



I servizi alla persona in Italia

Passaggi legislativi ed assetto istituzionale



La riforma dei servizi socio-assistenziali

«Legge quadro» per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali

328/2000





«Legge quadro» per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali

328/2000

- ✓ Partecipazione
- ✓ Co-progettazione; Co-operazione
- ✓ **Welfare municipale e comunitario**
- ✓ Governance - Sussidiarietà
- ✓ Programmazione - Piano di zona ed Accordo di programma
- ✓ Integrazione (socio assistenziale sanitaria)
- ✓ «Rete» (sistema integrato)



La legge 328 non è focalizzata su una specifica tematica o area di intervento, ma organizza in modo complessivo l'assetto dei servizi socio-assistenziali



«Legge quadro» per la realizzazione del sistema integrato
di interventi e servizi sociali
328/2000

Fattori qualificanti

Welfare mix - welfare comunitario

- **Posizionamento dei differenti soggetti** : il pubblico non è sovraordinato agli altri soggetti e dovrebbe aiutare i corpi sociali a realizzare la loro finalità (*Ascoli e Ranci 2003*).
- **Ruolo dei cittadini**: non sono concepiti come semplici clienti che scelgono tra un'ampia offerta di servizi quello che meglio risponde alla loro domanda, ma come *stakeholder* delle organizzazioni che li erogano (*Donati 2006*).

Parola chiave:

Orizzontalità

- ✓ **Partecipazione**
- ✓ **Co-progettazione; Co-operazione**

✓ *Welfare municipale e comunitario*



Welfare delle (co)-responsabilità

✓ **Governance; sussidiarietà**

Distinzione tra governo (*government*) e *governance*, due modalità effettivamente diverse di intendere **i processi decisionali** che:

- nel primo caso, **government**, sono *processi verticali e gerarchici* e connessi all'esercizio diretto dell'autorità statale (Stato → decentrato a livello territoriale in: Regioni, Province e Comuni)

GOVERNANCE

- nel secondo caso, **governance**, sono *processi orizzontali e paritari*, che coinvolgono tutti gli attori del sistema (*stakeholders*) e, quindi, il settore pubblico, privato e privato sociale (**welfare mix**) e la comunità (**welfare community**).



SUSSIDIARIETÀ



SUSSIDIARIETÀ

Principio guida per il raggiungimento collettivo di un “ben-essere comune”



VERTICALE: principio guida secondo il quale, se un ente istituzionale territoriale inferiore è capace di svolgere bene un compito, l'ente superiore non deve intervenire in sua vece, ma può sostenerne l'azione.

DECENTRAMENTO

ORIZZONTALE: Priorità accordata ai soggetti non statali, alla famiglia e alla società civile, di essere protagonisti (e responsabili) del benessere delle persone, in un contesto in cui lo Stato (declinato anche a livello locale) non svolge il ruolo di “decisore e creatore” del benessere collettivo, ma **garante della sua realizzazione**. Per questo si parla oggi più propriamente di **"sussidiarietà circolare"**.

328/ 2000 tra punti di forza e nodi da dipanare

Punti di forza

1) Rispetto alla definizione del Servizio Sociale dedicato storicamente a “*rimuovere e superare le situazioni di bisogno e difficoltà*” (DPR 616/77 , DLGS 112/98) , la Legge di riforma dell’assistenza mira alla **promozione dell’agio e del benessere per tutti, al superamento delle categorie**, allo sviluppo della partecipazione (**ruolo cardine del Terzo Settore**) ed alla crescita di responsabilità dei cittadini (**comunità competente, empowerment delle persone, cittadinanza attiva**).

2) In materia di governo del **Sistema Integrato** la novità positiva risiede nell’organizzazione “**federalista**”, ovvero, nella regionalizzazione del Welfare (**sussidiarietà verticale**) allo scopo di restare aderenti alla realtà locale (**governance → sussidiarietà orizzontale**) per affrontare i temi cruciali del territorio, valorizzando e responsabilizzando le risorse in esso presenti



ISTITUZIONE DEL FONDO NAZIONALE PER LE POLITICHE SOCIALI (ART. 20)





I PUNTI DI FORZA

3) L'approccio "federalista" - **con il Comune, singolo o associato in consorzi, al governo dell'intera reti di interventi e servizi** - riesce a garantire un adeguato controllo della qualità dei servizi erogati (**autorizzazione ed accreditamento**) nonché la verifica della loro efficacia anche ai cittadini/utenti (**Carta dei servizi**).

