


Il sistema integrato dei servizi e degli interventi sociali

excursus storico/normativo

La Normativa

- DPR 616/77 I servizi sociali e sanitari passano dallo Stato alle Regioni e agli Enti Locali.  **Il Comune diventa il luogo dell'integrazione socio sanitaria**
- Legge 833/78 istituisce il Servizio Sanitario Nazionale. La salute è **diritto del singolo e interesse della collettività** Promuove servizi di prevenzione, igiene pubblica e ambientale, sicurezza sul lavoro.

I comuni gestiscono i servizi attraverso organi politici specifici all'interno delle USSL.  **Il Sindaco tutore della salute pubblica**

I Nodi Critici

- *Elevato debito pubblico;*
- *Nascita di nuovi bisogni/inadeguatezza dei servizi;*
- *Crescita della corruzione nel sistema politico;*
- *Eccessiva burocratizzazione;*
- *Scarsa trasparenza*

Le Risposte normative per migliorare il sistema

- *Leggi Bassanini semplificazione amministrativa;*
- *L. 241/90 trasparenza amministrativa (accesso agli atti);*
- *L. 459/90 autocertificazione;*
- *L. 675/96 tutela privacy;*
- *L. 449/97 e Dlgs 109/98 ISEE*

Le Risposte normative per arricchire il sistema

- L. 266/91 - Disciplina il volontariato
- L. 381/91 - Disciplina le coop sociali
- L. 460/97 - Agevolazioni fiscali alle ONLUS

- Lo stato definisce gli indirizzi e le risorse finanziarie;
- La Regione programma, finanzia e controlla le attività della ASL;
- Le ASL materia sanitaria, i Comuni sociale;
- Nascono le aziende ospedaliere;
- Diversa delimitazione dei territori (Distretti);
- Le ASL diventano aziende con propria personalità giuridica e autonomia dai comuni;
- Nuovo sistema di finanziamento da remunerazione su tariffe predeterminate;

Razionalizzazione del sistema sanitario: D.L. 502/92 e D.L. 517/93

Finalità

Rendere più efficiente la gestione delle risorse attraverso:

1. Introduzione di una figura manageriale con nomina diretta della Regione e con contratto quinquennale su obiettivi;

2. Superamento della convenzione a favore dell'accREDITAMENTO;

I Principi introdotti

- *La libertà di scelta del cittadino;*
- *Il controllo della qualità;*
- *Partecipazione dei cittadini e delle loro rappresentanze;*
- *Adeguate informazione;*
- *Partecipazione del terzo settore;*

E Rispetto ai servizi sociali?

La mancata contemporanea riforma dell'assistenza sociale porta alla delega e all'estraneazione da parte dei Comuni

Nel 2000 il Testo Unico sugli Enti Locali riordina la materia delle competenze. Nel 2001 viene modificata il titolo V della costituzione che attribuisce alle Regioni il potere esclusivo di legiferare in materia di servizi sociali. Leggi di settore su specifiche categorie

La legge 31/1997:

- Separazione tra enti finanziatori ed erogatori;
- Gli ospedali escono dalle ASL;
- Piena parità tra soggetti accreditati: **il voucher;**
- Competizione funzionale alla **libera scelta del cittadino;**
- Importanza del terzo settore;
- Gestione manageriale del sistema: il cittadino è considerato cliente/consumatore
- Valutazione dell'efficacia/efficienza
- La famiglia al centro del sistema

Il Welfare lombardo

La Legge 328: sistema integrato di interventi e servizi sociali

Per la prima volta una legge non per categorie che introduce un atteggiamento diverso: tutti possono partecipare se rappresentativi di un segmento sociale della cittadinanza, in una logica di trasparenza.

Integrazione dei diversi soggetti della rete:

Da government (esclusivo governo del pubblico) a governance (governo di più soggetti)

L.3/2008: normativa quadro regionale

- Definisce l'equiparazione tra sociale e sanitario
- Pone attenzione al percorso di cura della persona:
 - ✓ Accesso;
 - ✓ Valutazione;
 - ✓ Presa in carico;

Principi ispiratori: sussidiarietà e pluralismo

L'attuale scenario

- Aumenta la povertà;
- Aumenta la popolazione anziana e le cronicità;
- Maggiore bisogno di cura;
- Bisogno di conciliazione lavoro/casa;
- Nuove forme familiari;
- Spesa sociale non sufficiente a fronteggiare i bisogni

- Difficoltà ad intercettare i bisogni (chiusura delle persone);
- Sbilanciamento tra erogazioni monetarie per categorie e su requisiti soggettivi;
- Progressiva riduzione delle risorse destinate agli interventi di integrazione previsti dalla 328
- Difficoltà a creare concorrenza
- Rischio di isolamento della famiglia nelle decisioni
- Forte controllo della regione in contrasto con gli obiettivi di sussidiarietà e integrazione

I nodi critici

Le recenti DGR regionali e l'integrazione socio sanitaria

Promuovono il raccordo tra gli interventi sulle aree a rilevanza socio sanitaria: anziani/disabili e minori attraverso:

- Momenti valutativi interdisciplinari;
- Utilizzo integrato delle risorse;
- Prassi condivise e omogenee;

- Il segretariato sociale/i medici di medicina generale;
- Il recupero di una funzione dismessa da tempo: la valutazione multidimensionale;
- Il PAI non è solo l'insieme di prestazioni;
- Il tema della compartecipazione ai costi;
- L'accompagnamento della famiglia

L'accesso alla rete