obiettivo va perseguito personalizzando e dimensionando i risultati attesi di efficacia, di efficienza e di qualificazione del sistema di offerta, sulla base dei bisogni e delle risorse disponibili su scala locale conferite dai Comuni, dall'Azienda Usl, dalla Regione e dagli altri soggetti partecipanti agli accordi attuativi del Plus.

Gli obiettivi e le strategie di intervento previste sono inseriti all'interno del sistema di valutazione del Plus, con riferimento:

- agli esiti, definiti in termini di evidenza dei risultati di salute raggiunti, di qualità di vita, di soddisfazione dei cittadini, di miglioramento della epidemiologia sanitaria e sociale;

- ai processi assistenziali, alla qualità delle organizzazioni, alla qualità dei processi professionale e alla personalizzazione dell'assistenza.

3.2. Strumenti e strategie per condividere obiettivi e risorse

Che cos'è l'Accordo di Programma

L'Accordo di programma è lo strumento attraverso il quale i Comuni dell'ambito, l'Azienda Usl e gli altri soggetti pubblici adottano il Plus.

Nell'Accordo di programma sono specificate:

- le condizioni di operatività del Plus;
- i criteri di monitoraggio della sua attuazione;
- gli strumenti per la soluzione di eventuali difficoltà che insorgessero nel corso della sua implementazione;
- le forme di esercizio sostitutivo di responsabilità, nel caso di gravi inadempienze da parte di soggetti firmatari;
- le condizioni per garantire continuità di risposta ai cittadini da parte della rete dei servizi.

Che cos'è la progettazione integrata

La Regione valorizza la progettazione integrata quale strumento strategico per utilizzare al meglio le risorse della Comunità Europea. Il programma di pianificazione delle risorse Comunitarie finalizzate al recupero della coesione sociale è denominato "Progetto Integrato Inclusione sociale". Gli strumenti operativi da esso individuati (**i "Patti per il sociale"**) sono parte integrante della programmazione locale sociale, socio-sanitaria e sanitaria.

I "Patti per il sociale" sono definiti nell'ambito dell'Azione 5.2b del Complemento di Programmazione del POR Sardegna 2000/2006 e nel Bando per la progettazione integrata, allegato 6.1 "Elementi per la predisposizione dei progetti integrati di sviluppo regionale".

In che modo si integrano i Patti per il sociale e i Plus

I Patti per il Sociale, ove presenti, sono uno degli strumenti di attuazione del Plus.

Le condizioni per l'integrazione tra i Patti per il Sociale e i Plus possono essere così sintetizzate:

- i Patti per il Sociale costituiscono impegni prioritari del coordinamento dei Sindaci dell'ambito, della Provincia e dell'Azienda Usl e della Conferenza di programmazione per l'adozione del Plus;

- le azioni e gli interventi previsti nei Patti per il Sociale devono essere condivisi dalla Conferenza di Programmazione e dalla Conferenza di servizi che approva il Plus;

- l'ambito di riferimento dei Patti per il Sociale deve di norma coincidere con l'ambito territoriale del Plus.

3.3. La struttura del Plus

Quale è la struttura del Plus

Il carattere unitario del Plus come strumento di programmazione locale sanitaria, socio-sanitaria e sociale comporta necessariamente che al suo interno siano affrontate le aree di intervento previste dalla legislazione sociale, dalla legislazione sanitaria e dalla programmazione regionale.

A questo fine i criteri e le priorità di intervento dei Plus sono definiti con riferimento alle condizioni sanitarie, sociali e socio-sanitari della popolazione della comunità, così da facilitare il governo e la gestione unitaria di tutti i servizi alle persone presenti nel territorio.

Nei Plus trovano quindi attuazione:

- i livelli essenziali in conformità a quanto disposto dagli *articoli 28, 29 e 30 della legge regionale 23 dicembre 2005, n. 23*;

- i livelli essenziali sanitari e socio-sanitari, di cui al *D.P.C.M. 29 novembre 2001*;

- i livelli aggiuntivi definiti su base regionale.

Contenuti necessari del Plus

I contenuti necessari del Plus sono:

- *ai fini della promozione della salute*: il profilo di salute locale; gli obiettivi e le priorità di intervento, le linee di azione, le azioni strategiche;

- *ai fini del governo delle risorse*: le modalità organizzative dei servizi; le risorse finanziarie, strutturali e professionali; l'eventuale articolazione subdistrettuale; la ripartizione della spesa a carico di ciascun Comune, dell'Azienda Usl e degli altri soggetti firmatari dell'accordo; le iniziative di formazione e di aggiornamento professionale;

- *ai fini dell'integrazione delle responsabilità*: le modalità per garantire l'integrazione gestionale, organizzativa e professionale; gli strumenti, e le forme di coordinamento con gli organi periferici dello Stato, con particolare riferimento all'amministrazione penitenziaria e della giustizia; le modalità per la collaborazione dei servizi territoriali con i soggetti operanti nell'ambito della solidarietà sociale;

- *ai fini della valutazione partecipata*: gli indicatori di qualità e i criteri di monitoraggio e valutazione degli interventi, i sistemi di valutazione dei processi di accesso e di erogazione, dei risultati di efficienza e di efficacia.

Le "aree d'intervento" prioritarie sono espresse in termini di problemi di salute, assistenziali e organizzativi, nonché in termini di "contenuti" professionali indispensabili per promuovere qualità e continuità assistenziale, personalizzazione degli interventi, valutazione partecipata di efficacia con le persone utenti.

