

- **PROGRESSIVA FRAMMENTAZIONE DEI SOGGETTI ISTITUZIONALI**
 - AUTONOMISMO DELLE USL
 - AUTONOMISMO DEI COMUNI
 - PRIVATIZZAZIONE DELLE IPAB
 - RICONOSCIMENTO E SVILUPPO DEL VOLONTARIATO
 - RICONOSCIMENTO E SVILUPPO DELLE COOPERATIVE SOCIALI

- **SCISSIONI DELLA SPESA E REGOLAZIONE DEL SISTEMA**
 - SEPARAZIONE DELLA SPESA SANITARIA E SOCIO-ASSISTENZIALE; CREAZIONE DELLA SPESA A RILIEVO SANITARIO

 - LINEE DI PROGRAMMAZIONE SANITARIA NAZIONALE MA ASSENZA DEL PIANO SANITARIO

 - AZIONE SOSTITUTIVA DELLE REGIONI IN MATERIA DI SERVIZI SOCIALI: LEGGI DI RIORGANIZZAZIONE
 - RAFFORZAMENTO DELLA POSIZIONE DEI CITTADINI:
 - LEGGI REGIONALI SUI DIRITTI DEGLI UTENTI
 - TRASPARENZA DEI PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI

- **SOCIETA' CIVILE E PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**
 - NUOVE NORME SULLA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI

- **MA ANCHE**
 - RAFFORZAMENTO DEGLI ORGANI DI GOVERNO:
 - AUMENTO DEI POTERI DECISIONALI DEI SINDACI E DELLE GIUNTE COMUNALI
 - CONCENTRAZIONE DEI POTERI DECISIONALI NELLE USSL

POLITICHE

- OBIETTIVI, PRIORITA'
- LEGGI

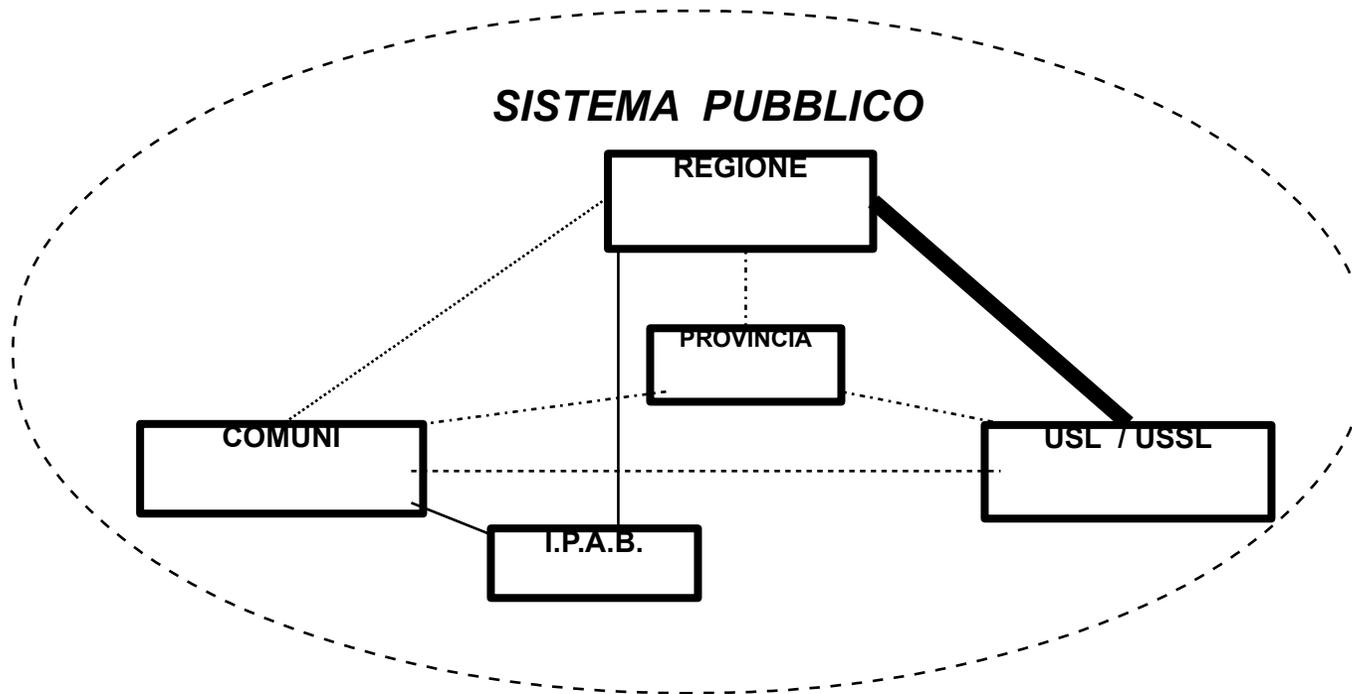
AMMINISTRAZIONE

- DECISIONI
- FINANZIAMENTI
- PROCEDURE

ORGANIZZAZIONE

- STRUTTURE
- PROCESSI ORGANIZZATIVI
- RELAZIONI INTERNE
- ~~RELAZIONI PROFESSIONALIZZATIVE~~
- GRUPPI PROFESSIONALI,
EQUIPE
- COMUNICAZIONI

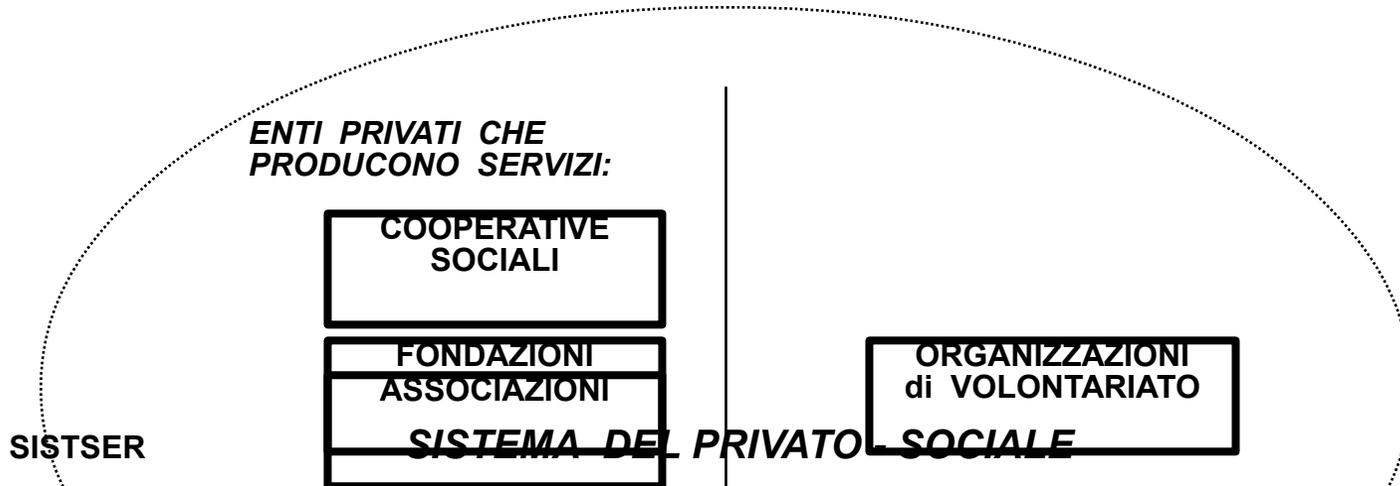
LAVORO SOCIALE



↓ ↑
LEGGI REGIONALI DI RIORDINO DEI SERVIZI SOCIALI.
AREE DI REGOLAZIONE INTER - ISTITUZIONALE:

- GESTIONE, FINANZIAMENTO
- PROGRAMMAZIONE
- CONTROLLO
- SISTEMA INFORMATIVO

 ↓ ↑



**INNOVAZIONI
AMMINISTRATIVE:**

- COMUNI
- SSN/USL

**RIDEFINIZIONE
DELLA PUBBLICA
AMMINISTRAZIONE:**

- POLITICA E AMMINISTRAZIONE
- CITTADINI E AMMINISTRAZIONE

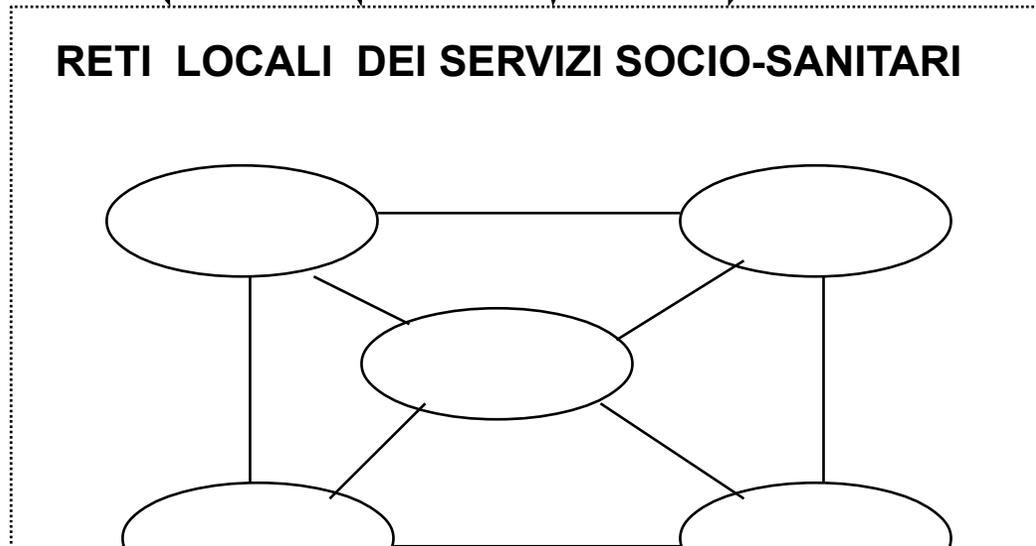
**INCLUSIONE
DI NUOVE PROBLEMATICHE:**

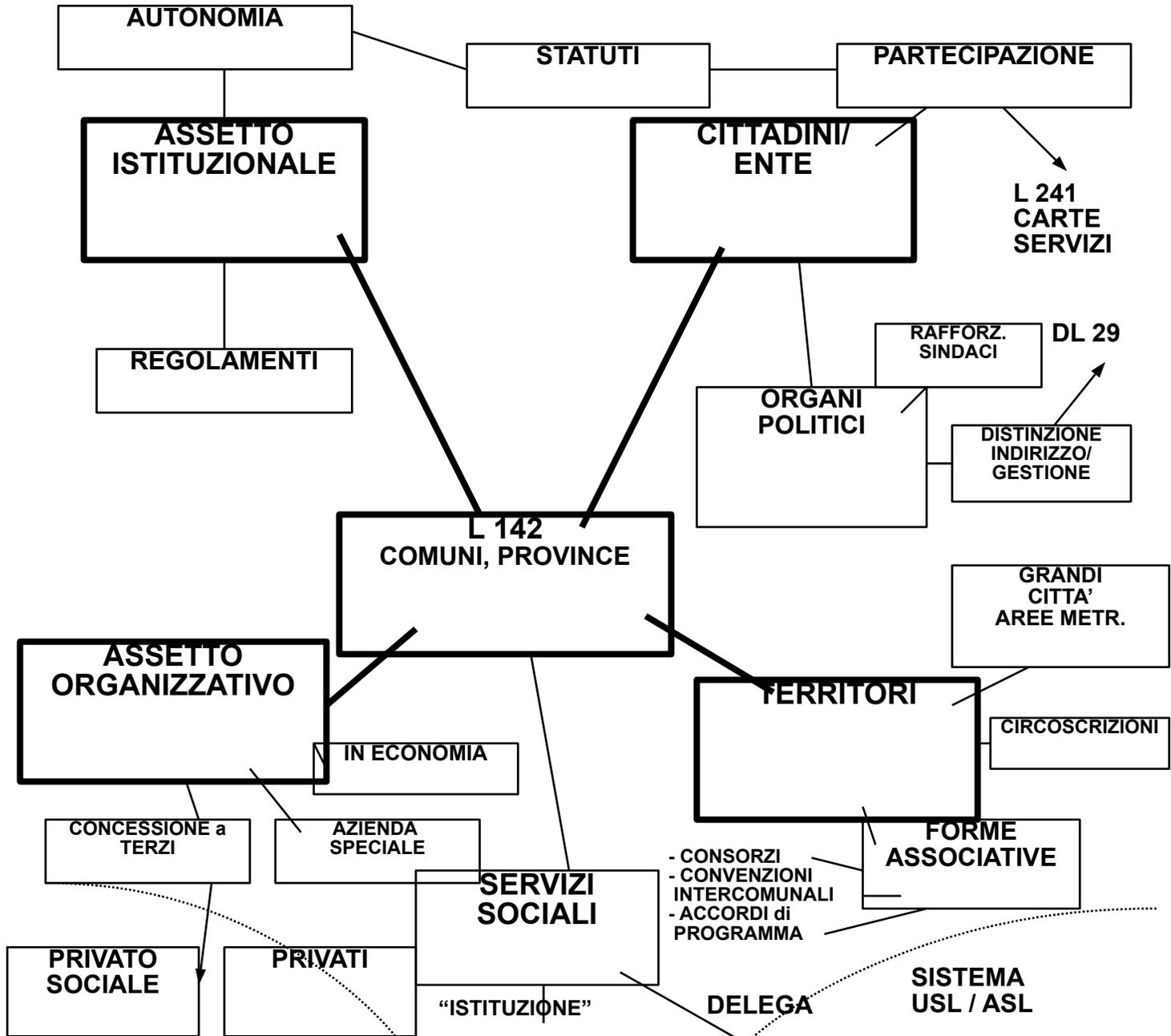
- ...
- AIDS
- ALCOLISMO
- ...

NUOVI SOGGETTI:

- COOPERATIVE
SOCIALI
- VOLONTARIATO

RETI LOCALI DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI





AUTONOMIA

STATUTI

PARTECIPAZIONE

ASSETTO
ISTITUZIONALE

CITTADINI/
ENTE

L 241
CARTE
SERVIZI

REGOLAMENTI

RAFFORZ.
SINDACI

DL 29

ORGANI
POLITICI

DISTINZIONE
INDIRIZZO/
GESTIONE

L 142
COMUNI, PROVINCE

ASSETTO
ORGANIZZATIVO

GRANDI
CITTA'
AREE METR.

