

Indicazioni operative per la realizzazione dei Piani
di zona per la salute e il benessere sociale
2018/2020

A – Introduzione

B - Indice tipo del Piano di zona per la salute ed il benessere sociale triennale
2018/2020

C - Strumenti a disposizione

D - Modalità di approvazione

E - Indicazioni per il programma attuativo

A - Introduzione

I **piani di zona per la salute e il benessere sociale** sono uno strumento della programmazione LOCALE ad uso del territorio e hanno durata triennale, così come previsto dall'articolo 29 della legge 2/2003 e successive modifiche.

L'arco temporale dell'attuale programmazione è il triennio 2018/2020 e la data di presentazione alla Regione Emilia-Romagna dei Piani di zona per la salute e il benessere triennali, comprensivi del Programma attuativo per l'anno 2018, è fissata al **30 giugno 2018**.

Gli **strumenti** per la realizzazione dei Piani di zona per la salute e il benessere sociale 2018/2020 sono stati semplificati in coerenza con quanto indicato nel Piano sociale e sanitario al capitolo 5 "*Nuovi indirizzi e strumenti per la programmazione territoriale*", anche grazie al confronto con gli enti locali, realizzato in collaborazione con ANCI -ER.

Tali strumenti sono stati aggiornati, nei contenuti e nei processi, sulla base di alcuni criteri generali:

- programmazione orientata sia all'identificazione dei fattori che sul territorio promuovono la salute e il benessere sociale sia alla promozione delle azioni che ne favoriscano lo sviluppo. Le politiche sociali e sanitarie risulteranno più efficaci se riusciranno ad ampliare i propri ambiti di influenza e favorire una attenzione dei diversi settori di intervento pubblico nei confronti della promozione e tutela della salute e del benessere
- snellimento delle procedure e semplificazione degli strumenti stessi di pianificazione, anche attraverso l'ausilio di apposito applicativo web
- armonizzazione ed integrazione con altri strumenti di programmazione come ad esempio il Piano integrato territoriale dei servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari, previsto dalla L.R. 14/2015
- coerenza con l'impianto, i contenuti e la trasversalità individuate nel Piano sociale e sanitario 2017/2019
- sostegno e accompagnamento allo sviluppo di processi partecipativi coerenti con i principi fondanti del PSSR, in particolare con la finalità della costruzione di un welfare comunitario, dinamico e delle responsabilità, che veda come protagonisti, oltre agli attori istituzionali, tutti i soggetti sociali interessati
- definizione di tempi, priorità e strumenti utili a garantire l'allineamento tra programmazione sociale, sociosanitaria e dei servizi e interventi sanitari territoriali e per sostenere l'attuazione di politiche più efficaci e un uso più appropriato e più integrato di tutte le risorse

Si ricorda inoltre che la programmazione territoriale dovrà prioritariamente essere ricondotta ai tre obiettivi generali indicati nella premessa del PSSR e tradotta sulla base di questi. I tre principi cardine sono:

- la **lotta all'esclusione, alla fragilità e alla povertà** attraverso gli strumenti previsti dalla legislazione nazionale e regionale
- l'orientamento a **sostenere l'ambito distrettuale** quale nodo strategico dell'integrazione sociale e sanitaria
- l'individuazione di **obiettivi volti a sviluppare strumenti nuovi di prossimità**, l'individuazione di **obiettivi specifici di integrazione sociale e sanitaria e lo sviluppo delle Case della Salute** e\o dei modelli integrati e multidisciplinari di intervento.

Importante novità introdotta con il Piano sociale e sanitario 2017/2019 è rappresentata dalle **schede attuative di intervento** approvate con DGR 1423/2017, che costituiscono una declinazione operativa del Piano stesso, da realizzare da parte del sistema Regione-Enti locali, nell'ambito dei programmi regionali e della programmazione distrettuale. Tali schede individuano gli obiettivi e le azioni da sviluppare nell'arco di vigenza del Piano, con particolare attenzione agli aspetti di integrazione e trasversalità, e dettagliano destinatari e indicatori per la misurazione del risultato.

