



Paolo Ferrario:

POLITICHE SOCIALI:

il sistema dei SERVIZI SOCIALI e il sistema dei SERVIZI SANITARI

**Alla Università di Milano Bicocca,
Corso Elementi di Politica sociale I - Prof.sa Tognetti Mara**

paolo.ferrario@email.it

Blog di ricerca e documentazione mappeser.com

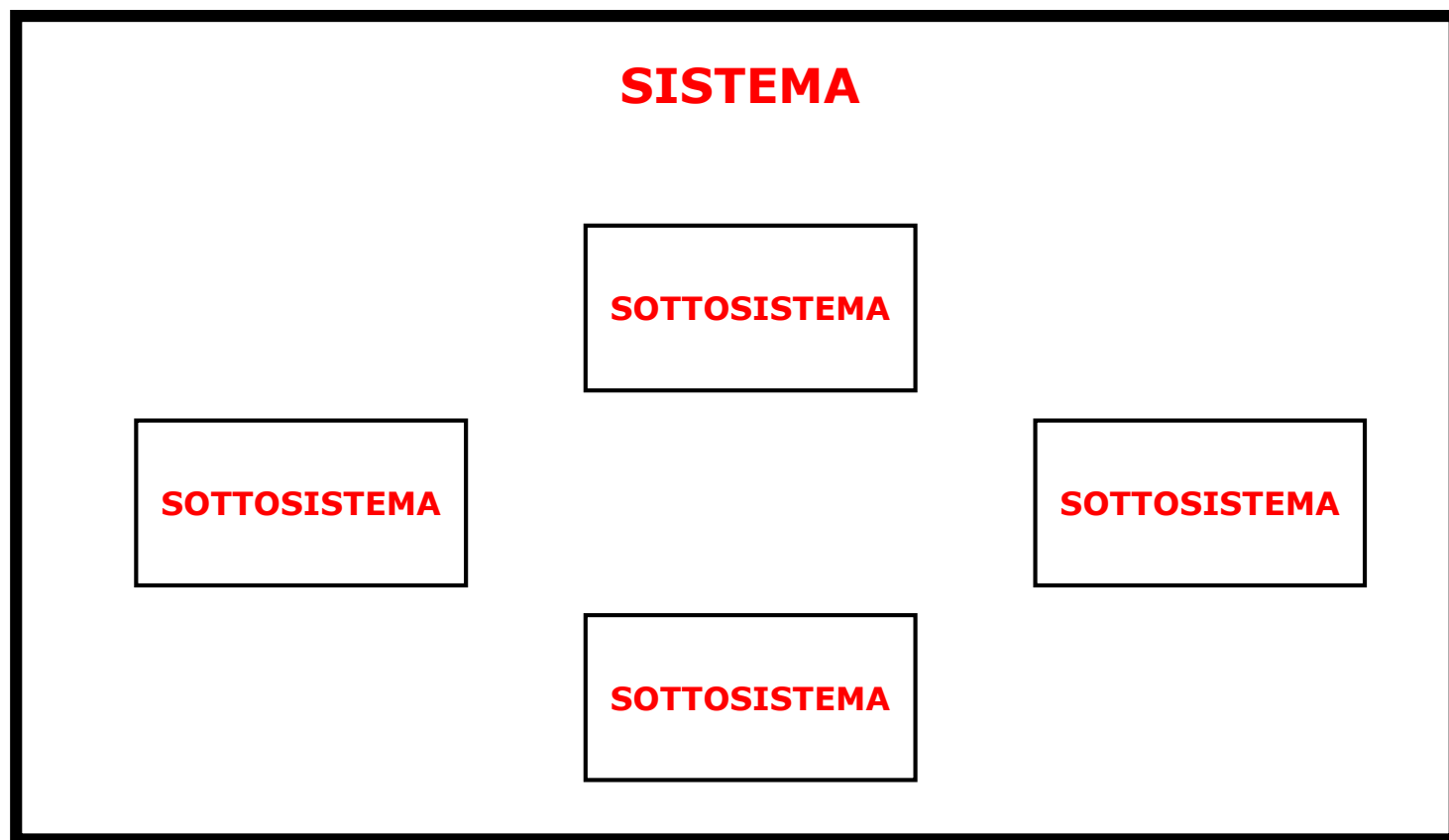
2° unità didattica
29 novembre 2017



1° unità didattica 27 novembre 2017	<ul style="list-style-type: none">• obiettivo: contribuire ai contenuti del corso• LE POLITICHE SOCIALI e i SERVIZI SOCIALI: perché questi contenuti sono necessari per le professioni• La connessione fra "politiche di WELFARE e SISTEMI DI SERVIZIO• Le FONTI INFORMATIVE e linee di metodo per documentarsi e formarsi• REGIONI e SETTORI CHIAVE nel sistema italiano: 1 SERVIZI SOCIALI; 2 SERVIZI SANITARI (e sociosanitari)
2° unità didattica 29 novembre 2017	<ul style="list-style-type: none">• i SERVIZI SOCIALI nel sistema italiano delle politiche sociali• SALUTE e MALATTIE nella attuale situazione storica• Le POLITICHE SANITARIE A LIVELLO STATALE: storia, strutture, processi• Le POLITICHE SANITARIE A LIVELLO REGIONALE: il rapporto Stato/Regioni• Il sistema sanitario e sociosanitario della REGIONE LOMBARDIA (spostato al 4 dicembre 2017)
3° unità didattica 4 dicembre 2017	<ul style="list-style-type: none">• I SETTORI DEI SISTEMI DEI SERVIZI in Italia• alcuni LIBRI su questi temi• il WEB come fonte di documentazione• esempi di "AGENDE POLITICHE" riferite alla situazione attuale (anni 2013-2017)



**Un buon metodo per studiare e analizzare le politiche sociali è quello di
RAGIONARE PER "SISTEMI" E "SOTTOSISTEMI"**





Italia

Io SPECIFICO SOTTOSISTEMA:

SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITA'

SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITA'

TUTELA della
SALUTE

SERVIZI
SOCIALI

ISTRUZIONE
SCOLASTICA

FORMAZIONE
PROFESSIONALE

BENI e
ATTIVITA'
CULTURALI

SPETTACOLO

SPORT

Fonte: Dlgs n. 112/1998, artt. 112-157



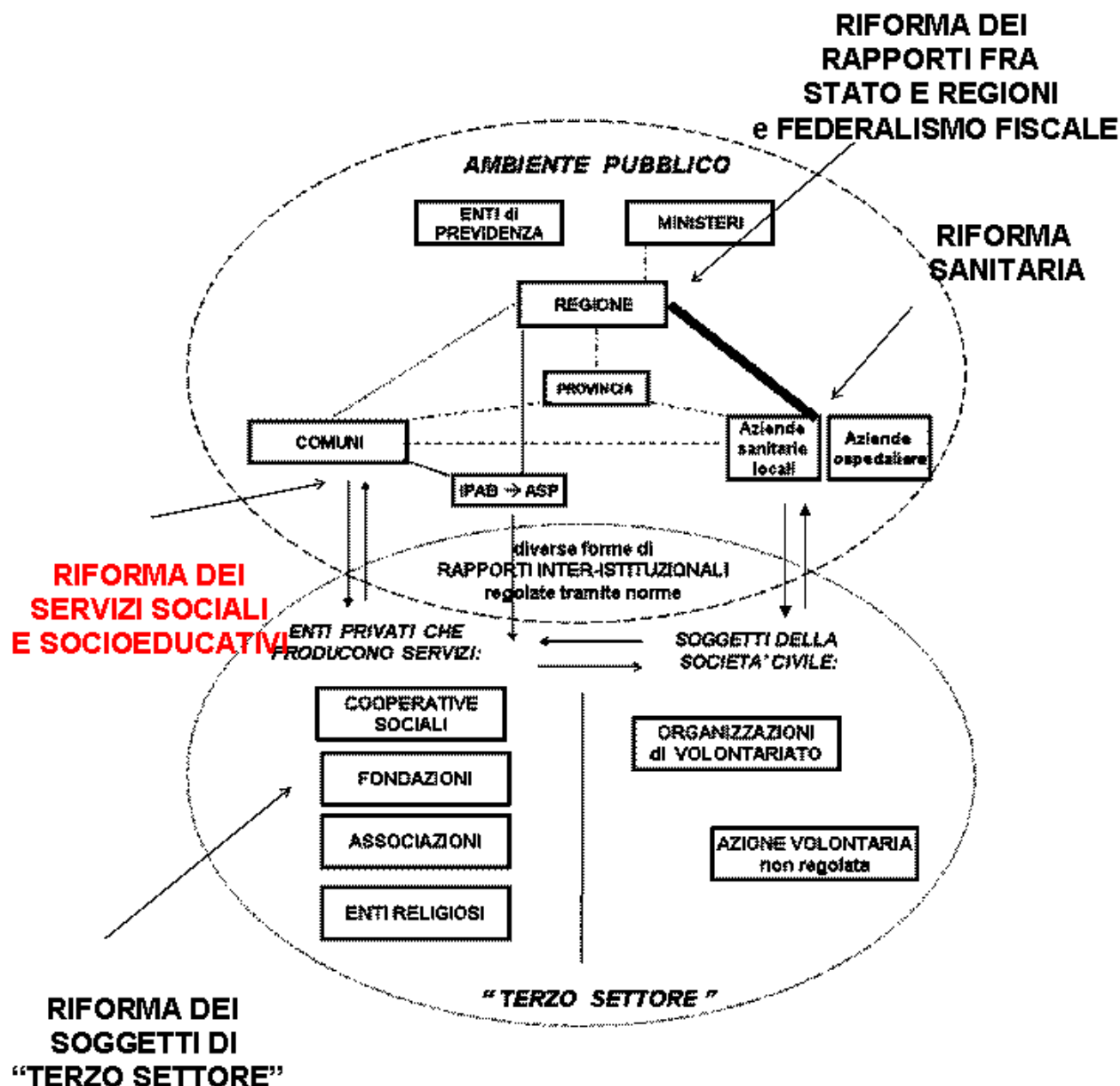
**NUOVA FASE DEL DECENTRAMENTO AMMINISTRATIVO:
DLGS 112/1998**

- **SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA
COMUNITA':**

- TUTELA DELLA SALUTE (art. 112-127)
- SERVIZI SOCIALI (art. 128-134)

