



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI FERRARA
- EX LABORE FRUCTUS -

Organizzazione dei Servizi sociali



**I servizi alla persona in Italia:
excursus del difficile cammino**

Docente: Pierpaola Pierucci A.A. 2017 -2018



L.833/1978

Servizio Sanitario Nazionale

Le linee guida:

UNIVERSALISMO

LOTTA ALL'EMARGINAZIONE

PREVENZIONE

PROGRAMMAZIONE

DECENTRAMENTO

PARTECIPAZIONE



L.833/1978

Servizio Sanitario Nazionale



- ❖ Lo Stato ha la supremazia assoluta nei servizi sanitari e li organizza **territorialmente** e funzionalmente.
- ❖ Tutti i servizi di base, con esclusione delle cliniche universitarie e di cliniche pubbliche di particolare eccellenza, vengono affidati per la loro gestione al **potere municipale**.
- “Focus” della riforma, infatti, è la programmazione dei servizi sanitari per **area territoriale (Unità sanitaria locale – USL)** con consigli di amministrazione espressi da singoli comuni o da un consorzio di più comuni.
- ❖ Il **sindaco** è il responsabile della condizione di salute della popolazione del suo territorio.

L.833/1978

Servizio Sanitario Nazionale

... nodi organizzativi

*Istituzione del Servizio Nazionale Sanitario
Legge n. 833*

Per la **raccolta** delle risorse finanziarie si è ricorsi al **massimo accentramento**.



Fondo Sanitario Nazionale



Per la **distribuzione** delle risorse finanziarie si è ricorsi al **massimo decentramento**.

I finanziamenti dal **Fondo Sanitario Nazionale** arrivano, tramite le Regioni, alle Unità Sanitarie Locali (USL).

Quali problemi?

L.833/1978

Servizio Sanitario Nazionale

Quali problemi?

- Scarsa responsabilità nella gestione della spesa da parte delle USL;
- Carenze ed arretratezze nei controlli della spesa;
- Forti asimmetrie di applicazione delle norme nazionali.



Alla fine anni '80 si apre la stagione dei controlli delle spese della Sanità pubblica per frenarne gli “sprechi” e introdurre correttivi



Riordino del Servizio Sanitario Nazionale

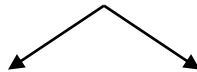
Riforma bis:

- D.Lgs. 502/1992
- D.Lgs. 517/1993

- Aziendalizzazione (Az.USL)
- Responsabilità regionale



Due gli obiettivi



Contenere i costi

Migliorare i Servizi



Azienda USL: organizzazione

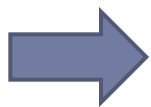
Dipendono dalle Regioni

Ciascuna ASL è organizzata nelle seguenti strutture tecnico-funzionali complesse:

- ✓ **Distretto sanitario (garante dei servizi, ruolo di committenza)**
Ogni Distretto è autonomo e si occupa di gestire le risorse finanziarie, realizzare le attività nel territorio di competenza, definire le priorità d'intervento e contribuire alla missione aziendale



- ✓ **Dipartimenti territoriali (erogatori dei servizi)**
Sanità pubblica, Salute mentale, Prevenzione e Cure Primarie



**RUOLO “RESIDUALE” DEL COMUNE
NUOVI BISOGNI DI SALUTE**

Riordino del Servizio Sanitario Nazionale

Riforma ter: (riforma Bindi)

Decreto legislativo n. 229/99



- si potenzia il ruolo dei Comuni nella programmazione sanitaria e nella valutazione dell'attività svolta dai direttori generali;
- si sottolinea il forte rilievo della integrazione sociosanitaria -> “MUST”
- per quanto attiene la fissazione dei LEA (**livelli essenziali di assistenza**) si focalizza l'attenzione sulla, *sull'appropriatezza, qualità ed efficacia delle prestazioni.*
- erogazione dei servizi/prestazioni nei territori dove vivono i cittadini (prossimità delle cure)



Il settore sociale



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI FERRARA
- EX LABORE FRUCTUS -