La programmazione rappresenta una delle funzioni strategiche del sistema pubblico: è lo strumento con cui si definiscono priorità e obiettivi, interventi da mettere in campo, risorse a disposizione, processi e procedure di attuazione. Attraverso la programmazione si costituiscono relazioni significative tra i diversi livelli istituzionali e tra gli attori pubblici e privati. A questa funzione spetta il compito di intercettare nuove risorse e diversi bisogni che derivano dai mutamenti sociali, economici, normativi e culturali e, sulla base di essi, indicare interventi e risposte adeguate.

Le schede attuative di intervento comprendono inoltre un set di indicatori che saranno monitorati nel corso dell'attuazione del Piano sociale e sanitario regionale e che permetteranno di verificare l'andamento del PSSR durante il triennio, in stretta interconnessione con i Piani di zona per la salute e il benessere sociale 2018/2020.

B- Indice tipo del Piano di zona per la salute ed il benessere sociale triennale 2018/2020

Così come definito nella DGR 2193/2017 si prevede che l'indice dei piani di zona per la salute e il benessere sociale 2018/2020 debba contenere le seguenti sezioni:

1- *Fotografia del territorio*

All'interno di questa sezione si propone di riportare la fotografia del territorio distrettuale comprensiva di una presentazione del contesto nelle sue diverse dimensioni: dall'analisi dei bisogni della popolazione del distretto, al modello di *governance* locale dell'ambito distrettuale, al momento della stesura del piano di zona fino agli obiettivi da raggiungere nell'arco del triennio.

In particolare, si richiede di esplicitare la situazione del distretto rispetto agli obiettivi di *governance* così come richiamati dal PSSR:

- “... nel primo triennio di vigenza del PSSR dovrà essere realizzata la gestione distrettuale in forma associata, preferibilmente attraverso le Unioni, delle funzioni di regolazione, programmazione, governo, verifica e realizzazione dei servizi sociali e socio-sanitari” (par:3.2)
- “... occorre individuare strumenti per delegare alle Unioni funzioni complete e organiche...L'obiettivo entro il triennio è far coincidere l'ambito del Distretto e l'ambito di esercizio associato nell'Unione” (par:3.2)
- “... Nel primo triennio di vigenza del Piano si dovrà altresì raggiungere l'obiettivo di assicurare che la funzione di Ente capofila distrettuale, ai sensi dell'art. 29 della L.R. 2/200313, sia svolta dall'Unione distrettuale oppure, nel caso di ambiti coincidenti con o comprendenti il comune capoluogo, dal Comune capoluogo stesso. Nel caso di più Unioni nello stesso ambito distrettuale, la funzione di ente capofila viene svolta in via transitoria dall'Unione prescelta dal Comitato di Distretto, fino alla costituzione dell'Unione distrettuale” (par:3.2)

- “... L’ente capofila, oltre a promuovere il Piano di zona, è quello al quale afferisce l’Ufficio di piano ed è destinatario delle risorse ripartite annualmente dalla Regione sul Fondo sociale locale” (par:3.2)
- “...finalità del Piano è altresì potenziare gli strumenti istituzionali, professionali, organizzativi per l’integrazione delle politiche sociali e sanitarie, le politiche educative, della formazione e lavoro, abitative, anche in attuazione della L.R. 14/2015, e della Delibera dell’Assemblea legislativa 16/2015” (par:3.2)
- “...nel primo triennio di vigenza del nuovo PSSR dovrà essere completata la costituzione di Servizi sociali territoriali di ambito distrettuale tramite la riorganizzazione dei servizi sociali” (par 3.4)
- “...tra le finalità di questo Piano, entro il primo triennio di vigenza, vi è quella del completamento, da parte degli Enti locali, dei processi di riorganizzazione dei servizi e, in questo contesto, dell’unificazione delle ASP in un’unica azienda multisettoriale di ambito distrettuale, riconosciuto quale ambito ottimale per la gestione dei servizi, portando così a sistema le politiche di razionalizzazione e sviluppo delle Aziende di servizi alla persona” (par 4.5)

2 Scelte strategiche e priorità

Questa seconda sezione riporterà le scelte strategiche e le priorità del Piano di zona per la salute ed il benessere sociale triennale, anche in riferimento agli indirizzi del Piano sociale e sanitario regionale, ai bisogni emergenti e alle risorse disponibili.

