



Direzione Coesione Sociale
coesionesociale@regione.piemonte.it

Direzione Sanità
sanita@regione.piemonte.it

Proposta di Disegno di Legge
“Istituzione del Fondo Regionale Socio-Sanitario”

Vers. 18 aprile 2018

Articolo 1 (Finalità e principi)

1. La Regione realizza il sistema integrato socio-sanitario nell'ambito dei principi fondamentali stabiliti dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e dalla Legge 8 novembre 2000, n. 328, dando inoltre attuazione alle disposizioni contenute nel Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”* e nel Decreto Legislativo 15 settembre 2017, n. 147, *“Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà”*, per le prestazioni di carattere socio-sanitario.
2. La Regione intende garantire il sistema di protezione sociale e di cura delle persone con fragilità, sulla base dei principi generali di universalità nell'accesso alle prestazioni, di equità nella presa in carico secondo una progettualità individualizzata, partecipata e congiunta, del diritto di libera scelta del luogo di cura, attraverso l'integrazione delle politiche sociali e sanitarie.
3. La presente disposizione normativa si fonda sui principi della Legge regionale 8 gennaio 2004, n. 1 *“Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento”* e della Legge regionale 6 agosto 2007, n. 18 *“Norme per la programmazione socio-sanitaria e il riassetto del servizio sanitario regionale”*.
4. La piena realizzazione dei principi espressi dalla presente Legge prevede un percorso graduale attraverso l'individuazione da parte della Giunta regionale di idonei strumenti attuativi.

Articolo 2 (Strumenti)

1. Ai fini del raggiungimento delle finalità previste nell'art.1 la Regione istituisce:
 - a) il “Fondo regionale socio-sanitario”, di seguito denominato “Fondo”;
 - b) il Distretto di Coesione Sociale, quale Ambito Territoriale di programmazione di cui all'art. 23, Decreto Legislativo 15 settembre 2017, n. 147.
 - c) il “Dipartimento Socio-Sanitario” dell'ASL (DiSS) che ha carattere funzionale e si configura quale ambito omogeneo di programmazione congiunta socio-sanitaria del Distretto Sanitario e del Distretto di Coesione Sociale.

Articolo 3 (Funzioni della Regione)

1. Nell'ambito delle proprie funzioni di programmazione, indirizzo, coordinamento e monitoraggio la Regione:
- a) provvede all'alimentazione del Fondo secondo le modalità di cui al successivo art. 5;
 - b) determina i fabbisogni degli interventi finanziabili dal Fondo;
 - c) individua i criteri di riparto delle risorse, programma l'uso delle stesse e indica le priorità di servizio e gli obiettivi da conseguire;
 - d) individua gli opportuni strumenti di verifica dell'uso del Fondo;
 - e) individua indicatori per valutare l'efficacia e la qualità delle prestazioni erogate;
 - f) coordina le attività di raccolta dati, alimentazione di banche dati, monitoraggio o funzione analoga previste da leggi e provvedimenti dello Stato o da organi direttamente o indirettamente connessi ad esso, inerenti alle attività finanziate in tutto o in parte dal Fondo;
 - g) ai fini del principio di trasparenza la Regione provvede a pubblicare i dati che permettono il monitoraggio delle prestazioni finanziate dal Fondo;
 - h) istituisce la **Cabina di regia socio-sanitaria**, presieduta congiuntamente dagli Assessori alla Sanità e alle Politiche Sociali e composta dalle rispettive Direzioni e da un rappresentante nominato dall'Associazione Nazionale Comuni Italiani - ANCI. La Cabina di regia socio sanitaria svolge funzioni di indirizzo, coordinamento, monitoraggio e valutazione delle attività attinenti alla presente Legge e può eventualmente essere integrata con la partecipazione di personale delle Aziende Sanitarie Locali (ASL) e dei Distretti di Coesione Sociale in merito a specifiche tematiche.
 - i) La Cabina di regia può attivare percorsi di consultazione di soggetti rappresentativi degli interessi coinvolti sulla base dei temi affrontati.

