

**DECRETO
PRESIDENZIALE 23
dicembre 2011.
GURS del 13.01,20121
Approvazione del protocollo
di intesa per l'attuazione
del Sistema regionale
integrato socio-sanitario in
Sicilia.**

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE

Visto lo Statuto della Regione;
Vista la legge n. 833 del 23 dicembre 1978 di istituzione del servizio sanitario nazionale;
Vista la legge regionale 9 maggio 1986, n. 22, di riordino dei servizi socio-assistenziali;
Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, ed in particolare l'art. 3 septies in materia di prestazioni socio-sanitarie;
Visto il DPCM 14 febbraio 2001, recante "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sociosanitarie";
Visto il DPCM 29 novembre 2001, che definisce i livelli essenziali di assistenza, stabilendo la tipologia di prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione socio-sanitaria;
Vista la legge n. 328 dell'8 novembre 2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
Visto il DPRS 4 novembre 2002 di approvazione delle linee guida "Verso il piano sociale regionale" di applicazione delle legge n. 328/00 in Sicilia;
Vista la legge 14 aprile 2009, n. 5 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale";
Visto il DPRS 26 gennaio 2011, con il quale si introducono "le linee guida regionali per l'accesso ed il governo del sistema integrato delle cure domiciliari;
Visto il DPRS 18 luglio 2011 di emanazione del "Piano della salute 2011/2013";
Considerato che nell'ambito del processo di riorganizzazione della Regione siciliana si è reso necessario introdurre azioni trasversali sinergiche per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sanitari e sociali che, nel rispetto delle rispettive e specifiche competenze dell'Assessorato della salute e dell'Assessorato della famiglia, delle politiche sociali e del lavoro, superi la frammentarietà dei due ambiti e fornisca indirizzi unitari per la programmazione, organizzazione e gestione degli interventi in materia di integrazione socio-sanitaria;
Preso atto del protocollo di intesa per l'attuazione del

Sistema regionale integrato socio-sanitario in Sicilia, sottoscritto in data 18 novembre 2011, tra l'Assessore protempore per la salute e l'Assessore pro-tempore per la famiglia, le politiche sociali ed il lavoro, con competenze su particolari ambiti di assistenza afferenti alle seguenti aree:

- Area materno infantile;
- Area disabili;
- Area anziani e persone non autosufficienti;
- Area dipendenze patologiche;
- Area persone vulnerabili;
- Area immigrati;

Considerato che il protocollo d'intesa prevede la costituzione

di un organismo denominato "Coordinamento tecnico interassessoriale per l'integrazione socio-sanitaria",

con le competenze di seguito riportate:

- coordinamento strategico, finanziario e operativo degli interventi che si caratterizzano come sociosanitari e formulazione di relative proposte operative ai diversi dipartimenti regionali coinvolti per le aree tematiche oggetto di integrazione;
- anagrafica unitaria, per l'Assessorato della salute e l'Assessorato della famiglia, delle politiche sociali e del lavoro, per i soggetti che fruiscono dell'integrazione socio-sanitaria nelle sue molteplici prestazioni (criterio, quindi, basato sui soggetti/utenti e non sulle strutture/erogatrici);
- uso integrato delle piattaforme informative;
- monitoraggio delle azioni attivate nelle aree oggetto di integrazione socio-sanitaria, anche attraverso apposito osservatorio socio-sanitario da istituire successivamente con specifico decreto interassessoriale;
- integrazione delle attività di comunicazione;
- integrazione dei percorsi formativi;

Su proposta dell'Assessore per la salute e dell'Assessore per la famiglia, le politiche sociali e il lavoro;

Decreta:

Art. 1

È approvato il protocollo di intesa per l'attuazione del Sistema regionale integrato socio-sanitario in Sicilia, sottoscritto

in data 18 novembre 2011, tra l'Assessore protempore per la salute e l'Assessore pro-tempore per la famiglia, le politiche sociali ed il lavoro.