In questa parte sarà importante inserire le scelte strategiche del Piano di zona per la salute e il benessere sociale con particolare riferimento ai 3 obiettivi prioritari del PSSR riportati nell’introduzione a questo documento.

3 Schede intervento

In questa parte si prevede lo sviluppo di un set minimo di *schede intervento*, che rappresentino la declinazione distrettuale di quanto indicato nelle 34 schede attuative del Piano sociale e sanitario regionale, comprensive della lista di indicatori da monitorare a livello distrettuale.

Si ricorda che le 34 schede da declinare a livello distrettuale sono tutte le schede sulle 39 approvate di cui alla DGR 1423/2017 ad esclusione delle seguenti 5, la cui attuazione è di competenza regionale:

- 13 Fondi integrativi extra LEA;
- 26 Empowerment e partecipazione di comunità;
- 30 Aggiornamento di strumenti e procedure sociosanitarie;
- 34 Metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali;
- 39 Livelli essenziali delle prestazioni sociali nella Regione Emilia-Romagna,

4 Sezione dedicata al tema povertà

La sezione dedicata al tema *povertà* (di cui al Decreto legislativo 147/2017 art. 13 comma 2 lettera d)) dovrà contenere la definizione, a livello di ambito distrettuale, degli specifici rafforzamenti su base triennale del sistema di interventi e servizi sociali per il contrasto alla povertà (di cui al Decreto legislativo 147/2017 all’articolo 7, comma 1), finanziabili a valere sulla quota del Fondo Povertà (di cui al comma 2 del medesimo articolo 7), integrando la programmazione con le risorse disponibili a legislazione vigente e le risorse afferenti ai Programmi Operativi Nazionali (PON) e Regionali (POR) riferite all’obiettivo tematico della lotta alla povertà e della promozione dell’inclusione sociale, per la Regione Emilia-Romagna in attuazione della LR14/15, in coerenza con le indicazioni contenute nei Piani povertà nazionale e Piano povertà regionale in corso di stesura.

5 *Processo per la realizzazione del Piano*

All'interno di questa parte si richiede di esplicitare il processo realizzato per arrivare alla definizione del Piani di zona per la salute ed il benessere sociale triennali con particolare riferimento allo sviluppo di percorsi di programmazione partecipata e alla sperimentazione delle Linee Guida "La programmazione partecipata per un welfare pubblico di comunità".

6 *Valutazione e monitoraggio*

In questa sezione si prevede l'inserimento di attività di monitoraggio e valutazione dei Piani di zona per la salute ed il benessere sociale triennali qualora l'ambito distrettuale volesse dotarsi di un piano di valutazione e monitoraggio ulteriore rispetto agli indicatori previsti nelle schede regionali di cui alla DGR 1423/2017.

C - Strumenti a disposizione

Al fine di favorire una realizzazione omogenea, a livello regionale, dei Piani di zona per la salute ed il benessere sociale triennali, sono stati individuati una serie di strumenti comuni, utili alla realizzazione ed alla compilazione.

1 Matrice indicatori - set di dati

La Regione raccoglie ed elabora periodicamente informazioni sul contesto demografico, sociale, ed economico regionale: in particolare ha accompagnato il Piano sociale e sanitario regionale e la nuova programmazione distrettuale con la predisposizione di un set di informazioni e indicatori consultabili on line, in modo da costituire la base per la programmazione locale.

Tale set di indicatori è funzionale alla definizione della "Fotografia del territorio" (punto 1 dell'indice del piano di zona), sostituisce il profilo di comunità di ambito provinciale/aziendale ed aggiorna la "Fotografia del sociale" regionale, proponendo un ampio set di indicatori da utilizzare per l'analisi del contesto, gli scenari e l'offerta dei servizi. E' presente anche un set minimo di indicatori, indicati come base essenziale da cui partire per poter realizzare un'adeguata lettura del quadro distrettuale.

Il set completo di indicatori è disponibile al seguente link:

<http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseeps/reporter/reporter-indicatori/piani-di-zona>

Gli indicatori che compongono la matrice vengono aggiornati periodicamente e presentano granularità differenti (Regione/Provincia/Distretti/Comuni), a seconda delle diverse fonti.