4) La riforma mira ad un **Sistema Integrato** capace di avviare un *processo assistenziale* di recupero ed inserimento della Persona nell'ambito della vita sociale e quotidiana (**integrazione socio-sanitaria, integrazione scolastica e lavorativa, integrazione ricreativa, ecc.**).

Sistema integrato perché si compone di interventi non "settoriali", ma che accompagnano gli individui e le famiglie *lungo tutto l'arco della vita*.

5) **Flessibilità e personalizzazione** degli interventi, sempre più possibilmente **a domicilio e de-istituzionalizzati**.

Punti di debolezza



1) **La nuova formulazione dell'art.117 della Costituzione**, dopo la modifica nel 2001 del TITOLO V, introduce cambiamenti rilevanti per il sociale, attribuendo alle Regioni una **potestà legislativa piena** per quanto concerne *l'assistenza sociale*.

Di contro, **la tutela della salute** rimane nella sfera delle **materie legislative concorrenti** (Stato e Regioni).

- ❖ Come conciliare questi cambiamenti con le indicazioni della L.328/00, le cui disposizioni si conformano con quello che era il vecchio art.117?
- ❖ Quali possibili effetti in materia di integrazione tra settore sociale e sanitario?



LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA SOCIALE (LivEAS o LEPS)

(Art. 22 della L. n. 328/2000)

2) Il problema dei livelli essenziali si pone nel momento stesso in cui aumentano le competenze delle Regioni in campo sociale a seguito del rinnovo della riforma costituzionale del 2001 (TITOLO V).

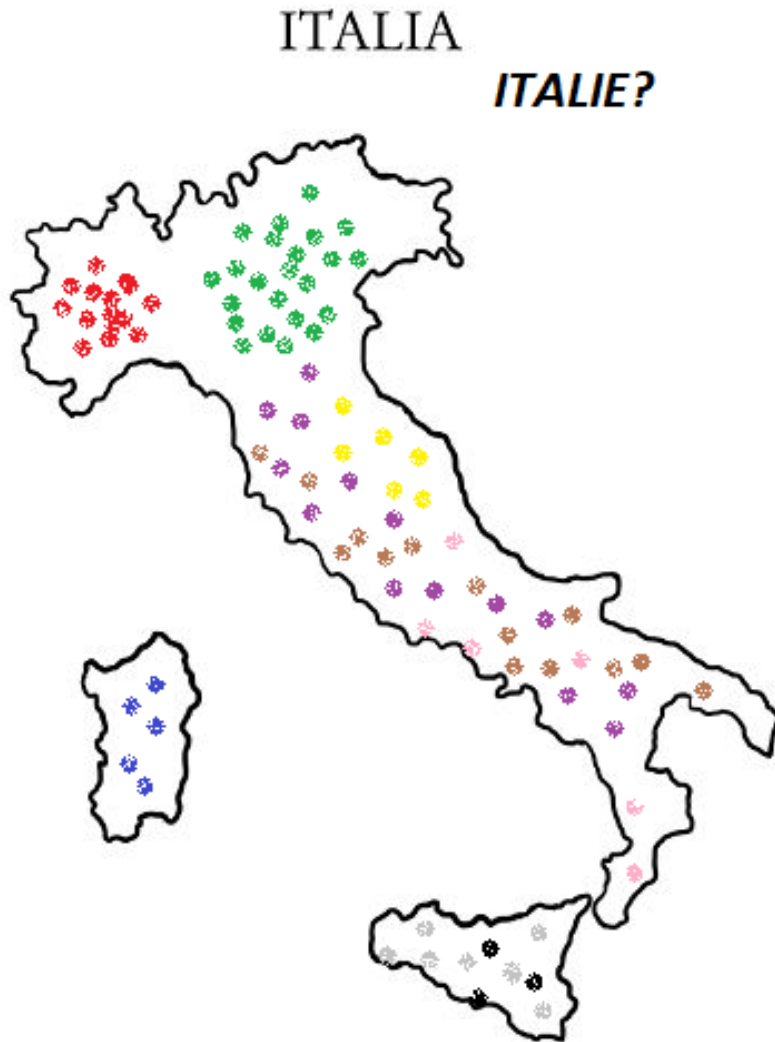
Le Regioni hanno funzioni legislative esclusive e non sottoposte ai principi statali.

