

# 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:

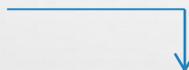
- 1. Istituzionale**
- 2. Gestionale**
- 3. Professionale**



# 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\***



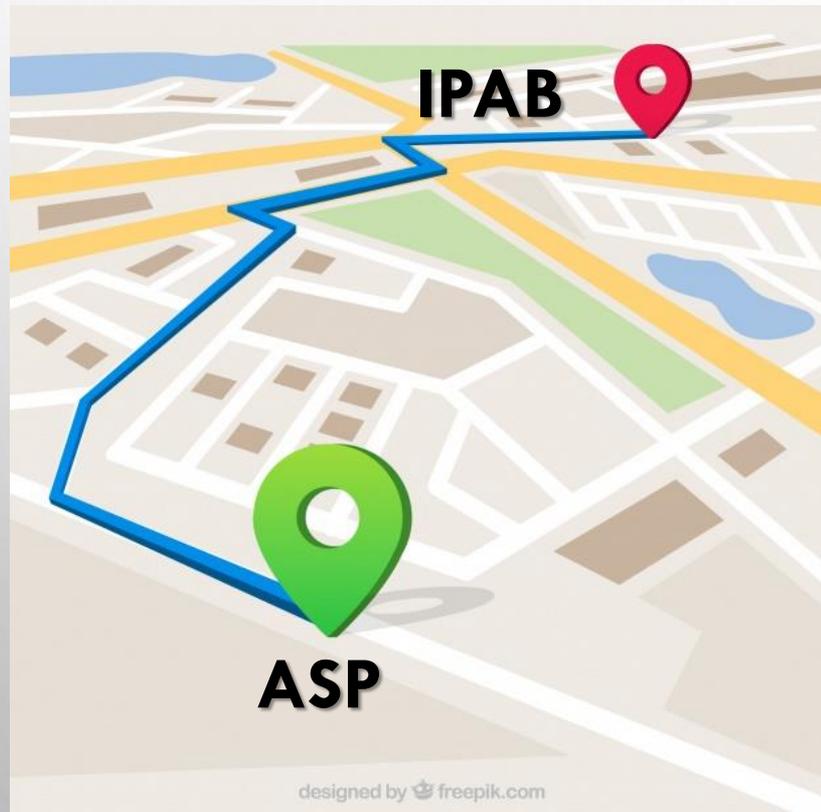
**Prossimità delle risposte dei servizi/operatori ai bisogni dei cittadini**  
**Centralità del TERRITORIO: luogo di sviluppo socio-economico**

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.



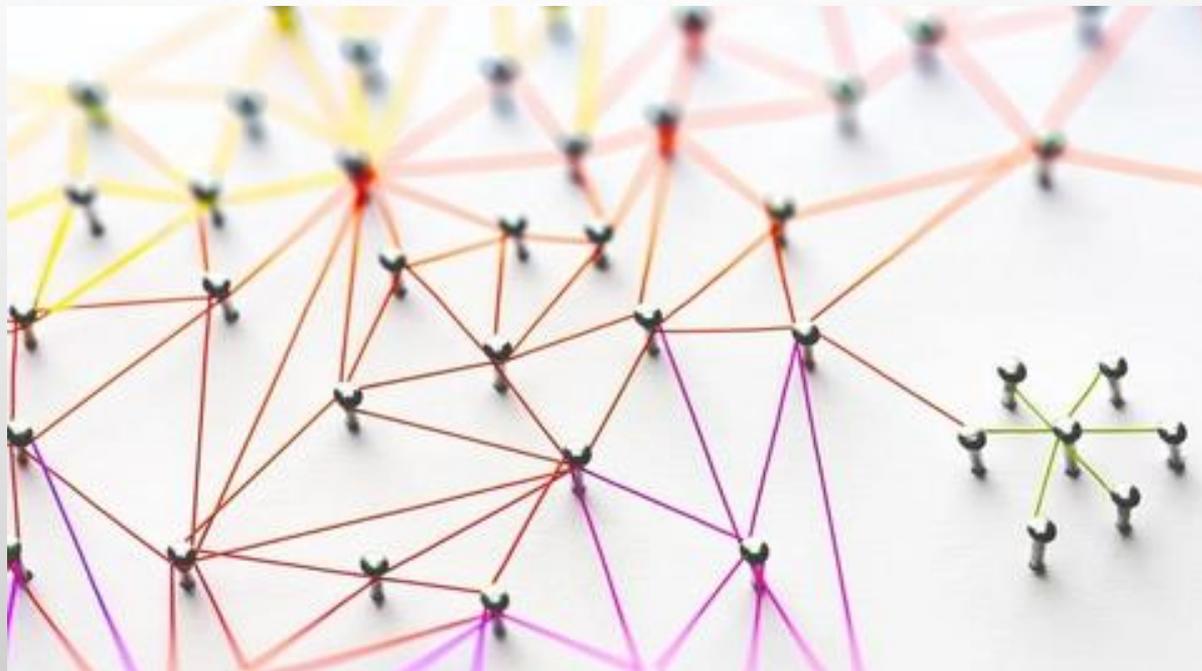
**Protocolli di intervento condivisi** tra organizzazioni diverse e **messa in comune di risorse e competenze**

# 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)

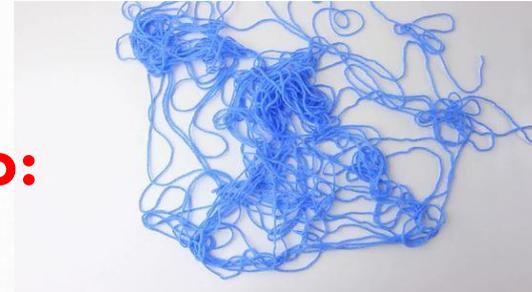
Piano di zona (PDZ) → Comuni



**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)*