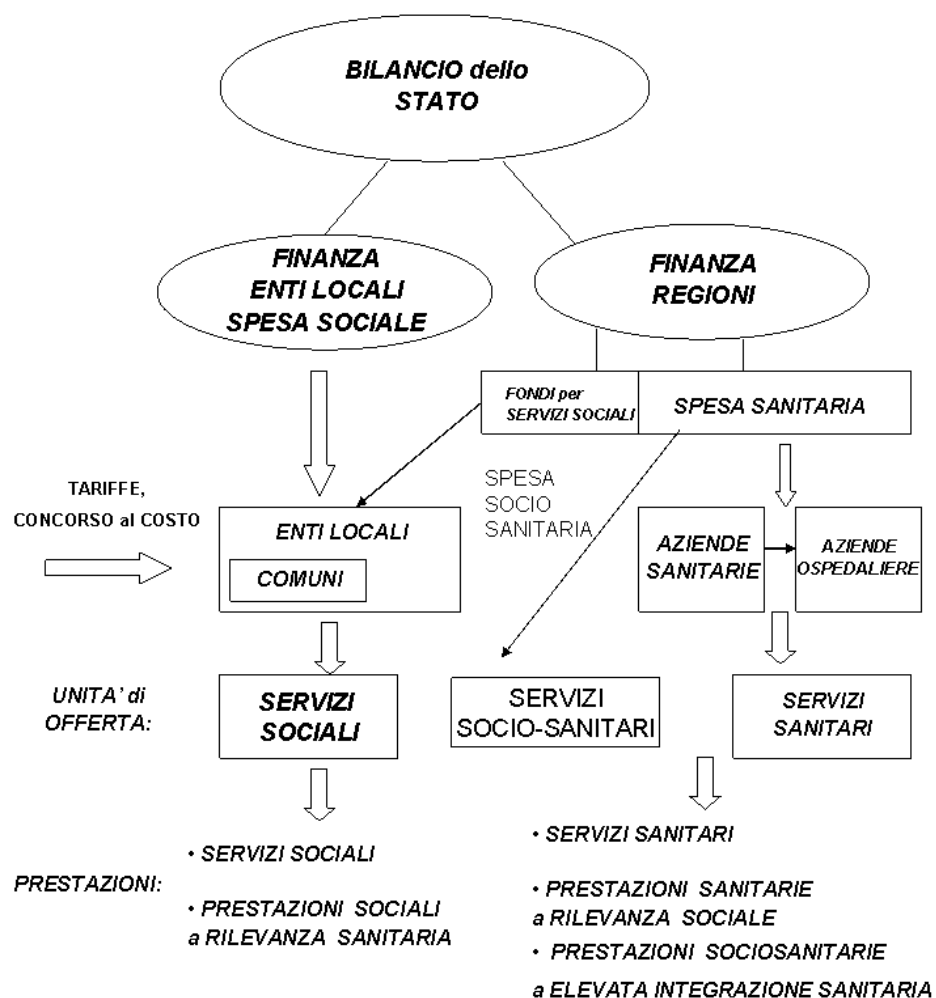
PER SERVIZI SOCIALI SI INTENDONO TUTTE LE ATTIVITA'
RELATIVE ALLA PREDISPOSIZIONE ED EROGAZIONE DI
SERVIZI, GRATUITI E A PAGAMENTO, O DI PRESTAZIONI
ECONOMICHE DESTINATE A RIMUOVERE E SUPERARE LE
SITUAZIONI DI BISOGNO E DI DIFFICOLTA' CHE LA PERSONA
UMANA INCONTRA NEL CORSO DELLA SUA VITA, ESCLUSE
SOLTANTO QUELLE ASSICURATE DAL SISTEMA PREVIDENZIALE
E DA QUELLO SANITARIO, NONCHE' QUELLE ASSICURATE IN
SEDE DI AMMINISTRAZIONE DELLA GIUSTIZIA

- ISTRUZIONE SCOLASTICA (art. 135-139)
- FORMAZIONE PROFESSIONALE (art. 140-147)
- BENI E ATTIVITA' CULTURALI (art. 148-155)
- SPETTACOLO (art. 156)
- SPORT (art. 157)





SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITA' flussi di finanziamento e riparto delle competenze



Fonti: Legge 833/1978; Decreto Legislativo 502/1992; 517/1993; 229/1999; Decreto Presidente Consiglio dei ministri 8/8/1985; Decreto Presidente Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001; Decreto Presidente Consiglio dei ministri 29 novembre 2001

"ce dessin m'a pris cinq minutes, mais j'ai mis soixante ans pour y arriver"

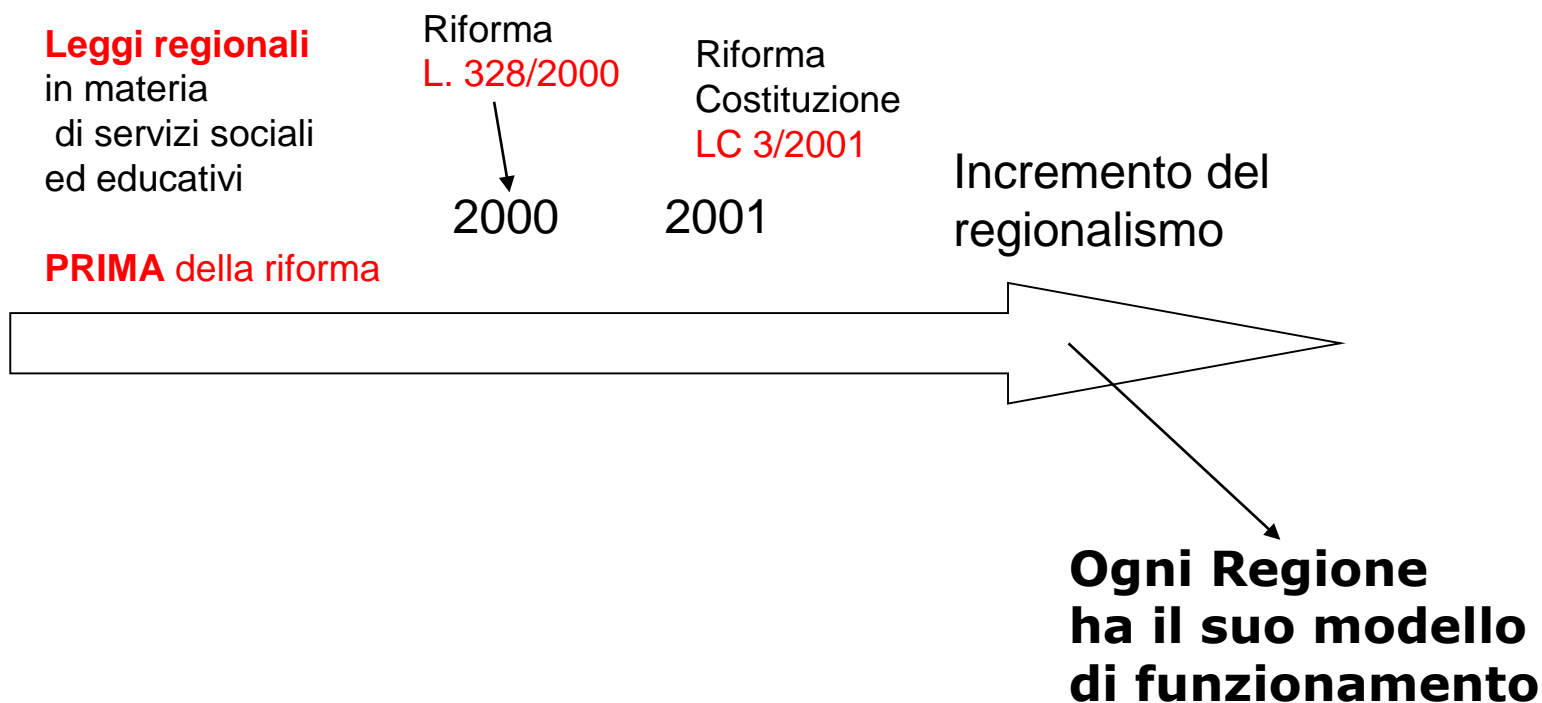
Auguste Renoir

i SERVIZI SOCIALI

nel sistema italiano delle politiche sociali



Linea del TEMPO





L'EFFETTO PIU' IMPORTANTE DELLA RIFORMA COSTITUZIONALE DEL 2001 (LC N. 3/2001) è UNA DIVERSA DISTRIBUZIONE DELLE COMPETENZE FRA

- STATO
- REGIONI
- ENTI LOCALI



- **PREVIDENZA**

Pensioni di vecchiaia
infortuni sul lavoro e malattie professionali
Disoccupazione
Assegni familiari
Previdenza complementare

- **LIVELLI ESSENZIALI DEI DIRITTI**



- **SERVIZI SANITARI**

medicina di base
assistenza farmaceutica
medicina specialistica
ospedali

- **SERVIZI SOCIO SANITARI**

servizi per le disabilità
psichiatria
servizi per le famiglie e i minori
servizi per le tossicodipendenze



**SERVIZI SOCIALI
e SERVIZI EDUCATIVI**

servizi sociali comunali



REGIONI

Tabella 2.1. Periodizzazione analitica dello stato regionale italiano

1946-48	<ul style="list-style-type: none">• Previsione delle Regioni nell'ordinamento dello Stato italiano e regolazione delle Regioni a statuto speciale
1968-72	<ul style="list-style-type: none">• Istituzione delle Regioni a statuto ordinario e primo trasferimento delle funzioni amministrativo-statali
1972-78	<ul style="list-style-type: none">• Prima fase del regionalismo italiano:<ul style="list-style-type: none">- introduzione delle Regioni a statuto ordinario nell'ordinamento istituzionale italiano e definizione dei loro compiti (D.P.R. 616/1977)- riforma sanitaria- prime grandi leggi sulle aree problematiche
1979-90	<ul style="list-style-type: none">• Seconda fase: politiche legislative regionali di implementazione dei servizi sanitari e sociali
1990-97	<ul style="list-style-type: none">• Terza fase: riforma e ordinamento dei Comuni<ul style="list-style-type: none">- leggi sul terzo settore (cooperative sociali, volontariato)- riforma strutturale del SSN e nascita delle ASL- regole sulle Carte dei servizi
1997-2001	<ul style="list-style-type: none">• Quarta fase:<ul style="list-style-type: none">- riforme Bassanini, che hanno modificato il ruolo delle Regioni in rapporto allo Stato e definito il campo operativo dei servizi alla persona e alla comunità (D.Lgs. 112/1998)- ulteriore decentramento dei poteri amministrativi e legislativi alle Regioni secondo il principio del massimo decentramento a costituzione invariata• Si apre la quinta fase, con la legge costituzionale 3/2001 di riforma del Titolo V della Costituzione e conseguente mutamento strutturale dei poteri dello Stato, delle Regioni e delle loro relazioni interistituzionali
2002-06	<ul style="list-style-type: none">• Ulteriore progetto (respinto con referendum) di riforma della Costituzione finalizzato a introdurre in Italia uno Stato federale
2008	<ul style="list-style-type: none">• Leggi sul cosiddetto "federalismo fiscale" (legge 42/2009)
2012	<ul style="list-style-type: none">• Obbligo di equilibrio fra entrate e uscite nel bilancio pubblico
2014	<ul style="list-style-type: none">• Modifica della struttura giuridica delle Province, istituzione delle città metropolitane, incentivi alle unioni intercomunali (legge 56/2014)• Si avvia il processo di revisione della Costituzione, nella prospettiva del Senato delle autonomie e del superamento del bicameralismo perfetto



LA REGOLAZIONE DEI SERVIZI SOCIALI DOPO LA RIFORMA DEL TITOLO V DELLA COSTITUZIONE



**QUINDI:
REGOLAZIONE CONDIVISA FRA
REGIONI E COMUNI**



Legge 8 novembre 2000, n. 328. "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"



**Data la sua relativa semplicità
il testo della Legge 328/2000 si presta molto bene
alla ANALISI FUNZIONALE di una politica**

- Individuare la **STRUTTURA del SISTEMA DEI SERVIZI SOCIALI E SOCIOEDUCATIVI**
- Individuare gli **STRUMENTI OPERATIVI**
- Individuare i **PROCESSI ORGANIZZATIVI e PROFESSIONALI** impliciti in questo tipo di politica



Per comprendere il **FUNZIONAMENTO** della Legge

328/2000

occorre integrare fra loro:

