



# Organizzazione dei Servizi Sociali - parte prima

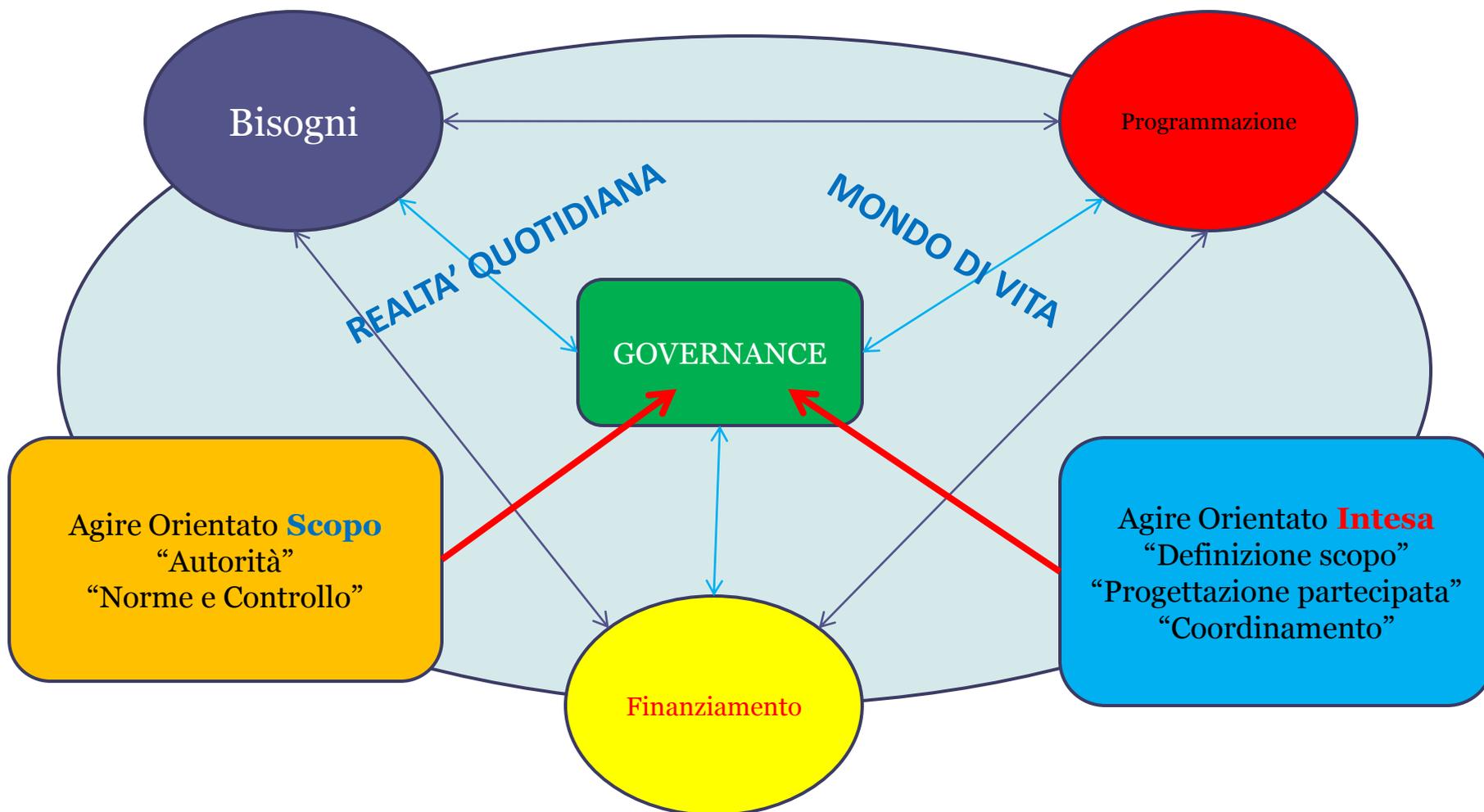
Scienze dell'educazione

Anno Accademico 2009 – 2010

Prof. Mauro Serio

26 marzo 2010

# Governo della rete



# Programmazione

Quali sono i bisogni dei cittadini?

Chi li rileva e come facciamo a rilevarli?

Come facciamo a distinguere bisogni essenziali da bisogni indotti?

Le risorse devono essere proporzionate ai bisogni?

Definiti i bisogni e le risorse, cosa significa programmare?

La programmazione è essenzialmente un **processo di comunicazione** tra livelli istituzionali diversi, tra cui sono distribuite le competenze. Invece di una programmazione dall'alto verso il basso, si è andato a costituirsi una specie di rapporto dialogico tra i diversi livelli, in cui le indicazioni vanno sia dall'alto verso il basso che viceversa.