FERRITORI

CIRCOSCRIZIONI

IN ECONOMIA

CONCESSIONE a
TERZI

AZIENDA
SPECIALE

SERVIZI
SOCIALI

- CONSORZI
- CONVENZIONI
INTERCOMUNALI
- ACCORDI di
PROGRAMMA

FORME
ASSOCIATIVE

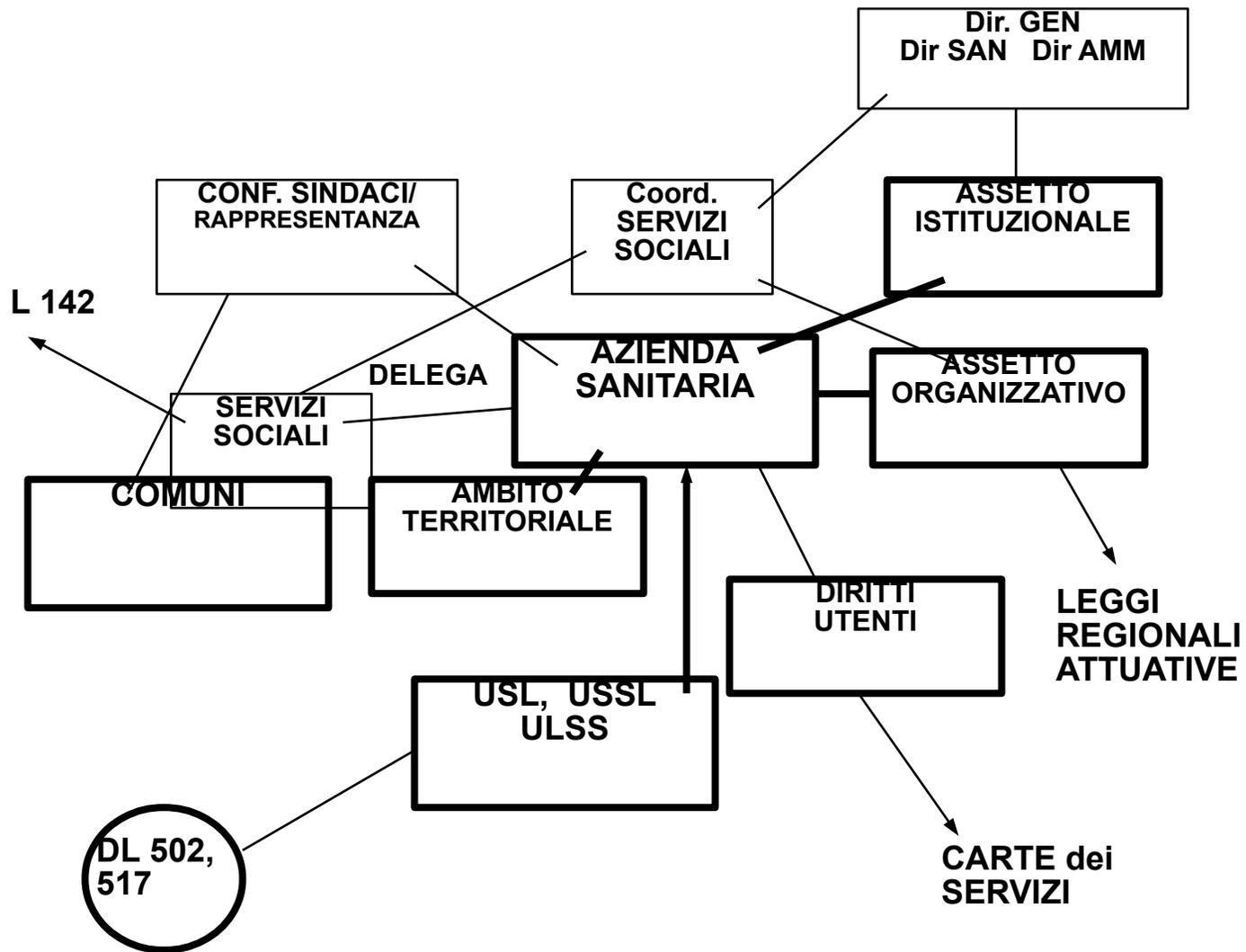
PRIVATO
SOCIALE

PRIVATI

"ISTITUZIONE"

DELEGA

SISTEMA
USL / ASL

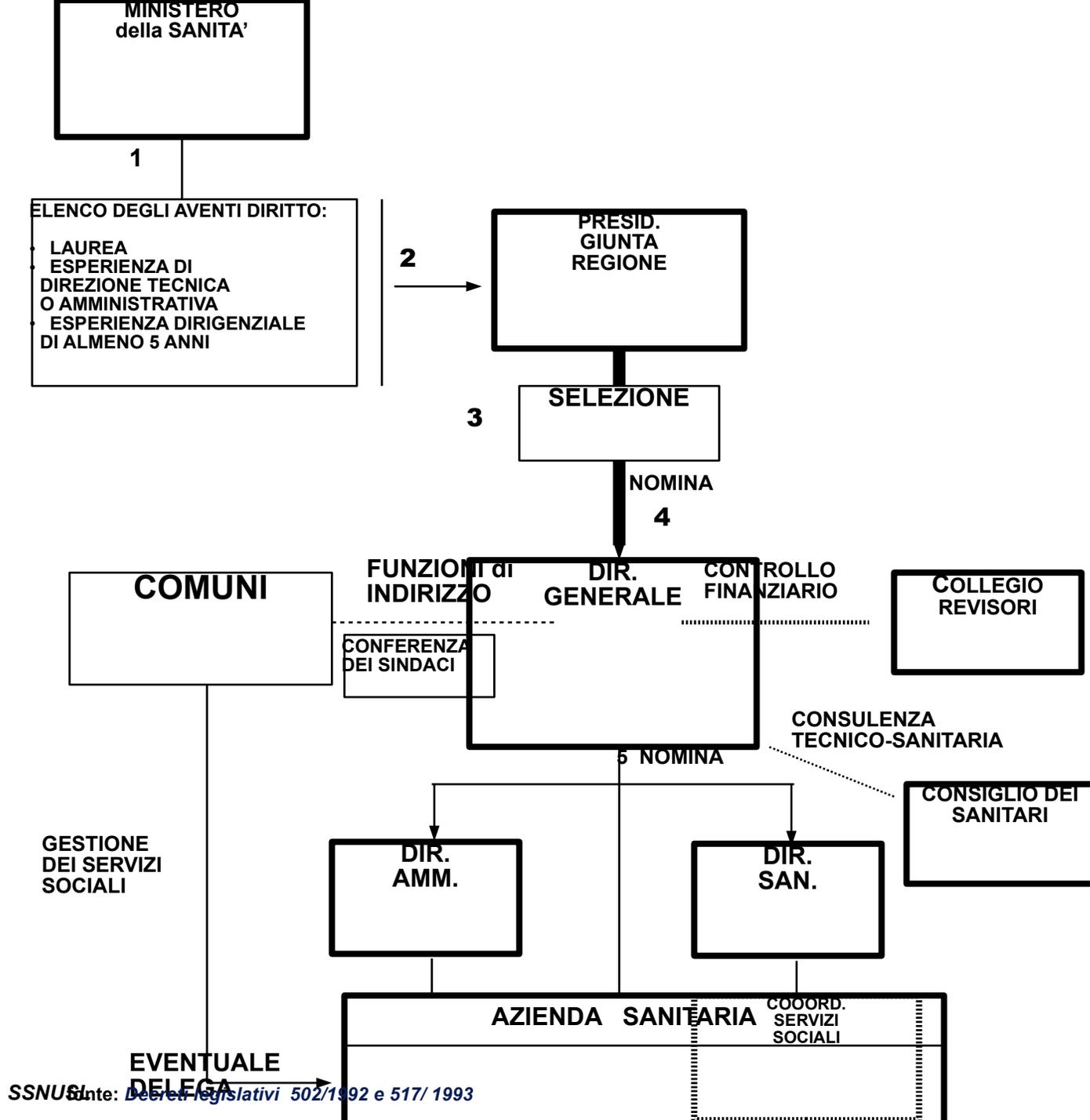


**AMMINISTRATIVA, PATRIMONIALE,
CONTABILE, GESTIONALE, TECNICA**

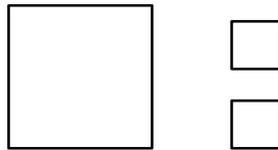
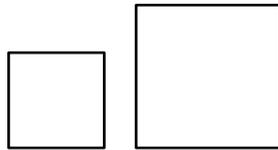
- **AZIENDE OSPEDALIERE E PRESID OSPEDALIERI (art. 4)**
- **DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE (art. 7)**
- **TERRITORIO (art. 3/ commi 5 punto a):**
 - **TENDENZIALMENTE COINCIDENTE CON QUELLO DELLE PROVINCE**

ORGANI AMMINISTRATIVI DELLE USL (art. 3/commi 4; 6 - 11):

- **DIRETTORE GENERALE**
 - **DIRETTORE AMMINISTRATIVO**
 - **DIRETTORE SANITARIO**
 - **“COORDINATORE dei SERVIZI SOCIALI”**
(SE PREVISTO DALLA LEGGE REGIONALE)
-
- ***ORGANI DI CONTROLLO (art. 3/commi 12, 13, 14):***
 - ***TECNICO: CONSIGLIO DEI SANITARI***
 - ***FINANZIARIO: COLLEGIO DEI REVISORI***
 - ***SUGLI INDIRIZZI: SINDACI, CONFERENZA DEI SINDACI***
 - ***SOCIALE: DIRITTI DEI CITTADINI (art. 14)***
-
- ***PROGRAMMAZIONE SANITARIA (art. 1):***
 - **PIANO SANITARIO NAZIONALE**
 - **PIANI SANITARI REGIONALI**
-
- ***PREVISIONE DI FORME DIFFERENZIATE DI TUTELA (art. 9):***
 - ***ASSISTENZE SANITARIE INTEGRATIVE***



COMUNI



CONFERENZA DEI SINDACI



• LINEE DI INDIRIZZO SUI PROGRAMMI

• ESAME DEI BILANCI DI PREVISIONE E DI ESERCIZIO

• VERIFICA SULL'ANDAMENTO GENERALE DELLE ATTIVITA'

• VALUTAZIONI E PROPOSTE AL DIRETTORE GENERALE E ALLA REGIONE



• **1980: PRIMO AZZONAMENTO (85 USSL) ED
IMPIANTO ORGANIZZATIVO DELLE USSL**

• **1986: RIORDINO DEI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI
SVILUPPO DEL SERVIZIO SOCIALE
DELLE USSL;
RELAZIONI USSL - COMUNI tramite il COMITATO
di COORDINAMENTO ZONALE**

• **1993: SECONDO AZZONAMENTO (44 USSL)**

• **1995: PROGETTO DI ORGANIZZAZIONE DELLE AZIENDE
USSL E PREVISIONE DELLE ASSI (AZIENDE
SOCIO - SANITARIE INTEGRATE) DOTATE DI**

• **1997: TERZO AZZONAMENTO E
AUTONOMIA SANITARIA E
NUOVO SISTEMA ORGANIZZATIVO DELLE
AZIENDE SANITARIE ED OSPEDALIERE**

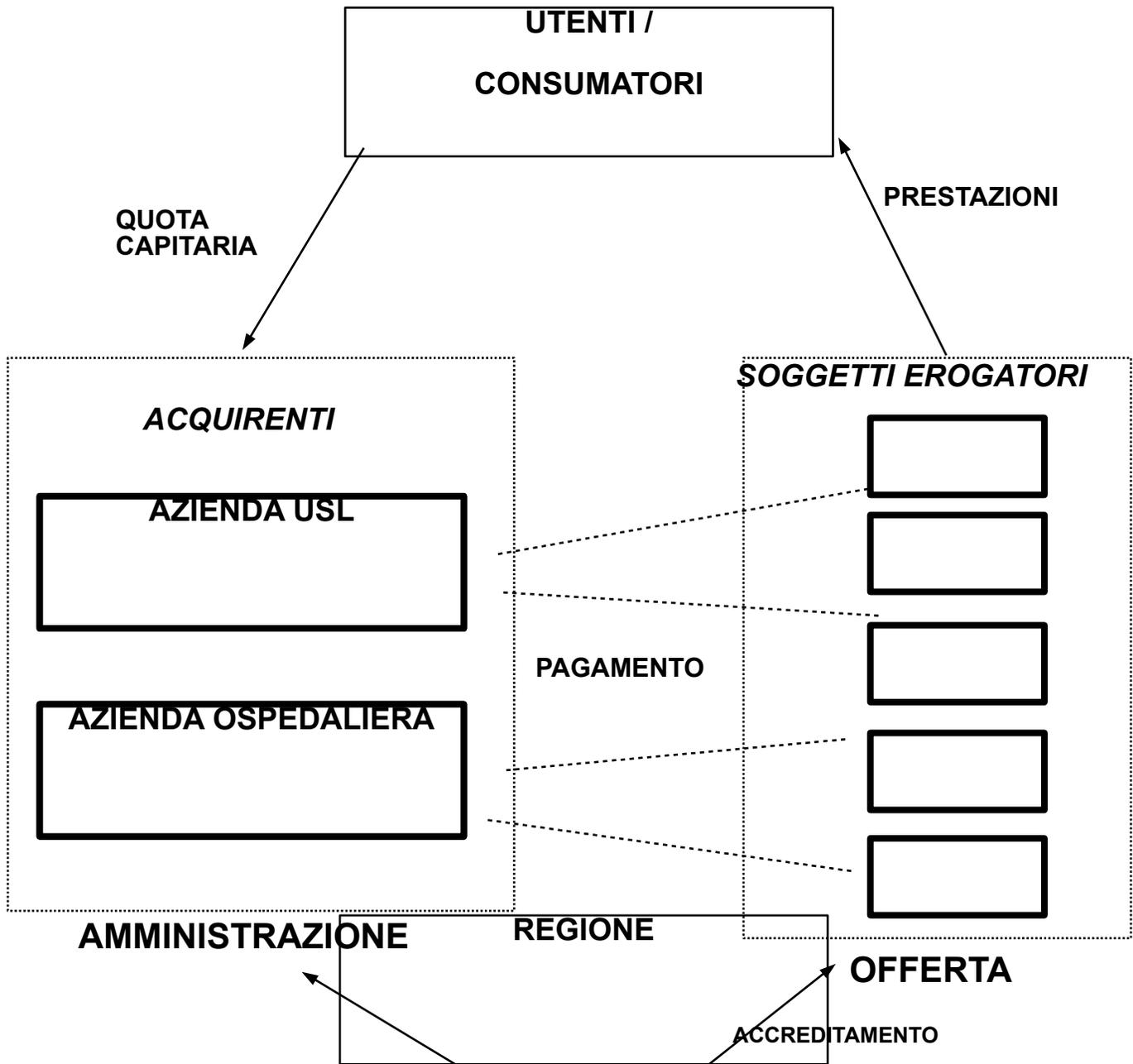
• REGIONE	1/3,4,5
• AMBITI TERRITORIALI	2/2,3
• ORGANI AMMINISTRATIVI	7
• AZIENDE OSPEDALIERE	3; 12
• RELAZIONI INTER-ISTITUZIONALI:	
• PROVINCE	6/4,5,6
• COMUNI	1/6; 2/6c,d; 6/7
• CONFERENZA DEI SINDACI e CONSIGLIO DI RAPPRESENTANZA	6/7,8
• CONSIGLIO DI INDIRIZZO DEI SERVIZI SOCIALI	8/13
• ASSEMBLEA DEI SINDACI DISTRETTUALE	9/6
• CONVENZIONI	3/8,9
• VIGILANZA E CONTROLLO	2/7
• ACCREDITAMENTO	1/1e; 4/2; 12
• UNIVERSITA'	6
ORGANIZZAZIONE	
• COMPITI, FUNZIONI	2/4,5,6
• PIANO DI ORGANIZZAZIONE	8/1
• DIPARTIMENTI, SERVIZI, UNITA' OPERATIVE	8/5
• DISTRETTI	9; 8/2,14
• DIMENSIONI DEMOGRAFICHE	9/5
• CONSIGLIO DI INDIRIZZO DEI SERVIZI SOCIALI	8/13
• ASSEMBLEA DEI SINDACI	9/6
• OSPEDALI	8/3; 4
• RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI - RSA	4/2,4,5,6
SERVIZI SOCIALI	
• DIPARTIMENTO PER LE ATTIVITA' SOCIO-SANITARIE INTEGRATE - ASSI	2/6,7; 8/5,10,14; 10/5
• DIRETTORE SOCIALE	10/2,3,4,5 8/14
• INTEGRAZIONE DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI	6; 1/1d,6
• ASL E COMUNI	1/6; 2/8,9
• CONCORSO ECONOMICO DEGLI UTENTI	6/2,3
PROGRAMMAZIONE E FINANZIAMENTO	
• PIANO SANITARIO, PIANO SOCIO-ASSISTENZIALE, PIANO SOCIO-SANITARIO	1/5,7,8