- analisi dei contenuti della **riforma dei servizi sociali**
- analisi dei contenuti delle **riforme dei Comuni**
- tenendo sempre sullo sfondo la

riforma costituzionale del 2001



Tabella 4.1. Periodi chiave dello sviluppo dei servizi sociali e socioeducativi

1972-77	<ul style="list-style-type: none">• Assetto istituzionale delle Regioni a statuto ordinario e prima fase delle politiche legislative regionali in base al modello delle leggi quadro• Servizio sociale nel settore penitenziario (1975)
1978-anni Ottanta	<ul style="list-style-type: none">• Seconda fase delle politiche regionali: leggi di riordino dei servizi sociali, in assenza di una legge quadro, e sviluppo delle reti
1990-97	<ul style="list-style-type: none">• Terza fase delle politiche regionali• Riforme dei Comuni (1990)• Riforme delle ASL (1992, 1993)• Legge sulle cooperative sociali (1991)• Legge sul volontariato associativo (1991)
1997-98	<ul style="list-style-type: none">• Quarta fase delle politiche regionali• Nuovo assetto istituzionale delle Regioni a statuto ordinario sul principio del massimo decentramento a costituzione invariata (1997, 1998)• Introduzione nella legislazione del principio di sussidiarietà• Norme sull'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE; 1998)
2000	<ul style="list-style-type: none">• Riforma dei servizi sociali (legge 328/2000)
2001	<ul style="list-style-type: none">• Regole sui sistemi di affidamento dei servizi sociali (D.P.C.M. 30 marzo 2001)• Regole sui requisiti minimi per l'autorizzazione (D.P.C.M. 308/2001)• Regole per la trasformazione delle IPAB (D.Lgs. 207/2001)• Riforma del Titolo V della Costituzione (legge costituzionale 3/2001) e terza fase delle politiche regionali
2001-	<ul style="list-style-type: none">• Quinta fase delle politiche regionali: incremento delle differenze fra modelli istituzionali• Processi amministrativi, gestionali e programmatici dei servizi sociali comunali, su impulso delle leggi regionali
2009	<ul style="list-style-type: none">• Legge sul federalismo fiscale (legge 42/1999)
2014	<ul style="list-style-type: none">• Modalità di determinazione dell'ISEE (D.P.R. 159/2013)• Avvio della riforma costituzionale: fine del bicameralismo perfetto e Senato delle Regioni



LEGGE di RIFORMA DEI SERVIZI SOCIALI

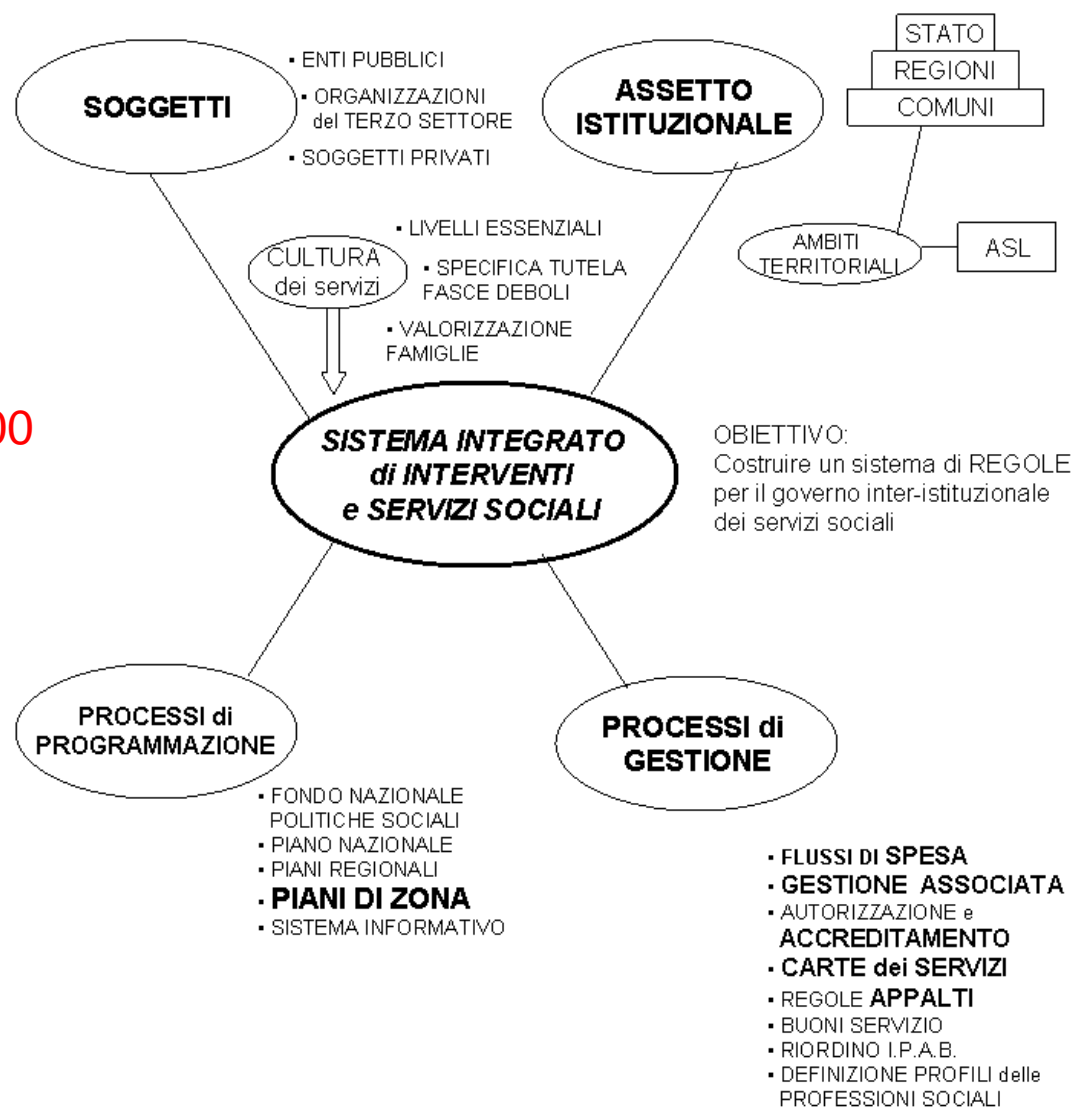
Matrice della Legge n. 328/2000: punti chiave e regole normative

PUNTI CHIAVE	Articolo e comma
OBIETTIVI, PRINCIPI <ul style="list-style-type: none"> • DIRITTI • UNIVERSALISMO SELETTIVO • FASCE DEBOLI • PARTECIPAZIONE • RUOLO FAMIGLIE 	2 c.2 2 c..2; c. 3; 22; 20 c.4 14; 15 1 c. 6 16
ASSETTO ISTITUZIONALE <ul style="list-style-type: none"> • SOGGETTI PUBBLICI • SOGGETTI DEL TERZO SETTORE • STATO • REGIONI • COMUNI • AMBITI TERRITORIALI • PROVINCE • ASL • I.P.A.B. • CONCERTAZIONE 	1 c.3 1 c. 4; c.5 1 c.4, c. 5; 5 9 8 6 c.1; c. 2a; 6 c. 1; 4 c. 2; 8 c.2; 8 c. 3a; 18 c.6 6 c.1; 6 c.2/d; 8 c.3a; 20 c. 5b; 22 c. 4 6/c.2b; 7 22 c 2; 8 c 3a 10 3 c. 2b ; 8 c. 3a
REGOLAZIONE del SISTEMA <ul style="list-style-type: none"> • PROGRAMMAZIONE; PIANO NAZIONALE • PIANI REGIONALI • PIANO di ZONA • FINANZIAMENTO • AUTORIZZAZIONE, ACCREDITAMENTO, VIGILANZA • SISTEMA INFORMATIVO • RELAZIONE ANNUALE AL PARLAMENTO 	1 c.3; 3; 18 c.3 18 c.6 19 4; 20 11; 6 c.2/c 21; 27 18/ .5
OFFERTA dei SERVIZI SOCIALI <ul style="list-style-type: none"> • "SISTEMA LOCALE dei SERVIZI a RETE" • FASCE DEBOLI • FAMIGLIE • ACCESSO • QUALITA' • CARTA dei SERVIZI • BUONI SERVIZIO • CONCORSO AL COSTO • PROFESSIONI SOCIALI 	22; 22/ c.4 (rete dibase) 14, 15 16 25; 8c. 3l; 3 c.4 25; 8 c. 3h 13 17 2 c.3; 25 12; 9 c.1/f
AREE PROBLEMATICHE ad ELEVATO BISOGNO <ul style="list-style-type: none"> • POVERTA' • MINORI • DISABILI • ANZIANI • RIORDINO ASSEGNI e INDENNITA' 	16 23; 28 22 c.3 14; 26 15; 26 24

Matrice della
Legge 328/2000



RIFORMA DEI SERVIZI SOCIALI: mappa della Legge 328/2000



Mappa cognitiva
Della Legge 328/2000

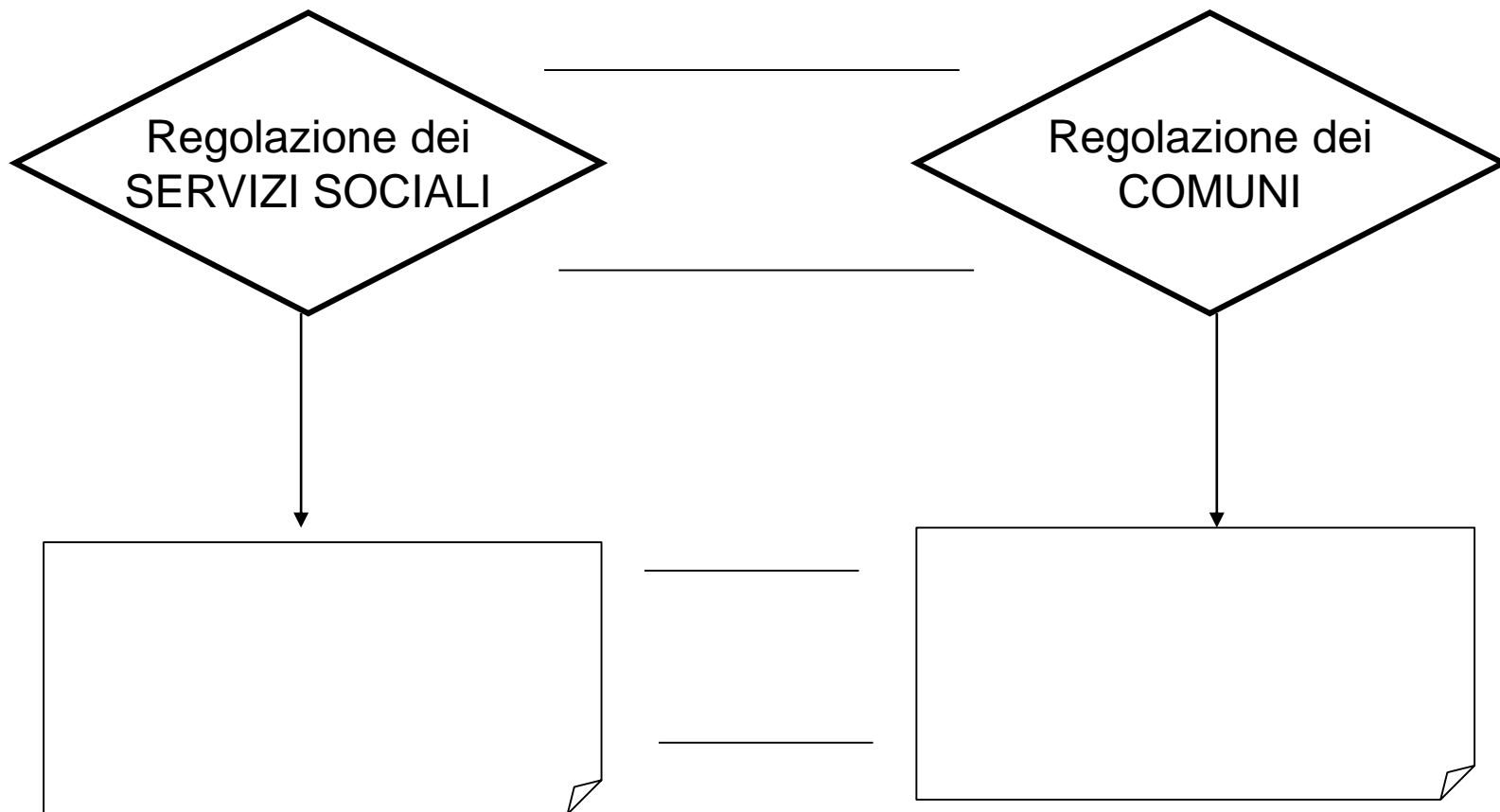


LEGGE 328/2000
LEGGE QUADRO PER LA REALIZZAZIONE DEL SISTEMA
INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI
PUNTI CHIAVE

