



Dipartimento di Scienze Politiche
Università di Pisa

Classe L-39

Organizzazione dei servizi sociali (6cfu)

Riccardo Guidi

E-mail: riccardo.guidi@unipi.it

Blog: people.unipi.it/riccardo_guidi/

Ricevimento: Lunedì, 13,45-14,45, aula E2 Polo Piagge

05-12-2022



L'OFFERTA DI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI



Queste organizzazioni svolgono interventi e servizi molteplici



Classificare interventi e servizi è complicato e rischioso...

*Varietà, complessità,
mutevolezza delle attività*



*Problemi di classificazione
dell'offerta di servizi: quale criterio?*

Criterio di classificazione nelle
logiche di **programmazione**
(PdZ): **AREA DI UTENZA**

Criterio di classificazione amministrativa
(vedi **NOMENCLATORI** degli interventi e
servizi): **forma di erogazione**



L'OFFERTA DI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI

PRINCIPALI AREE DI UTENZA

1. **Anziani** (e in particolare anziani non auto-sufficienti)
2. **Minori** (e giovani)
3. **Adulti in difficoltà** (a volte aggregazione con 2. => 'Minori e famiglie')
4. **Persone disabili**
5. **Persone con problemi di dipendenze**
6. **Persone con problemi di salute mentale**
7. **Migranti**





SERVIZI PER ANZIANI (non-autosufficienti) (1)

***Tendenze: crescita numero utenti, integrazione sociale
/ sanitario, domiciliarizzazione interventi***

1. Servizi di assistenza domiciliare (interventi presso il domicilio)

- *Assistenza per igiene personale e/o ambientale*
- *Servizio consegna pasti a domicilio*
- *Telesoccorso / Teleassistenza*
- *Assistenza domiciliare integrata (ADI), con caratterizzazione sanitaria*
- *Trasporti sociali*

2. Servizi di assistenza semi-residenziale (presenza in una struttura per alcune ore del giorno)

- *Centri diurni (strutture con differente caratterizzazione: riabilitativa, sociosanitaria, ricreativa...)*



SERVIZI PER ANZIANI (non-autosufficienti) (2)

3. Servizi di assistenza residenziale (presenza completa in una struttura a causa di non-autosufficienza)

- *Residenza sanitaria assistenziale (RSA) (familiare o comunitaria): né casa, né ospedale, offre prestazioni mediche, infermieristiche e riabilitative di varia intensità sociosanitaria e attività socioeducative e di sostegno psicologico.*
- *Soggiorni estivi presso strutture*

4. Contributi monetari per fronteggiare non-autosufficienza

- ***Indennità di accompagnamento:** erogata dall'INPS, in accordo con il MMG e dopo istruttoria presso ASL, a prescindere dalla situazione economica del richiedente (2017: € 515,43 x 12 mensilità). Non è corrisposta in caso di presenza gratuita presso struttura.*



SERVIZI PER MINORI (e famiglie)

***Tendenze: denatalità, aumento separazioni/divorzi,
presenza donne nel MdL***

1. Servizi per tutti i minori (anche in assenza di condizioni di particolare disagio, prescindono dall'azione specifica del SS)

- *Asili-nido e Ludoteche*
- *Centri di aggregazione/animazione giovanile*

2. Servizi per minori in situazioni di fragilità (sempre in raccordo con autorità giudiziaria)

- *Affido (competenza: Comune) e adozione (competenza: ASL)*
- *Comunità alloggio e comunità familiari: strutture residenziali a vocazione socio-educativa (non terapeutica)*



SERVIZI PER ADULTI (e famiglie) IN DIFFICOLTA'

Tendenze: aumento disoccupati, precarietà lavorativa, crescita disagio abitativo

1. Attività di assistenza economica e abitativa (contrasto di stati caratterizzati da urgenza)

- *Contributi economici (generici, per pagamento utenze, affitto, per acquisto cibo, farmaci...)*
- *Fornitura beni di prima necessità (mense, distribuzione beni)*
- *Accoglienza abitativa in dormitori di prima necessità o strutture residenziali*

2. Progetti sperimentali in collaborazione con organizzazioni competenti in tema di occupazione e disagio abitativo



SERVIZI PER PERSONE DISABILI

Tendenze: evoluzione della definizione di disabilità (vedi ICF - OMS, 2001 /// Portale italiano delle classificazioni sanitarie)