Sono state realizzate 3 giornate di formazione rivolte agli Uffici di Piano per presentare l'area web e apprendere l'utilizzo di strumenti di reportistica di BI – DWH regionali.

2 Schede attuative d'intervento ed indicatori di monitoraggio

Relativamente al punto 3 dell'indice dei Piani di zona per la salute ed il benessere sociale e con specifico riferimento alla declinazione distrettuale delle schede regionali, la Regione mette a disposizione un apposito applicativo web sul quale è possibile inserire ogni singola scheda insieme agli annessi obiettivi ed indicatori richiesti.

Il format è simile a quello delle schede regionali e se ne richiede la compilazione prevedendo una programmazione sul triennio 2018/2020, con l'inserimento laddove possibile, degli obiettivi da raggiungere per ogni singola annualità.

Non è richiesta la correlazione tra singola scheda del PSSR e singola scheda intervento del Piano di zona per la salute e il benessere sociale: l'indicazione vincolante che è stata condivisa è quella di includere nelle schede distrettuali obiettivi, azioni e indicatori delle 34 schede attuative del PSSR

individuare come oggetto della programmazione distrettuale. Tali obiettivi e azioni possono anche essere ricompresi e accorpati in schede intervento distrettuali più ampie, che ad esempio includano più schede attuative del PSSR.

Nel rispetto delle scelte dei singoli territori è possibile, inoltre, inserire schede intervento aggiuntive oltre alle schede regionali approvate con DGR 1423/2017.

In particolare, per quanto attiene la programmazione delle attività connesse alla non autosufficienza è possibile ricomporre in un'unica scheda di intervento la sintesi di tutte le attività relative all'utilizzo del Fondo regionale non autosufficienza e del Fondo nazionale non autosufficienza.

Ogni scheda intervento è corredata da un preventivo di spesa per l'anno 2018 nel quale, laddove si utilizzino risorse del Fondo sociale regionale o del Fondo sociale nazionale, è richiesto di indicare sempre la quota di finanziamento in base alla specifica fonte.

Sono presenti 12 schede sulle quali si richiede un coordinamento nella compilazione da parte dell'Azienda USL di riferimento considerato il carattere di elevata integrazione sociosanitaria e di omogeneità interna a ciascuna Azienda (nello specifico le schede 2, 3, 7, 9, 11, 18, 27, 31, 32, 33, 35, 38).

Vi sono infine ulteriori schede che potrebbero richiedere un raccordo a livello aziendale, a seconda delle diverse organizzazioni o scelte territoriali (quali ad esempio il budget di salute, le case della salute, il contrasto alla violenza di genere...).

Per quanto riguarda gli **indicatori di monitoraggio** sono presenti 3 differenti tipologie di indicatori:

- **indicatori a compilazione regionale**, la cui compilazione spetta alla Regione in quanto ricavabili da dati già presenti in flussi regionali e/o altre rilevazioni;
- **indicatori a compilazione distrettuale**, la cui compilazione spetta al livello distrettuale che raccoglie direttamente le informazioni sul proprio territorio.

L'alimentazione di entrambe queste tipologie di indicatori consentirà il monitoraggio e la rendicontazione del Piano sociale e sanitario regionale nel rispetto di tempi e strumenti individuati al capitolo 6 dello stesso PSSR.

- **indicatori a compilazione locale**, ossia indicatori aggiuntivi che i singoli ambiti distrettuali possono decidere di inserire nelle schede intervento al fine di monitorare l'attuazione del Piano di zona per la salute e il benessere sociale. Tali indicatori saranno per la Regione ulteriore elemento prezioso per la valutazione ed il monitoraggio dell'attuazione dei Piani di zona per la salute e il benessere sociale e della ricaduta a livello locale del Piano sociale e sanitario regionale.

3 Schede finanziarie

Le schede finanziarie sono state semplificate e ridotte rispetto alle annualità precedenti.

Il **preventivo di spesa** rappresenta il quadro riepilogativo della spesa del Piano di zona per la salute e il benessere sociale per l'anno in corso, suddiviso per enti/fonti di finanziamento e aree target, in coerenza con le aree target già presenti nella scheda consuntivo ISTAT.