Tuttavia, allo scopo di garantire l'eguaglianza dei livelli essenziali su tutto il territorio nazionale si riconosce allo Stato la competenza esclusiva di stabilirli con legge statale (come per i LEA in Sanità introdotti con la riforma ter).



Ad oggi non si sono definiti i LivEAS/Leps, senza i quali non è possibile parlare di **diritti sociali esigibili**

Differenze regionali



Regioni che hanno promulgato dopo il 2001 leggi di riordino dei **servizi socioassistenziali**

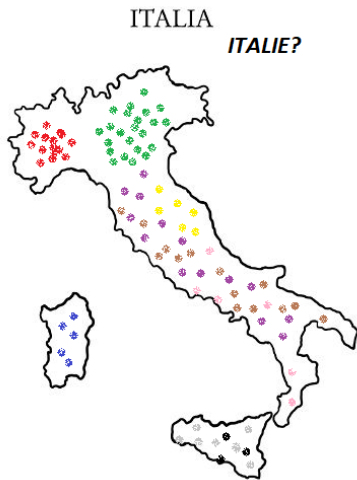
- BASILICATA L.R. n. 4/2007
- CAMPANIA L.R. n. 11/2007
- **EMILIA ROMAGNA** **L.R. n. 2/2003**
- FRIULI VENEZIA GIULIA L.R. n. 6/2007
- LIGURIA L.R. n. 12/2006
- LOMBARDIA L.R. n. 3/2008
- PIEMONTE L.R. n. 1/2004
- PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO L.R. n. 13/2007
- PUGLIA L.R. n. 19/2006
- SARDEGNA L.R. n. 23/2005
- TOSCANA L.R. n. 41/2005
- UMBRIA L.R. n. 26/2009

Fonte: Rossi P. (2019)

Punti di debolezza



Piano sociale nazionale (2001 -2003)



Da allora non ci sono state revisioni né successivi Piani a livello nazionale. La cornice rispetto alla quale garantire i livelli essenziali di assistenza sociale è stata di fatto lasciata alle Regioni, **da cui una forte disomogeneità tra nord e sud Italia, e una sostanziale discrezionalità rispetto ai diritti esigibili.**

Piano “sociale e sanitario” regionale

Fondo *Sociale* Nazionale

VS

Fondo *Sanitario* Nazionale

Regionalizzazione delle politiche sociali

Stato e Regioni concorrenti

**Strumenti di *organizzazione* e di *programmazione* per la realizzazione del
«sistema integrato» dei servizi alla persona e alla comunità
[L.328/2000]**

«Ambiti territoriali» e «piani di zona»



Per essere in grado di riconoscere e accogliere la complessità dei bisogni odierni, utilizzare le risorse secondo criteri di economicità e pianificare interventi sociali efficaci è ampiamente condiviso il progetto ***dell'organizzazione dei Comuni su territori più ampi di quelli definiti dai confini comunali.***

La legge 328/200 ha previsto che i Comuni si uniscano in zone territoriali, **definite dalla Regione** e denominate **Ambiti Territoriali sociali (o Distretti)**, per elaborare il **Piano Sociale di Zona.**

Tali ambiti dal punto di vista territoriale coincidono (di solito) con il territorio dei *distretti sanitari* → *(nell'ottica dell'integrazione socio-assistenziale-sanitaria)*

Ambiti territoriali / Distretti



Ciascun Ambito Territoriale/Distretto sociale comprende un certo numero di Comuni, fra i quali viene prescelto il Comune capofila. Il **Comitato dei Sindaci** è l'organo politico di **governo** degli Ambiti territoriali ed è costituito dai Sindaci dei Comuni stessi o da Assessori delegati.