- Identificazione dei **SOGGETTI / ATTORI** produttori dei servizi (“Chi ?”)
- Identificazione delle **COMPETENZE** (“che cosa?”)
- **ASSETTO ISTITUZIONALE DEGLI ENTI** (ossia la struttura dello Stato e dei rapporti inter-istituzionali Stato – Regioni – Enti locali)
- **PROCESSI AMMINISTRATIVI ED ORGANIZZATIVI** (ossia gli aspetti operativi: “come ?”)
 - Forme di gestione (diretta, mediante appalti, mediante accreditamento, ...)
 - La gestione associata
 - ...
- **PROCESSI PROGRAMMATORI** (ossia la proiezione sul futuro del sistema di offerta)



Indispensabili CONNESSIONI fra:





Legge 328/2000
GLI **ESSENZIALI PROCESSI** ISTITUZIONALI
E ORGANIZZATIVI

- **Ricognizione sui SOGGETTI ISTITUZIONALI PUBBLICI E PRIVATI della rete**
- **Il ruolo dei COMUNI SINGOLI E ASSOCIATI**
 - "Titolarità" ed "Esercizio" dei compiti
 - Gli "ambiti territoriali"
- **FORME DI GESTIONE DA PARTE DEI COMUNI con particolare attenzione alla GESTIONE ASSOCIATA**
- **FLUSSI DI SPESA**
- **I rapporti fra COMUNI E SOGGETTI PRIVATI**
 - GESTIONE MEDIANTE APPALTI
 - GESTIONE MEDIANTE ACCREDITAMENTO
- **LE CARTE DEI SERVIZI SOCIALI**
- **I PIANI DI ZONA**

TITOLARITA' ed ESERCIZIO

DELLE FUNZIONI DEI COMUNI

NELLA LEGGE 328/2000 E NEL D.LGS 267/2000

Le **regole** - art. 6 Legge 328/00:

"I COMUNI SONO TITOLARI
DELLE FUNZIONI AMMINISTRATIVE
CONCERNENTI GLI INTERVENTI SOCIALI
SVOLTI A LIVELLO LOCALE"

"TALI FUNZIONI SONO ESERCITATE
DAI COMUNI ADOTTANDO SUL
PIANO TERRITORIALE GLI ASSETTI
PIU' FUNZIONALI ALLA GESTIONE,
ALLA SPESA E AL RAPPORTO CON
I CITTADINI"





SETTORE DEI SERVIZI SOCIALI: AMBITI DI COMPETENZA DEI COMUNI

- **ASSISTENZA SOCIALE GENERALE**
 - PAGAMENTO RETTE IN ISTITUTI PER MINORI ed ANZIANI
 - ASSISTENZA ECONOMICA
 - ASSISTENZA CLIMATICA

- **MINORI**
 - ASILI NIDO
 - INTERVENTI A FAVORE DI MINORI IN STATO DI ABBANDONO
 - INTERVENTI PER SITUAZIONI DI INDIGENZA
 - INTERVENTI PER MOMENTANEE DIFFICOLTA' FAMILIARI
 - MINORI CON PROVVEDIMENTO DELLA AUTORITA' MINORILE:
 - AMBITO AMMINISTRATIVO (rieducazione): inchieste psico-sociali su minori, famiglie, ambiente
 - AMBITO CIVILE (rapporti familiari): inchieste psico-sociali per provvedimenti di tutela, per affido familiare

- **HANDICAP**
 - CENTRI DIURNI E RESIDENZIALI
 - INTERVENTI PER L'INSERIMENTO NELLA SCUOLA E NEL LAVORO

- **ANZIANI**
 - SERVIZI DOMICILIARI
 - SOGGIORNI CLIMATICI
 - CONTRIBUTI PER I RICOVERI



COMUNI: MAPPA DELLE DIVERSE FORME DI GESTIONE DEI SERVIZI



RIFERIMENTI NORMATIVI:

- Dlgs 267/2000, artt. 113-117
- Dlgs 502/1992 e successive modifiche, art. 3/comma 3
- Legge 328/2000, art. 5, 6, 11



COMUNI: MAPPA DELLE FORME DI GESTIONE ASSOCIATA DEI SERVIZI



RIFERIMENTI NORMATIVI:

- Dlgs 267/2000, artt. 30 - 35
- Dlgs 502/1992 e successive modifiche, art. 3/comma 3



Art. 19.

(Piano di zona)

1. I comuni associati, negli ambiti territoriali di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a), a tutela dei diritti della popolazione, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali, provvedono, nell'ambito delle risorse disponibili, ai sensi dell'articolo 4, per gli interventi sociali e socio-sanitari, secondo le indicazioni del piano regionale di cui all'articolo 18, comma 6, a definire il piano di zona, che individua:

- a) gli obiettivi strategici e le priorità di intervento nonché gli strumenti e i mezzi per la relativa realizzazione;
- b) le modalità organizzative dei servizi, le risorse finanziarie, strutturali e professionali, i requisiti di qualità in relazione alle disposizioni regionali adottate ai sensi dell'articolo 8, comma 3, lettera h);
- c) le forme di rilevazione dei dati nell'ambito del sistema informativo di cui all'articolo 21;
- d) le modalità per garantire l'integrazione tra servizi e prestazioni;
- e) le modalità per realizzare il coordinamento con gli organi periferici delle amministrazioni statali, con particolare riferimento all'amministrazione penitenziaria e della giustizia;
- f) le modalità per la collaborazione dei servizi territoriali con i soggetti operanti nell'ambito della solidarietà sociale a livello locale e con le altre risorse della comunità;
- g) le forme di concertazione con l'azienda unità sanitaria locale e con i soggetti di cui all'articolo 1, comma 4.

2. Il piano di zona, di norma adottato attraverso accordo di programma, ai sensi dell'articolo 27 della legge 8 giugno 1990, n. 142, e successive modificazioni, è volto a:

- a) favorire la formazione di sistemi locali di intervento fondati su servizi e prestazioni complementari e flessibili, stimolando in particolare le risorse locali di solidarietà e di auto-aiuto, nonché a responsabilizzare i cittadini nella programmazione e nella verifica dei servizi;
- b) qualificare la spesa, attivando risorse, anche finanziarie, derivate dalle forme di concertazione di cui al comma 1, lettera g);
- c) definire criteri di ripartizione della spesa a carico di ciascun comune, delle aziende unità sanitarie locali e degli altri soggetti firmatari dell'accordo, prevedendo anche risorse vincolate per il raggiungimento di particolari obiettivi;
- d) prevedere iniziative di formazione e di aggiornamento degli operatori finalizzate a realizzare progetti di sviluppo dei servizi.

3. All'accordo di programma di cui al comma 2, per assicurare l'adeguato coordinamento delle risorse umane e finanziarie, partecipano i soggetti pubblici di cui al comma 1 nonché i soggetti di cui all'articolo 1, comma 4, e all'articolo 10, che attraverso l'accreditamento o specifiche forme di concertazione concorrono, anche con proprie risorse, alla realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali previsto nel piano.



IL PIANO DI ZONA nella Legge 328/2000





TRE LIVELLI DI “PENSIERO” E “AZIONE” NEI PROCESSI DI SVILUPPO DEI PIANI DI ZONA

- STRUMENTO DI COMUNICAZIONE NELLA COMUNITA' LOCALE
SU BISOGNI, DOMANDE, RISORSE
- STRUMENTO DI PROGRAMMAZIONE LOCALE
- STRUMENTO DI DISTRIBUZIONE DEL FONDO SOCIALE

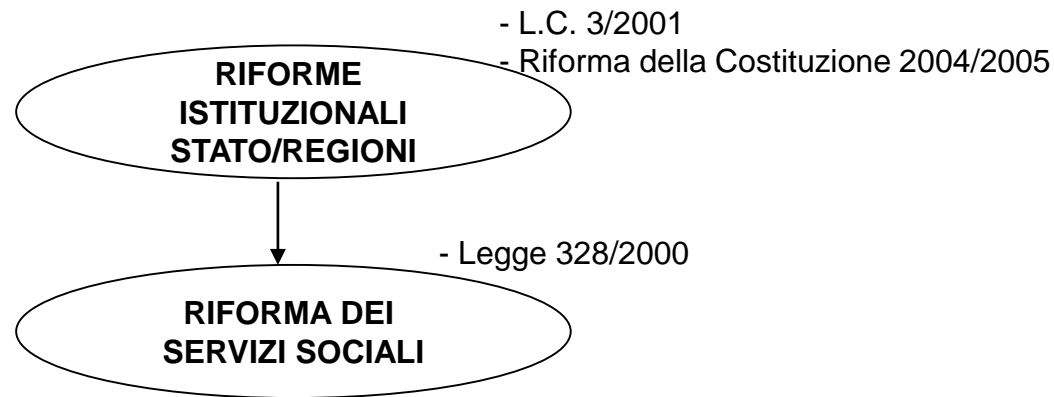


Per una riflessione sull'argomento:

Paolo Ferrario, **Condizioni per un efficace processo programmatico dei piani di zona**,
in *Movi Fogli di informazione e di coordinamento* n. 2 /3 Marzo-Giugno 2002, p. 21-23
Scaricabile dal sito www.segnalo.it



LA RIFORMA DELLA COSTITUZIONE DEL 2001 (L.C. 3/2001) MODIFICA ANCHE IL SIGNIFICATO DELLE REGOLE-QUADRO DELLA LEGGE 328/2000 (riforma dei servizi sociali)



IN PARTICOLARE:

- **SI ATTENUA LA SUA FORZA DI “LEGGE QUADRO”**
- **MA SI MANTENGONO E RAFFORZANO:**
 - **LE SUE FUNZIONI SULLA “CULTURA DEI SERVIZI”**
 - **LE SUE FUNZIONI DI ORIENTAMENTO**



FATTORI CHE INFLUENZANO LE VARIE SCELTE LEGISLATIVE DELLE REGIONI ITALIANE

- **POPOLAZIONE E DISTRIBUZIONE SUL TERRITORIO**
- **REDDITO PRO-CAPITE E PRELIEVO FISCALE**
- **NUMERO DEI COMUNI E LORO DIMENSIONE DEMOGRAFICA**
- **NUMERO DELLE ASL E LORO DIMENSIONE DEMOGRAFICA**
- **PRESENZA STORICA DI SERVIZI SOCIO-SANITARI PUBBLICI E PRIVATI**
- **PRESENZA DELLE ORGANIZZAZIONI DI TERZO SETTORE**
- **CULTURE LOCALI**
- **ORIENTAMENTI POLITICI IN MATERIA DI POLITICA SOCIALE**