*“Legge quadro per la realizzazione
del sistema integrato
di interventi e servizi sociali”*

328/2000



LEGGE 328/00

IERI, OGGI, DOMANI:

UNA **S**FIDA ANCORA APERTA



- Partecipazione
- Coprogettazione
- Cooperazione
- Accordo di programma
- Rete
- Integrazione
- **Sussidiarietà**

Welfare delle (co)-responsabilità

GOVERNANCE



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

- nel primo caso, **government**, *processi verticali e gerarchici* e connessi all'esercizio diretto dell'autorità statale;

-nel secondo caso, **governance**, *processi orizzontali e non gerarchici*, che coinvolgono tutti gli attori del sistema -> (**welfare mix**)

GOVERNANCE



SUSSIDIARIETÀ

SUSSIDIARIETÀ (welfare community)

Principio guida per il raggiungimento collettivo di un “bene/benessere comune”

Priorità accordata ai soggetti non statali, la famiglia e la società civile, di essere protagonisti (e responsabili) del benessere delle persone, in un contesto in cui lo Stato non svolge il ruolo di “decisore e creatore” del benessere collettivo, ma garante della sua realizzazione.



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

ORIZZONTALE: le funzioni pubbliche, laddove è possibile e conveniente, devono poter essere svolte in via primaria dagli stessi cittadini, in particolare attraverso le loro formazioni sociali, adeguatamente sostenuti allo scopo dalle amministrazioni pubbliche. Per questo si parla oggi più propriamente di "**sussidiarietà circolare**".



Il settore sociale: 328/2000

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**).

Punti di forza

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 per affrontare i temi cruciali del territorio, valorizzando e responsabilizzando le risorse in esso presenti (**governance -> sussidiarietà orizzontale**).

3) Il diritto all’assistenza diviene un vero e proprio **DIRITTO SOGGETTIVO** alle prestazioni



FONDO NAZIONALE PER LE POLITICHE SOCIALI (ART. 20)



Punti di forza (2)

4) L'approccio "federalista" - **con il Comune, singolo o associato, 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**).

5) La riforma mira ad un Sistema Integrato capace di avviare un *processo assistenziale* di recupero ed inserimento della Persona nel circuito 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 (**diritto a star bene**).

6) **Flessibilità e personalizzazione** degli interventi -> sempre più "a domicilio" e de-istituzionalizzati

Il settore sociale: 328/2000



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI FERRARA
- EX LABORE FRUCTUS -

Punti di debolezza

1) **La nuova formulazione dell'art.117 della Costituzione**, dopo la modifica nel 2001 del TITOLO V, pur ribadendo il sistema della concorrenza, riconosce alle Regioni una **potestà legislativa piena** per quanto concerne *l'assistenza sociale*.

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



Come conciliare tale innovazione con le indicazioni della L.328/00, le cui disposizioni si conformano con quello che era il vecchio art.117?



LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA SOCIALE (LivEAS)

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 essenziali 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).



ancora oggi non si sono definiti i LivEAS (o LEPS),
senza i quali non è possibile parlare di diritti sociali esigibili.

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 (es. ER 2017-2019)



Fondo Sociale Nazionale

VS

Fondo Sanitario Nazionale



Regionalizzazione delle politiche sociali



Stato e Regioni concorrenti



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 328/2000 ha previsto che i Comuni si uniscano in zone territoriali, definite dalla Regione e denominate **Ambiti Territoriali sociali**, per elaborare il **Piano Sociale di Zona**



Ambiti sociali territoriali



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI FERRARA
- EX LABORE FRUCTUS -



Ciascun Ambito Territoriale 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 ed è costituito dai Sindaci dei Comuni stessi o da Assessori delegati.



Piano sociale di zona (1)



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 sociale, 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. .



Piano sociale di zona (2)



Quali sono quindi gli attori coinvolti nei Piani di Zona?

❖ I soggetti istituzionali:

Comuni (*in primis*),

ASL

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

Province

Regione

❖ I soggetti sociali:

La cooperazione sociale

Il volontariato

L'associazionismo

Le organizzazioni sindacali

Le ASP

