

La Riforma dell'Assistenza degli Anni Duemila

In parallelo alla riforma sanitaria (1978) si attendeva la riforma dell'assistenza che avrebbe definito, in modo organico e uniforme sul territorio nazionale, il sistema dei servizi socio-sanitari.

Questo avviene solo nel 2000 con l. 382

Nel frattempo, alcune regioni, tra cui il Piemonte, aveva già dettato norme per l'esercizio delle funzioni socio-assistenziali (L.r. 20/92 sostituita da L.r. 62 e 94 /95)

Infatti il riordino dell'assistenza pubblica non passerà mediante l'approvazione di uno specifico progetto di legge, ma passerà attraverso l'istituzione delle regioni a statuto ordinario, con la legge finanziaria 16 maggio 1970, n. 281 si costituisce il presupposto perché il decentramento dello Stato possa avere inizio.

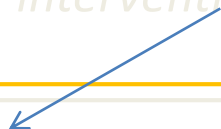
L'art.17 della legge n. 281 delegava il Governo ad emanare, entro un biennio, decreti aventi valore di legge ordinaria per regolare, simultaneamente per tutte le Regioni, il passaggio, ai sensi della VIII disposizione transitoria della Costituzione, delle funzioni ad esse attribuite dall'art.117 della Costituzione.

La Riforma dell'Assistenza degli anni 2000

A livello nazionale:

Legge 8 novembre 2000, n.328

“Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” S.i.I.S.s



"servizi sociali" sono tutte le attività di predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti ed a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona incontra nel corso della sua vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario....

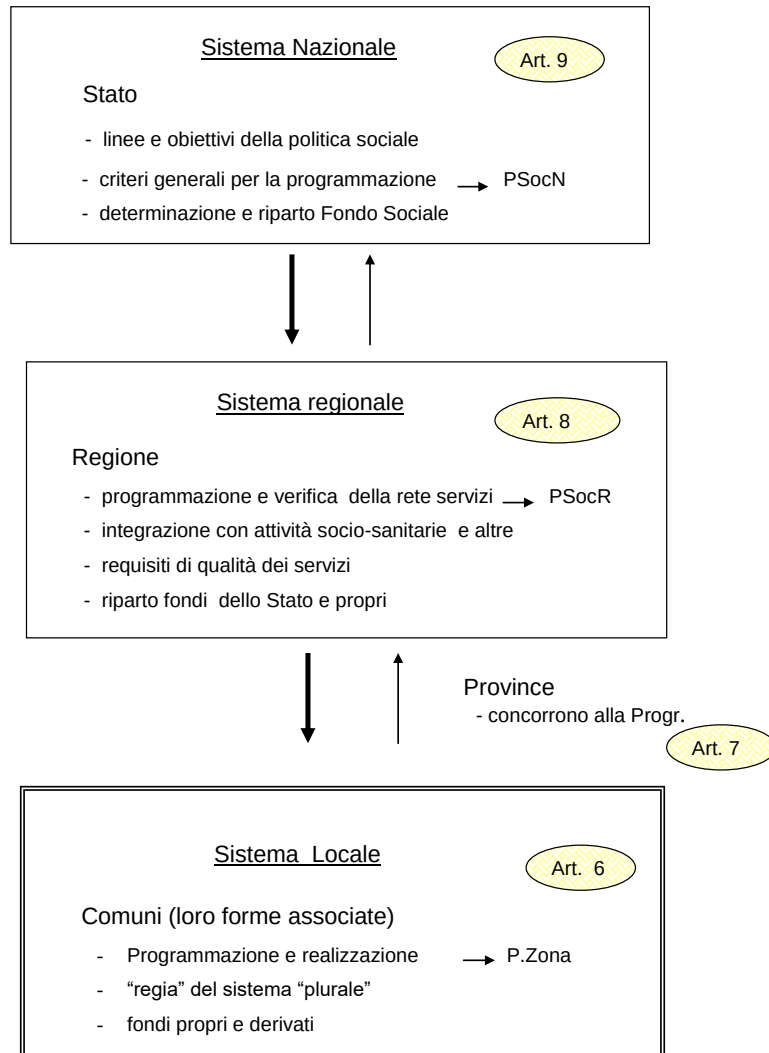
A livello regionale:

legge regionale 8 gennaio 2004, n.1

“Norme per la realizzazione del Sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento”

Assetto istituzionale

Sistema unico, decentrato, fondato sulle autonomie locali, plurale, partecipato



Principi per la realizzazione del S.i.I.S.s.