Piano di zona – PDZ

Centro-nord

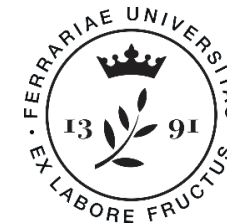


È un “piano” relativo al territorio compreso nell’ambito, costituito dall’aggregazione di più Comuni e serve a costruire un sistema integrato di interventi e servizi → la **rete dei servizi**, responsabilizzando tutti gli attori.

Il **Piano di Zona** è lo strumento di programmazione in ambito locale della rete d’offerta delle prestazioni e servizi sociali-assistenziali, che ha il compito di definire le priorità di intervento e gli obiettivi strategici nonché le modalità, i mezzi e le professionalità necessari per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

Ha validità triennale e prevede piani annuali di attuazione (PAT).

Piano di zona (PdZ)



Quali sono quindi gli attori coinvolti nei Piani di Zona?

❖ I soggetti «istituzionali»:

Comuni (*in primis*) → **Aziende Servizi alla Persona (ASP)**

ASL

Amministrazioni territoriali (es. scuola, carcere, giustizia minorile)

Province

Regione

❖ I soggetti «sociali»:

Cooperazione sociale

Volontariato

Associazionismo

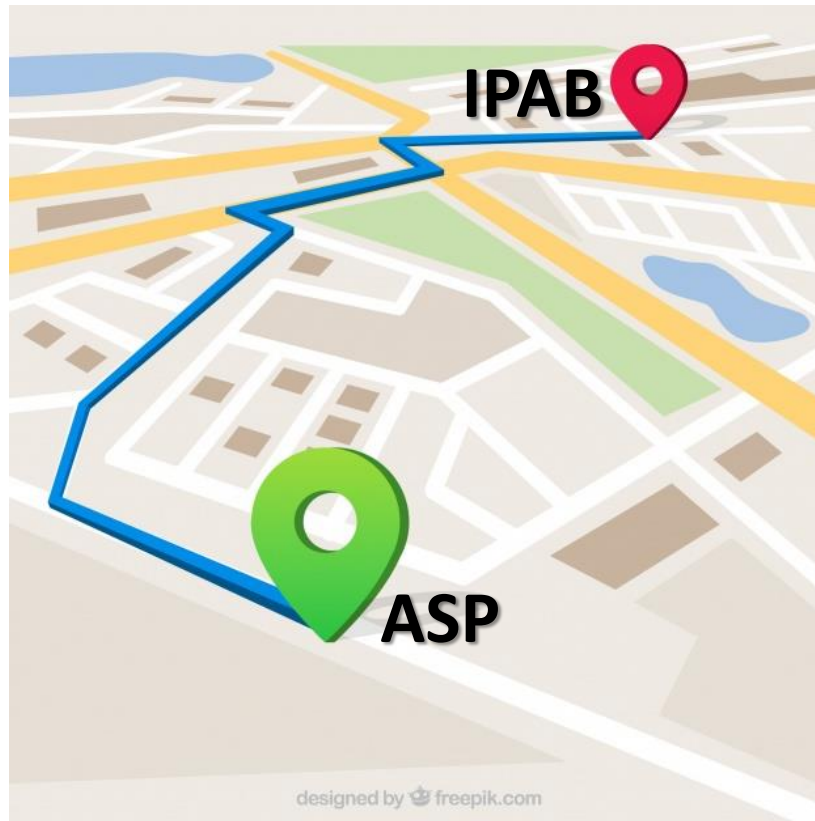
Organizzazioni sindacali



Azienda servizi alla persona (ASP)