Art. 2

In applicazione del punto 1 del citato protocollo, è istituito presso l'Assessorato per la famiglia, le politiche sociali ed il lavoro il "Coordinamento tecnico interassessoriale

per l'integrazione socio-sanitaria", con il compito di formulare indicazioni e proposte sulle aree specifiche e iniziative di cui in premessa, così composto:

- dirigente o funzionario delegato dell'Area interdipartimentale 2/DPS dell'Assessorato della salute con funzioni di coordinamento interno all'Assessorato della salute;
- dirigente o funzionario delegato del servizio 8 "Programmazione territoriale"/DPS dell'Assessorato della salute
- dirigente o funzionario delegato del servizio 9 "Fragilità"/DPS dell'Assessorato della salute

- dirigente o funzionario delegato del servizio 10/DAOSE “Accreditamento” dell’Assessorato della salute;
- dirigente o funzionario delegato del servizio 2 “Coordinamento distretti e servizi sociosanitari”/DFPS dell’Assessorato della famiglia, delle politiche sociali e del lavoro;
- dirigente o funzionario delegato del servizio 5 “Anziani - Disabilità - Nuove povertà”/DFPS dell’Assessorato della famiglia, delle politiche sociali e del lavoro;
- dirigente o funzionario delegato del servizio 6 “Politiche familiari, giovani e per la tutela dei minori”/DFPS dell’Assessorato della famiglia, delle politiche sociali e del lavoro;
- dirigente o funzionario delegato del servizio 7 “II P.P.A.B./DFPS” dell’Assessorato della famiglia, delle politiche sociali e del lavoro.

Alle riunioni del coordinamento tecnico possono essere chiamati a partecipare operatori ed esperti, per l’approfondimento di specifiche tematiche.

Art. 3

Le funzioni di segretario del “Coordinamento tecnico interassessoriale per l’integrazione socio-sanitaria”, saranno

espletate dal funzionario dell’Assessorato della salute.

Art. 4

Il presente decreto e il protocollo d’intesa, parte integrante del presente documento, verranno pubblicati nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione Siciliana.

Palermo, 23 dicembre 2011.

LOMBARDO

RUSSO

PIRAINO

Allegato

PROTOCOLLO D’INTESA tra Assessorato regionale della salute e Assessorato regionale della famiglia, delle politiche sociali e del lavoro

L’anno 2011, il mese di novembre, il giorno 18, nei locali dell’Assessorato della famiglia delle politiche sociali e del lavoro, in Palermo, sono presenti l’Assessore regionale per la salute, dott. Massimo Russo e l’Assessore regionale per la famiglia, le politiche sociali e il lavoro, prof. Andrea Piraino.

Premesso che:

Nell’ambito del processo di riorganizzazione in atto nella Regione siciliana, risalta una concezione del rapporto fra stato e cittadini sempre più orientato a realizzare un sistema di protezione sociale, fondato su una visione centralistica della persona umana a cui attribuire il dovuto riconoscimento della dignità, dell’uguaglianza e del diritto alla tutela della salute sancito dalla Costituzione.

In particolare, l’Assessorato regionale alla salute e l’Assessorato regionale della famiglia, delle politiche sociali e del lavoro convergono

nel voler promuovere su tutto il territorio azioni trasversali sinergiche,

protese all’attuazione di un sistema integrato di interventi e servizi sanitari e sociali conformato a criteri di efficacia, efficienza, economicità, trasparenza e solidarietà e commisurato ai bisogni effettivi e plurimi dei cittadini siciliani. In tal modo, superando la

frammentarietà dei due ambiti e, a partire dalle rispettive competenze,

riorganizzando una architettura interistituzionale che esprima indirizzi unitari di programmazione, organizzazione e gestione degli interventi in grado di garantire:

- integrazione delle strategie e dei modelli organizzativi;
- integrazioni operative, degli strumenti, dei criteri e delle risorse;
- azioni specifiche di settore;
- unitarietà dei percorsi assistenziali.