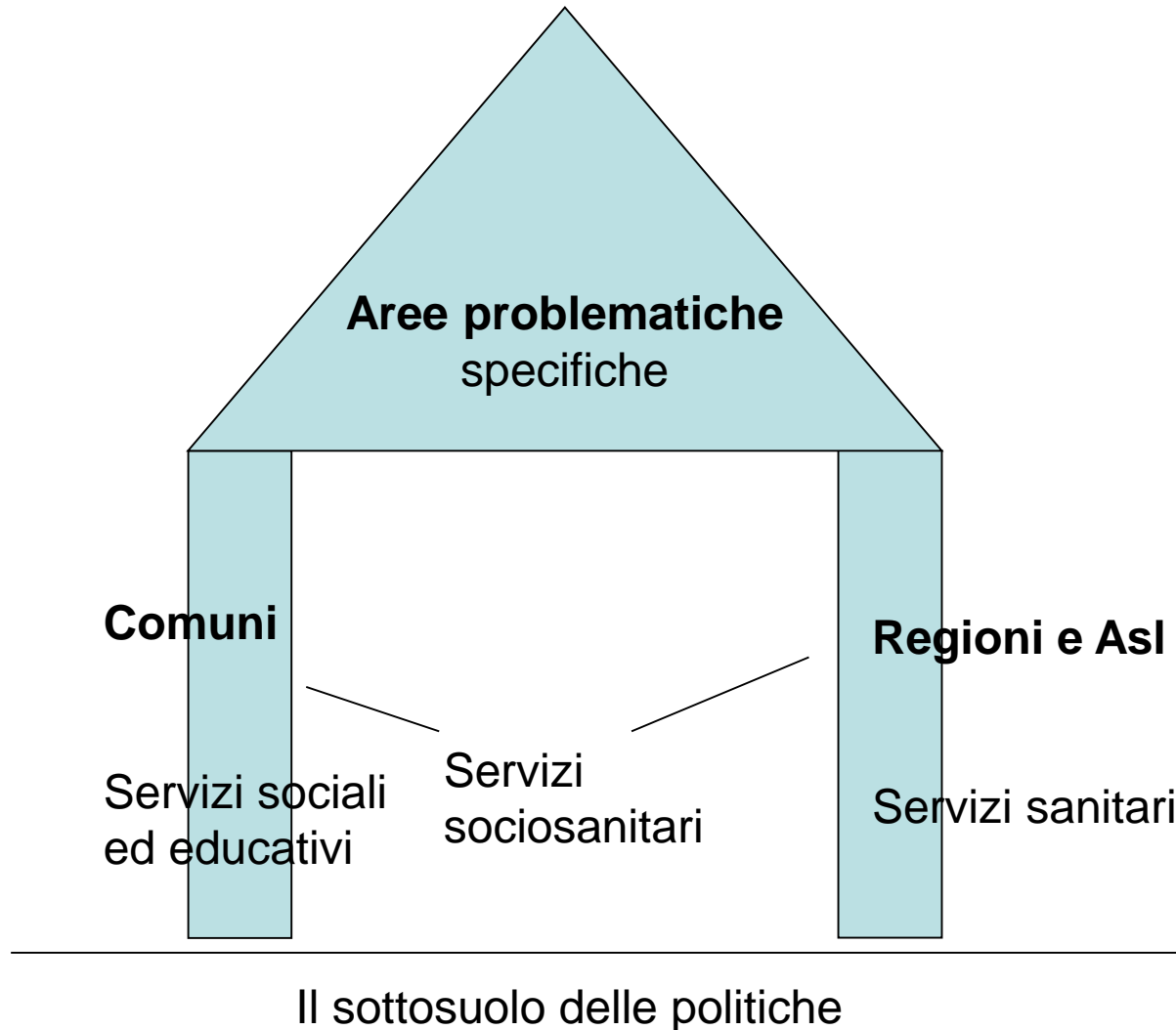
Le POLITICHE SANITARIE:

IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE E LE ASL

storia, strutture, processi



Metafora della CASA





Cultura e sociologia della salute

Il tema riguarda tutti:

“come stai?”

Crescita della **soggettività** nelle dinamiche della salute/malattia

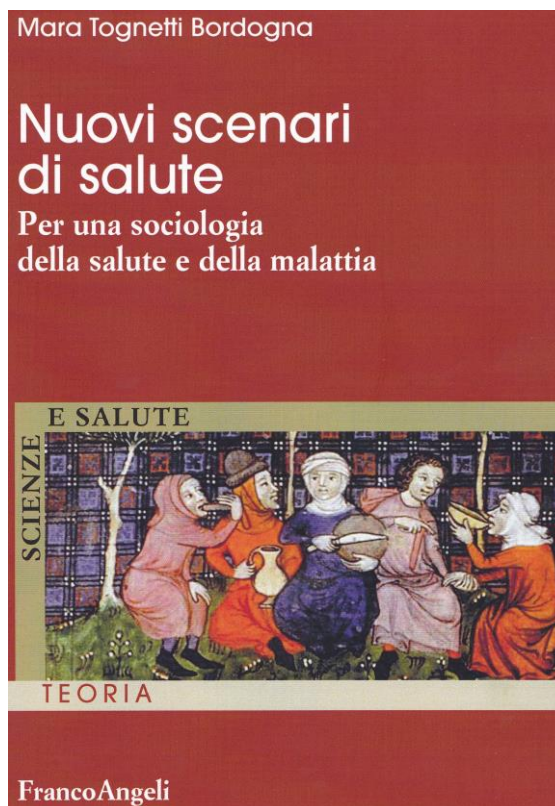
I **fattori** in gioco:

- miglioramenti delle **condizioni igieniche** nei luoghi di vita (in particolare acqua corrente e rifiuti)
- **alimentazione** che soddisfa i bisogni essenziali
- vaccinazioni, **diagnosi** e prognosi mediche
- il risultato dimostrato e incontrovertibile:

l'invecchiamento demografico,
con tutti i risvolti si “sovraccarica da domanda” sulle politiche sociali

1. La sociologia della salute: un lento processo di trasformazione	»	15
Introduzione	»	15
1. Dalla sociologia della medicina alla sociologia della salute	»	16
1.1. I diversi paradigmi	»	18
2. Le dimensioni sociologiche della salute	»	20
Riferimenti bibliografici	»	25

In:





La “fase tecnologica” della medicina:

Ma i progressi più spettacolari sono stati conseguiti nel campo della terapia, medica e chirurgica. Per la terapia medica penso che i conseguimenti più importanti siano stati rappresentati dagli antibiotici, dai cortisonici, da farmaci biologici come gli anticorpi monoclonali, e dai trapianti e le manipolazioni dei geni.

Per quanto riguarda gli antibiotici, le malattie infettive provocate da batteri – e ora si comincia anche con i virus – sono state combattute con successo. La tubercolosi polmonare, che era stata la piaga con la quale si erano confrontati con le maggiori difficoltà i clinici dell’era semeiotica, è stata fortemente ridimensionata. Fa effetto pensare che geni come Raffaello Sanzio e Wolfgang Amadeus Mozart e tanti altri che morirono giovani sarebbero vissuti a lungo e avrebbero prodotto tantissima altra arte se fossero stati ai loro tempi disponibili i mezzi terapeutici odierni.

I cortisonici si sono rivelati utilissimi non solo nella cura delle malattie reumatiche, ma anche per consentire i trapianti d’organo e altri impieghi, anche in associazione con gli antibiotici o con chemioterapici antitumorali.

Le biotecnologie hanno consentito la produzione di farmaci biologici, ossia ricavabili non con le tradizionali tecniche della chimica, ma sfruttando l’attività di cellule mantenute vive in laboratorio. Tra questi, di particolare interesse sono risultati gli anticorpi monoclonali, per i quali nel 1984 fu conferito il premio Nobel per la medicina agli immunologi Cesar Milstein, Georges Kohler e Niels Jerne.

Qui mi sia concessa qualche spiegazione sulla natura di que-

In:



2017



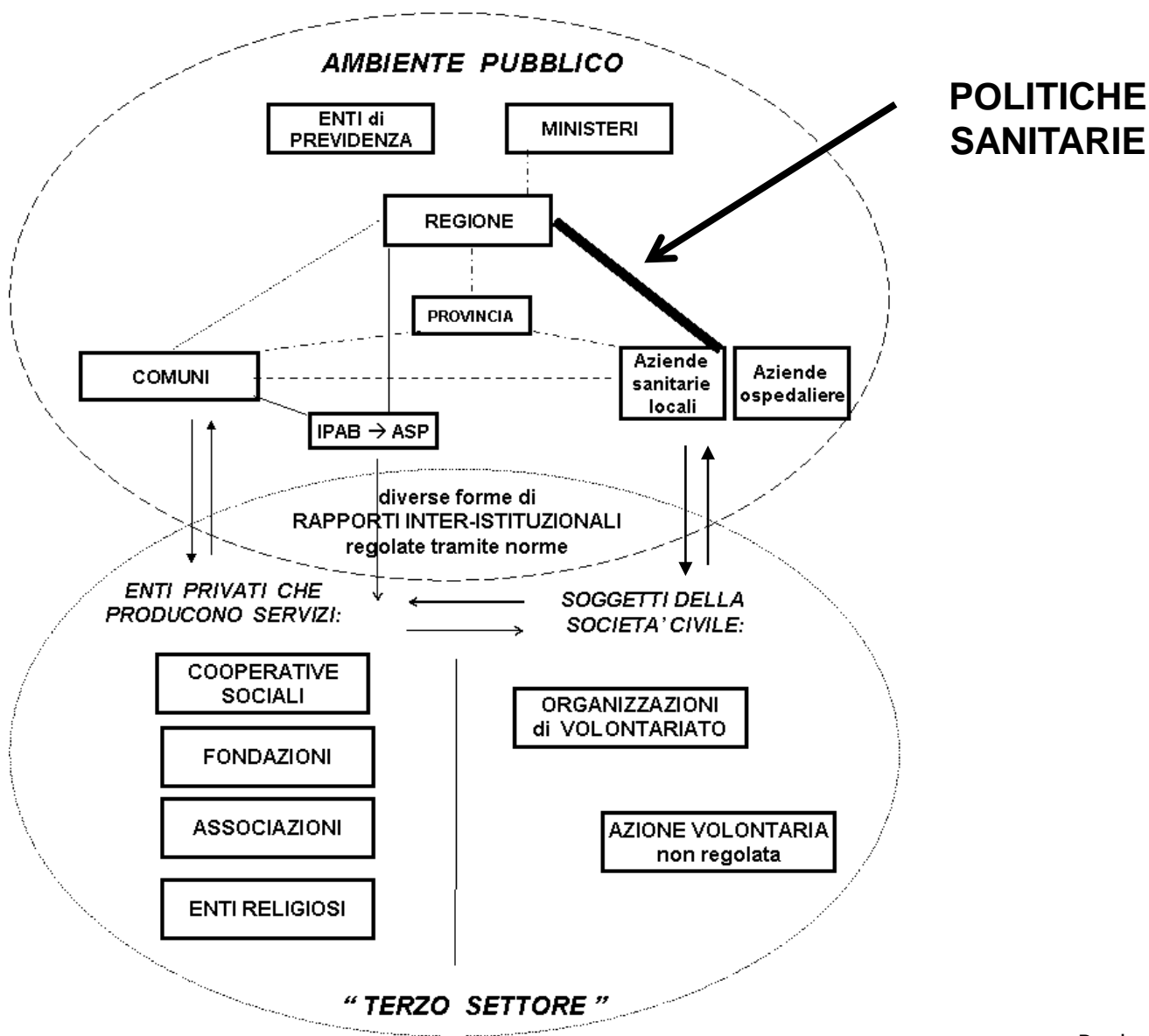
LE POLITICHE SANITARIE:

