

**Alla c.a.
Direttori Generali delle
Aziende Sanitarie Locali**

**Direttori Sociali delle
Aziende Sanitarie Locali**

CIRCOLARE n. 5 del 7 aprile 2008

OGGETTO: Prime indicazioni sui provvedimenti da adottare in ottemperanza alla legge regionale 12 marzo 2008, n.3 “Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario”

In data 28 febbraio 2008 è stata approvata la legge regionale n.3 “Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario”, che attua la revisione della legislazione regionale in ambito sociale e sociosanitario, in ragione della non più differibile necessità di un adeguamento normativo alle nuove competenze legislative della Regione nel settore dei servizi sociali ed alle norme, anche di fonte statale, nel frattempo intervenute.

In particolare vengono ripresi e consolidati i principi espressi della legge regionale 7 gennaio 1986, n. 1 “*Riorganizzazione e programmazione dei servizi socio-assistenziali della Regione Lombardia*”(abrogata per effetto della legge in oggetto), nell’ambito, però, della rete integrata delle unità di offerta sociali e sociosanitarie.

Da qui discende tutta la disciplina dettata in materia di diritti degli utenti, degli strumenti di tutela, dei diversi ambiti di intervento, di individuazione delle condizioni che consentono un accesso prioritario alle prestazioni.

Con questa legge il sistema regionale dei servizi e delle strutture sociali e sociosanitarie viene organizzato e gestito nell’ambito di un’unica rete costituita dalle singole unità di offerta, pubbliche e private, residenziali, semiresidenziali e territoriali, le cui prestazioni abbracciano tutto l’arco degli interventi, in termini di erogazione di servizi e di sostegno economico, a favore delle persone.

Ciò che cambia, rispetto alla normativa, (oltre ad un linguaggio semplificato e più inciso) è l’abbandono di una disciplina organica e probabilmente ridondante di ogni specifica area settoriale, a favore di un quadro amministrativo chiaro (chi fa che cosa), di una articolata, ma precisa, rete di interrelazione tra i soggetti, di un rinvio a provvedimenti amministrativi applicativi, in grado di intervenire con tempestività sui singoli istituti normativi, anche per adeguarli alle nuove esigenze.

Le principali novità normative che discendono dalla legge sono di seguito elencate:

- abrogazione della legge regionale n. 1/86 e quasi completa abrogazione della disciplina dell'articolo 4 della legge regionale n. 1/2000, nonché modificazioni apportate ad alcuni istituti previsti dalla legge regionale n. 1/2003 in materia di Asp e dalla legge regionale n.31/97 in materia di uffici di pubblica tutela e di carta dei servizi.
- utilizzo del termine “unità di offerta”, già presente in alcune disposizioni di settore ed ampiamente usato in sede amministrativa regionale, ma che ora assurge a elemento di identificazione di tutti i servizi, le strutture e le prestazioni sociali e sociosanitarie ;
- abolizione dell'autorizzazione per l'apertura di strutture sociosanitarie e sociali, a favore del ricorso all'istituto della dichiarazione di inizio attività per le prime e della comunicazione per le seconde, prevedendo un rafforzamento di strumenti di controllo;
- individuazione dettagliata delle competenze degli enti territoriali e delle Asl. In particolare, nell'ambito della programmazione regionale, la rete sociale è affidata alla progettazione e realizzazione comunale, mentre la realizzazione della rete locale sociosanitaria è affidata alla programmazione delle Asl;
- la previsione, nell'ambito legislativo regionale, dei titoli sociali e sociosanitari, non solo rivolti alla assistenza domiciliare, ma anche ad agevolare l'esercizio del diritto di libertà di scelta;
- la definizione, da parte della regione, di livelli di prestazioni sociali e sociosanitarie ulteriori rispetto a quelli essenziali;
- la previsione normativa dei criteri per l'avvio delle collaborazioni tra pubblico e privato, non solo limitate alle sperimentazioni gestionali;
- il rafforzamento degli strumenti di tutela: costituzione in tutte le Asl dell'ufficio di pubblica tutela e previsione di un ricorso al difensore civico comunale contro atti o comportamenti che negano o limitano la fruibilità delle prestazioni;
- la previsione dell'istituzione, con il piano sociosanitario, del fondo per la non autosufficienza, a cui concorre anche la Regione con proprie risorse;
- la previsione dell'attività di segretariato sociale, organizzata dai Comuni, d'intesa con le Asl, finalizzata alla presa in carico della persona;
- la possibilità di costituire, da parte della Regione, nuove aziende di servizi alla persona per la gestione di unità di offerta sociosanitarie di proprietà di aziende sanitarie o comunque da questi gestite, anche nell'ambito di progetti di sperimentazione di nuovi modelli gestionali.