Il sistema integrato di interventi e servizi sanitari e sociali trova fondamento nei principali riferimenti di contesto normativo nazionale

e regionale in materia di integrazione sanitaria e sociale e di seguito richiamati:

- legge regionale 9 maggio 1986, n. 22, di riordino dei servizi socio-assistenziali;

- art. 3-septies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche e integrazioni, che prevedono la tipologia delle prestazioni socio-sanitarie;

- legge quadro di riforma dell’assistenza n. 328 dell’8 novembre 2000, riportante disposizioni per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali a favore delle persone ed a sostegno della famiglia;

- DPCM 14 febbraio 2001, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana 6 giugno 2001, n. 129, recante “Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sociosanitarie”;

- DPCM 29 novembre 2001, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana 8 febbraio 2002, n. 33, che riporta la definizione dei livelli essenziali di assistenza e stabilisce che sono di competenza del S.S.R., così come previsto dal decreto legislativo n. 229/99, le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e le prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria;

- DPRS 4 novembre 2002, di approvazione delle linee guida “Verso il piano sociale regionale” di prima applicazione della legge n. 328/2000 in Sicilia;

- legge regionale 31 luglio 2003, n. 10 (*Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana 1 agosto 2003, n. 34);

- decreto presidenziale del 27 gennaio 2006 (*Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 4 del 27 gennaio 2006) “Piano triennale della Regione siciliana a favore delle persone con disabilità”;

- PSN 2006-2008, punti 3.7. e 3.8., sulla integrazione fra i servizi sanitari e fra questi e i servizi sociali, la cui mancanza “tende a vanificare il più complesso intervento sanitario”;

- “Testo coordinato delle leggi regionali relative all’ordinamento degli enti locali” (*Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 20 del 9 maggio 2008);

- legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 “Norme per il riordino del servizio sanitario regionale”;

- decreto presidenziale 26 gennaio 2011- *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 7 del 26 gennaio 2011, “Linee guida regionali per l’accesso e il governo del sistema integrato delle cure domiciliari”;

- legge 12 luglio 2011, n. 14 “Riorganizzazione e potenziamento della rete regionale di residenzialità per i soggetti fragili.

-” (*Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 30 del 14 luglio 2011 - Supplemento ordinario);

- decreto presidenziale 18 luglio 2011 Piano sanitario regionale “Piano della salute 2011-2013” (*Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 32 del 29 luglio 2011 - Supplemento ordinario).

Nel rispetto del superiore quadro normativo, in atto vigente, la Regione siciliana intende assumere un ruolo attivo di regia nel favorire

gli interventi necessari per realizzare un moderno e appropriato sistema integrato di servizi sanitari e sociali, in grado di migliorare la qualità dei livelli di assistenza erogati, garantire criteri di equità sociale degli interventi e soddisfare la domanda che si caratterizza sia per una forte diversificazione, che per l’emergere di nuove categorie di bisogni e priorità.

Le scelte in ambito di politiche socio-sanitarie regionali devono esprimere una programmazione che indichi strumenti operativi e predisponga condizioni per una fattiva collaborazione fra i vari livelli di intervento nelle varie articolazioni competenti, pervenendo ad un sistema di governance concertata e responsabile.

L’integrazione socio-sanitaria si prefigura “l’obiettivo di individuare una metodologia di programmazione unitaria che, superando

la frammentarietà del sistema, definisca metodi, percorsi e strumenti di lavoro, ottimizzando le risorse, evitando sovrapposizioni e determinando le condizioni per il possibile valore aggiunto di sistema.

È necessario offrire ai cittadini un'assistenza sempre più qualificata e rispondente ai nuovi bisogni di salute, intesa secondo l'accezione concepita dall'OMS ("stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia") che, come tale, si pone alla base di tutti gli altri diritti fondamentali che riguardano tutte le persone, indipendentemente dal loro stato e/o condizione; in tale accezione l'assistenza deve rispondere alla logica della presa in carico integrata secondo lo strumento della valutazione multidimensionale, al modello organizzativo della continuità assistenziale nonché all'approccio multidisciplinare secondo la logica dell'intervento di rete per soddisfare compiutamente i bisogni plurimi.

È indispensabile realizzare condizioni di equilibrio tra i complessi bisogni dei cittadini della Regione e le risorse disponibili in modo coordinato e sostenibile.