# Emilia Romagna LR 2/2003

## **Titolo V - STRUMENTI PER LA PROGRAMMAZIONE, LA CONCERTAZIONE E LA PARTECIPAZIONE**

*Art. 27 - Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali*

*Art. 28 - Sistema informativo dei servizi sociali*

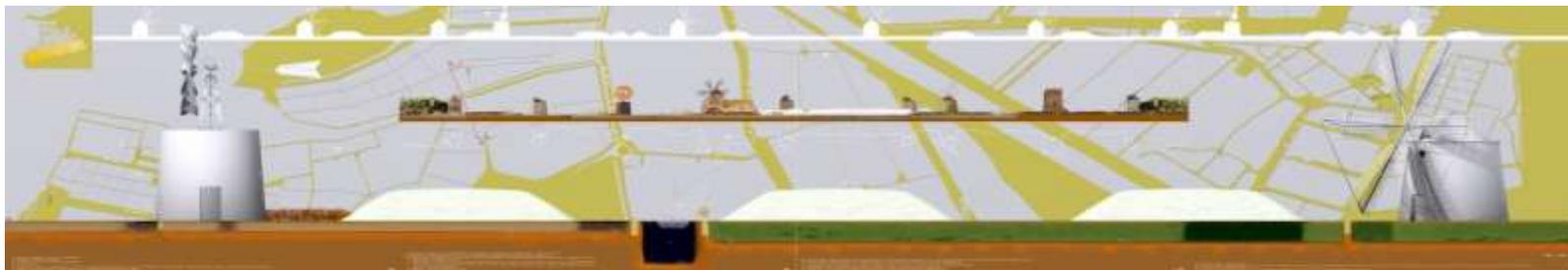
*Art. 29 - **Piani di zona***

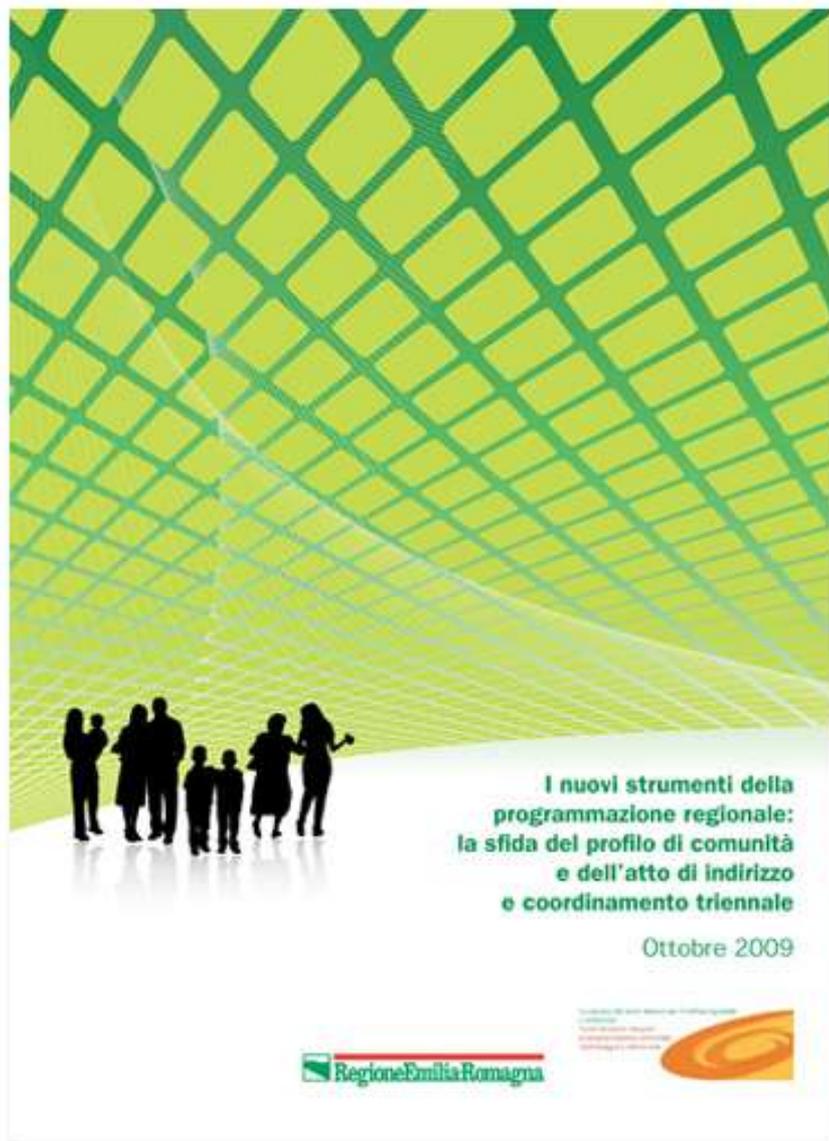
*Art. 30 - Interventi sociali per lo sviluppo e la riqualificazione  
urbana*