1. Attività di supporto a persone disabili nei loro differenti contesti di vita (differente gravità disabilità / differenti servizi)

- *Integrazione scolastica (supporto all'apprendimento dentro la scuola)*
- *Integrazione lavorativa (inserimento assistito in contesti produttivi)*
- *Supporto domiciliare (igiene personale, cura dell'ambiente...)*
- *Supporto alla socialità (Centri socio-educativi, Centri diurni), anche con componente sociosanitaria (Centri diurni integrati)*

2. Servizi residenziali (trasferimento in struttura)

- *Comunità alloggio (co-housing in autonomia di persone disabili accompagnate da educatore)*
- *Residenze sanitarie assistite per persone disabili*

3. Amministratore di sostegno...



SERVIZI PER PERSONE CON PROBLEMI DI DIPENDENZE

Tendenze: diffusione e trasformazione delle dipendenze

- 1. Comunità residenziali terapeutiche:** offrono/richiedono il soggiorno continuativo e completo (durata variabile) dell'utente (*alta soglia*)
 - 2. Comunità diurne terapeutiche:** offrono/richiedono un soggiorno continuativo ma semi-residenziale (durata variabile) dell'utente (*media soglia*)
 - 3. Centri di accoglienza / Comunità diurne 'aperte':** la presenza dell'utente può essere discontinua (*bassa soglia*)
 - 4. SER.T / SER.D:** sono i Servizi per le (Tossico)Dipendenze, gestiti dalle AASSLL, ad accesso diretto. Le loro attività hanno carattere PREVENTIVO, RIABILITATIVO, DI CURA.
- NB: fuori dal sistema dei servizi, ma rilevanti, stanno i **Gruppi auto-mutuo aiuto** che facilitano l'uscita dalle condizioni di dipendenza attraverso il confronto e la condivisione di esperienze



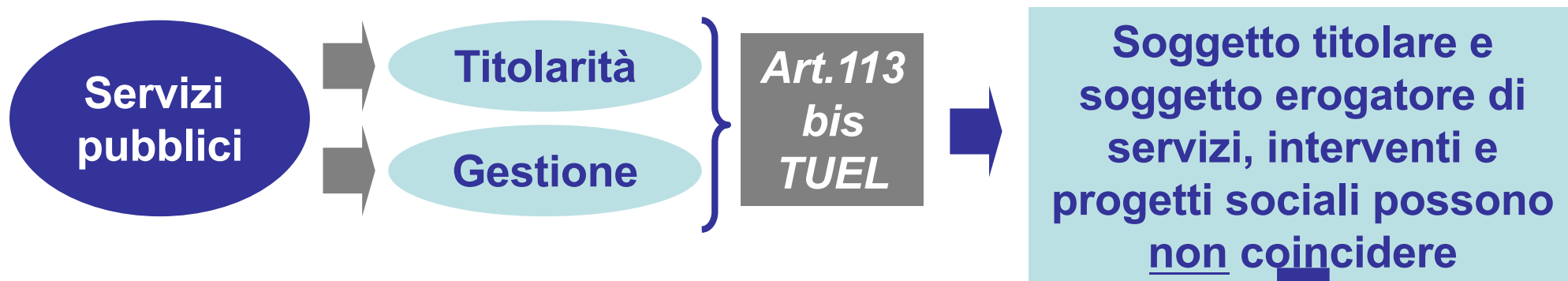
SERVIZI PER PERSONE CON PROBLEMI DI SALUTE MENTALE

Tendenze: de-istituzionalizzazione dell'assistenza (L.180/1978)

Dipartimento salute mentale (DSM) della ASL: coordina le attività di cura e assistenza per persone con problemi di salute mentale. Il DSM opera mediante:

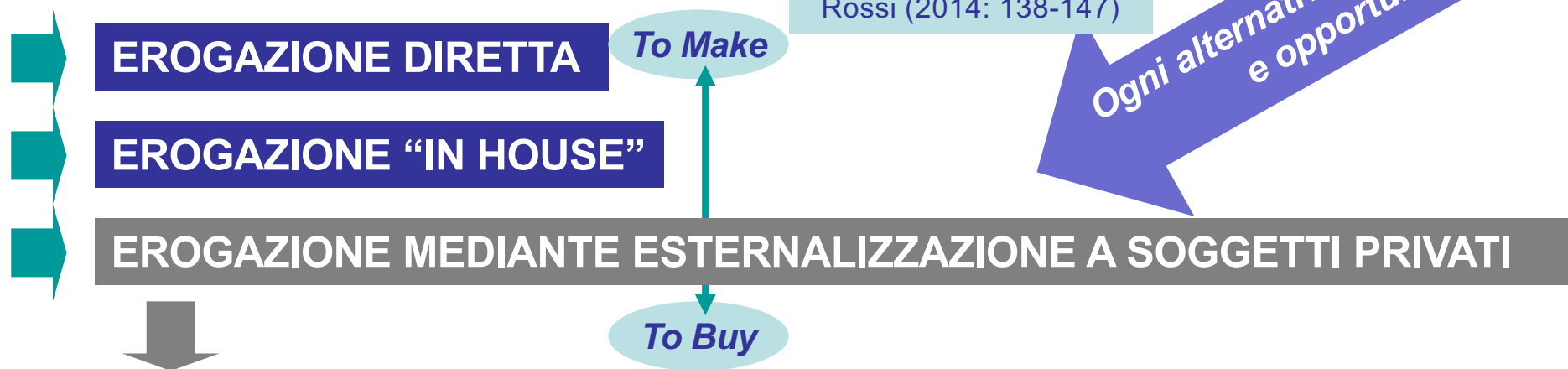
- 1. Centro salute mentale (CSM),** sede organizzativa del DSM e struttura che offre attività ambulatoriali e di assistenza domiciliare.
- 2. Day hospital e Servizio psichiatrico,** collocati presso ospedali, forniscono prestazioni diagnostiche e trattamenti farmacologici di breve-medio periodo (day hospital) o trattamenti medici che richiedono un (breve) periodo di permanenza completa (servizio psichiatrico)
- 3. Centri diurni territoriali:** offrono attività di socializzazione ed inserimento sociale (anche lavorativo)
- 4. Strutture residenziali psichiatriche:** previste per soggiorni a tempo definito e utenti con specifici quadri patologici (vd.documento Min.Salute, **Le strutture residenziali psichiatriche**, 2013)

...CHI EROGA INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI?



Per ogni servizio offerto (non solo in campo sociale), l'ente pubblico ha tre possibili strategie di erogazione

Rossi (2014: 138-147)



Ogni alternativa presenta limiti e opportunità

Questa modalità è sempre più diffusa nel campo dei servizi sociali



EROGAZIONE DIRETTA DEL SERVIZIO

To Make

Il servizio è erogato direttamente dall'ente pubblico mediante proprie risorse (materiali, umane, organizzative...).

I processi organizzativi necessari per l'erogazione del servizio si svolgono interamente dentro l'ente pubblico ("internalizzati").

EROGAZIONE "IN HOUSE" DEL SERVIZIO

L'ente pubblico crea una nuova organizzazione (solitamente un'Azienda speciale, ex art.114 TUEL), su cui mantiene il *completo* controllo, e affida a questa i compiti di erogazione.

I processi organizzativi necessari per l'erogazione del servizio si svolgono in parte nell'Azienda, in parte nell'ente pubblico.

