

L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

La promozione del ben-essere richiede interventi capaci di coinvolgere e mobilitare risorse diverse (pubbliche, del terzo settore, della solidarietà spontanea e non organizzata, private ecc.) ricercando l'integrazione delle politiche sociali con le politiche sanitarie e, allo stesso tempo, di queste con le politiche ambientali, urbanistiche, abitative, formative, occupazionali e come appena richiamato, culturali.

La condivisione dei principi e degli obiettivi di sistema da parte della programmazione sociale e sanitaria e l'esigenza di trarne da questi coerenti lezioni operative, sono i presupposti necessari alla realizzazione di un nuovo strumento di programmazione integrata. Le varie forme dell'integrazione delineano un Piano sociale e sanitario articolato in cinque punti:

- I. **l'ambito della cosiddetta "elevata integrazione"**, come definita al comma 4 dell'art. 3-septies del D.Lgs. 229/1999 e inclusa nei livelli essenziali di assistenza dal D.P.C.M. del 29 novembre 2001;
- II. **l'ambito delle politiche sociali**, con riferimento specifico ai temi individuati dall'art. 27 della L.r. 2/2003 e in particolare: gli obiettivi di benessere sociale;
- III. **l'ambito delle politiche sociali e sanitarie integrate** per dare risposta ai bisogni complessi;
- IV. **l'ambito delle politiche sanitarie**, volte a sviluppare i temi centrali contenuti nella legge regionale 29 del 23 Dicembre 2004, "Norme generali sull'organizzazione e il funzionamento del Servizio sanitario regionale" con particolare riferimento alla attuazione del governo clinico delle Aziende sanitarie e allo sviluppo dei servizi territoriali;
- V. **l'ambito delle politiche per lo sviluppo delle infrastrutture**

LEGGE REGIONALE 3 febbraio 1994, n. 5#

TUTELA E VALORIZZAZIONE DELLE PERSONE ANZIANE - INTERVENTI A FAVORE DI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

LEGGE REGIONALE 30 giugno 2003, n. 12

NORME PER L'UGUAGLIANZA DELLE OPPORTUNITÀ DI ACCESSO AL SAPERE, PER OGNUNO E PER TUTTO L'ARCO DELLA VITA, ATTRAVERSO IL RAFFORZAMENTO DELL'ISTRUZIONE E DELLA FORMAZIONE PROFESSIONALE, ANCHE IN INTEGRAZIONE TRA LORO

Sul versante degli indirizzi politico-amministrativi, l'integrazione socio sanitaria costituisce, a partire dalla L. 328/2000, dal D.Lgs. 229/1999 e dal P.S.N. 1998-2000, un tema fondamentale della normativa nazionale ed oggetto specifico delle strategie di "politica della salute" e di sviluppo del Sistema sanitario e sociale della Regione Emilia-Romagna.

Le normative regionali di programmazione sanitaria (**Piano Sanitario Regionale 1999/2001: Delibera Consiglio Regionale 22 settembre 1999, n. 1235** e applicazione del Titolo V della Costituzione riformato), hanno dedicato una significativa attenzione al tema della integrazione sociosanitaria.

LEGGE REGIONALE 12 marzo 2003, n. 2

NORME PER LA PROMOZIONE DELLA CITTADINANZA SOCIALE E PER LA REALIZZAZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

individua in sede locale un unico contesto di programmazione integrata, il “**Piano sociale di zona**” per “la localizzazione dei servizi e degli interventi socio sanitari ed i livelli di integrazione tra risorse sanitarie e sociali”.

LEGGE REGIONALE 23 dicembre 2004, n. 29

Norme generali sull'organizzazione e il funzionamento del Servizio sanitario regionale
(e la successiva direttiva sull'Atto aziendale: **Delibera Giunta Regionale n. 86/2006**)

ribadiscono come la “integrazione fra gli interventi di natura sociale e le attività di assistenza sanitaria” costituiscano uno dei “principi fondamentali di organizzazione e di funzionamento del S.S.R.”, da realizzarsi “principalmente a livello distrettuale e per i servizi ad elevata integrazione sanitaria”.