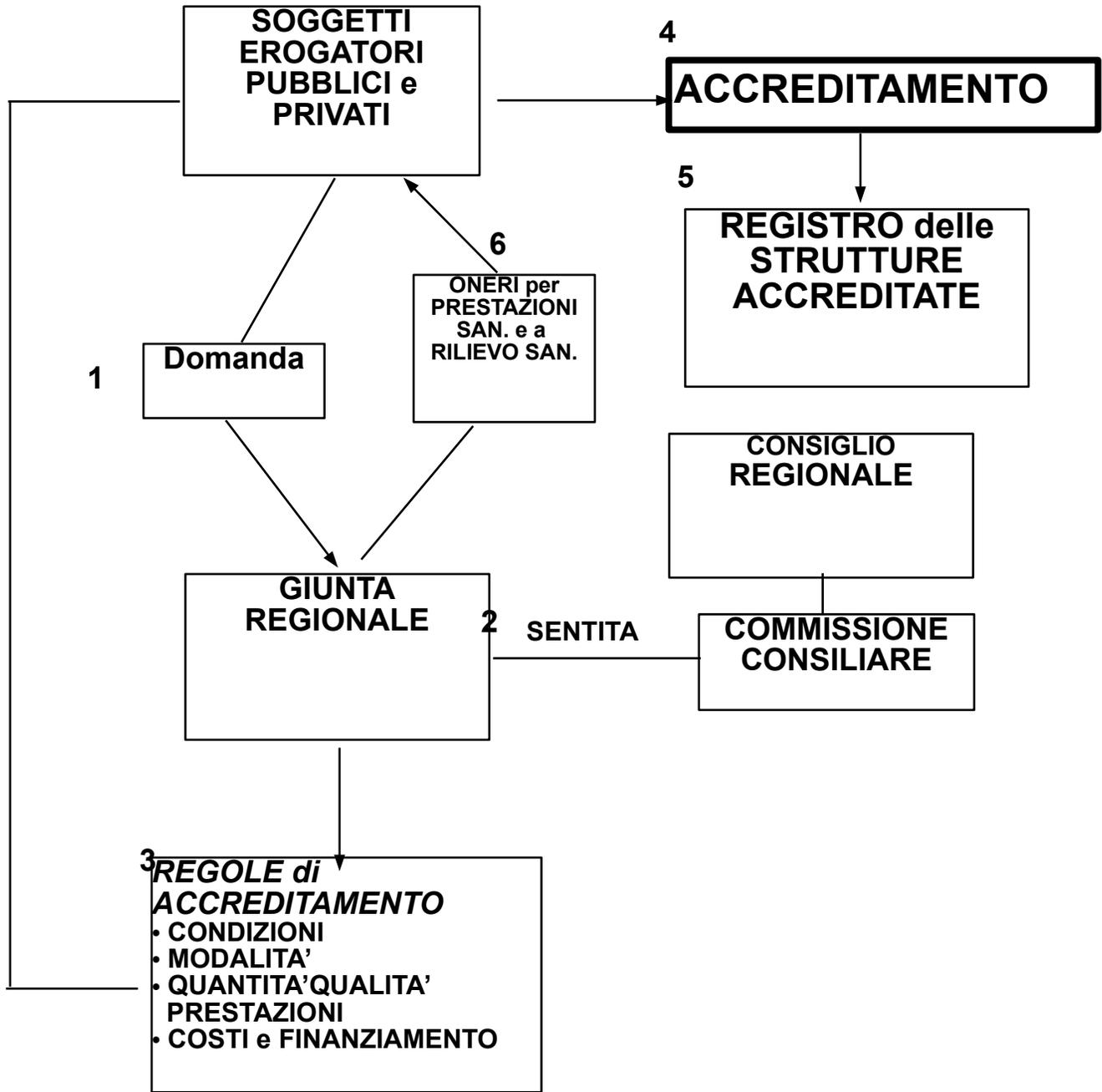
VARI LIVELLI DI LETTURA:

- **MODELLO DI SERVIZIO SANITARIO EMERGENTE**

- **ASSETTI ORGANIZZATIVI INTERNI DELL' AZIENDA SANITARIA**

- **EFFETTI SUGLI ENTI GESTORI DEI SERVIZI SOCIALI**
RELAZIONI INTER-ISTITUZIONALI
RELAZIONI INTER-ORGANIZZATIVE





14 ASL

ASL DI BERGAMO

ASL DI BRESCIA

ASL DI COMO

ASL DI LECCO

ASL DI CREMONA

ASL DI LODI

OSPEDALE

ASL DI MANTOVA

ASL DI PAVIA

ASL DI SONDRIO

OSPEDALE

ASL DI VARESE

ASL COMUNE di MILANO

ASSIDI MILANO COME BERGAMO

AZ. OSP. DI BERGAMO

AZ. OSP. DI BRESCIA

AZ. OSP. DI COMO

AZ. OSP. DI LECCO

AZ. OSP. DI CREMONA

AZ. OSP. DI LODI

AZ. OSP. DI MANTOVA

AZ. OSP. DI PAVIA

AZ. OSP. DI SONDRIO

8 AZIENDE OSPEDALIERE

• MONZA

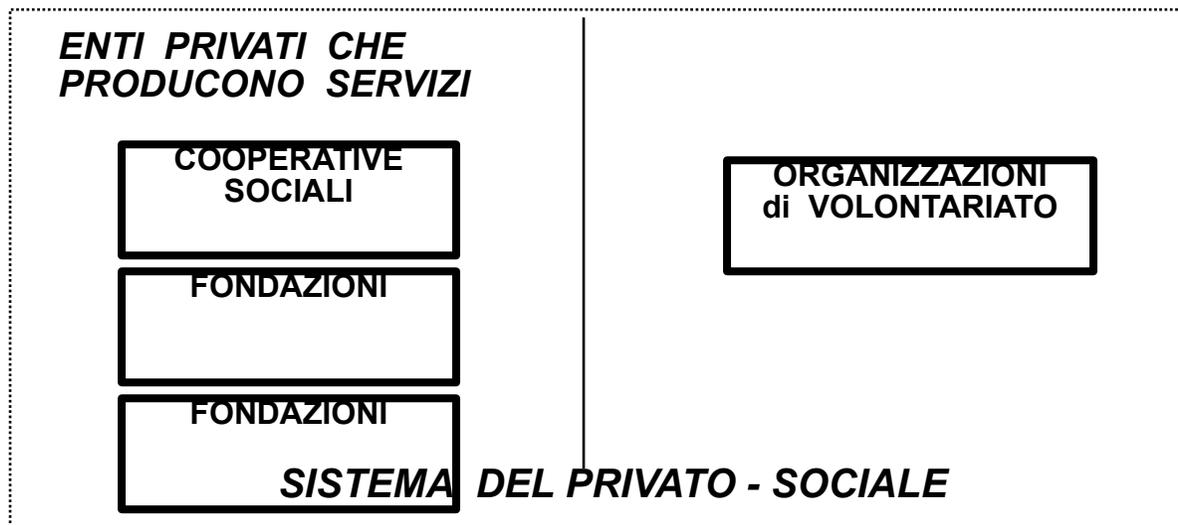
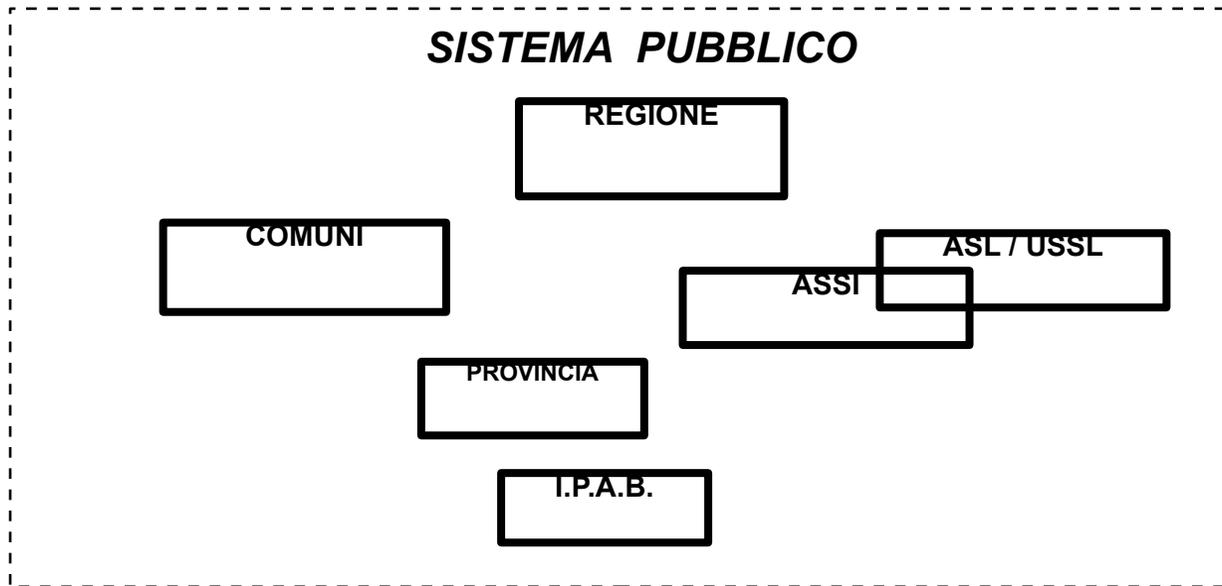
MELEGNANO
AZ. OSP. DI VARESE

• ICP MILANO

• FATEBENEFRATELLI MILANO

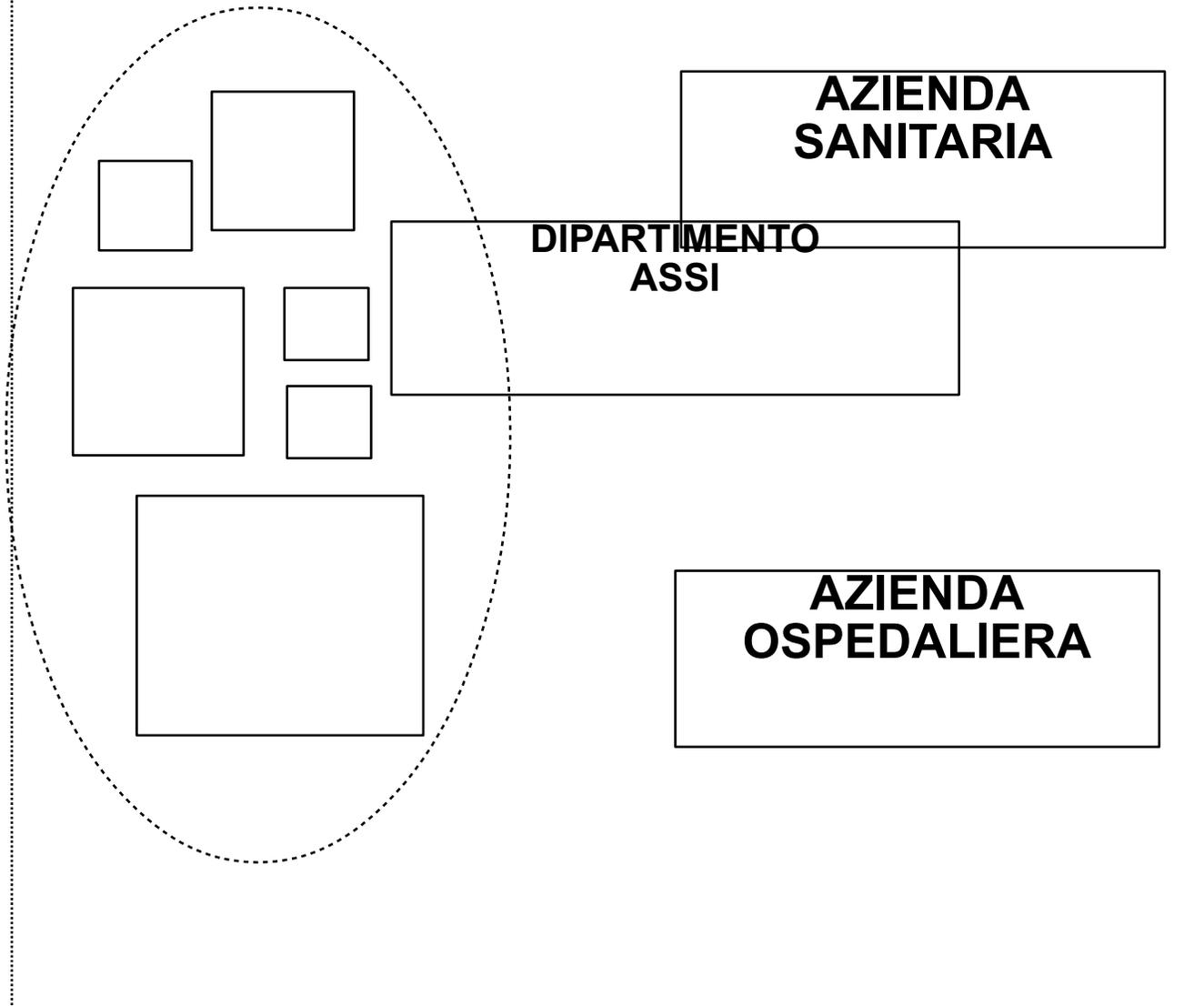
• VIMERCATE

• ...