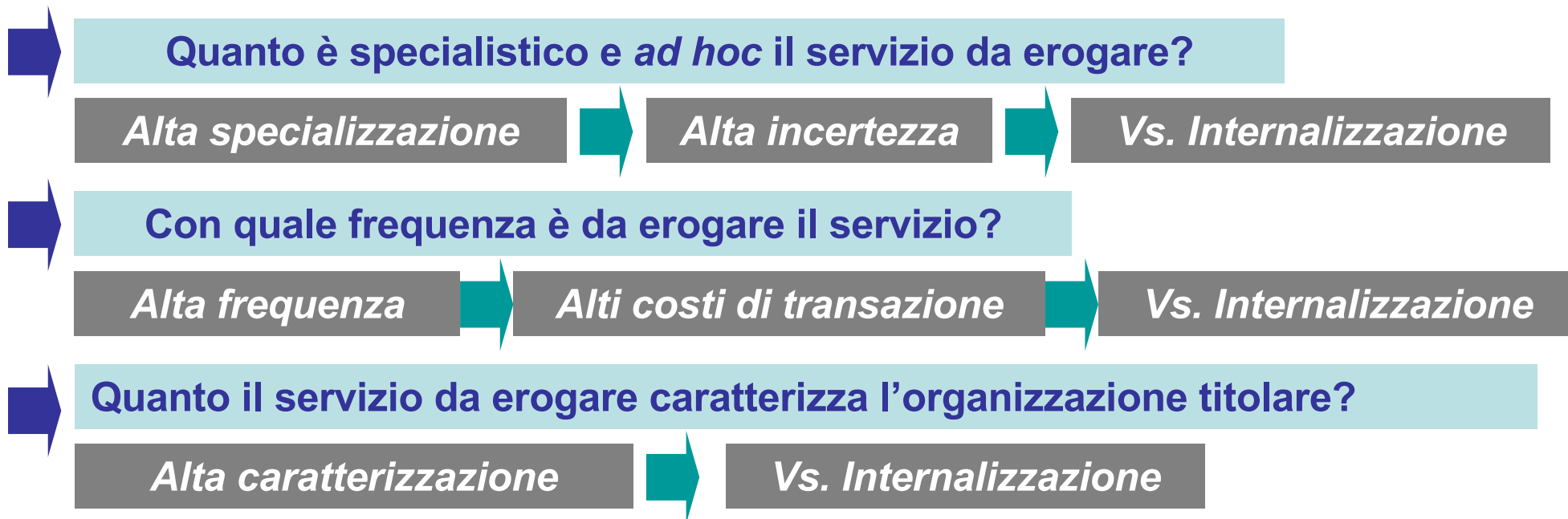
EROGAZIONE MEDIANTE ESTERNALIZZAZIONE A SOGGETTI PRIVATI

To Buy

L'ente pubblico, pur restando titolare del servizio, affida i compiti di erogazione a uno o più soggetti privati (in larga misura nonprofit) (processi organizzativi "esternalizzati")



COME SCEGLIERE UNA STRATEGIA DI EROGAZIONE?





COME SCEGLIERE UNA STRATEGIA DI EROGAZIONE?

Il 'meglio' è sempre da valutare caso per caso, ma...

	VANTAGGI	SVANTAGGI
EROGAZIONE DIRETTA	<p>I costi di transazione sono bassi</p> <p>Gli utenti hanno un unico interlocutore, titolare ed erogatore del servizio</p>	<p>L'elevata rigidità organizzativa complica la gestione di imprevisti e cambiamenti</p> <p>I margini per il possibile contributo della società civile sono ridotti</p>
EROGAZIONE "IN HOUSE"	<p>Maggiore livello di flessibilità organizzativa</p> <p>Maggiori possibilità di specializzazione</p>	<p>Costituzione di ulteriore organizzazione</p> <p>I margini per il possibile contributo della società civile sono ridotti</p>
ESTERNALIZZAZIONE	<p>Maggiore flessibilità ed efficacia degli interventi sociali</p> <p>Risparmio di risorse per l'ente pubblico</p>	<p>Alti costi di transazione</p> <p>Asimmetrie informative</p>



EROGAZIONE MEDIANTE ESTERNALIZZAZIONE A SOGGETTI PRIVATI

Può svolgersi secondo due modalità antitetiche:

1. CONTRACTING-OUT

L'ente pubblico affida i compiti di erogazione del servizio ad un'unica organizzazione privata (es: Cooperativa sociale).

L'AS e l'utente avranno relazioni con *una* organizzazione affidataria.

2. ACCREDITAMENTO

L'ente pubblico sceglie di esternalizzare i compiti di erogazione del servizio ed attribuisce a una *pluralità* di organizzazioni private la facoltà di erogarlo mediante *accreditamento*.

L'utente sceglierà liberamente l'organizzazione accreditata che preferisce e l'AS avrà relazioni con più organizzazioni.

Come scegliere l'organizzazione a cui affidare l'erogazione?

PROCEDURE CONCORSUALI (con gara d'appalto)

Caso Serrenti (CA)

APERTE (asta pubblica): con asta pubblica, a cui partecipano tutti i soggetti aventi i requisiti previsti dal bando emesso dall'ente pubblico.

RISTRETTE (licitazione privata, appalto concorso): l'ente pubblico preseleziona una serie di soggetti che invita a partecipare alla gara d'appalto

L'ente pubblico chiede un'**OFFERTA TECNICA** e un'**OFFERTA ECONOMICA**

Criterio di aggiudicazione (ex DPCM 30 Marzo 2001): **OFFERTA ECONOMICAMENTE PIU' VANTAGGIOSA** (e non massimo ribasso!)