*Art. 31 - Programmi speciali di intervento sociale*

*Art. 32 - Carta dei servizi sociali*

*Art. 33 - Partecipazione dei cittadini e degli utenti al controllo  
della qualità e norme per la tutela degli utenti*





Il nuovo **sistema integrato di programmazione** prevede alla base un atto della Regione, il **Piano sociale e sanitario**, che ha durata triennale. Tenendo conto delle priorità, le Conferenze territoriali elaborano - in base anche ai risultati emersi dal Profilo di comunità - l'Atto di indirizzo e coordinamento, sempre triennale. Da questo discendono due atti: il **Piano di Zona** elaborato in sede di **Comitato di Distretto** (che si concretizzerà con un **Programma attuativo annuale**) e il **Piano attuativo locale redatto dall'Ausl** (che si concretizzerà a sua volta con il Piano annuale delle azioni e budget). I **Profili di comunità** e gli **Atti di indirizzo triennali** svolgono dunque il ruolo di cerniera tra la programmazione regionale e quella territoriale.

# Piano sociale e sanitario 2008-2010

## CAPITOLO 3

### La programmazione integrata

#### 3.1 Gli strumenti della programmazione

##### 3.1.1 Il “nuovo” **Ufficio di piano**

##### 3.1.2 I contenuti tecnici ed organizzativi della programmazione in ambito sociosanitario

#### 3.2 La partecipazione delle formazioni sociali e delle organizzazioni sindacali alla funzione di programmazione

#### 3.3 Il bilancio di missione come strumento di rendicontazione sociale a supporto della governance



# Progettazione partecipata



Per progettazione partecipata, definizione che si rifà al vocabolo inglese "**partnership**" si intende una modalità di collaborazione tra i vari attori sociali al fine di perseguire un obiettivo sociale e, indirettamente un vantaggio per i partecipanti ad un progetto.

La definizione più condivisa, elaborata dal Copenhagen Centre e dal CSR Europee, indica "persone e organizzazioni provenienti in modo combinato dal pubblico, dalle aziende, dalla società civile che stabiliscono volontarie, mutualistiche e innovative relazioni per raggiungere obiettivi sociali comuni attraverso la combinazione delle loro risorse e competenze".

# Quando attivarla

I processi inclusivi sono *l'eccezione non la regola*.

La possibilità di avviare un processo inclusivo va presa in considerazione quando:

- *esistono forti conflitti attuali o potenziali*
- *abbiamo bisogno dell'apporto di altri*
  - mancano risorse legali (autorizzazioni, pareri ecc.)
  - mancano risorse finanziarie
  - mancano informazioni
  - le politiche devono essere co-prodotte
  - progetti integrati



# I Piani di Zona

Nel corso degli ultimi anni le politiche sociali stanno assumendo sempre più chiaramente il profilo di politiche **co-prodotte**.

Da un lato si è fatta strada la necessità di **offrire agli utenti servizi complessi**, in cui l'assistenza sociale deve coordinarsi e integrarsi con altre dimensioni di intervento. Dall'altro lato, le **difficoltà a rilevare i bisogni** esclusivamente attraverso indagini tecniche e il **continuo emergere di nuovi bisogni** – dall'integrazione dei bambini immigrati nelle scuole al contrasto delle nuove forme di povertà – mettono in luce la necessità di coinvolgere i destinatari e i cittadini nella elaborazione delle politiche.

In questo contesto la costruzione dei Piani di Zona dei servizi sociali piuttosto che dei Piani territoriali per l'infanzia e l'adolescenza vede sempre più spesso la partecipazione di una pluralità di enti pubblici (Province, Comuni, Asl, Centri per l'impiego, ecc.) oltre che di operatori dei diversi servizi, soggetti del terzo settore, associazioni, gruppi di cittadini.