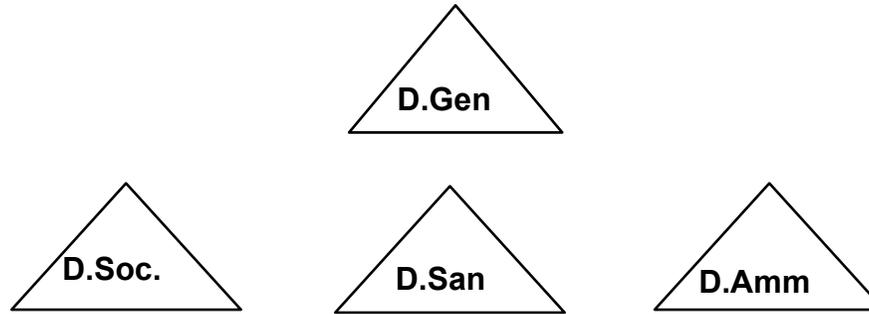
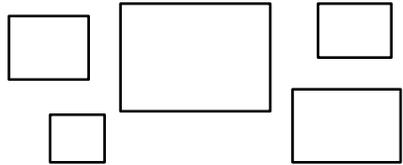
AMBITO TERRITORIALE PROVINCIALE

RETE DEI COMUNI



COMUNI

AZIENDA USL



**AREE DI COMPETENZA
DELLE ASSI**

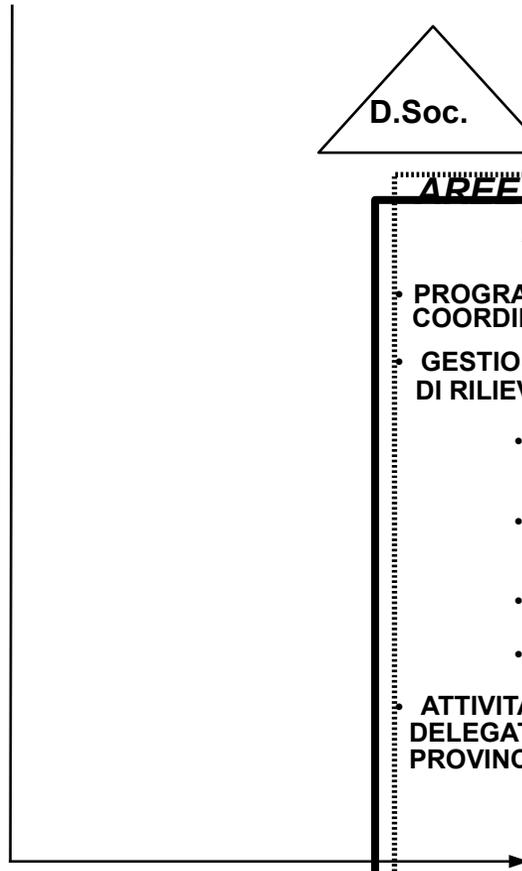
PROGRAMMAZIONE, INTEGRAZIONE,
COORDINAMENTO

GESTIONE ATTIVITA' SOCIO-ASSISTENZIALI
DI RILIEVO SANITARIO:

- AREA MATERNO INFANTILE ed
ETA' EVOLUTIVA
- TOSSICODIPENDENZE
ALCOLDIPENDENZE
- ASSISTENZA AI DISABILI
- ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

ATTIVITA' SOCIO-ASSISTENZIALI
DELEGATE DAI COMUNI e DALLE
PROVINCE

Usslom



TENDENZE ANNI '70

**IL SISTEMA DEI
SERVIZI SOCIO-SANITARI**

SETTORE PUBBLICO

SETTORE PRIVATO

TENDENZE ANNI '90

**DALLE USL alle
ASL**

**MAPPA e
MATRICE DEL DGLS 502 e 517**

**REGIONE LOMBARDIA
RIORDINO della SANITA'**

**MAPPA e
MATRICE DELLA LR 31/1997**

ORIENTAMENTI DI POLITICA SANITARIA

funzioni dell' ACCREDITAMENTO

**LA SPESA SOCIO-ASSISTENZIALE
A RILIEVO SANITARIO**

•1546 COMUNI

•11 PROVINCE

•28 COMUNITA' MONTANE

•85 USSL (1980 - 1994)

DI CUI:

•6 SUB - COMUNALI (MILANO)

•9 COINCIDENTI CON LE COMUNITA' MONTANE

•1 MONO-COMUNALE

•69 PLURICOMUNALI

•44 AZIENDE - USL (dal 1993)

•14 AZIENDE SANITARIE LOCALI (dal 1998)

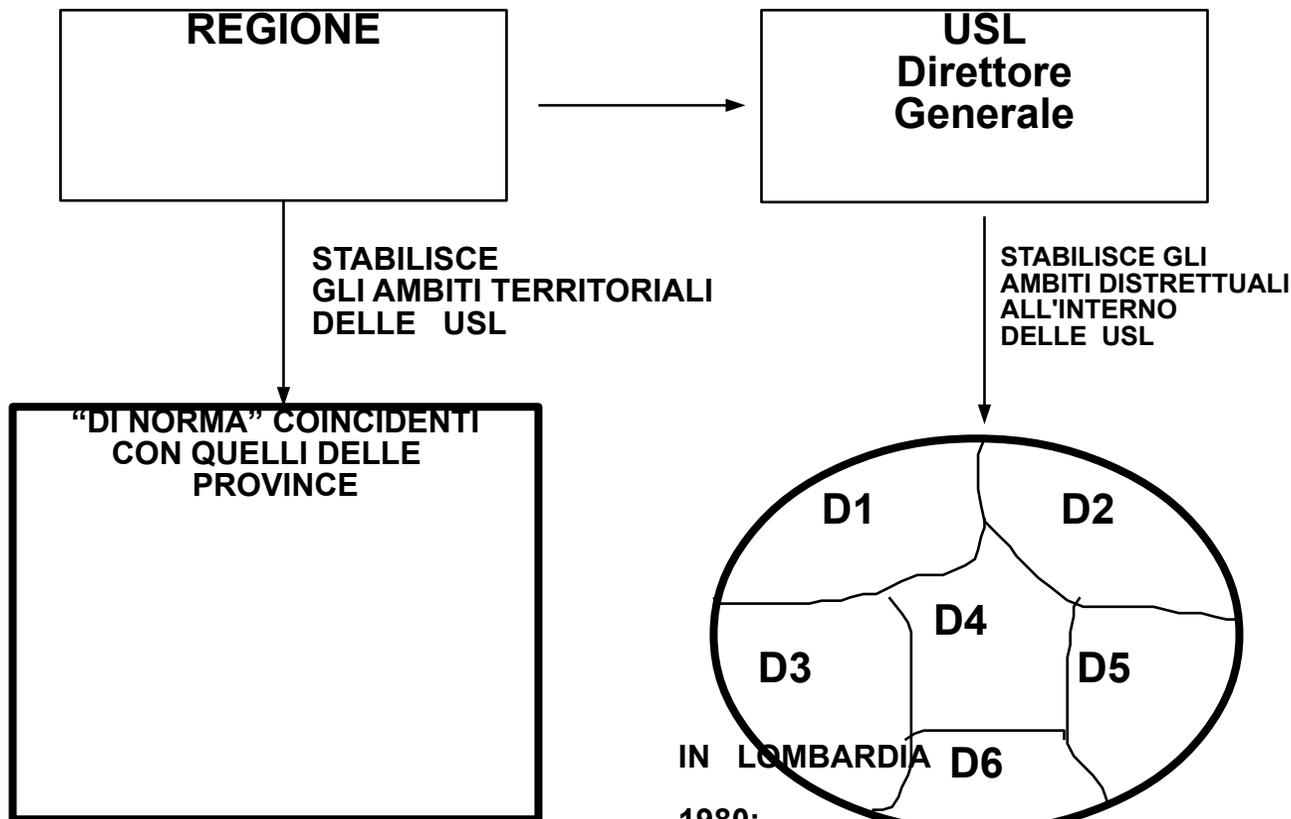
• **1980: PRIMO AZZONAMENTO (85 USSL) ED IMPIANTO ORGANIZZATIVO DELLE USSL**

• **1986: RIORDINO DEI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI SVILUPPO DEL SERVIZIO SOCIALE DELLE USSL;
RELAZIONI USSL - COMUNI tramite il COMITATO di COORDINAMENTO ZONALE**

• **1993: SECONDO AZZONAMENTO (44 USSL)**

• **1995: PROGETTO DI ORGANIZZAZIONE DELLE AZIENDE USSL E PREVISIONE DELLE ASSI (AZIENDE SOCIO - SANITARIE INTEGRATE) DOTATE DI**

• **1997: TERZO AZZONAMENTO E AUTONOMIA SANITARIA E NUOVO SISTEMA ORGANIZZATIVO DELLE AZIENDE SANITARIE ED OSPEDALIERE**



IN LOMBARDIA D6

1980:
5.000-15.000; 15.000-40.000 ab. nelle
aree fortemente urbanizzate

1993:
20.000-40.000 ab. ; non meno di
40.000 ab. nelle aree molto urbanizzate

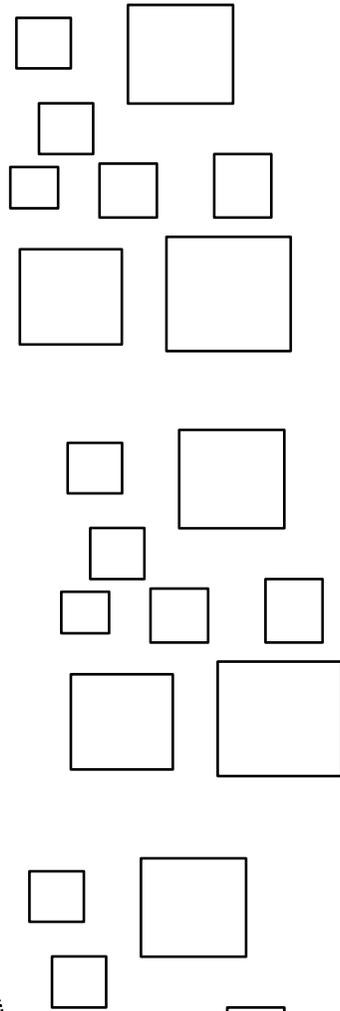
1997/1998:

- non meno di 40.000 ab.
- in zone ad alta densità abitativa:
non meno di 100.000 ab.
- in zone montane e in zone a scarsa
densità abitativa: minimo 15.000 ab.

**“IL DISTRETTO E’
L’ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA
SU BASE TERRITORIALE il cui scopo é
ASSICURARE IL COORDINAMENTO PERMANENTE
DEGLI OPERATORI E DELLE RELATIVE FUNZIONI,
LA GESTIONE DELL’ASSISTENZA SANITARIA,
DELL’EDUCAZIONE SANITARIA,
DELL’INFORMAZIONE E PREVENZIONE
E DELLE ATTIVITA’ SOCIO-ASSISTENZIALI
ATTRIBUITE ALLA COMPETENZA DELLE ASL O
DELEGATE DAI COMUNI, DALLE PROVINCE O DALLA
REGIONE
IL DISTRETTO ASSICURA
L’ANALISI E L’ORIENTAMENTO
DELLA DOMANDA SOCIO-SANITARIA,
CON LO SCOPO DI
GARANTIRE IL DIRITTO DI ACCESSO
ALL’INSIEME DEI
SERVIZI SOCIO-SANITARI
E LA CONTINUITA’ ASSISTENZIALE
(art. 9 LR 31/1997)**

