

Il «sistema integrato» dei servizi alla persona

● Organizzazione dei servizi sociali

● a.a. 2019-2020



Docenza: Pierpaola Pierucci

GLI ATTORI DEL WELFARE STATE COMUNITARIO

Istituzionali

Stato, Regioni,
Provincia, Comune
Azienda USL, ASP

Terzo settore

la cooperazione sociale
(privato sociale)
il volontariato
l'associazionismo sociale
le fondazioni

Quarto settore

CITTADINI
Singoli o associati

**Sussidiarietà
verticale**

*Principio
regolatore*

**Sussidiarietà
orizzontale**



Governance

QUALE INTEGRAZIONE?

L'integrazione **socio-sanitaria**, obiettivo strategico del sistema di welfare, deve essere perseguita a livello:

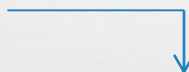
- 1. Istituzionale**
- 2. Gestionale**
- 3. Professionale**



INTEGRAZIONE ISTITUZIONALE

1. Identifica, nell'ambito di una visione condivisa di forte **cooperazione**, le **responsabilità coordinate** e/o **unitarie** dei vari soggetti istituzionali presenti sul territorio:

- **Regione**
- **Provincia**
- **Comuni / ASP***



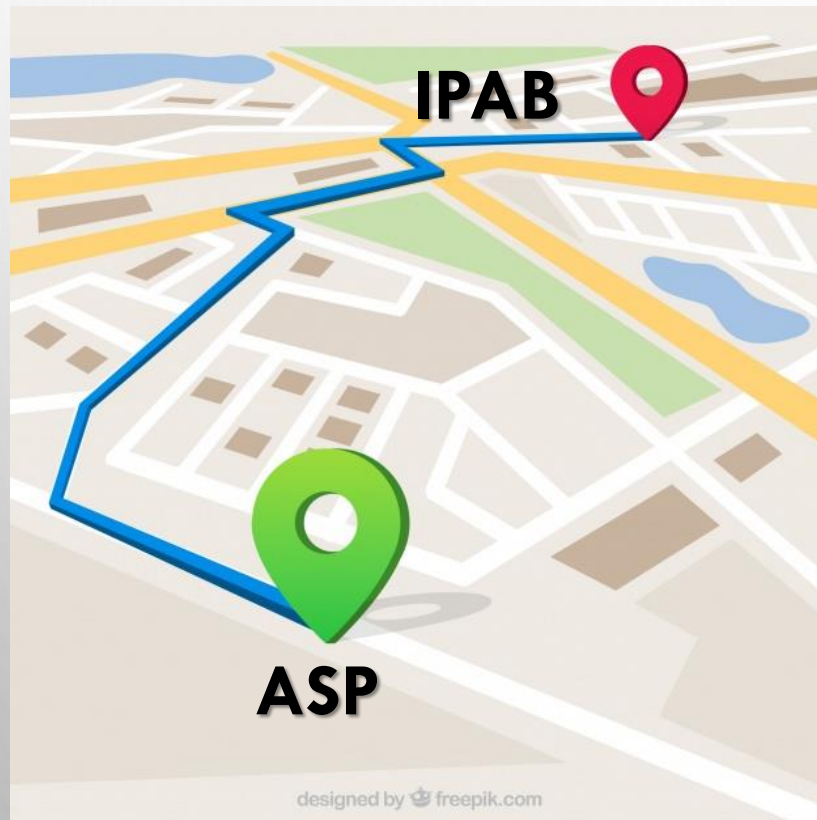
Prossimità delle risposte dei servizi/operatori ai bisogni dei cittadini
Centralità del TERRITORIO: luogo di sviluppo socio-economico

2. Si concretizza attraverso le forme tipiche del provvedimento amministrativo (**Accordi di programma**)

AZIENDA SERVIZI ALLA PERSONA (ASP)



Legge 328/2000



Aziende pubbliche dei Comuni (singoli o associati). Sono parte **integrante della rete dei servizi** regolamentata e coordinata a livello regionale.

La Regione costituisce le nuove aziende, ne approva gli statuti e monitora i risultati di gestione delle ASP.

L'ASP eroga per conto del Comune i servizi alla persona.

INTEGRAZIONE GESTIONALE



Si colloca al livello dell'**OPERATIVITÀ**, del coordinamento dei processi lavorativi per calibrare gli interventi assistenziali con quelli sanitari. Si tratta di un tipo di integrazione necessaria per la costituzione e il funzionamento delle **reti dei servizi** sanitari, socio sanitari e sociali.



Protocolli di intervento condivisi tra organizzazioni diverse e **messa in comune di risorse e competenze**

INTEGRAZIONE PROFESSIONALE



Si declina, sul piano operativo, nella collaborazione tra professionisti con competenze e ruoli diversi, appartenenti a differenti organizzazioni (pubbliche, private, terzo-quarto settore) e settori di intervento (sanitario – socioassistenziale)

PASSI VERSO UNA «RETE INTEGRATA» DEI SERVIZI ALLA PERSONA



PROGRAMMAZIONE

È UN PROCESSO DI COMUNICAZIONE TRA I DIVERSI **LIVELLI ISTITUZIONALI**

TRAMITE CUI VIENE STABILITO:

«Chi fa che cosa», «con quali responsabilità» e «rendicontazione pubblica»

SANITÀ: [Riforma ter]

Piano sanitario nazionale (PSN)

Piano sanitario regionale (PSR)

Piano attività territoriali (PAT) → Az. UsI

SOCIALE: [L.328/2000]

Piano sociale nazionale (PSN)


Piano sociale regionale (PSR)

Piano di zona (PDZ) → Comuni



Le difficoltà di integrazione sono causate da diversi nodi di programmazione

I «nodi» a livello di programmazione:

- 
- assenza di scelte istituzionali specifiche (es. piano «socio-sanitario» regionale);
 - mancata integrazione del programma delle attività territoriali e quelle del piano di zona → unitarietà del processo programmatico in grado di rendere tra loro compatibili le scelte previste dal piano di salute distrettuale (PAT - d.lgs n. 229/99) e dal Piano di zona (PDZ - L. n. 328/2000).



Altri nodi da sciogliere a livello:

❖ **Normativo:**

muovere verso l'identificazione non solo dei LEA ma anche dei LIVEAS (LEP)

❖ **Finanziario:**

per colmare le sperequazioni tra il fondo per la sanità e quello per il sociale

❖ **Organizzativo/Gestionale:**

per articolare il modo di operare “strutturato” della sanità con quello “flessibile” del sociale

❖ **Professionale:**

- delineare profili professionali “certi ” anche nel sociale (cfr. legge lori n.2443)*
- individuare forme condivise di buone pratiche di “care” (cfr. sanità vs. sociale)*