# Il finanziamento

Il finanziamento delle prestazioni ha evidenziato la caratteristica di non avere alcuna capacità di controllare lo sviluppo di bisogni indotti e quindi dei costi. Per molto tempo si è fatto affidamento praticamente solo al finanziamento per orientare lo sviluppo dei servizi, con effetti esplosivi da un lato (sanità) e arretratezza dall'altro (sociale)

## Gara d'appalto

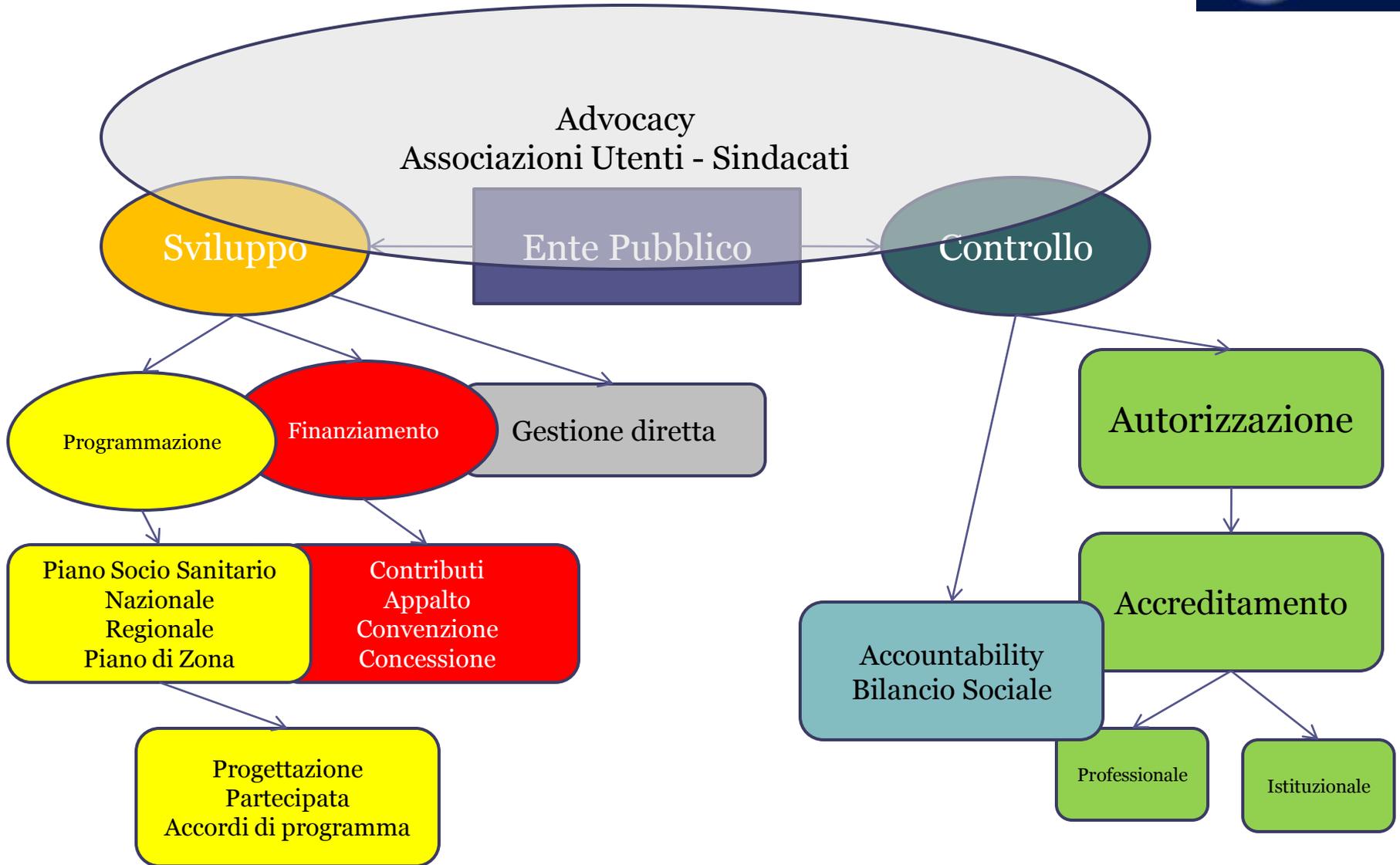
Oggi il sistema più diffuso di finanziamento. Ha contribuito molto alla riduzione dei costi, sorgono perplessità sulla capacità di sviluppo della qualità.

## Convenzione

Orientata alla standardizzazione dei costi e delle prestazioni (DRG in Sanità). E' risultata poco efficace nel controllo dei costi, tende a favorire lo sviluppo di bisogni indotti (si paga la malattia, non la salute).

## Concessione

Ancora poco utilizzata, sta prendendo piede. Viene ipotizzata come la modalità di rapporto idonea a seguito di accreditamento (che non esclude la gara di appalto o la convenzione)



# Welfare Mix (Enabler State)