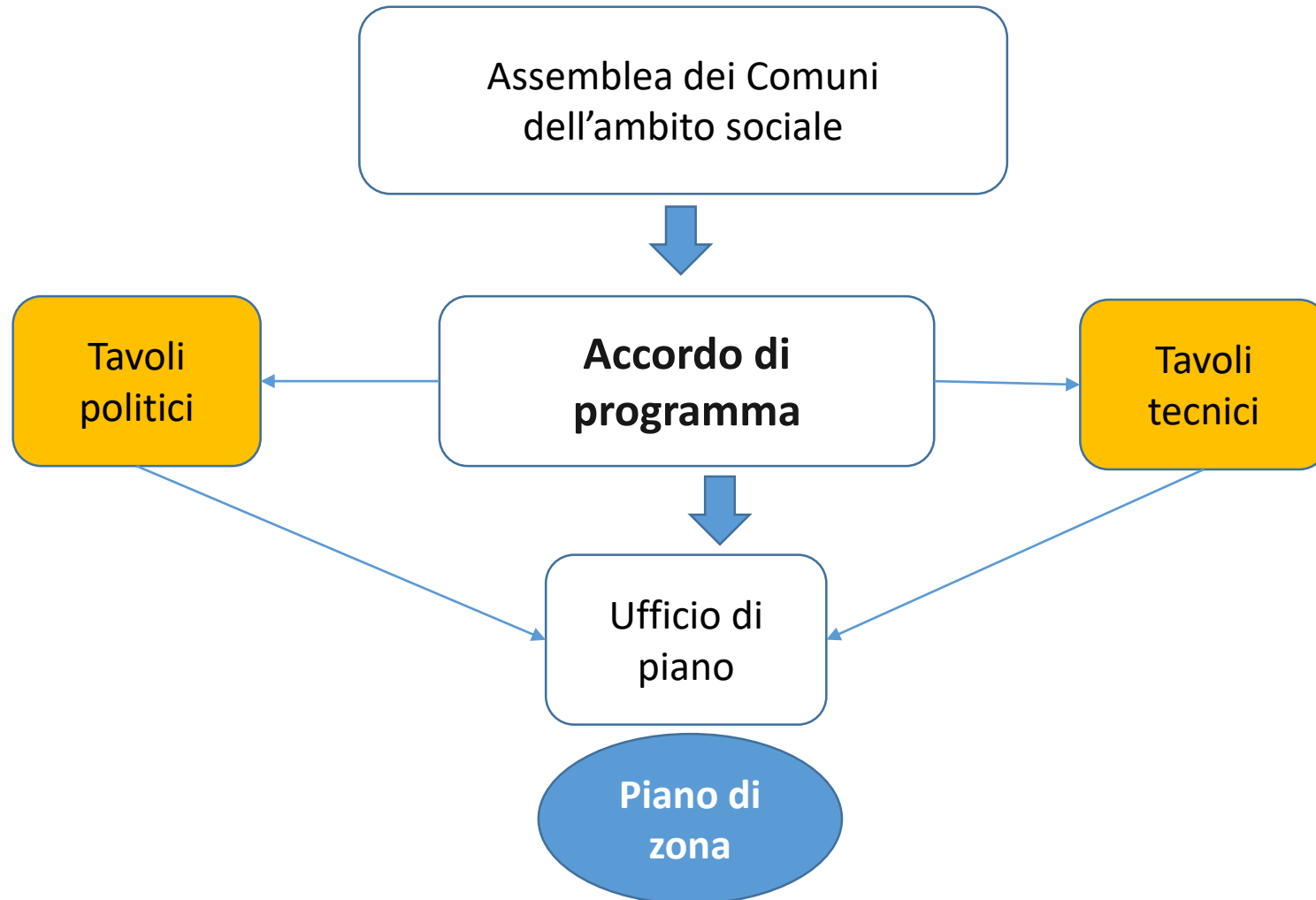
Legge 328/2000



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

- ❖ La Regione costituisce le nuove aziende ASP, ne approva gli statuti e ne monitora i risultati di gestione.
- ❖ L'ASP eroga *per conto del Comune (singolo o associato)* i servizi alla persona. È l'organismo, nel settore sociale, equivalente all'ASL del settore sanitario