COMUNI

**CONFERENZA
DEI SINDACI** tramite
**CONSIGLIO di
RAPPRESENTANZA**



**ASSEMBLEA
DEI SINDACI
e CONSIGLIO di
INDIRIZZO dei
servizi sociali**

**ASSEMBLEA
DEI SINDACI
e CONSIGLIO di
INDIRIZZO dei
servizi sociali**

**ASSEMBLEA
DEI SINDACI
e CONSIGLIO di
INDIRIZZO dei
servizi sociali**

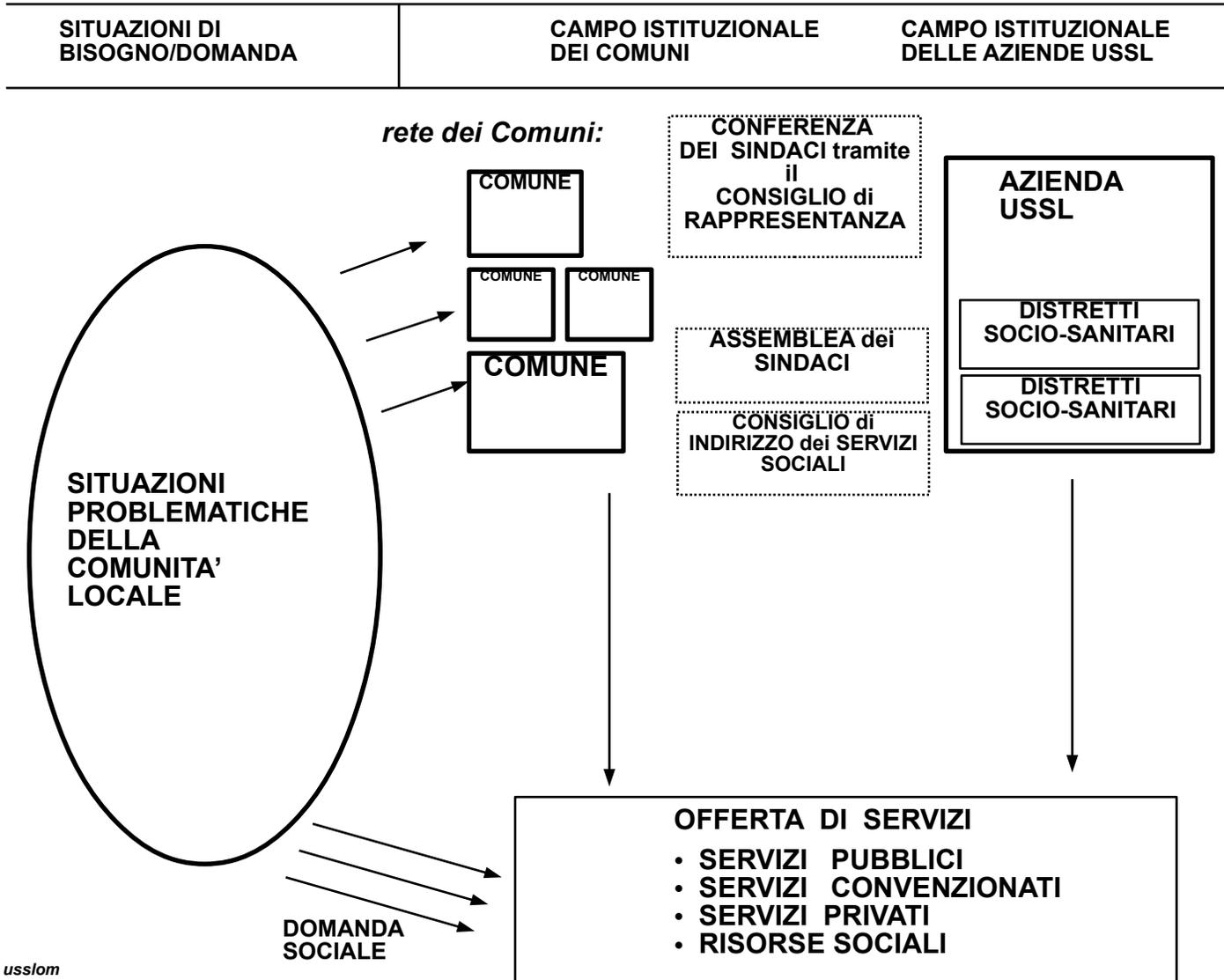
ASL

DISTRETTO A

DISTRETTO B

DISTRETTO B

SISTEMA LOCALE DEI SERVIZI



DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI:

3 PAROLE - CHIAVE:

ESTENSIONE:

- AREE PROBLEMATICHE
- OFFERTA DI STRUTTURE
- OPERATORI

REGOLAZIONE:

- PROGRAMMI REGIONALI
- PROGRAMMI ZONALI (COMUNI E USSSL)
- VALORIZZAZIONE RISORSE SOCIALI

CONNESSIONE:

- RUOLI SERVIZI PUBBLICI
- RUOLI VOLONTARIATO E COOPERATIVE SOCIALI
- FORMAZIONE E SVILUPPO RELAZIONI COLLABORATIVE

GESTIONE DI SERVIZI ED ATTIVITA' SANITARIE

**ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE
PUBBLICHE E PRIVATE**

GESTIONE DI SERVIZI SOCIALI

FUNZIONI AMMINISTRATIVE DI VIGILANZA E CONTROLLO

- **FUNZIONI AMMINISTRATIVE DI VIGILANZA E CONTROLLO DELLE UNITA' DI OFFERTA SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARIE PUBBLICHE E PRIVATE**

- **VIGILANZA SUL FUNZIONAMENTO DELLE ISTITUZIONI PUBBLICHE E PRIVATE DI ASSISTENZA E BENEFICENZA**

- **VIGILANZA SULLE ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO OPERANTI NEL SETTORE SOCIO-ASSIISTENZIALE**

- **VIGILANZA SULLE PERSONE GIURIDICHE PRIVATE OPERANTI NEL SETTORE SOCIO-ASSISTENZIALE**



SEPARAZIONE DELLA SPESA:

- **LE PRESTAZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI
SONO A CARICO DEI COMUNI
MA POSSONO ESSERE GESTITE DALLE USSL**

- **LE ATTIVITA' DI RILIEVO SANITARIO
CONNESSE A QUELLE SOCIO-ASSISTENZIALI
SONO A CARICO DEL FONDO SANITARIO NAZIONALE**

norma: Legge 730/1983 ART. 30

ATTIVITA' SOCIO-ASSISTENZIALI DI RILIEVO SANITARIO:
QUELLE CHE RICHIEDONO PERSONALE E TIPOLOGIE DI INTERVENTO
PROPRIE DEI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI, PURCHE' FINALIZZATE
ALLA TUTELA DELLA SALUTE (ARTT. 1, 6):

- ~~RICOVERI IN STRUTTURE PROTETTE~~
- RIABILITAZIONE O RIEDUCAZIONE FUNZIONALE DI HANDICAPPATI E DISABILI
- CURA E RECUPERO FISICO-PSICHICO DEI MALATI MENTALI
- CURA E RECUPERO FISICO-PSICHICO DEI TOSSICODIPENDENTI
- CURA DI ANZIANI LIMITATAMENTE AGLI STATI MORBOSI NON CURABILI A DOMICILIO

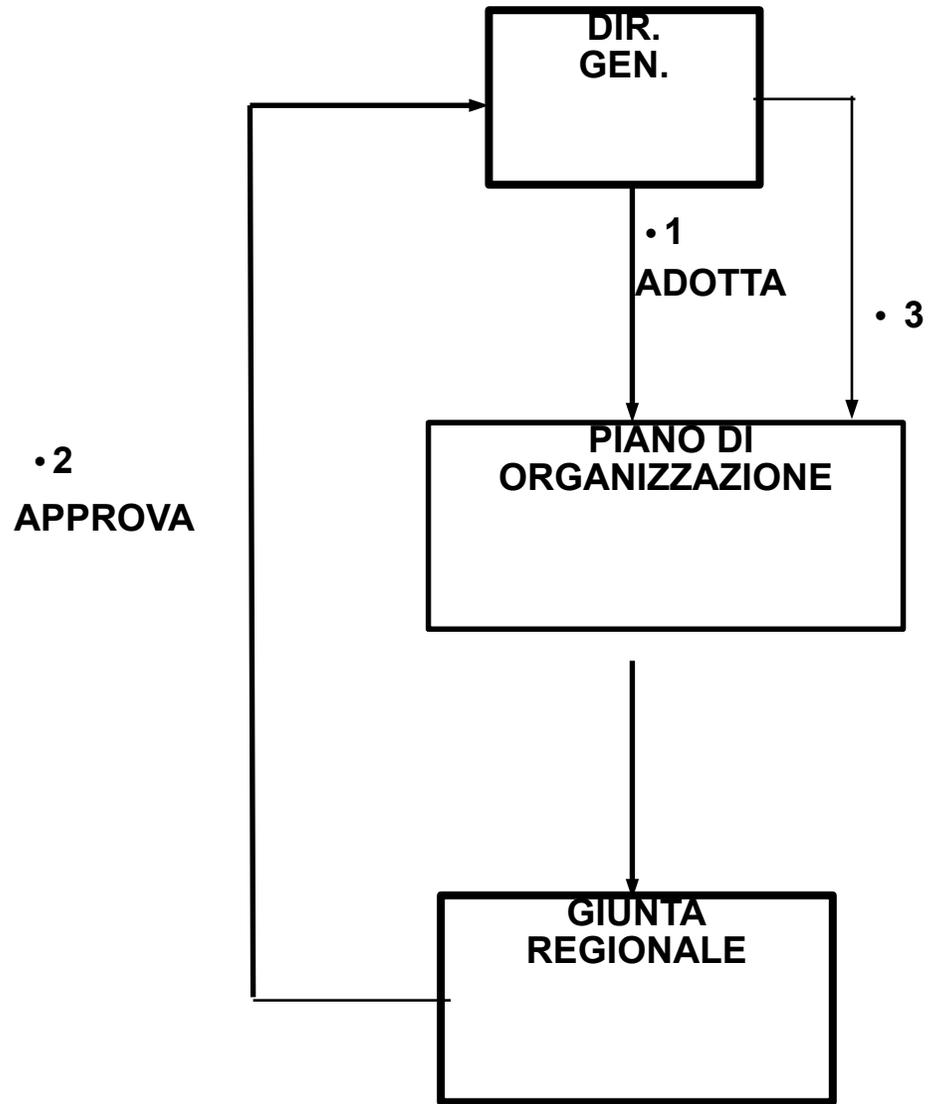
ATTIVITA' SOCIO-ASSISTENZIALI:

- *ASSISTENZA ECONOMICA*
- *ASSISTENZA DOMESTICA*

• *COMUNITA' ALLOGGIO*

- *STRUTTURE DIURNE SOCIO-FORMATIVE*
- *CORSI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE*
- *INSERIMENTO E REINSERIMENTO LAVORATIVO*
- *CENTRI DI AGGREGAZIONE E DI INCONTRO DIURNI*
- *SOGGIORNI ESTIVI*
- *RICOVERI IN STRUTTURE SOSTITUTIVE DELL'ASSISTENZA FAMILIARE*

AZIENDE USSL: PIANO DI ORGANIZZAZIONE



**DIR.
GENERALE**

**DIR.
AMM.**

**DIR.
SAN.**

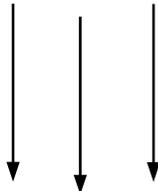
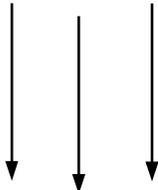
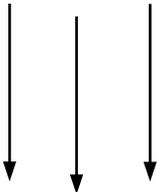
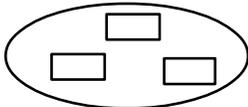
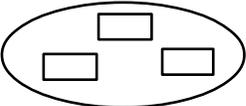
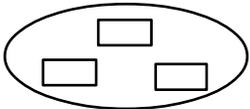
**DIR.
SOC.**

DIPARTIMENTI

PREVENZIONE

**SERVIZI
SANITARI DI
BASE**

**ASSISTENZA
SOCIO-SANITARIA
INTEGRATA**



livello territoriale distrettuale

USSLOM

DISTRETTO

DISTRETTO

DISTRETTO

- **DIRETTORE AMMINISTRATIVO**
- **DIRETTORE SANITARIO**
- **DIRETTORE SOCIALE**
- **RESPONSABILE DI DIPARTIMENTO**
- **RESPONSABILE DI DISTRETTO**
- **RESPONSABILE DI SERVIZIO**
- **RESPONSABILE DI UNITA' OPERATIVA**



- OBIETTIVI STRATEGICI
- LIVELLI UNIFORMI DI ASSISTENZA
- SPESA PUBBLICA

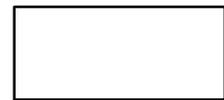
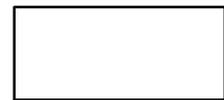
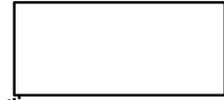


- MODELLO ORGANIZZATIVO DEI SERVIZI SANITARI
- CRITERI DI FINANZIAMENTO
- PROGRAMMAZIONE

UTENTI / CONSUMATORI

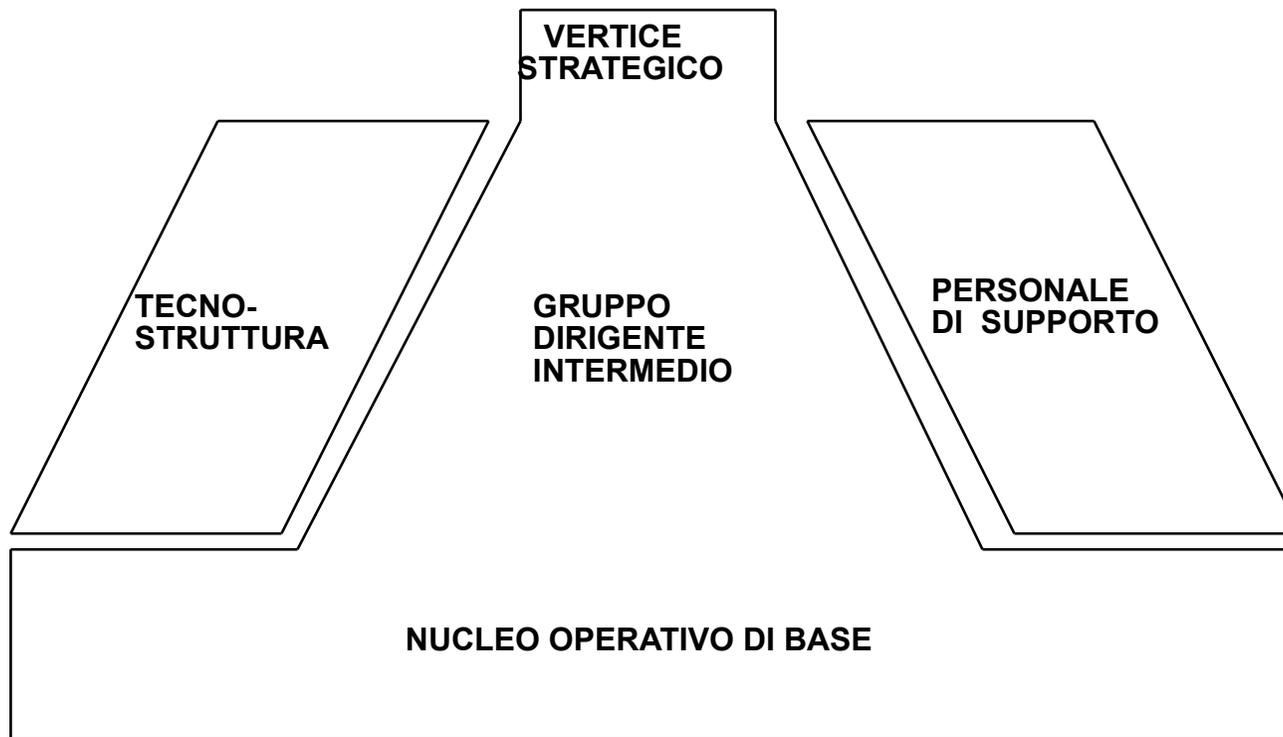


A
C
Q
U
I
S
T
O
D
I
S
E
R
V
I
Z
I
altri soggetti erogatori dell'offerta socio-sanitaria:

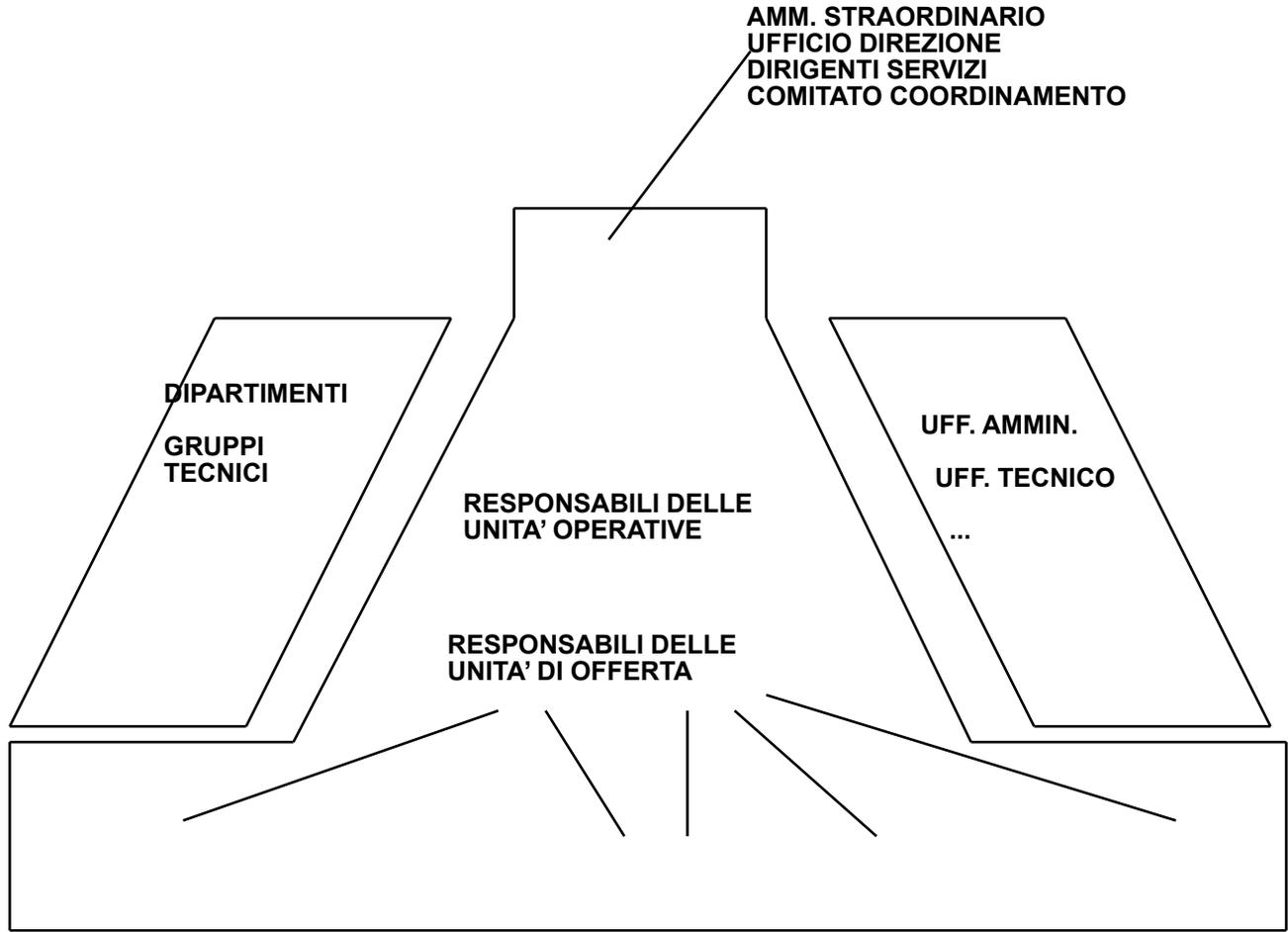


OFFERTA INDIRETTA

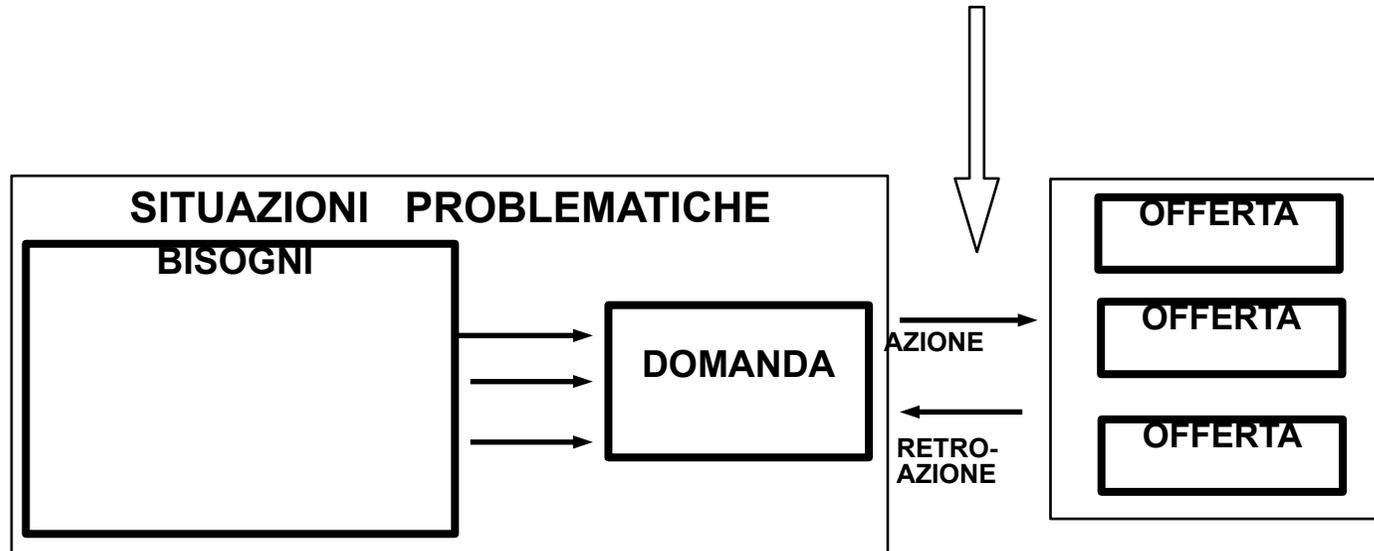
- .MODALITA' DI ELEZIONE E FUNZIONAMENTO DEL CONSIGLIO
DI INDIRIZZO DEI SERVIZI SOCIALI**
- .NORME PER L' ASSEMBLEA DEI SINDACI A LIVELLO
DISTRETTUALE**
- .REGOLAMENTO DIPARTIMENTO ASSI**
- .CRITERI E REQUISITI STRUTTURALI E GESTIONALI PER LA
EROGAZIONE DEI SERVIZI SOCIALI**
- .CRITERI, CONDIZIONI, MODALITA' DI ACCREDITAMENTO
DEFINITIVO DELLE STRUTTURE**
- .PIANO SOCIO-ASSISTENZIALE**
- .PIANO SOCIO SANITARIO TRIENNALE**
- .DIRETTIVE PER LE CONVENZIONI**
- .CONSIGLIO SANITARIO**
- .CARTA DEI SERVIZI**
- .SCHEMA TIPO PER I CONTRATTI**
- .CONCORSO AL COSTO DEI SERVIZI (art. 19/6)**
- .AGGIORNAMENTO DELL' ORDINAMENTO DEI SERVIZI SOCIO-
ASSISTENZIALI**



- **NUCLEO OPERATIVO DI BASE:** PERSONE CHE SVOLGONO LE ATTIVITA' DI OTTENIMENTO DEI PRODOTTI E DI FORNITURA DEI SERVIZI
- **GRUPPO DIRIGENTE INTERMEDIO:** AUTORITA' INTERMEDIA
- **VERTICE STRATEGICO:** PERSONE CHE HANNO LA RESPONSABILITA' GLOBALE DELL'ORGANIZZAZIONE
- **PERSONALE DI SUPPORTO:** UNITA' SPECIALIZZATE CHE FORNISCONO ALL'ORGANIZZAZIONE I SUPPORTI ESTERNI AL SUO FLUSSO OPERATIVO
- **TECNOSTRUTTURA:** PERSONE CHE CONTRIBUISCONO ALL'ATTIVITA' ORGANIZZATIVA INFLUENZANDO IL LAVORO DI ALTRI (GRUPPI DI PROGETTAZIONE, FORMAZIONE)



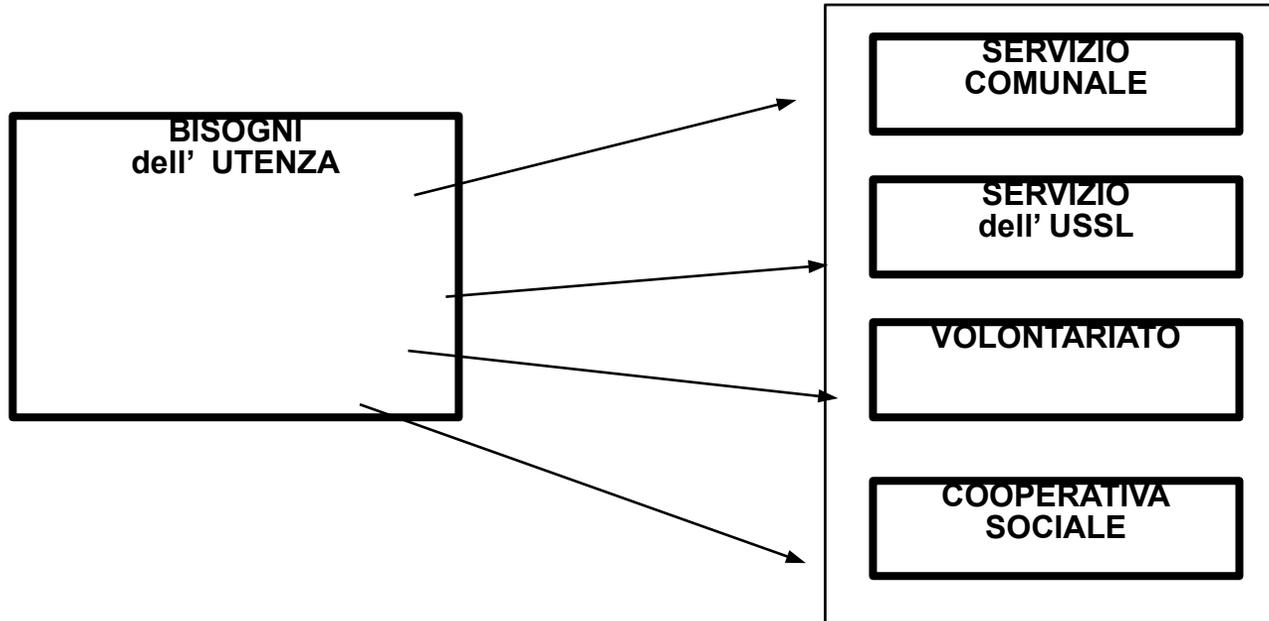
**POLITICHE
SOCIALI**
come sistema di
regolazione del
rapporto
domanda/offerta



FATTORI CRUCIALI:

- *MUTAMENTI SOCIALI*
- *TRASFORMAZIONI DELLO STATO*
- *SVILUPPO DELLE PROFESSIONI*
- *CULTURE ORGANIZZATIVE*
- *CULTURE PROFESSIONALI*
- *CULTURE AMMINISTRATIVE*

FRAMMENTAZIONE DELL'OFFERTA



**PROCESSI ORGANIZZATIVI PER
INTEGRARE LE RISORSE**

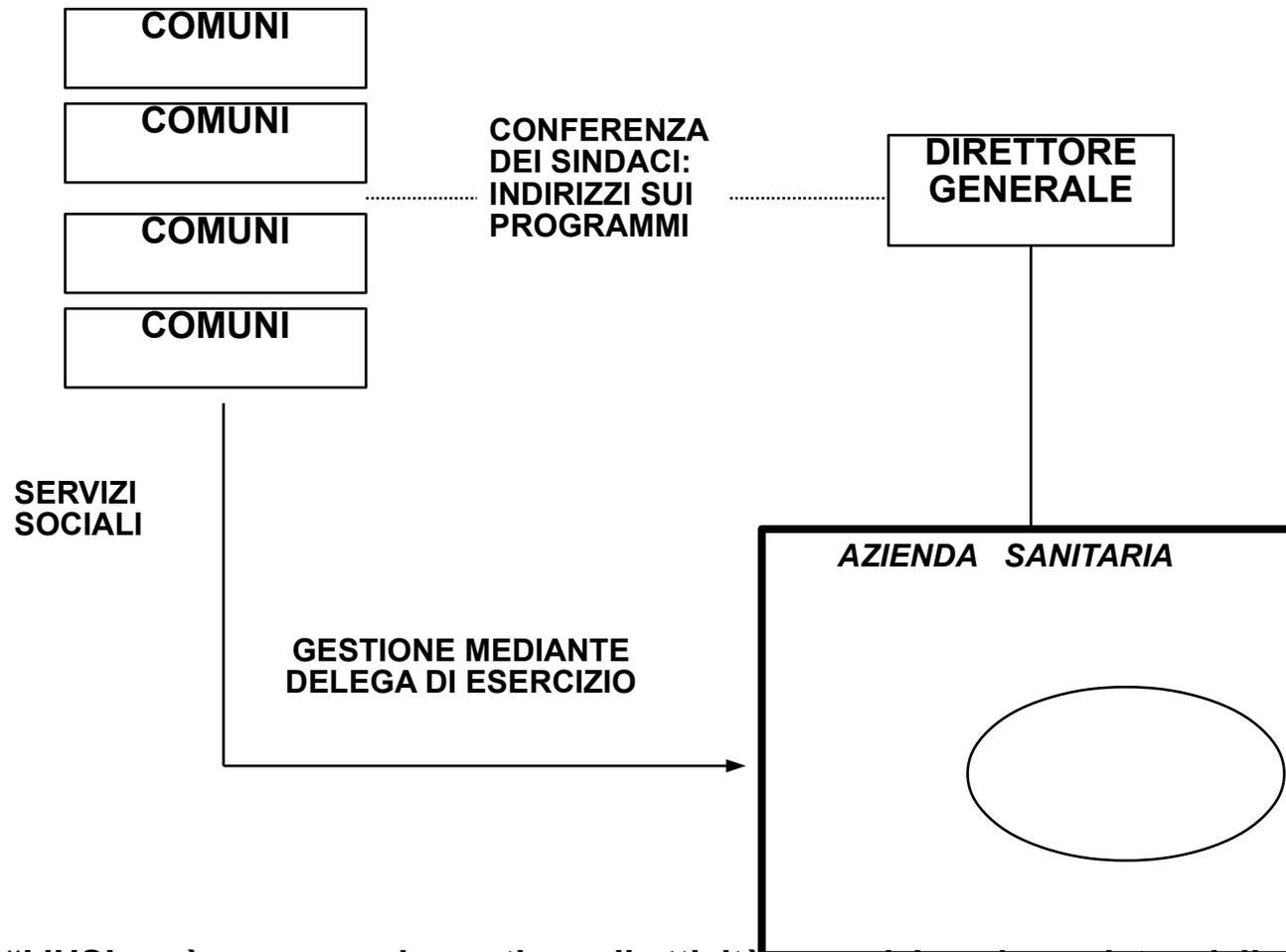
- **CORRISPONDENZA A REQUISITI DI QUALITA' DEFINITI DA AGENZIE INDIPENDENTI E VERIFICATI SU BASE VOLONTARIA DA GRUPPI DI PROFESSIONISTI**

