

# Organizzazione dei Servizi sociali

Dipartimento di Studi Umanistici

**I servizi alla persona:  
“storia” di un difficile cammino**



**A.A. 2016 -2017**

***Docente: Pierpaola Pierucci***

# 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

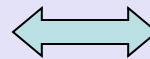


### ... nodi organizzativi

*Istituzione del Servizio Nazionale Sanitario  
Legge n. 833*

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

Difatti, i contributi dei datori di lavoro e dei lavoratori, con erogazioni aggiuntive da parte del Ministero del Tesoro, sono stati centralizzati nel **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* superiori degli organi pubblici di revisione;
- *Forti asimmetrie* di applicazione delle norme nazionali;



Alla fine anni '80 si apre la stagione dei controlli per frenare il "surriscaldamento" del Sistema Sanitario Nazionale

# 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 (bacino di utenza: oltre 400 mila abitanti) è organizzata nelle seguenti strutture tecnico-funzionali complesse:

- ✓ **Distretto sanitario (garante dei servizi, ruolo di committenza)**  
(bacino di utenza: minimo 60.000 abitanti)

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, **Cure Primarie** -> **Emilia Romagna**
- ✓ **Ospedali**  
(non ne fanno parte le Aziende Ospedaliere)

# 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;
- è rivisitato il rapporto pubblico-privato attraverso il riconoscimento del pluralismo che caratterizza l'organizzazione e l'attività del Ssn;
- per quanto attiene la fissazione dei LEA (**livelli essenziali di assistenza**) si focalizza l'attenzione sulla *qualità, sull'appropriatezza e sull'efficacia delle prestazioni*.
- Erogazione dei servizi/prestazioni nei territori dove vivono i cittadini (prossimità delle cure)

# Il settore sociale

*“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 responsabilità

# GOVERNANCE



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

- nel primo caso, **government**, verticali e gerarchici e connessi all'esercizio diretto dell'autorità statale;
- nel secondo caso, **governance**, diffusi, orizzontali e tendenzialmente non gerarchici.

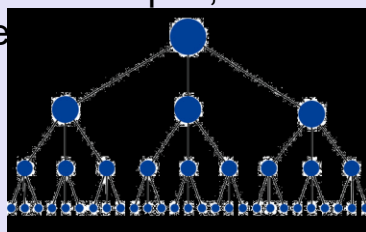
# SUSSIDIARIETÀ (welfare community)



La sussidiarietà si pone come **principio guida** nella costruzione di un ordine sociale che miri a garantire: la libertà dei singoli e della società civile nelle sue aggregazioni e il raggiungimento del bene comune.

Il principio si riassume nella priorità accordata ai soggetti non statali - la famiglia e la società civile - nel farsi carico dei bisogni, in un contesto in cui lo Stato non svolge il ruolo di “decisore e creatore” del benessere collettivo, quanto quello di garante della sua realizzazione.

➤ **VERTICALE:** può essere definita come quel principio regolatore secondo il quale, se un ente inferiore è capace di svolgere bene un compito, l'ente superiore non deve intervenire, ma può eventualmente 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

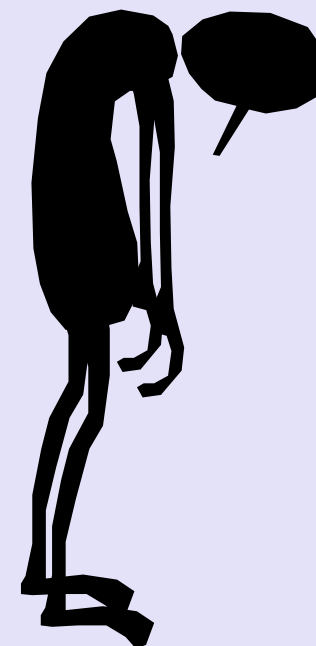
## Punti di debolezza

1) **La nuova formulazione dell'art.117 della Costituzione**, dopo la modifica - approvata con Legge Costituzionale n. 3/2001 - 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**.



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



# Il settore sociale: 328/2000



## *Punti di debolezza*

2) Il problema dei livelli essenziali (di cui all'art.22) 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.



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

# Il settore sociale: 328/2000



## *Punti di debolezza*

**Universalismo:** le difficoltà finanziarie hanno reso difficile attuarlo, si è coniato il termine di “Universalismo Selettivo” che è fondamentalmente un ossimoro: viene fatta una selezione all'accesso in base a parametri economici (ISE e ISEE), non in base al bisogno.