1- Assetto istituzionale

- Sussidiarietà
 - verticale, tra i soggetti pubblici
 - orizzontale, tra soggetti pubblici e società civile
- Cooperazione e concertazione
 - tra i diversi livelli istituzionali ("soggetti titolari")
 - tra i soggetti "titolari" e "attivi"

2- modello organizzativo

- Coordinamento tra settori diversi attinenti alla qualità della vita
 - dell'istruzione
 - politiche del lavoro
- Integrazione e "rete"
 - con il Sistema sanitario
 - tra interventi e servizi del Sistema sociale
 - comunitari
 - territoriali e domiciliari
 - residenziali

3- modalità gestionali ed erogative

- "orientamento al cliente"
 - flessibilità, personalizzazione,
 - partecipazione attiva del cittadino/utente
 - garanzia della qualità > carta dei servizi
- pluralità di offerta di servizi e diritto di scelta

Legge regionale 8 gennaio 2004, n. 1. Norme per la realizzazione del
sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali
e riordino della legislazione di riferimento.

OBIETTIVO:

favorire il benessere della persona,
la prevenzione del disagio
e il miglioramento della qualità della vita
delle comunità locali

PRINCIPI erogazione servizi

- rispetto della dignità della persona, della sua riservatezza e del suo diritto di scelta
 - centralità della persona e ruolo della famiglia
- sussidiarietà verticale ed orizzontale

ATTORI:

Soggetti istituzionali:

Regione – Provincia – Comune

Soggetti non istituzionali:

IPAB e Terzo Settore

(*organizzazioni di volontariato,
cooperative sociali, ONLUS,
altri soggetti privati*)

La Regione

- Ha funzioni di programmazione, indirizzo, coordinamento e verifica
- definisce gli ambiti territoriali ottimali per la gestione dei servizi sociali
- adotta il piano regionale degli interventi e dei servizi sociali al fine di provvedere all'integrazione socio-sanitaria, al riequilibrio territoriale ed al coordinamento con le politiche dell'istruzione, della formazione, del lavoro, della casa, dell'ambiente, del tempo libero, dei trasporti e delle comunicazioni;
- attua l'integrazione socio-sanitaria e ne determina gli obiettivi, le funzioni, i criteri e le modalità di erogazione dei servizi, compresi quelli di finanziamento, nell'ambito della normativa nazionale vigente e di quanto previsto dal Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR)

I comuni

sono **titolari delle funzioni** concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale e concorrono alla programmazione regionale