DIVERSI SISTEMI E LIVELLI DI PROTEZIONE

- **PROTEZIONE PRIVATA "PURA":**
acquisto diretto sul mercato da parte delle persone
- **PROTEZIONE PRIVATA ASSICURATIVA:** acquisto di polizze assicurative che tutelano i rischi in base al contratto stipulato
- **PROTEZIONE PUBBLICA ASSICURATIVA:** tramite sistemi di assicurazione sociale di malattia (in Italia le cosiddette "mutue")
- **PROTEZIONE UNIVERSALISTICA:**
tramite una legislazione che tutela i cittadini di uno stato dal rischio di malattia



LE POLITICHE SANITARIE CON RIFERIMENTO ALLA MAPPA-RETE





Definizione di POLITICHE SANITARIE

**PROCESSI STORICI, POLITICI, LEGISLATIVI,
ORGANIZZATIVI E PROFESSIONALI
connessi alla
LETTURA DEI BISOGNI,
alla DEFINIZIONE DELLE DOMANDE
e alla PRODUZIONE DELL'OFFERTA di
SERVIZI DI PREVENZIONE,
CURA
E RIABILITAZIONE
RIVOLTI ALLA TUTELA DELLA SALUTE**



Le fonti di studio ed analisi sono di diversa matrice:

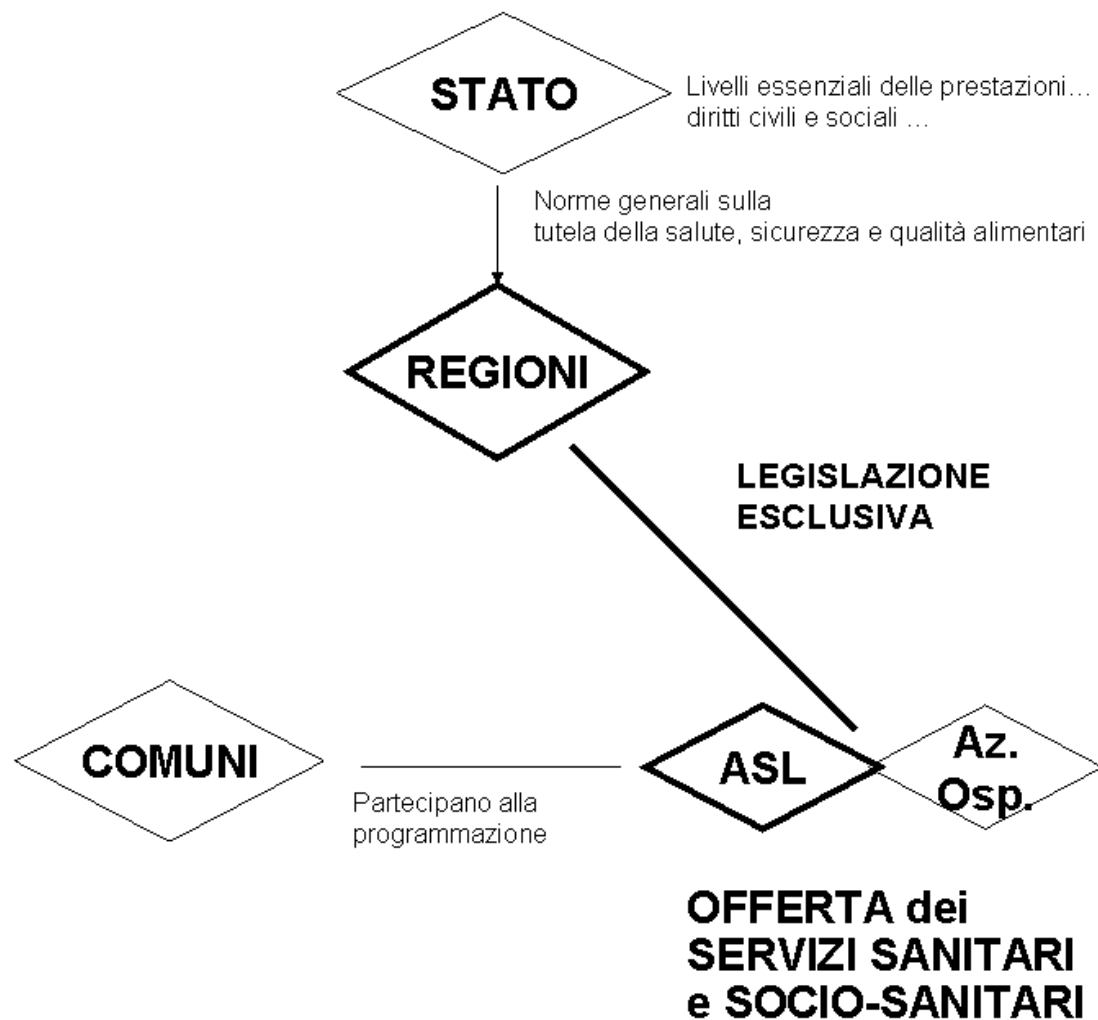
- diritto pubblico e costituzionale che poi si articola in diritto sanitario e diritto amministrativo
- l'economia pubblica (reddito e tassazione) per i flussi di finanziamento
- i campo operativo specifico dei servizi

La griglia concettuale da tenere sempre sotto attenzione:





LA REGOLAZIONE DEI SERVIZI SANITARI
DOPO LA RIFORMA DEL TITOLO V
DELLA COSTITUZIONE
legge costituzionale n. 3/2001





Linea del TEMPO





Tabella 3.1. Periodizzazione delle politiche sanitarie

1978-86	<ul style="list-style-type: none">• Approvazione della riforma sul ssn (legge 833/1978)• Leggi regionali attuative• Prima creazione della rete delle Unità sanitarie locali (USL)
1987-91	<ul style="list-style-type: none">• Fase “transitoria” orientata alla riduzione del ruolo dei Comuni quali enti titolari dell’amministrazione sanitaria locale
1992-93	<ul style="list-style-type: none">• “Riforma della riforma sanitaria” (D.Lgs. 502/1992 e D.Lgs. 517/1993)• Trasformazione delle USL in Aziende sanitarie locali (ASL)• Specializzazione funzionale dell’offerta attraverso la separazione delle aziende ospedaliere• Nomina dei direttori generali
1993-99	<ul style="list-style-type: none">• Secondo ciclo delle leggi regionali attuative del ssn• Nuove zonizzazioni e riduzione del numero delle ASL• Riorganizzazione dei servizi
1999-2002	<ul style="list-style-type: none">• Terza “riforma della riforma sanitaria”• Ridefinizione dei rapporti Stato-Regioni• Articolazione dei flussi di spesa nella prospettiva di definire il settore dei servizi sociosanitari• Ridefinizione del sistema istituzionale della sanità alla luce della legge costituzionale 3/2001 di riforma del Titolo v• Avvio dell’introduzione dei Livelli essenziali di assistenza (LEA)• Nuove regole per le prestazioni sociosanitarie e distribuzione dei costi tra servizi sanitari (Regioni) e servizi sociali (Comuni)
2002-09	<ul style="list-style-type: none">• Piano sanitario 2003-05• Tentativo dei governi in carica di ristrutturare la sanità italiana nella prospettiva del federalismo fiscale
2012	<ul style="list-style-type: none">• Legge Balduzzi, finalizzata al governo della spesa

In:

Politiche sociali e servizi

Metodi di analisi e regole istituzionali

Paolo Ferrario



Carocci Faber

2015



La prima pagina della Legge 833 del 1998

LEGGE 23 DICEMBRE 1978 N. 833 Istituzione del servizio sanitario nazionale	
LA CAMERA DEI DEPUTATI ED IL SENATO DELLA REPUBBLICA hanno approvato IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA promulga la seguente legge:	Articolo 2 (Gli obiettivi) Il conseguimento delle finalità di cui al precedente articolo è assicurato mediante: 1) la formazione di una moderna coscienza sanitaria sulla base di un'adeguata educazione sanitaria del cittadino e delle comunità; 2) la prevenzione delle malattie e degli infortuni in ogni ambito di vita e di lavoro; 3) la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali che ne siano le cause, la fenomenologia e la durata; 4) la riabilitazione degli stati di invalidità e di inabilità somatica e psichica; 5) la promozione e la salvaguardia della salubrità e dell'igiene dell'ambiente naturale di vita e di lavoro; 6) l'igiene degli alimenti, delle bevande, dei prodotti e avanzi di origine animale per le implicazioni che attengono alla salute dell'uomo, nonché la prevenzione e la difesa sanitaria degli allevamenti animali ed il controllo della loro alimentazione integrata e medicata; 7) una disciplina della sperimentazione, produzione, immissione in commercio e distribuzione dei farmaci e dell'informazione scientifica sugli stessi diretta ad assicurare l'efficacia terapeutica, la non nocività e la economicità del prodotto; 8) la formazione professionale e permanente nonché l'aggiornamento scientifico culturale del personale del servizio sanitario nazionale.
TITOLO I IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE Capo I PRINCIPI ED OBIETTIVI Articolo 1 (I principi) La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività mediante il servizio sanitario nazionale. La tutela della salute fisica e psichica deve avvenire nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana. Il servizio sanitario nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio. L'attuazione del servizio sanitario nazionale compete allo Stato, alle regioni e agli enti locali territoriali, garantendo la partecipazione dei cittadini. Nel servizio sanitario nazionale è assicurato il collegamento ed il coordinamento con le attività e con gli interventi di tutti gli altri organi, centri, istituzioni e servizi, che svolgono nel settore sociale attività comunque incidenti sullo stato di salute degli individui e della collettività. Le associazioni di volontariato possono concorrere ai fini istituzionali del servizio sanitario nazionale nei modi e nelle forme stabiliti dalla presente legge.	 Il servizio sanitario nazionale nell'ambito delle sue competenze persegue: a) il superamento degli squilibri territoriali nelle condizioni socio-sanitarie del paese; b) la sicurezza del lavoro, con la partecipazione dei lavoratori e delle loro organizzazioni, per prevenire ed eliminare condizioni pregiudizievoli alla salute e per garantire nelle fabbriche e negli altri luoghi di lavoro gli strumenti ed i servizi necessari; c) le scelte responsabili e consapevoli di procreazione e la tutela della maternità e dell'infanzia, per assicurare la riduzione dei fattori di rischio connessi con la gravidanza



La RIFORMA SANITARIA degli anni '70 Legge 833/1978

Importanza storica e culturale del tema:

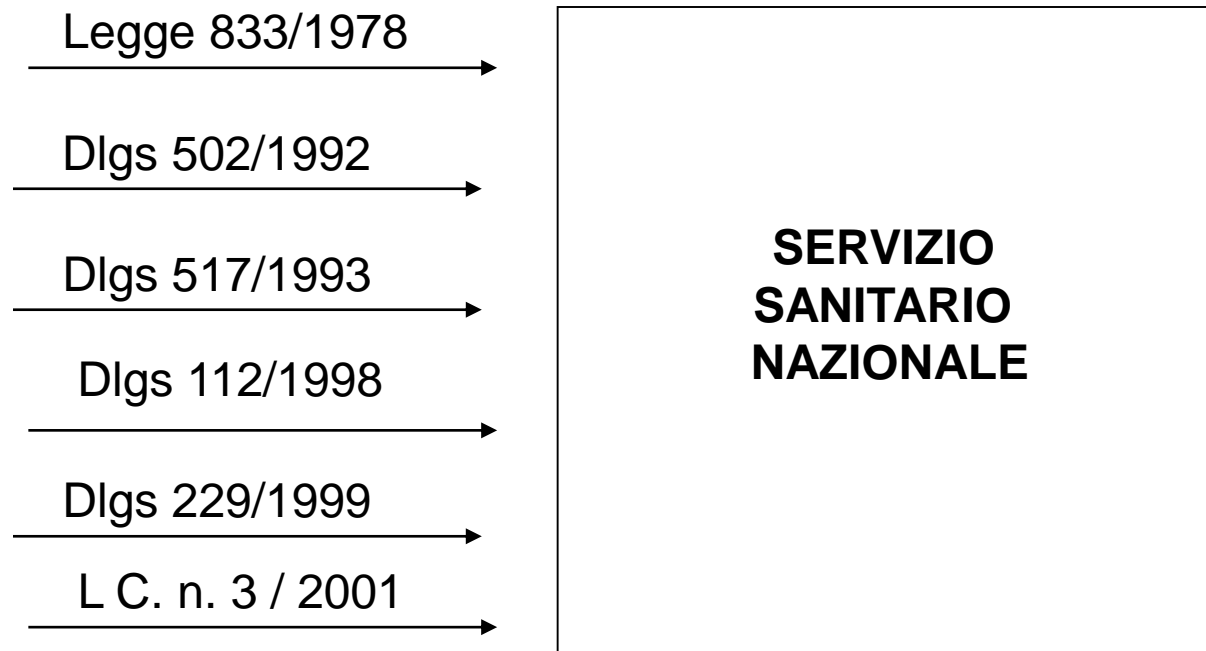
- È la prima “grande riforma” del periodo repubblicano
- esprime compiutamente una nuova fase delle aspettative della popolazione italiana e dei gruppi sociali presenti sulla scena pubblica
- costituisce una “messa a prova” delle, allora, nuove Regioni a Statuto ordinario create a partire dagli anni '70
- produce moltissimi effetti sulle professioni sanitarie e sociali



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Definizione sotto il profilo amministrativo

**COMPLESSO DELLE FUNZIONI
E DELLE ATTIVITA' ASSISTENZIALI
DEI SERVIZI SANITARI REGIONALI
E DELLE ALTRE ATTIVITA'SVOLTE
DA ENTI E ISTITUZIONI NAZIONALI
e dalle STUTTURE OPERATIVE LOCALI**





LE AZIENDE SANITARIE

DECRETI LEGISLATIVI 502/1992, 517/1993; 229/1999

PUNTI - CHIAVE	Articoli
OBIETTIVI DI SALUTE	1/c 2, 3, 6
ASSETTO ISTITUZIONALE:	
• REGIONE	2
• AZIENDE SANITARIE LOCALI	3
• AZIENDE OSPEDALIERE E PRESID OSPEDALIERI	4
• TERRITORIO	2/2sexies
• ORGANI AMMINISTRATIVI	3/6; 3-bis
• DIRITTI	14
ASSETTO ORGANIZZATIVO	
• LIVELLI DI ASSISTENZA	1/6; 1/7;
• SERVIZI SOCIALI	3/3; 3-septies
• DISTRETTI SANITARI	3-quater→3-sexies
• DIPARTIMENTI	7
• ACCREDITAMENTO	8-bis→8quater
• DIRIGENZA MEDICA	15
• CONSIGLIO DEI SANITARI	3/12
• QUALITA'	10
ORGANI DI CONTROLLO	3-ter
PROGRAMMAZIONE SANITARIA:	
• PIANO SANITARIO NAZIONALE	1/9; 1/10;
• CONFERENZA PERMANENTE PER LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA E SOCIO-SANITARIA	2/2bis
• PIANI SANITARI REGIONALI	1/13
• PIANO ATTUATIVO LOCALE	
FONDI INTEGRATIVI	9

**Matrice dei
Decreti legislativi
degli anni '90**



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE: RIFORME AMMINISTRATIVE ANNI '90

ORIENTAMENTI DI POLITICA SANITARIA:

- **REGIONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**
- **RIDUZIONE DEL NUMERO DELLE USL E COSTITUZIONE DELLA AZIENDE SANITARIE LOCALI**
- **SPECIALIZZAZIONE FUNZIONALE FRA SOGGETTI EROGATORI: AZIENDE OSPEDALIERE**
- **"COMPETIZIONE CONTROLLATA" FRA SOGGETTI EROGATORI TRAMITE L' ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE**
- **INTRODUZIONE DEI LEA – LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA**
- **NUOVE REGOLE PER LE PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE e RELATIVA DISTRIBUZIONE DEI COSTI FRA SANITA' (REGIONI E ASL) E SERVIZI SOCIALI (COMUNI)**
- **NUOVE REGOLE NEI RAPPORTI FRA COMUNI E ASL**



LA STRUTTURA DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

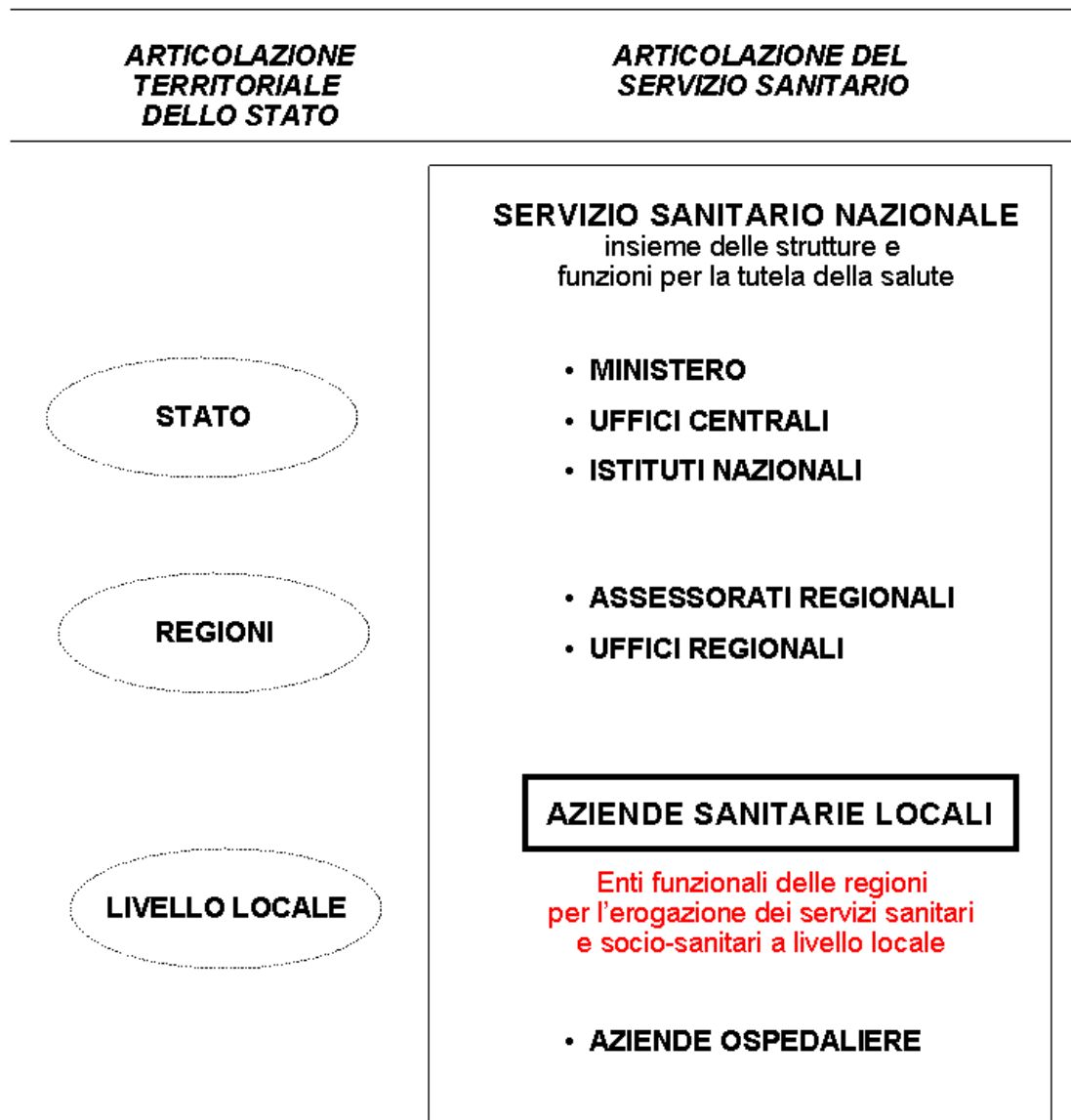




Tabella 3.3. Servizi sanitari: distribuzione dei compiti e delle strutture dal 2001

Stato	<ul style="list-style-type: none">• Diritti di cittadinanza e Livelli essenziali delle prestazioni (LEP)• Livelli essenziali sanitari• Norme generali sulla tutela della salute• Sicurezza del lavoro e qualità alimentari• Adozione del piano sanitario nazionale e dei piani di settore• Definizione dei criteri per l'esercizio delle attività sanitarie• Ricerca scientifica• Autorizzazioni per la produzione di prodotti farmaceutici• Riparto delle risorse finanziarie alle Regioni d'intesa con la conferenza Stato-Regioni• Criteri per l'accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private• Adozione di linee guida e prescrizioni tecniche• Esercizio delle professioni sanitarie• Procreazione medicalmente assistita• Elenchi delle sostanze stupefacenti psicotrope
Regioni	<ul style="list-style-type: none">• Leggi regionali attuative• Ambiti territoriali delle ASL (zonizzazione)• Presidi ospedalieri da trasformare in aziende ospedaliere• Criteri di finanziamento delle ASL e delle aziende ospedaliere• Criteri per l'individuazione della struttura organizzativa delle ASL• Verifica del raggiungimento dei risultati
Livelli territoriali locali	<ul style="list-style-type: none">• Processi istituzionali di raccordo fra Comuni e ASL

In:

Politiche sociali e servizi

Metodi di analisi e regole istituzionali

Paolo Ferrario



Carocci Faber

2015

SERVIZIO SOCIALE



SERVIZI SANITARI: competenze dello STATO CENTRALE

LIVELLO STATALE - CENTRALE

Al livello centrale (artt. 3-4-5-6) compete:

- la definizione degli ambiti di interesse collettivo, degli indirizzi generali per la tutela della salute in senso ampio;
- con il concorso delle Regioni, fissa gli obiettivi della *PROGRAMMAZIONE SANITARIA NAZIONALE*;
- fissa i livelli delle prestazioni sanitarie, da garantire, comunque, a tutti i cittadini;
- stabilisce le norme per garantire condizioni di salute uniformi per tutto il territorio nazionale e le relative sanzioni penali;
- indirizza e coordina le attività amministrative regionali;
- adempie a funzioni amministrative di carattere generale;
- redige il Piano Sanitario Nazionale (PSN) (art. 53).