Assetto organizzativo di un Piano di Zona



L'ufficio di piano

Cos'è

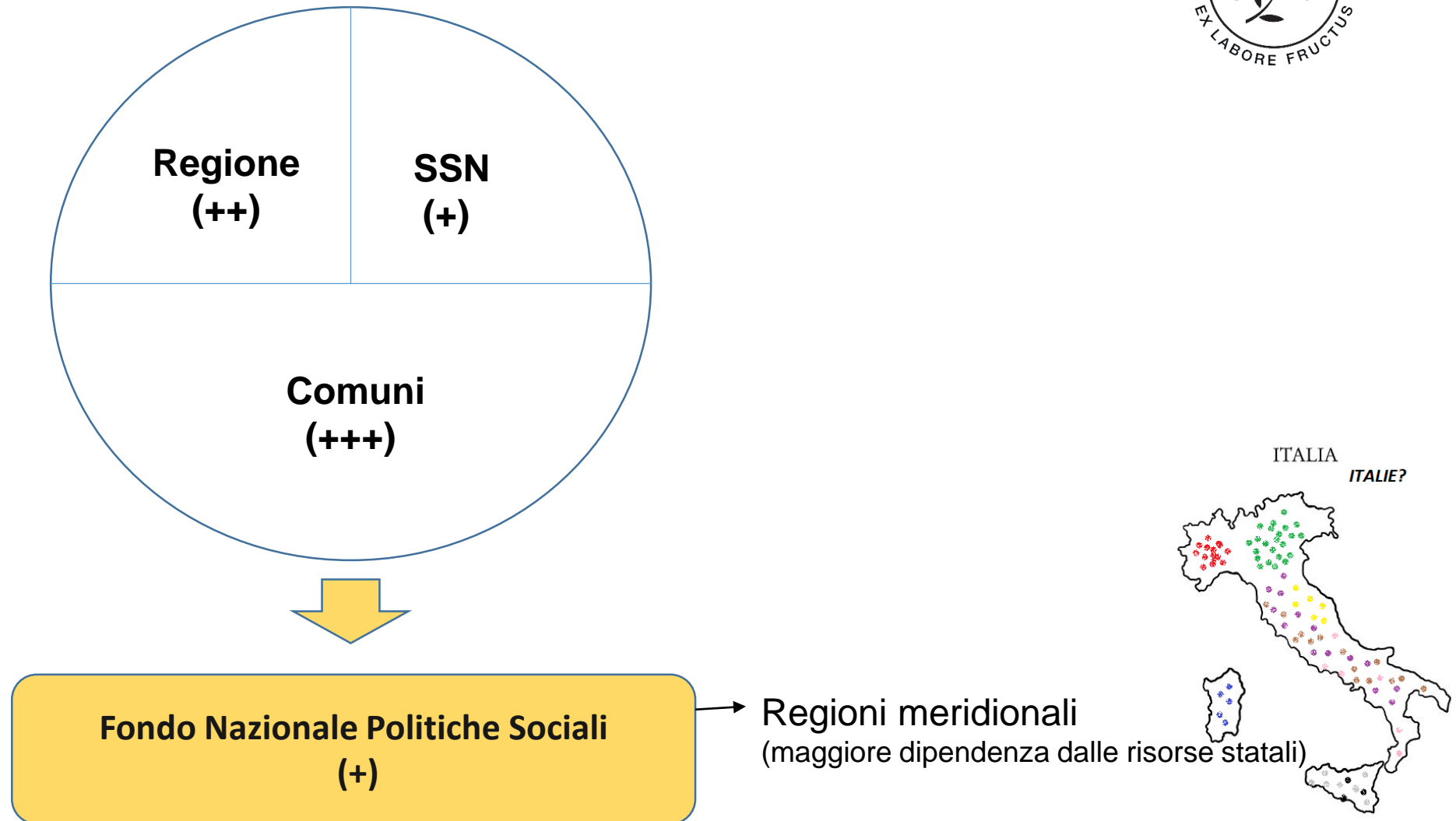
È la struttura tecnica **inter-comunale**, per la **predisposizione, l'elaborazione e la gestione degli strumenti tecnici** di pianificazione sociale →
(Piani di zona triennali e Programmi attuativi annuali)

Cosa fa

- cura i rapporti con i soggetti pubblici e privati del contesto sociale territoriale e ne promuove la comunicazione e lo scambio di informazioni;
- gestisce le risorse finanziarie destinate annualmente al territorio dallo Stato e dalla Regione;
- progetta e valuta i servizi e gli interventi di attuazione del Piano di Zona;
- garantisce il costante collegamento tra i Comuni dell'Ambito, i servizi dell'Azienda Sanitaria Locale e le realtà della cooperazione sociale e dell'associazionismo.



Forme di finanziamento dei servizi socio-assistenziali



Quota INPS, Regioni, Ministero – Fondo non autosufficienza, infanzia ed adolescenza, pari opportunità, politiche per la famiglia, politiche giovanili