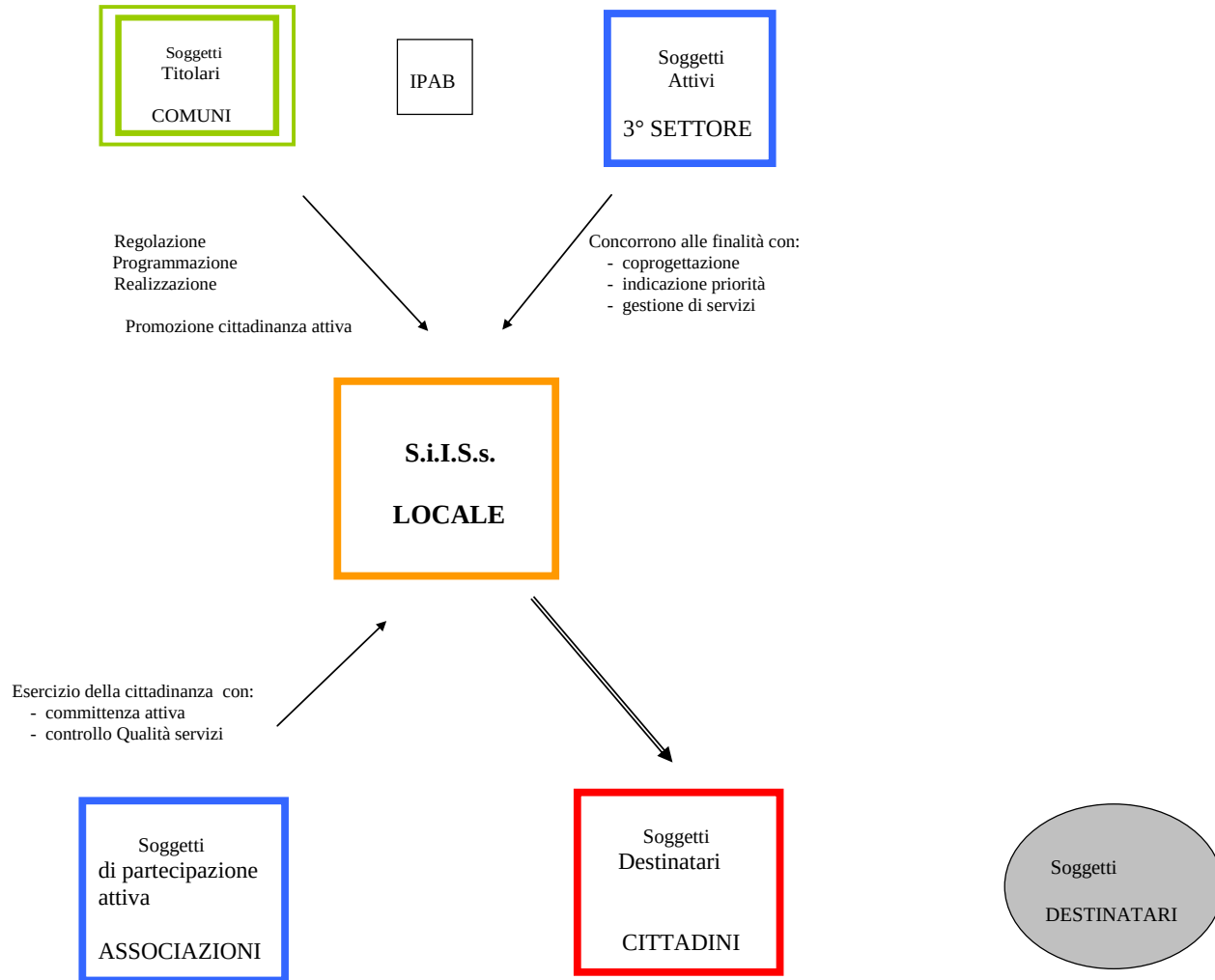
(Terzo settore e altri soggetti privati)

Sono soggetti attivi della rete integrata degli interventi e servizi sociali

- a) le organizzazioni di volontariato;
- b) le cooperative sociali;
- c) gli organismi non lucrativi di utilità sociale;
- d) le associazioni e gli enti di promozione sociale;
- e) gli organismi della cooperazione;
- f) le società di mutuo soccorso;
- g) le fondazioni;
- h) gli enti di patronato;

Soggetti e funzioni

L.r.
4/2001



Le prestazioni : livelli essenziali ed omogenei

Sono la **risposta minima ed omogenea** che i comuni - tramite gli enti gestori - sono tenuti a garantire su tutto il territorio piemontese.

Sono definiti dalla Regione

Hanno questi obiettivi :

- Contrasto della povertà
- Mantenimento a domicilio delle persone e sviluppo della loro autonomia
- Tutela residenziale e semi-residenziale delle persone non autonome e non autosufficienti
- Sostegno e promozione dell'infanzia, dell'adolescenza e delle responsabilità familiari
- Tutela dei diritti del minore e della donna in difficoltà
- Piena integrazione dei soggetti disabili
- Superamento, al possibile, del disagio sociale proveniente da forme di dipendenza
- Informazione/ consulenza corrette per l'accesso
- garanzia di ogni altro intervento qualificato quale prestazione sociale a rilevanza sanitaria ed inserito tra i livelli di assistenza, secondo la legislazione vigente.

