

---

---

# Integrazione dei servizi alla persona e alla comunità

*Organizzazione dei servizi sociali a.a. 2020-2021 – Docente: Pierpaola Pierucci*

---

---

# Gli attori del welfare state «comunitario»



*Principio  
regolatore*

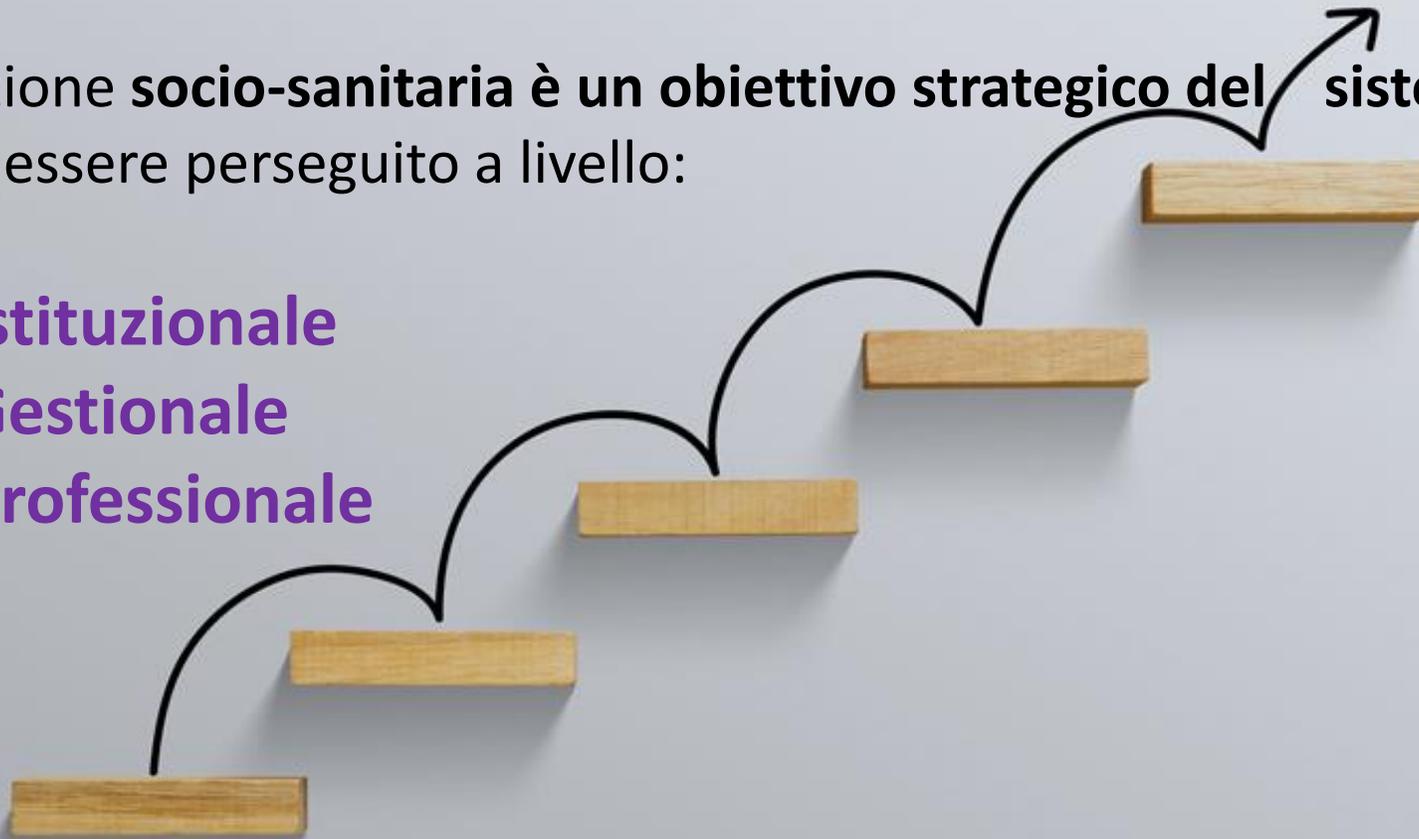


***Governance***

# Quale integrazione?

L'integrazione **socio-sanitaria** è un **obiettivo strategico del sistema di welfare** che deve essere perseguito 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**

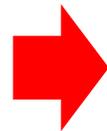
Prossimità delle risposte dei servizi/operatori ai bisogni dei cittadini.  
Centralità del TERRITORIO: luogo di vita e di lavoro delle persone  
→ *ASL - ASP*

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

# Integrazione gestionale



Si colloca al livello dell'**OPERATIVITÀ**, del **coordinamento dei processi lavorativi** per accordare gli interventi socio-assistenziali con quelli sanitari. Si tratta di un tipo di integrazione necessaria per la costituzione e il funzionamento delle **RETI DEI SERVIZI** alla persona e alla comunità

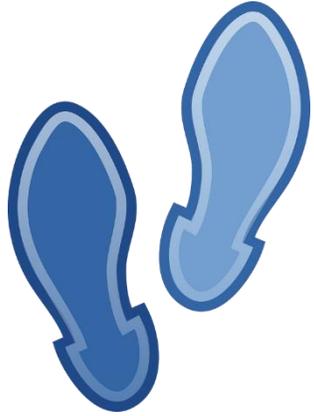


Protocolli di intervento condivisi tra organizzazioni diverse e messa in comune di risorse e competenze diversificate.