Quest'ultima formulazione viene ripresa e specificata dalla direttiva sull'Atto aziendale che sottolinea come “la qualificazione del Distretto quale articolazione fondamentale del governo aziendale è funzionale allo sviluppo delle nuove e più incisive forme di collaborazione fra Aziende sanitarie ed Enti locali (art. 5, L.r. 29/2004) e rappresenta la sede ottimale per lo sviluppo della assistenza territoriale e della integrazione fra servizi sanitari e sociali (...)”.

Parallelamente, in ambito sociale, la L.r. 2/2003 prevede che i Comuni e le Aziende USL realizzino accordi per l'integrazione socio-sanitaria costituendo i modelli organizzativi e gestionali, fondati sull'integrazione professionale e precisi rapporti finanziari, in coerenza con le direttive emanate dall'Assemblea legislativa regionale.

L'attenzione dedicata alla integrazione socio-sanitaria non è tuttavia soltanto effetto del dettato normativo nazionale e regionale quanto la conseguenza del maturare del convincimento che la integrazione rappresenta un fattore fondamentale di qualificazione della offerta dei servizi e prestazioni socio sanitarie, per un triplice ordine di motivi:

- a) L'integrazione genera maggiore efficacia di cura e di sostegno.
- b) L'integrazione favorisce un uso più efficiente delle risorse.
- c) L'integrazione riduce il disagio dei cittadini nel rapporto con i servizi.

Delibera di Giunta regionale n. 2187/2005

Recepimento del Protocollo d'intesa siglato tra la Regione Emilia-Romagna e le rappresentanze delle Autonomie locali per l'istituzione di una cabina di regia regionale per le politiche sanitarie e sociali. Disciplina composizione, organizzazione, funzionamento cabina di regia e costituzione cabina di regia

Delibera di Giunta regionale n. 509 del 16/4/2007

Fondo Regionale per la non autosufficienza – Programma per l'avvio nel 2007 del FRNA e per lo sviluppo nel triennio 2007-2009.

E' una necessità per dare risposta ai bisogni di trattamenti socio-sanitari continuativi, complessi e onerosi rivolti alla popolazione anziana, e garantisce maggiore equità, livelli omogenei di opportunità per l'accesso ai servizi, per la qualità dei trattamenti e nei costi e nella contribuzione a carico dei cittadini.

Delibera di Giunta regionale n. 1206 del 30/7/2007

Indirizzi attuativi della DGR n. 509/2007 (Fondo Regionale per la Non Autosufficienza)
Vengono ridefiniti gli interventi per il mantenimento a domicilio, vengono identificate le linee per favorire la qualificazione e la regolarizzazione delle assistenti familiari, vengono realizzati i programmi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione per i soggetti fragili.

Delibera Assemblea Legislativa n. 175 del 22/5/2008

“Piano Sociale e Sanitario 2008-2010” (proposta della Giunta regionale in data 1 ottobre 2007, n. 1448)

Delibera G.R. n. 2299 del 22/11/2004

“Approvazione del **Piano di Azione** per la Comunità regionale. Una Società per tutte le età”
Si tratta sostanzialmente di un documento di indirizzo politico-programmatico per l'integrazione delle politiche a favore della popolazione anziana. La Giunta regionale ha infatti ritenuto necessario attivare un percorso di elaborazione innovativa per affrontare con un nuovo approccio l'invecchiamento della popolazione, che affronti i problemi del welfare, dell'abitare, del vivere, delle cure, del muoversi, della cultura, della sicurezza, dell'apprendere in modo integrato e globale. Questo mutamento di approccio è oggi assolutamente prioritario rispetto allo sviluppo di politiche di settore di ampliamento dell'offerta dei servizi. E' necessario superare il confine settoriale delle politiche socio-sanitarie che sino ad oggi ha quasi sempre caratterizzato le attenzioni e gli indirizzi politici relativi alle persone anziane;

Il Piano di Azione Regionale si pone gli obiettivi di:

- riconoscere il **ruolo attivo della popolazione anziana**
- dare sostanza alla **libertà di scelta dell'anziano**
- promuovere un **atteggiamento positivo verso l'invecchiamento**
- favorire una **riorganizzazione del corso della vita**, realizzando una maggiore flessibilità tra le diverse fasi della vita
- promuovere l'**invecchiamento attivo** (*active ageing*)
- favorire e sostenere il **diritto a una vita indipendente**
- sostenere il **lavoro di cura** nei confronti di familiari o conoscenti
- valorizzare l'**apporto delle nuove tecnologie**
- promuovere il **benessere e la salute nella terza età** con un approccio preventivo e assicurando universalità e equità di **accesso ai servizi** sanitari e sociali

ATTIVAZIONE DEI PROGRAMMI DI SCREENING

La Regione Emilia-Romagna, con **circolare n. 38 dell'ottobre del 1994**, ha attivato su tutto il territorio due interventi di screening di popolazione, attivamente offerti e controllati, per la diagnosi precoce dei tumori della mammella e del collo dell'utero, a seguito dell'individuazione dei progetti prioritari di intervento indicati dalla Commissione Oncologica Regionale.

La gestione dei programmi è stata assegnata alle Aziende Unità sanitarie locali in stretta collaborazione con le Aziende Ospedaliere là dove presenti.

L'attivazione dei programmi è stata incoraggiata dalla Regione mediante contributi annuali assegnati alle Aziende sanitarie con le **Delibere di Giunta regionale**:

n. 897 del 7/3/1995;

n. 2332 del 24/9/1996

n. 1836 del 14/10/1997

e la progettazione, l'attivazione, l'avanzamento dei programmi e la verifica di qualità degli stessi, sono stati annualmente previsti fra gli obiettivi delle Direzioni Generali delle Aziende sanitarie della Regione.

Successivamente, con le **Delibere regionali** annuali:

n. 2368 del 14.12.1998;

n. 2665 del 30.12.1999;
n. 2247 del 12.12.2000;
n. 2346 del 5.11.2001;
n. 1481 del 2.8.2002;
n. 2519 del 16.12.2002;
n. 1878 del 7.10.2003;
n. 1605 del 30 Luglio 2004

sono stati finanziati i programmi regionali di controllo di qualità, di formazione del personale e di informazione/comunicazione.

IL SISTEMA DELL'ACCREDITAMENTO

Delibera di Giunta regionale n. 772/2007

APPROVAZIONE DEI CRITERI, DELLE LINEE GUIDA E DELL'ELENCO DEI SERVIZI PER L'ATTIVAZIONE DEL PROCESSO DI ACCREDITAMENTO IN AMBITO SOCIALE E SOCIOSANITARIO. PRIMO PROVVEDIMENTO ATTUATIVO ART. 38 L.R. 2/03 E SUCC.MODD.

Delibera di Giunta regionale n. 514/2009

Primo provvedimento della Giunta regionale attuativo dell'art. 23 della L.R. 4/08 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari

Delibera di Giunta regionale n. 2110/2009

APPROVAZIONE DEL SISTEMA OMOGENEO DI TARIFFA PER I SERVIZI SOCIOSANITARI PER ANZIANI VALEVOLE PER L'ACCREDITAMENTO TRANSITORIO

Delibera di Giunta regionale n. 390/2011

"Accreditamento dei servizi sociosanitari: attuazione dell'art. 23 della legge regionale 4/2008 e s.m.i. e modifiche ed integrazioni delle dgr 514/2009 e dgr 2110/2009"

I "PIANI REGIONALI DELLA PREVENZIONE"

Delibera di Giunta regionale n. 1012 del 27 giugno 2005

Si tratta della prima parte del piano regionale relativa a screening oncologici, vaccinazioni, prevenzione delle complicanze del diabete e diffusione di strumenti per la valutazione del rischio cardiovascolare.

Con un successivo atto (**Delibera di Giunta regionale n. 426 del 27 marzo 2006**) è stata approvata la seconda parte del piano relativa ad obesità, incidenti stradali e domestici, infortuni nei luoghi di lavoro e prevenzione delle recidive nelle persone che hanno già avuto problemi cardiovascolari.

Con la **Delibera di Giunta regionale n. 2071 del 27/12/2010** è stato invece approvato il Piano Regionale della Prevenzione per il triennio 2010-2012.

Tra gli obiettivi specifici indicati dal Piano Regionale, lo sviluppo e potenziamento dei Sistemi informativi e di sorveglianza, tra i quali Passi d'Argento.