LIVELLO REGIONALE - INTERMEDIO

Le Regioni rappresentano il livello intermedio, che si pone come momento di traduzione e di consegna delle direttive del centro (livello statale) alla periferia (Enti locali).

Le Regioni adempiono alle seguenti funzioni (artt. 7-10-11):

LEGISLATIVE:

- nell'ambito dell'assistenza sanitaria ed ospedaliera, rispettando i principi fondamentali stabiliti dalle Leggi dello Stato

AMMINISTRATIVE:

- proprie o loro delegate

DI PROGRAMMAZIONE:

- realizzano i piani sanitari regionali triennali con la più ampia partecipazione democratica (Enti locali, università site nel territorio regionale, organizzazioni rappresentative delle forze sociali e degli operatori della sanità, organi della sanità militare territorialmente competenti); questi traducono, adattandole alla realtà specifica, le indicazioni del PSN

DI ARTICOLAZIONE E GESTIONE TERRITORIALE:

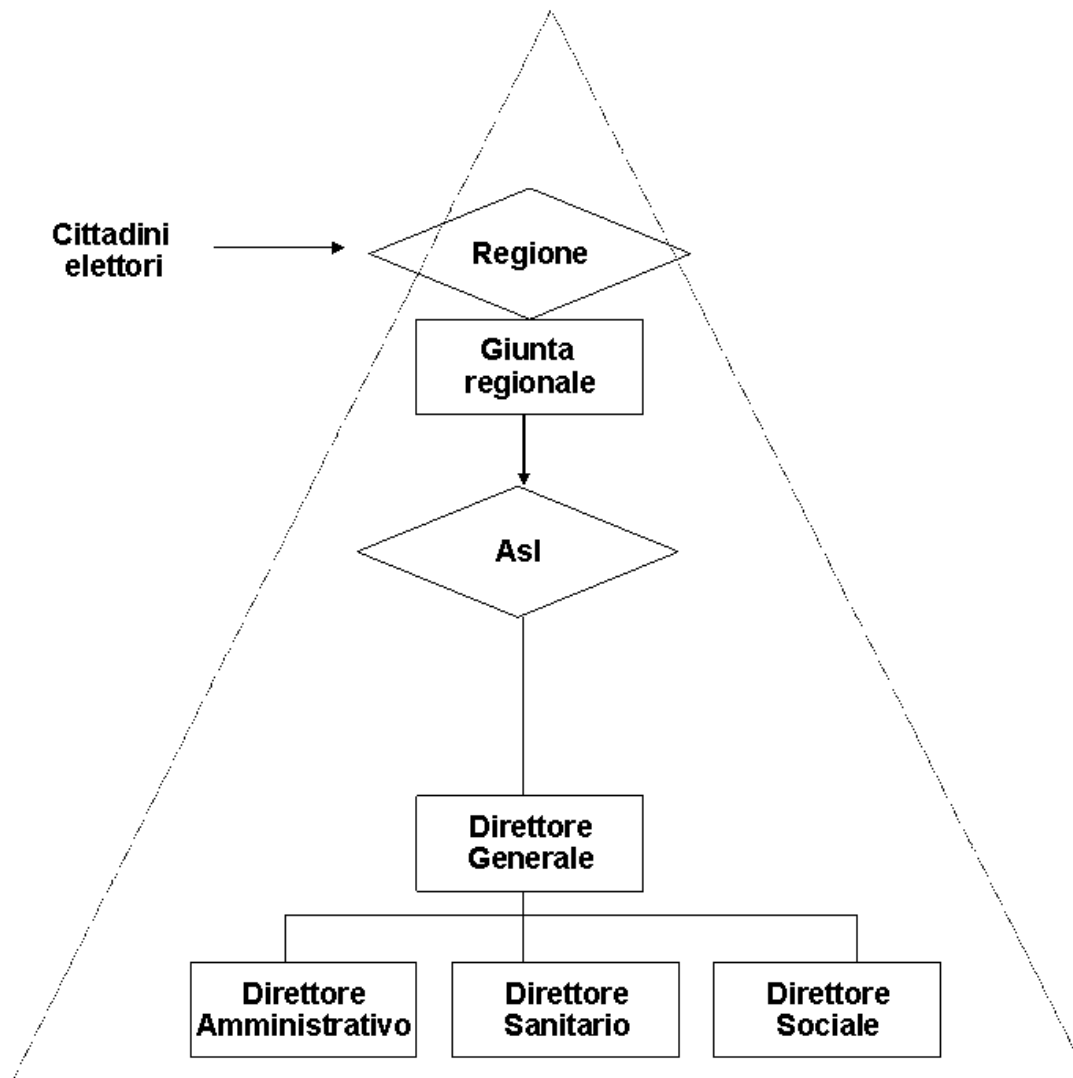
- determinano gli ambiti delle USL, coordinandoli con i servizi sociali presenti nel territorio;
- disciplinano l'organizzazione, la gestione, il funzionamento, la contabilità delle USL;
- stabiliscono i criteri di ripartizione del fondo sanitario regionale fra le USL.



«I Livelli essenziali di assistenza (Lea) sono costituiti dall'insieme delle attività, dei servizi e delle prestazioni che il Servizio sanitario nazionale (Ssn) eroga a tutti i cittadini gratuitamente o con il pagamento di un ticket, indipendentemente dal reddito e dal luogo di residenza.»

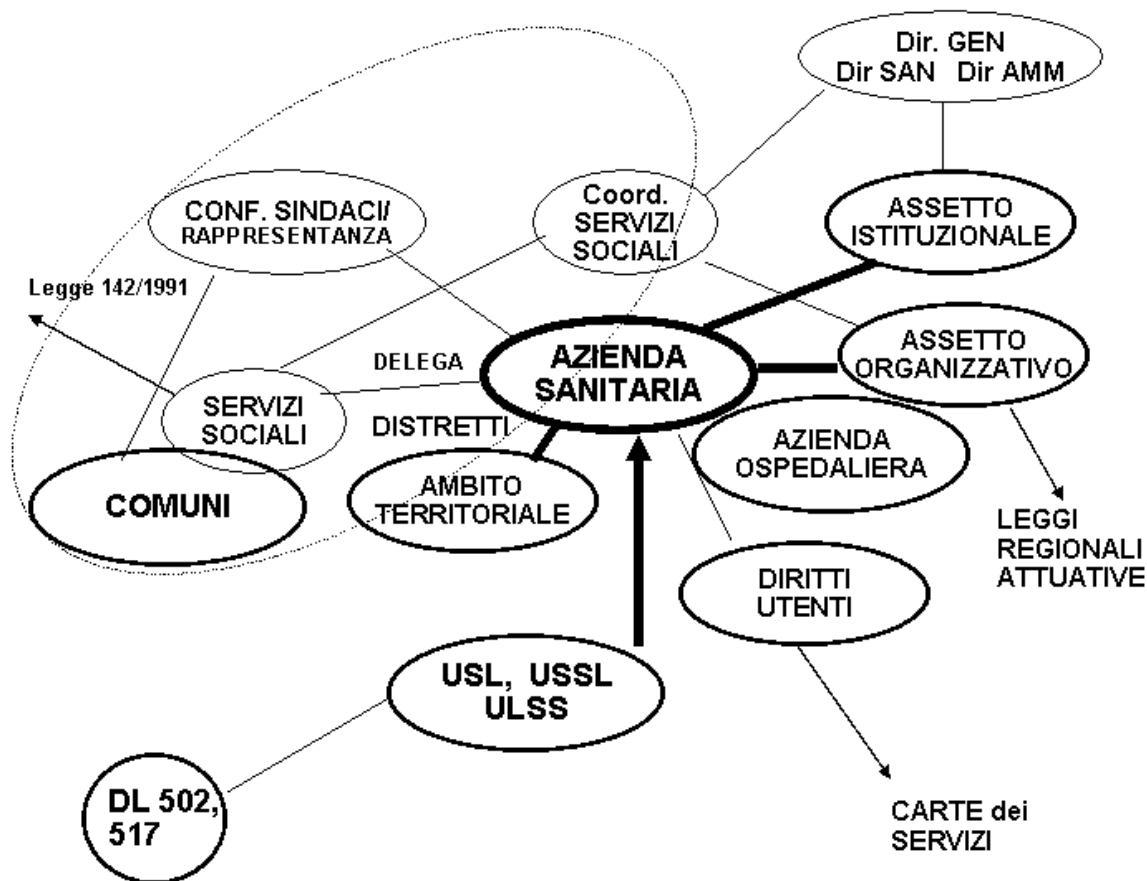


LE ASL: STRUTTURA AMMINISTRATIVA





MAPPA DELL'AZIENDA SANITARIA





SERVIZIO SANITARIO: LE COMPETENZE

- **ASSISTENZA SANITARIA:**

- ASSISTENZA MEDICO GENERICA E PEDIATRICA
- ASSISTENZA SPECIALISTICA
- ASSISTENZA FARMACEUTICA
- PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE E DI LABORATORIO
- MEDICINA SCOLASTICA
- MEDICINA DELLO SPORT
- ASSISTENZA OSPEDALIERA

- **ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA:**

- ASSISTENZA CONSULTORIALE
- INTERRUZIONE VOLONTARIA DELLA GRAVIDANZA
- ASSISTENZA AI PORTATORI DI HANDICAP
- INVALIDITA' CIVILE
- ASSISTENZA PSICHIATRICA
- INTERVENTI PER LE TOSSICODIPENDENZE
- ASSISTENZA AI MALATI DI AIDS



IL SISTEMA SANITARIO, IN ITALIA,

E' IN GRAN PARTE GOVERNATO

DALLE SINGOLE REGIONI.

Di conseguenza, per comprendere:

- DECISIONI
- STRUTTURE OPERATIVE
- PROCEDURE
- ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI
- RUOLI PROFESSIONALI
- MODELLI DI POLITICA SOCIALE
-

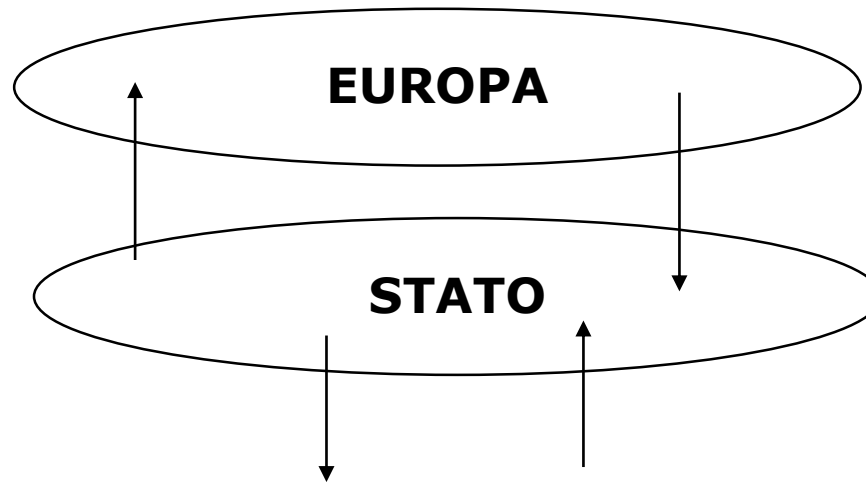
Occorre:

ANALIZZARE LE SPECIFICHE

LEGGI DI CIASCUNA REGIONE



GEOPOLITICA DELLE POLITICHE DEI SERVIZI



Italia: estrema localizzazione delle politiche di offerta



Grazie per l'attenzione

Paolo Ferrario

paolo.ferrario@email.it

mappeser.com

aulevirt.com