Pur rinviando a successivi atti di indirizzo regionali, si riportano qui di seguito le disposizioni normative che introducono i primi adempimenti in capo alle Asl:

- l'istituzione dell'ufficio di pubblica tutela, così come previsto dall'articolo 11 della legge regionale 11 luglio 1997, n. 31 (Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali), retto da persona qualificata, non dipendente dal servizio sanitario, e un ufficio di relazioni con il pubblico affidato a personale dipendente;
- l'individuazione in accordo con la Conferenza dei sindaci, entro 120 giorni dall'entrata in vigore della legge n.3/2008, di una struttura finalizzata a promuovere o favorire i procedimenti per il riconoscimento degli strumenti di tutela delle persone incapaci, nonché dell'amministrazione di sostegno. In attesa di più specifiche indicazioni, si invitano le ASL ad individuare all'interno dell'organizzazione del Dipartimento ASSI una struttura che, avvalendosi della collaborazione delle strutture amministrative (in particolare, affari generali, legali ed economico-finanziaria), si occupi di avviare una ricognizione della situazione degli assistiti, in particolare presenti nelle unità d'offerta pubbliche e private residenziali, e di assumere i necessari contatti con gli uffici comunali e giudiziari. La struttura potrà essere affidata a personale del ruolo amministrativo, preferibilmente con qualifica dirigenziale, senza apportare alcuna modifica alla attuale dotazione organica. Alla struttura andrà data ampia pubblicità e adeguata informazione all'utenza, anche per il tramite delle unità d'offerta accreditate;
- l'individuazione, all'art.13 comma 3°, di un apposito ufficio per supportare l'attività del consiglio di rappresentanza dei sindaci e delle assemblee distrettuali in materia di integrazione sociosanitaria. L'ufficio andrà costituito preferibilmente all'interno delle strutture adibite ai rapporti istituzionali o agli affari generali, sarà composto da personale adeguato, individuato dal direttore generale dell'ASL, e retto da un dirigente o da funzionario della carriera direttiva da porre, relativamente ai compiti dell'ufficio, alla dipendenza funzionale del presidente del Consiglio di rappresentanza dei Sindaci.

Si richiama, infine, l'art.18 comma 4° della legge regionale, ai sensi del quale il piano di zona è approvato ed aggiornato dall'Assemblea distrettuale dei sindaci entro un anno dall'entrata in vigore della legge stessa. Decorso inutilmente tale termine, ai sensi del successivo comma 11, la Giunta regionale, previa diffida ad adempiere entro 60 giorni, sentita l'assemblea distrettuale dei sindaci, dispone la nomina di un commissario ad acta.

Il termine introdotto dalla legge sostituisce i termini più brevi di scadenza dei piani di zona già approvati. In tal senso, si invitano le ASL a darne immediata informazione ai comuni.

Si ricorda che, fino all'emanazione dei provvedimenti di attuazione della presente legge, conservano efficacia i provvedimenti emanati per effetto della l.r 1/86 e della l.r 1/2000.

La Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale rimane a disposizione per fornire ogni necessaria informazione sui contenuti della legge regionale.

IL DIRETTORE GENERALE

Dr Umberto Fazzone