PROCEDURE NEGOZiate (senza gara d'appalto)

L'ente pubblico consulta uno o più soggetti e negozia con questi il costo e i contenuti del servizio. Sono possibili solo per interventi/servizi aventi valori economici limitati (soglie "di rilevanza comunitaria") e seguono 3 strade...

TRATTATIVA PRIVATA

Se importo \geq €40.000 => consultazione di min.5 cinque organizzazioni, criterio di rotazione inviti

COTTIMO FIDUCIARIO

Se importo $<$ €40.000, affidamento diretto

CONVENZIONI

Solo per OdV e Coop.Soc.b)
Sono rinnovabili

Come accreditare le organizzazioni erogatrici del servizio?



Lo stesso ente può facilitare l'accesso al servizio mediante

VOUCHER (art.17, L.328/2000) = titolo di valore determinato spendibile presso un'org. accreditata per l'acquisto del servizio

Rossi, 2014: cap.5, pp.157-162

Un esempio

Il "caso" Regione Toscana (LRT 82/2009 + DPGRT 29r/2010)



PUNTI DI FORZA E DEBOLEZZA DEL SISTEMA DEI VOUCHER

FORZA	DEBOLEZZA
<p>Rispetto al trasferimento monetario, il voucher dà garanzia sull'uso che viene fatto delle risorse in possesso dell'utente.</p> <p>L'utente può contare su più provider garantite e può scegliere quello che preferisce.</p> <p>La competizione tra più erogatori di servizi può essere una condizione per la crescita della qualità dei servizi.</p>	<p><i>Intrinseci allo strumento</i></p>
	<p>Soprattutto per alcuni servizi il valore (prefissato) del voucher potrebbe non essere adeguatamente corrispondente al bisogno effettivo di cura.</p> <p>L'utente (persona fragile) dispone sistematicamente di informazioni limitate sul servizio prima di riceverlo, quindi la sua possibilità effettiva di scegliere il provider migliore è vulnerata (<i>asimmetria informativa</i>) (...come compensare?)</p> <p>Le/gli AASS rischiano di essere privati di una parte del rapporto con l'utenza (...come compensare?)</p>
	<p><i>Derivanti dall'applicazione in Italia</i></p>
	<p>Inerzia istituzionale nella costruzione istituzionale del sistema.</p> <p>Scarsità di provider.</p>

...MA OCCORRE SEMPRE VALUTARE CASO PER CASO!



Esternalizzazione dei servizi: un complicato equilibrio...

Un complicato equilibrio tra elementi complicati...

Pluralità
dell'offerta
territoriale

Libertà di
scelta
dell'utente

Garanzia della
qualità del
servizio

Uno strumento: CARTA DEI SERVIZI (art.13, L.328/2000)

Strategie di esternalizzazione e lavoro dell'AS

CASO 1

SAD erogato direttamente dal Comune

CASO 2

SAD esternalizzato mediante Contracting-Out

CASO 2

SAD esternalizzato mediante Accreditamento+Voucher



OFFERTA DI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E ACCESSO AI SERVIZI

LIVEAS (?)

INFORMAZIONE, ORIENTAMENTO, VALUTAZIONE PROFESSIONALE

Punti di informazione e accesso
(unitario?) ai servizi, mediante
SEGRETARIATO SOCIALE

A vocazione universale,
erogato dai Comuni

Professionisti
chiave: AASS

**Se bisogno
socio-sanitario**

PUNTI UNICI DI ACCESSO
(discipline regionali)

**Unità Valutativa
Multidisciplinare (UVM)**

Medici (distretto, MMG)

Altri

AASS

Infermieri

VALUTAZIONE CONDIZIONE ECONOMICA UTENTE *(Prova dei mezzi)*

Mediante calcolo dell'**ISEE**
(Valore sintetico condizione
economica utente)

Determina ammissibilità (o meno)
della richiesta di un servizio

Posiziona utente in graduatorie

Fissa livello di compartecipazione
alla spesa per il servizio

**ISEE = (reddito + 20%
patrimonio) / coefficiente**

Riforma ISEE:
DPCM 159/2013

Vd. Scheda tecnica
ISEE, MLPS 2016

**N.componenti
nucleo familiare e
loro caratteristiche**