•SIGNIFICATO ISTITUZIONALE:

“ OPERAZIONE DA PARTE DI UNA AUTORITA' O ISTITUZIONE (.. REGIONE), CON LA QUALE SI RICONOSCE IL POSSESSO DA PARTE DI UN SOGGETTO O DI UN ORGANISMO, DI PRESCRITTI SPECIFICI REQUISITI (LI STANDARD DI QUALIFICAZIONE) “ (Corte. Cost., sentenza n. 416 / 95)

•PROCEDURE-TIPO:

- **AUTORIZZAZIONE AD ESERCITARE ATTIVITA' SANITARIE**
- **LE STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE CHE INTENDONO FAR PARTE DEL SSN FANNO RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO**
- **LA REGIONE (O PROVINCIA AUTONOMA):**
 - **VERIFICA LA RISPONDENZA AI REQUISITI (STRUTTURALI, TECNOLOGICI, ORGANIZZATIVI)**
 - **RICONOSCIMENTO**
 - **PUBBLICAZIONE DELL' ELENCO DEI SOGGETTI ACCREDITATI**

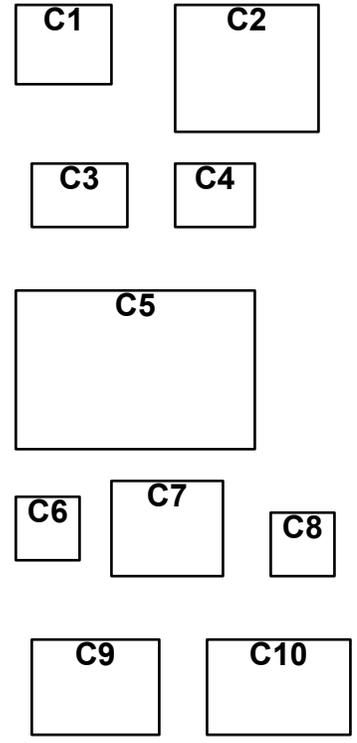


“L’USL può assumere la gestione di attività o servizi socio-assistenziali su delega dei **singoli enti locali con oneri a totale carico degli stessi ... L’ USL procede alle erogazioni solo dopo la effettiva acquisizione delle necessarie disponibilità finanziarie”**

DL 502/1992 e DL 517/1993 art. 3 comma 3
SSNUSL

*area intermedia per
i processi di programmazione
e gestione dei servizi sociali*