# Integrazione professionale



Si declina, sul piano operativo, nella collaborazione tra professionisti con *competenze, ruoli e culture professionali diverse*, appartenenti a *differenti organizzazioni* (pubbliche, private, privato sociale) e *settori di intervento* (sanitario – socioassistenziale)



# ***PASSI* per una «Rete integrata» dei servizi alla persona e alla comunità**



**Le criticità in sospenso...**

*Le criticità in sospeso...*

# Programmazione

È un processo per la condivisione di obiettivi ed accordi operativi tra i diversi **livelli istituzionali**

## **SANITÀ: [L.833-1978 e successive riforme]**

- *Piano sanitario nazionale (PSN)*
- *Piano sanitario regionale (PSR)*
- *Piano attività territoriali (PAT) → Distretto sanitario*

## **SOCIALE: [L.328/2000]**

- *Piano sociale nazionale (PSN)*
- *Piano sociale regionale (PSR)*
- *Piano di zona (PDZ) → Comuni del Distretto sociale (Ambito Territoriale)*



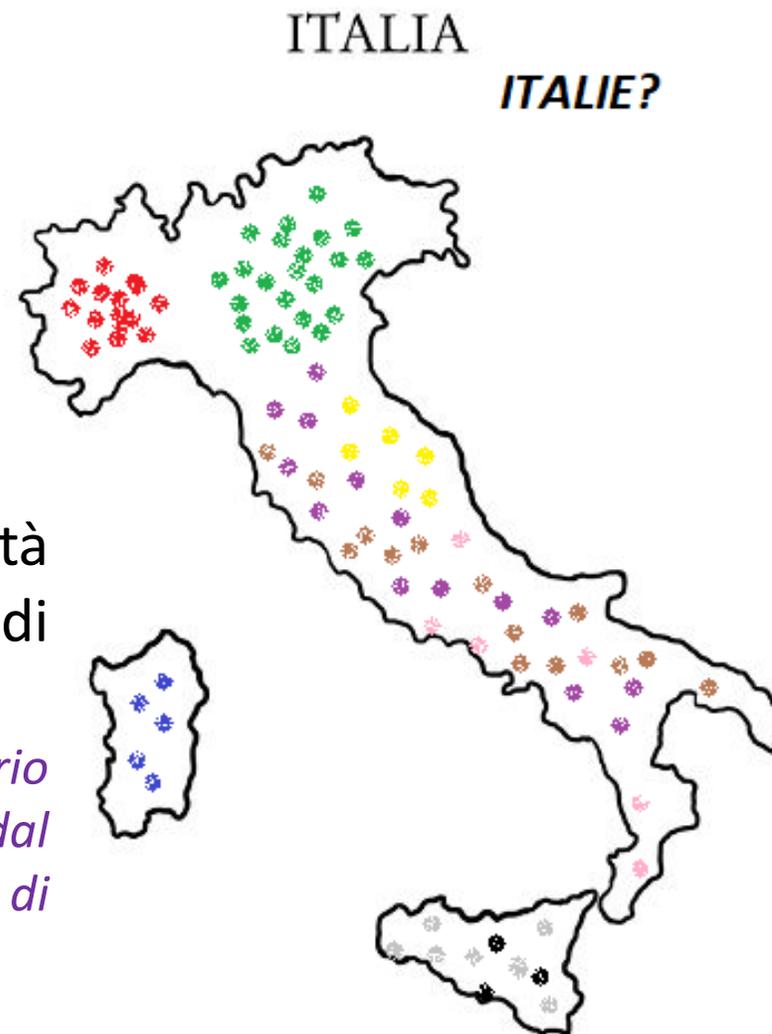
**Tra le difficoltà per una RETE INTEGRATA ci sono alcuni nodi di programmazione**

## I «nodi» a livello di programmazione:

- assenza di scelte *istituzionali* omogenee  
→ *adozione di un piano «socio-sanitario» regionale*



- scarsa integrazione del programma delle attività territoriali di salute con quelle sociali del piano di zona  
→ *ricaduta a livello di 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 Iori sull'educatore)
  - individuare forme condivise di buone pratiche di “care” (cfr. sanità vs. sociale)

# «Sui fili della rete»

## Il complesso equilibrio dei Servizi Territoriali



<https://www.youtube.com/watch?v=6sczAfKUO-g>