3.4. Le aree di intervento

Aree da considerare nel Plus

Le "Aree d'intervento" indicate dalla programmazione regionale che devono obbligatoriamente essere trattate nei Plus sono:

a) l'area *sociale*, con particolare riferimento agli interventi prioritari indicati nella programmazione regionale;

b) l'area *socio-sanitaria*, con riguardo ai bisogni propri di tale settore (materno-infantile, salute mentale, disabilità e non autosufficienza, dipendenze, anziani, patologie croniche e invalidanti che richiedono interventi socio-sanitari);

c) l'area *sanitaria*, con riguardo ai bisogni di assistenza nell'ambito della medicina generale e pediatria di libera scelta, assistenza farmaceutica, assistenza specialistica ambulatoriale e con riferimento alle patologie indicate dalla programmazione regionale come prioritarie, patologie selezionate in base a criteri di rilevanza epidemiologica e di impatto sull'assistenza a livello locale.

Vanno inoltre considerate le politiche urbanistiche e abitative, della mobilità (armonizzazione dei tempi di vita, contratti di quartiere, standard locali dei servizi alla persona) del diritto all'istruzione, della formazione, del lavoro, della socializzazione primaria (nidi e scuole

dell'infanzia, spazi di gioco e aggregazione) e successiva, della cultura, del tempo libero, dell'aggregazione sociale nelle successive età della vita (adolescenza, età adulta, età anziana).

Le risposte nelle aree di intervento sopra indicate sono articolate per macro livelli di assistenza, e cioè in termini di offerta in regime domiciliare, diurno e ambulatoriale, residenziale e con riferimento agli interventi per l'emergenza sanitaria e sociale.

Va inoltre dedicata particolare attenzione alla qualificazione dell'accesso e della presa in carico, alla qualificazione dei percorsi assistenziali e di integrazione sociale, alle azioni di contrasto all'esclusione e alle azioni di sostegno alle famiglie che svolgono funzioni di cura.

Accanto alle aree di intervento sopra citate, i Plus potranno identificare altri problemi rilevanti per la salute e il benessere della comunità locale, delineando gli obiettivi, i risultati attesi, le modalità di azione, le risorse per attuarle. Nel fare questo va posta attenzione ai determinanti non sanitari della salute, in particolare gli stili di vita e i fattori ambientali, che hanno riflessi rilevanti sulle condizioni di vita e di salute umana, ambientale, animale e sulla filiera alimentare.

Come si affronta nel Plus ciascuna area

Ogni area di intervento oggetto di analisi, valutazione e decisione va affrontata utilizzando i seguenti criteri:

- descrizione della *situazione di base* relativa ai bisogni e all'offerta di servizi;
- definizione degli *obiettivi* di miglioramento, con particolare riferimento all'impatto sulla salute;
- descrizione delle *azioni* necessarie per il raggiungimento degli obiettivi identificati e dei rispettivi tempi;
- quantificazione delle *risorse* necessarie per la realizzazione delle azioni programmate e loro ripartizione tra i soggetti partecipanti alla realizzazione del Plus;
- descrizione del sistema di *valutazione* con specificazione dei criteri e delle modalità di verifica e dei soggetti responsabili di realizzarla.

4. Costruzione di un sistema di monitoraggio e di valutazione dei risultati

Come monitorare i percorsi di programmazione e attuazione del Plus

Il percorso di programmazione locale unitaria è monitorato e valutato ai vari livelli operativi e istituzionali, secondo criteri, azioni, flussi informativi definiti dalla Regione e integrati a livello locale.

La Provincia redige annualmente un rapporto sullo stato di attuazione dei Plus, in cui sono riportati lo stato di realizzazione degli interventi programmati, l'andamento della spesa, i risultati conseguiti, basati su sistema di evidenza, delle azioni promosse, dei progetti e delle sperimentazioni eventualmente attivate, compresa la ricognizione delle buone pratiche.

Il rapporto annuale di ambito sullo stato di attuazione dei Plus, inviato alla Regione ai fini della valutazione, costituisce lo strumento ordinario di valutazione della programmazione, ed è adempimento necessario per accedere ai fondi regionali relativi all'annualità successiva.

5. Esercizio dei poteri sostitutivi

Cosa succede se non si approva il Plus

Il ruolo assegnato dalla *L.R. n. 23/2005* alla nuova programmazione unitaria e integrata dei servizi alla persona richiede la previsione di specifici interventi in caso di inadempienza da parte dei soggetti attuatori.

Ai sensi dell'*articolo 36 della L.R. n. 23/2005*, nell'ambito delle funzioni di tutela dei diritti dei cittadini, di verifica e controllo propri della Regione, "la Giunta regionale può attivare procedure di esercizio dei poteri sostitutivi nei confronti dei soggetti che risultino inadempienti rispetto alla approvazione dei Piani locali unitari dei servizi di cui all'art. 20".

Prima di procedere all'esercizio dei poteri sostitutivi, la Giunta regionale convoca una conferenza di servizi finalizzata all'adozione concordata degli atti, con la partecipazione dei Comuni, della Provincia e dell'Azienda Usl inadempienti, cui sono invitati anche gli altri soggetti pubblici e privati di cui all'*art. 21, comma 2, della L.R. n. 23/2005*. Qualora, entro il termine di 30 giorni dalla sua convocazione, la conferenza non abbia prodotto i risultati prefissati, la Giunta regionale procede all'esercizio dei poteri sostitutivi per l'adozione degli atti dovuti, secondo le disposizioni dell'*art. 36 della L.R. n. 23/2005*.