Siffatti elementi hanno costituito oggetto di confronto fra gli Assessori regionali pro-tempore, rispettivamente, della salute e della famiglia, delle politiche sociali e del lavoro che esprimono, con la sottoscrizione del presente Protocollo, la reciproca volontà di determinare i presupposti per la realizzazione di un unitario modello di governance della programmazione in materia di integrazione sociosanitaria.

Sono attestate sia all'Assessorato della salute sia all'Assessorato regionale della famiglia, delle politiche sociali e del lavoro, competenze su particolari ambiti di assistenza afferenti alle seguenti aree:

- Area materno infantile
- Area disabili
- Area anziani e persone non autosufficienti
- Area dipendenze patologiche
- Area persone vulnerabili
- Area immigrati.

Quanto delineato mira a definire, sul piano organizzativo e metodologico, il programma degli interventi di politica regionale in materia di integrazione sociosanitaria, incluso il sistema unico dei criteri di accreditamento delle strutture sociosanitarie e della disciplina

inerente la compartecipazione al costo delle prestazioni erogate nell'ambito dei percorsi assistenziali integrati.

Occorre definire un ambito unitario per fornire un supporto tecnico alla programmazione strategica, finanziaria e operativa in materia di integrazione socio-sanitaria.

Tutto ciò premesso le parti concordano quanto segue:

1) Nel quadro delle finalità espresse, nel rispetto delle rispettive peculiarità e competenze istituzionali, con la sottoscrizione del presente

Protocollo le parti assumono il reciproco impegno all'avvio della realizzazione del sistema regionale integrato sociosanitario in Sicilia attraverso la costituzione di un organismo denominato "Coordinamento tecnico interassessoriale per l'integrazione sociosanitaria",

da istituirsi con successivo atto, che realizzi, a partire dalle seguenti azioni trasversali di sistema, il corretto svolgimento delle azioni inerenti gli ambiti di intervento delle aree sopra richiamate, le cui azioni/attività siano oggetto di interventi che si caratterizzano come socio-sanitari.

Al coordinamento interassessoriale sono demandate le seguenti competenze:

- coordinamento strategico, finanziario e operativo degli interventi che si caratterizzano come socio-sanitari e formulazione di relative proposte operative ai diversi dipartimenti regionali coinvolti per le aree tematiche oggetto di integrazione;
- anagrafica unitaria, per l'Assessorato della salute e l'Assessorato della famiglia, delle politiche sociali e del lavoro, per i soggetti che fruiscono dell'integrazione socio-sanitaria nelle sue molteplici prestazioni (criterio, quindi, basato sui soggetti/utenti e non sulle strutture/erogatrici);
- uso integrato delle piattaforme informative;
- monitoraggio delle azioni attivate nelle aree oggetto di integrazione socio-sanitaria, anche attraverso l'istituzione di apposito osservatorio socio-sanitario;

- integrazione delle attività di comunicazione;
- integrazione dei percorsi formativi.

2) Con il presente protocollo si intendono realizzare, in linea di priorità, le condizioni per rispondere alla presa in carico della persona,

nell'ottica di una programmazione unitaria delle prestazioni indicate come prestazioni socio-sanitarie in conformità ai DPCM 14 febbraio 2001 e 29 novembre 2001.

Per ogni area tematica in premessa richiamate, l'istituendo "Coordinamento tecnico interassessoriale per l'integrazione sociosanitaria"

dovrà, realizzare le seguenti azioni:

- declinare: obiettivi comuni, attività, cronoprogramma, indicatori per il monitoraggio e criteri di valutazione, fonte finanziaria;
- individuare ed introdurre una metodologia di lavoro orientata alla ricerca dell'efficacia dell'intervento in un'ottica di miglioramento continuo dei servizi;
- definire la mappatura dei servizi e la matrice delle responsabilità organizzative;
- procedere alla verifica semestrale dei percorsi, al monitoraggio dei risultati conseguiti;
- analizzare i problemi individuati;
- segnalare le eventuali criticità;
- prospettare linee di miglioramento;
- avviare, anche attraverso specifici tavoli tematici, l'implementazione

dei relativi interventi per gli ambiti di seguito si declinati come azioni prioritarie.