Si tratta di uno dei materiali fondamentali da presentare alla Regione, in quanto persegue una duplice finalità:

- da un lato consente di rappresentare la complessità delle risorse che sostengono la programmazione sociale e socio-sanitaria e dell'insieme delle fonti di finanziamento che concorrono a finanziare il piano di zona per la salute e il benessere sociale
- dall'altro permette di ricomporre in particolare l'utilizzo specifico del Fondo sociale locale, con la distinzione tra Fondi regionali e Fondi nazionali, al fine di rendicontarne, al livello regionale e nazionale, l'impiego.

4 Linee guida “La programmazione partecipata per un welfare pubblico di comunità”

Per i processi di programmazione partecipata si prevede la possibilità di utilizzare le “Linee Guida per la programmazione partecipata per un welfare pubblico di comunità”.

Il percorso di accompagnamento realizzato secondo il metodo Community Lab prevede un processo di affiancamento e supporto ai territori che si sono candidati a partecipare. Tale percorso prevede le seguenti azioni:

- laboratorio regionale sulla *governance* a sostegno dell’attuazione dei percorsi di programmazione partecipata
- azioni locali a supporto della attività programmatoria partecipata
- formazione di base per facilitatori delle attività locali di programmazione partecipata
- corso di perfezionamento in *Welfare pubblico partecipativo* realizzato in collaborazione con l’Università degli Studi di Parma per costituire un pool di facilitatori regionali per rafforzare le azioni di sistema della programmazione partecipata a livello regionale

Le Linee guida costituiscono lo strumento di riferimento per l’attività di programmazione partecipata. Sono articolata in cinque passi/step che sono da compiere per utilizzare la partecipazione nel proprio contesto locale al fine di condividere e agire le priorità definite dal Piano Sociale e Sanitario 2017-2019.

Linee guida disponibili al seguente indirizzo:

<http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/rapporti-documenti/la-programmazione-partecipata-per-un-welfare-di-comunita-linee-guida>

D- Modalità di approvazione e presentazione alla Regione

Le modalità di approvazione previste sono le seguenti:

- Il Piano di zona per la salute e il benessere triennale, promosso su iniziativa del rappresentante legale dell'ente locale capofila distrettuale, è approvato con Accordo di programma, secondo quanto previsto dall'articolo 19, comma 3, della legge n. 328 del 2000, dai competenti organi dei Comuni e, ove ad esse siano conferite le funzioni, delle Unioni di Comuni ai sensi dell'articolo 19 della legge regionale 21 dicembre 2012, n. 21 (Misure per assicurare il governo territoriale delle funzioni amministrative secondo i principi di sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza), compresi nel territorio del distretto. Per gli interventi socio-sanitari, ivi compresi quelli connotati da elevata integrazione sanitaria[...], l'accordo è sottoscritto d'intesa con il Direttore generale dell'Azienda USL nel rispetto di quanto stabilito all'articolo 11, comma 2. (LR.2/2003 art. 29, comma 3 e successive modifiche).
- il Programma attuativo annuale è approvato dal Comitato di Distretto, tramite specifico verbale, o dalla Giunta dell’Unione, assicurando la partecipazione del Direttore di Distretto Ausl relativamente alla programmazione degli interventi sociosanitari (art. 19 comma 11 LR 21/2012)

I documenti da presentare alla Regione, tramite il caricamento su apposito applicativo regionale sono i seguenti:

- Piano di zona triennale secondo l’indice approvato con DGR 2193/2017, comprensivo delle schede attuative di intervento
- Preventivo di spesa - quadro riepilogativo della spesa 2018

-Accordo di programma siglato

E- Indicazioni per il programma attuativo annuale

Per l'anno 2018 il programma attuativo annuale richiesto è costituito dal Piano di zona per la salute ed il benessere sociale triennale ed il preventivo di spesa/quadro riepilogativo del 2018.

Per le annualità a seguire saranno richiesti i seguenti documenti:

- consuntivo dell'utilizzo del Fondo sociale locale, distinto in Fondi regionali e statali, relativo all'annualità precedente
- monitoraggio degli indicatori individuati nelle schede attuative del PSSR (DGR 1423/17) relativi all'annualità precedente
- aggiornamento delle schede intervento ed annessi obiettivi, qualora intervengano novità e cambiamenti
- preventivo di spesa - quadro riepilogativo della spesa dell'anno di programmazione