TIPOLOGIE di servizi

- Servizio sociale professionale e segretariato sociale
- Servizio di assistenza domiciliare territoriale e di inserimento sociale
- Servizio di assistenza economica
- Servizi residenziali e semi-residenziali
- Servizi per l'affidamento e le adozioni
- Pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari

Destinatari degli interventi

Hanno diritto di fruire delle prestazioni e dei servizi del sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali:

- i cittadini residenti nel territorio della Regione Piemonte,
- i cittadini di Stati appartenenti all'Unione europea ed i loro familiari
- gli stranieri individuati ai sensi dell'articolo 41 del D.L. 25 luglio 286/98 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero),
- i minori stranieri non accompagnati gli stranieri con permesso di soggiorno per motivi di protezione sociale, i rifugiati e richiedenti asilo e gli apolidi.

Hanno **priorità** le persone in condizioni di povertà o con limitato reddito o con incapacità totale o parziale di provvedere alle proprie esigenze per inabilità di ordine fisico e psichico, con difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro, nonché i soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendono necessari interventi assistenziali, i minori, specie se in condizioni di disagio familiare,

Accesso al sistema dei servizi

- L'accesso ai servizi sociali e socio-sanitari e' realizzato attraverso una valutazione del bisogno che garantisca interventi e servizi appropriati e personalizzati. –
- La valutazione del bisogno e' condizione necessaria per accedere ai servizi a titolo gratuito o con concorso parziale alla spesa da parte dell'utenza, nonché per fruire del titolo per l'acquisto dei servizi.
- La valutazione del bisogno si conclude con la predisposizione di un progetto personalizzato, concordato con la persona e la sua famiglia, finalizzato ad indicare la natura del bisogno, la complessità e l'intensità dell'intervento, la sua durata e i relativi costi.

Forme gestionali

- Dalla Regione è incentivata la gestione associata, specie il consorzio quale “forma idonea a garantire l'efficacia e l'efficienza degli interventi e dei servizi sociali di competenza dei comuni
 - I comuni possono adottare altre forme, di legge, ed anche la gestione associata tramite delega all'ASL
 - Ma: Le attività sociali a rilievo sanitario per la tutela materno-infantile e dell'età evolutiva nonché per adulti ed anziani con limitazione dell'autonomia sono obbligatoriamente gestite in forma associata , o dai comuni capoluoghi di provincia o dalle ASL delegate.
 - I soggetti gestori assicurano le attività sociali a rilievo sanitario garantendone l'integrazione, su base distrettuale, con le attività sanitarie a rilievo sociale e con le prestazioni ad elevata integrazione sanitaria di competenza delle ASL.
- Nel rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 9, comma 1 bis, del decreto legge 95/2012, convertito con modificazioni nella legge 135/2012, **le funzioni ed i servizi in materia socio assistenziale possono essere gestite mediante consorzi tra comuni.***

Gli organi di governo del Consorzio

Assemblea dei comuni consorziati

organo di indirizzo e programmazione dei servizi, sviluppo e controllo delle attività del Consorzio. È composta da tutti i sindaci dei comuni consorziati

Consiglio di amministrazione:

compie, in attuazione degli indirizzi espressi dall'Assemblea, tutti gli atti di amministrazione che non siano attribuiti dalla legge o dallo statuto ad altri organi.

Presidente del Consorzio

costituisce l'organo di raccordo fra Assemblea e Consiglio di Amministrazione, coordina l'attività di indirizzo espressa dall'Assemblea dei comuni con quella di governo e di amministrazione ed assicura l'unità delle attività del Consorzio.

Direttore del Consorzio

gestisce le attività e cura il raggiungimento degli obiettivi fissati dall'Assemblea dei comuni e dal Consiglio di amministrazione secondo principi di efficienza, efficacia ed economicità.

Revisore dei Conti

esercita funzioni di controllo e di vigilanza sulla regolarità contabile e finanziaria del Consorzio.