Articolo 4

(Funzioni dei Comuni)

Per le sole funzioni e obiettivi della presente legge, i Comuni concorrono alla programmazione socio-sanitaria attraverso l' "Assemblea dei Sindaci di Dipartimento Socio-Sanitario" che assume le funzioni in capo al Comitato dei Sindaci di Distretto Sanitario (di cui al comma 1 dell'art. 8 della Legge regionale 6 agosto 2007, n. 18) e alla forma assembleare dei Comuni che costituiscono il Distretto di Coesione Sociale.

Articolo 5

(Fondo Regionale Socio-sanitario)

1. Il Fondo regionale socio-sanitario risulta così composto:
 - da risorse provenienti dal Fondo Sanitario Nazionale;
 - da risorse provenienti dal Fondo Nazionale per la non Autosufficienza;
 - da risorse regionali di parte sociale;
 - da risorse statali trasferite per finalità coerenti con gli obiettivi della presente legge;
 - da eventuali risorse provenienti da enti pubblici e privati.
2. Le risorse assegnate con la Legge di Bilancio sono ripartite dalla Giunta regionale alle ASL, con vincolo di destinazione ai DiSS, entro 30 giorni dall'approvazione della Legge, sulla base di criteri di equità e di equilibrio territoriale delle stesse e delle prestazioni fornite, nonché di eventuali obiettivi specifici.
3. La Giunta Regionale presenta al Consiglio Regionale, entro il 30 settembre di ogni anno, la relazione dell'utilizzo delle risorse e dell'attività svolta dai Dipartimenti Socio-Sanitari nell'esercizio precedente.
4. Nella ripartizione annuale del Fondo la Regione vincola non meno del 5% delle risorse disponibili al raggiungimento di eventuali obiettivi specifici.

Articolo 6

(Il Distretto di Coesione Sociale)

1. Il Distretto di Coesione Sociale è l'Ambito Territoriale di programmazione di cui all'art. 23, Decreto Legislativo 15 settembre 2017, n. 147 con i quali i Comuni realizzano la gestione delle funzioni di competenza dei Comuni, individuate dalla Legge regionale 8 gennaio 2004, n. 1 e s.m.i. quali funzioni da gestire obbligatoriamente in forma associata, le prestazioni attinenti al Reddito di Inclusione di cui al D.Lgs. 15 settembre 2017, n. 147, nonché ulteriori funzioni sociali che i Comuni vorranno gestire in forma associata.
2. La Regione, in attuazione del comma 2 dell'art. 23 D. Lgs. 15 settembre 2017, n. 147, che prevede l'omogeneità degli ambiti di riferimento delle attività di programmazione ed erogazione integrata degli interventi, individua con apposito provvedimento delimitazioni territoriali coincidenti tra i Distretti Sanitari e i Distretti di Coesione Sociale.

3. L'organo di programmazione è l'Assemblea dei Sindaci di Ambito composta dai sindaci componenti il Distretto di Coesione Sociale che assume le funzioni precedentemente svolte dall'Assemblea dei sindaci degli Enti Gestori delle funzioni socio-assistenziali.
4. I Distretti di Coesione Sociale possono mantenere la forma aggregativa di una pluralità di Enti gestori delle funzioni socio assistenziali per un periodo transitorio di due anni dall'adozione della presente Legge, individuando entro 120 giorni dall'adozione della stessa, l'Ente capofila del Distretto di Coesione Sociale quale unico referente giuridico nei rapporti con la Regione Piemonte.
5. Nel caso in cui il Distretto di Coesione Sociale sia composto da una pluralità di Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali, le funzioni di Direttore del Distretto di Coesione Sociale sono assunte dal direttore dell'Ente Gestore delle funzioni socio-assistenziali capofila.
6. I Distretti di Coesione Sociale possono assumere la forma: consortile, di unione di comuni, di delega all'ASL, di convenzione di comuni o di gestione diretta da parte dei soli comuni capoluoghi di provincia coincidenti con il relativo distretto sanitario o multipli di esso, più precisamente, il Comune di Novara e la Città di Torino.
7. Le successive modifiche delle delimitazioni territoriali dei Distretti Sanitari e dei Distretti di Coesione Sociale devono essere adottate dalla Regione, anche su proposta di singoli Comuni o Assemblee dei Sindaci di Ambito, sentiti i Comuni e le Assemblee dei sindaci di Ambito interessati, mantenendo l'omogeneità territoriale tra i due ambiti sanitario e sociale.