3) Il presente Protocollo intende dare piena attuazione agli strumenti già introdotti dalla Regione in materia di integrazione sociosanitaria, assicurando azioni concertate per un corretto indirizzo alle prestazioni sociosanitarie con riguardo prevalentemente a:

- natura del bisogno;
- intensità dell'intervento assistenziale;
- complessità dell'intervento assistenziale;
- durata dell'intervento;
- oneri.

In relazione alle aree tematiche specifiche nelle premesse indicate, si individuano le seguenti azioni prioritarie:

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA:

– predisposizione ed emanazione con apposito decreto, di bandi tipo per l'affidamento dell'assistenza domiciliare integrata, omogenei in tutta la Sicilia per qualità della prestazione e costo della stessa;

– istituzione albo degli enti gestori e, quindi, definizione dei requisiti qualitativi, professionali e organizzativi necessari per lo svolgimento della prestazione servizio;

– attivazione e sviluppo PUA.

INTERVENTI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA:

– definizione ed elencazione dei servizi che è possibile "acquisire", anche attraverso il buono socio-sanitario, delle strutture che possono erogarli, dei criteri e degli standard, qualitativi e professionali, nonché dei sistemi di controllo da implementare. **STRUTTURE RESIDENZIALI, SEMI-RESIDENZIALI E DI LUNGO**

ASSISTENZA:

– ridefinizione delle tipologie delle strutture residenziali / semi residenziali a carattere socio-assistenziale e socio-sanitario;

– armonizzazione di criteri e procedure di accreditamento;

– definizione quantitativa delle rette a carico dei comuni e a carico delle ASP in ottemperanza ai DPCM 14 febbraio 2001 e 29 novembre 2001;

– condivisione conoscenze, rilevazione strutture, attività, nonché loro capacità ricettiva.

DISABILITÀ:

– attivazione del piano triennale per le disabilità, secondo le previsioni

del Piano sanitario regionale 2011-2013 e relative risorse.

IMMIGRAZIONE:

– definizione di specifiche linee di intervento rivolte in particolare a minori stranieri non accompagnati e a stranieri temporaneamente presenti (STP), contemplando anche l'utilizzo di profili professionali adeguati.

SERVIZI CONSULTORIALI:

– programmi di integrazione sociale e sanitaria per qualificare ulteriormente gli interventi di prevenzione, diagnosi precoce e

assistenza a tutela della donna, del bambino, dell'adolescente e della famiglia in genere, per le molteplici espressioni di bisogni.

TUTELA MINORI:

– azioni di promozione del complesso delle politiche sociali e sanitarie di sostegno, accoglienza e tutela dell'infanzia, dell'adolescenza e delle famiglie.

INTERVENTI EXTRA LEA A RICADUTA SOCIALE:

– interventi da programmare in materia di attività assistenziali non rientranti tra le prestazioni del servizio sanitario nazionale, quindi fuori LEA, come programmi e/o metodiche di trattamenti riabilitativi “malattie rare, metodo Doman” etc....

VOLONTARIATO:

– condivisione della conoscenza del sistema del volontariato e del servizio civile.

SALUTE MENTALE:

– promozione politiche di integrazione dei soggetti con patologie psichiatriche e delle loro famiglie con particolare riferimento alla qualificazione degli interventi di inclusione.

BENI CONFISCATI:

– condivisione di percorsi per la valorizzazione di beni a scopo socio-sanitario.

4) Per effetto dei superiori indirizzi programmatici, tutte le articolazioni intermedie degli Assessorati regionali della salute e della famiglia delle politiche sociali e del lavoro, sono tenuti, nella fase endoprocedimentale di realizzazione di iniziative a rilevanza sociosanitaria, a darne comunicazione all'organismo di coordinamento tecnico interassessoriale.

Il presente Protocollo d'intesa, sarà recepito con apposito decreto interassessoriale e trasmesso per la pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana.

Palermo, 18 novembre 2011.

L'Assessore per la salute: RUSSO

L'Assessore per la famiglia, le politiche sociali e il lavoro:

PIRAINO