COMUNI



CONVENZIONI
FRA COMUNI

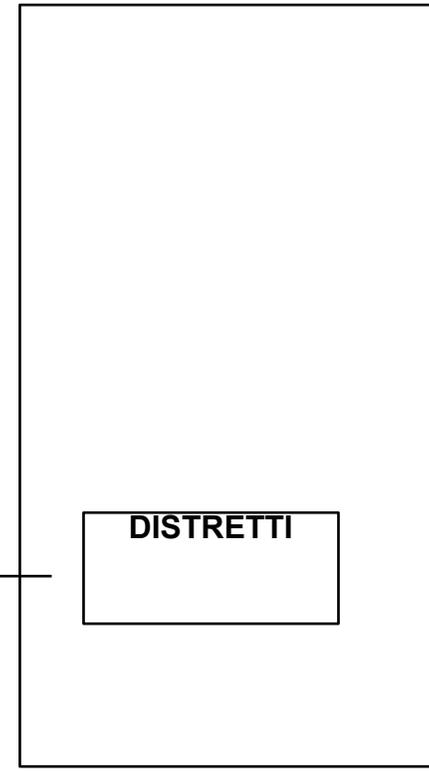
CONSORZI

UNIONI/
FUSIONI

ISTITUZIONI

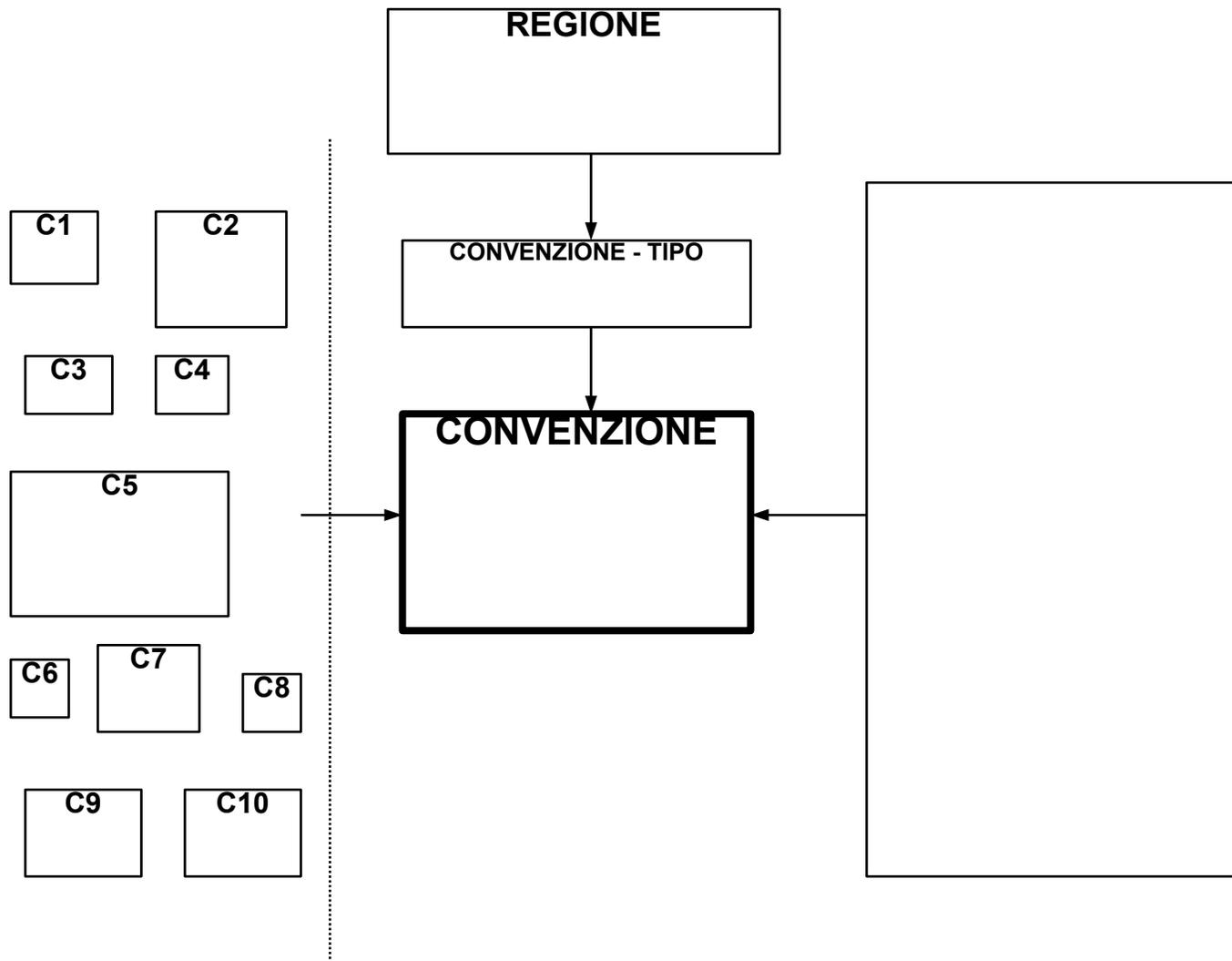
ATTIVITA'
TERRITORIALI

**UNITA'
SANITARIA
LOCALE**

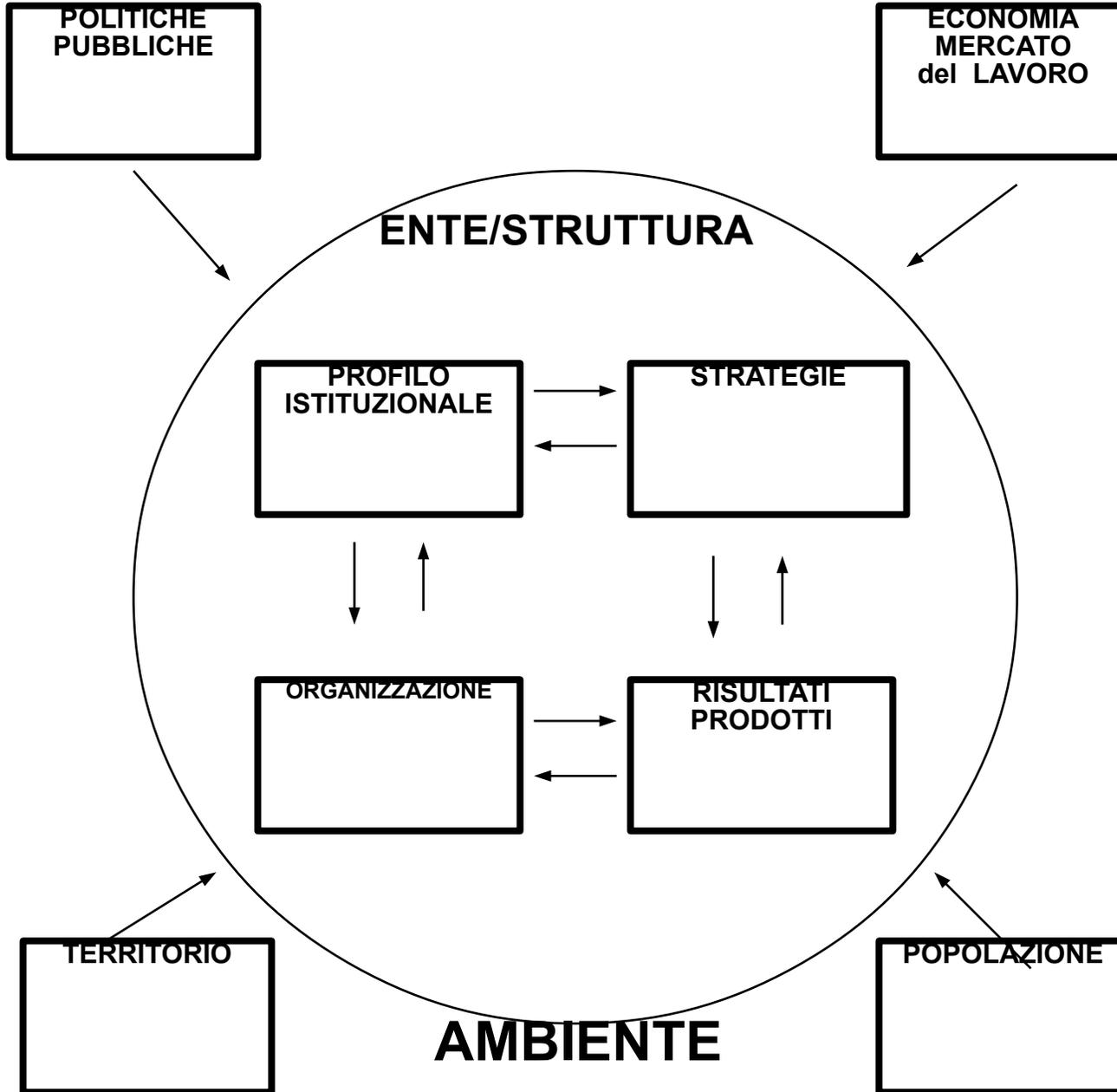


COMUNI

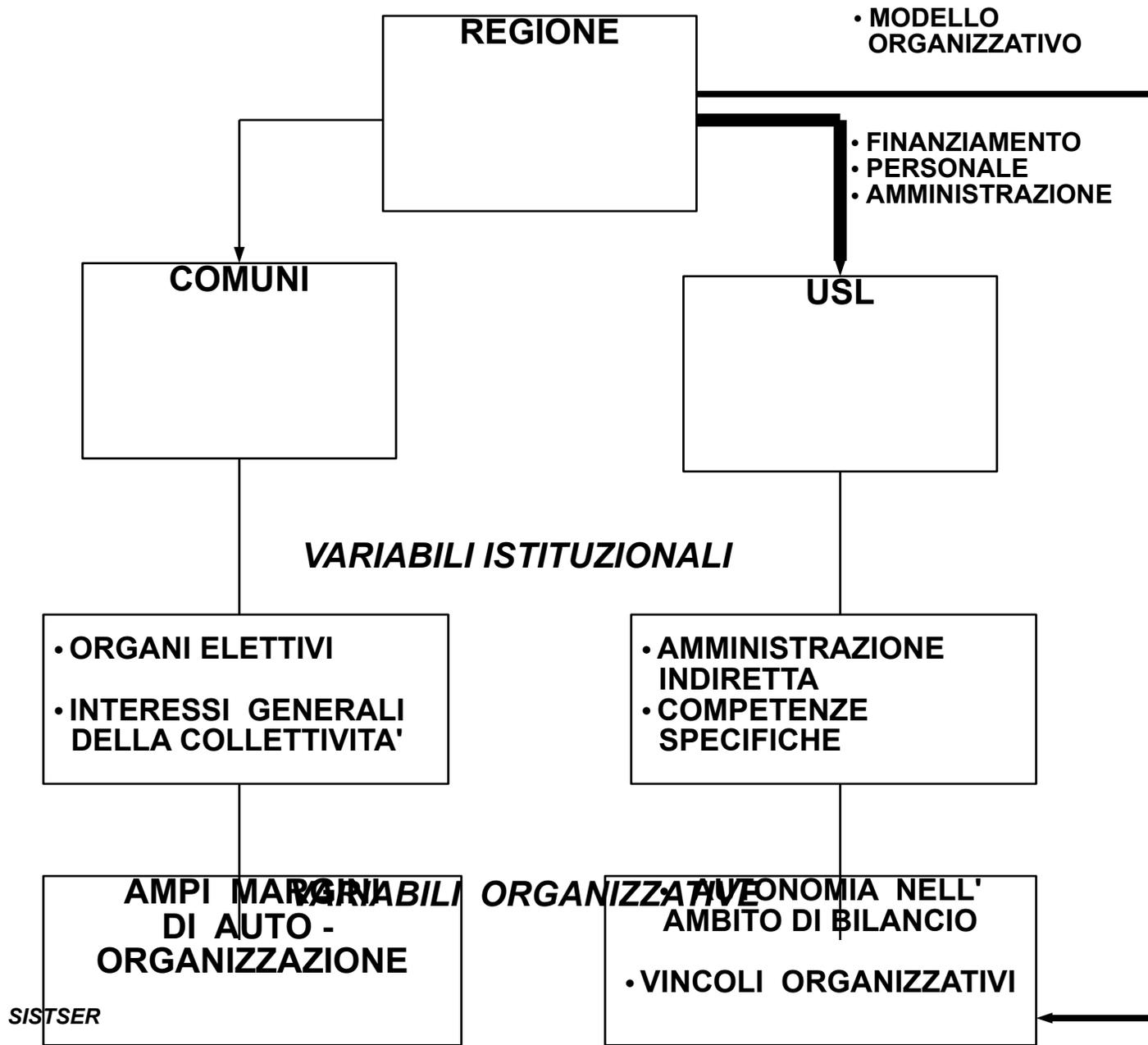
AZIENDA USSL



AMBIENTE



DEI COMUNI E DELLE USL



REGIONALE E LOCALE. IL MAGGIOR DATORE DI LAVORO A LIVELLO LOCALE

- SPESE CORRENTI: 4,6 % DEL PIL**
- INVESTIMENTI PUBBLICI: PIU' DEL 25%**
- RILEVANZA DELLE COMPETENZE**
- DISPONGONO DEL MAGGIOR NUMERO DI INFORMAZIONI SULLA POPOLAZIONE ED IL TERRITORIO**
- ENORME IMPORTANZA POLITICA:**
 - GLI AMMINISTRATORI LOCALI COSTITUISCONO IL PIU' AMPIO GRUPPO DEGLI ELETTI NEL SISTEMA POLITICO ITALIANO**
 - IL SINDACO ASSUME UN RUOLO CENTRALE NELLA MEDIAZIONE FRA INTERESSI LOCALI E NAZIONALI**

•ASSENZA DI UNA RIFORMA DEI CONFINI

**•SIGNIFICATIVE DIFFERENZE DI
POPOLAZIONE**

**(7.082 COMUNI CON MENO DI 10.000 AB.
ASSORBONO UN TERZO DELLA
POPOLAZIONE ITALIANA E 133 CON PIU' DI
50.000 AB. IL 37%)**

•ETEROGENEITA' GEOGRAFICA:

•MONTAGNA/PIANURA

•NORD/SUD

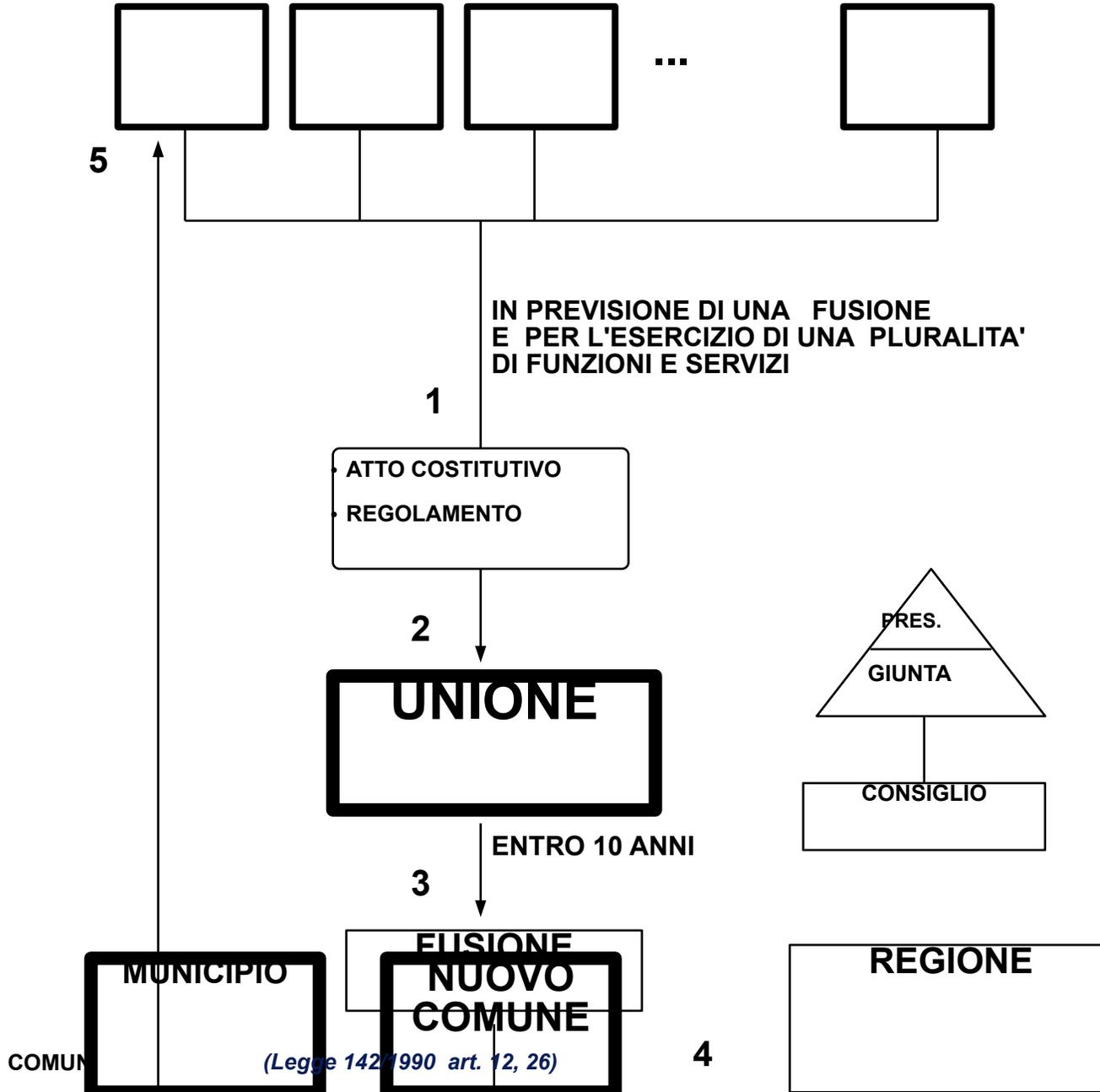
•DIFFERENZE DI TASSE, TARIFFE, SERVIZI

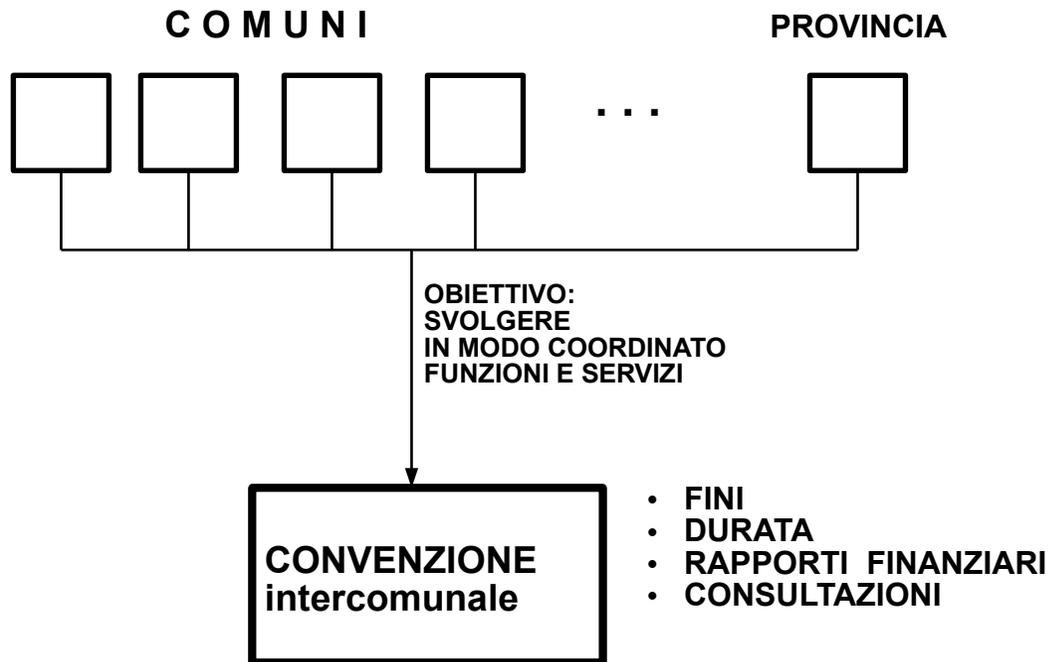
•GRANDE VARIABILITA' POLITICA

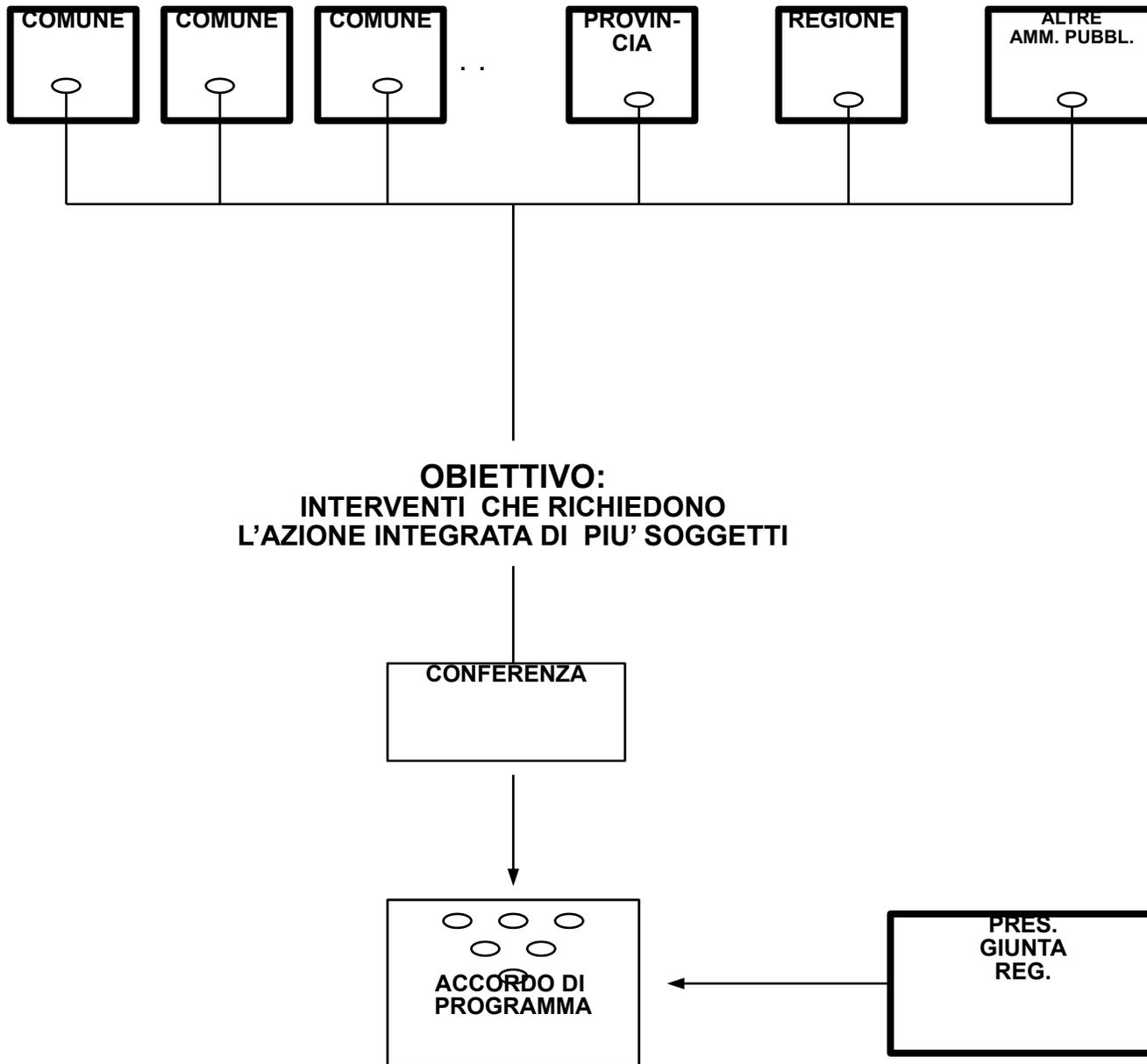
**•DA CUI LA NECESSITA' DI UNA DIVERSIFICAZIONE
AMMINISTRATIVA**

COMUNI INFERIORI A 5.000 AB. :

EVENTUALMENTE 1 COMUNE
CON PIU' DI 5.000 AB.







PROCESSO DI LAVORO DI SERVIZIO:

. . .

ATTORI ORGANIZZATIVI

RISORSE

OBIETTIVI

RELAZIONI

INFLUENZE

COMUNI

A1

A2

A3

. . .

ASL

B1

B2

B3

. . .

ORG

ENTI DI SERVIZIO:

- PUBBLICI (COMUNI; USL, IPAB; ...)
- PRIVATI (COOPERATIVE SOCIALI;

SOCIETA':

- VOLONTARIATO
 - ASSOCIAZIONI
 - RETI FAMILIARI
-

**LETTURA ED
ANALISI DEI BISOGNI**

**INDIVIDUAZIONE DELLA
DOMANDA**

**ORGANIZZAZIONE DELL'
OFFERTA**

VALUTAZIONE:
- TECNICO-PROFESSIONALE
- SOCIO-CULTURALE