Articolo 7

(Il Dipartimento Socio-Sanitario (DiSS))

1. Il Dipartimento Socio-Sanitario (DiSS) ha carattere funzionale, è un articolazione organizzativa e di programmazione del Distretto sanitario e non assume personalità giuridica. Il funzionamento è garantito attraverso un Comitato di Dipartimento composto dal Direttore del Distretto Sanitario, dal Direttore del Distretto di Coesione Sociale e dal Presidente dell'Assemblea dei Sindaci di Dipartimento Socio-Sanitario.
2. Il Comitato di Dipartimento adotta annualmente entro 60 giorni dall'assegnazione, con decisione unanime, un Atto di programmazione con il quale prevede gli interventi e decide l'allocazione

delle risorse, vincolate e condivise, nei diversi ambiti di prestazioni di cui al successivo art. 8. Le risorse così allocate sono gestite dalle ASL con contabilità separata.

Nel caso di mancato accordo sul contenuto dell'Atto di programmazione, l'atto è adottato dalla Giunta regionale entro 60 giorni dal termine previsto per l'adozione dell'Atto di cui sopra.

Articolo 8 (Prestazioni)

1. Il Fondo finanzia, in conformità con il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’art.1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”*, le seguenti prestazioni di cui al capo IV:
 - a) cure domiciliari come previste dai commi 4 e 5 dell’art. 22;
 - b) assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie, come previste dal comma 2 dell’art. 24;
 - c) assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti (art. 30);
 - d) assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone con disabilità (art. 34).

2. Il Fondo finanzia inoltre le seguenti prestazioni previste dalla Legge regionale 8 gennaio 2004, n. 1:
 - a) assistenza socioeducativa territoriale per minori e disabili;
 - b) interventi domiciliari integrati in lungoassistenza per persone non autosufficienti;
 - c) interventi economici a sostegno della lungoassistenza a favore delle persone anziane e disabili non autosufficienti;
 - d) affidamenti diurni o residenziali per disabili, anziani e minori;
 - e) famiglie-comunità sostitutive della famiglia di origine per minori;
 - f) prestazioni sociali necessarie per la realizzazione delle prestazioni socio-sanitarie di cui alla presente legge.

3. L’accesso alle prestazioni e agli interventi previsti dalla presente legge sono subordinati alla valutazione multidimensionale dei bisogni della persona e alla predisposizione di un progetto individuale secondo le modalità, procedure e strumenti di valutazione multidimensionale omogenei per l’intera regione.

4. La Giunta regionale approva con propri provvedimenti e in coerenza con la normativa nazionale modalità specifiche e tempi di attuazione della presente Legge e, in particolare, definisce:
 - a) le modalità, procedure e strumenti di valutazione di cui al comma 3;
 - b) i tempi massimi per la valutazione delle richieste;

- c) le modalità di accesso alle prestazioni;
- d) i requisiti organizzativi, strutturali e gestionali per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento delle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali;
- e) le forme contrattuali;
- f) i sistemi di remunerazione.

Articolo 9
(Sistema informativo)

1. La Giunta individua annualmente la quota del Fondo dedicata alla manutenzione e all'implementazione del Sistema Informativo Regionale.
2. La Giunta regionale adotta appositi provvedimenti al fine di implementare il Sistema Informativo regionale, anche allo scopo di armonizzarlo con il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) e con il Sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali (SIUSS) attraverso l'utilizzo delle risorse di cui al comma 1.

Articolo 10
(norme abrogate o modificate)

1. La Legge regionale 18 febbraio 2010, n. 10 è abrogata;
2. Il comma 6 dell'art. 35 della Legge regionale 8 gennaio 2004, n. 1 è abrogato.