1. QUADRO NORMATIVO

Nel percorso per la costruzione del Piano dei servizi sociali della città di Torino, il quadro normativo ha costituito un riferimento caratterizzato da:

- ✓ capacità di fornire indicazioni e orientamento;
- ✓ criticità legate all'incertezza o non compiutezza del quadro relativo all'applicazione delle linee di riassetto del sistema, di gestione della compartecipazione alla spesa sociale e sanitaria;
- ✓ vincolo e impegno a conciliare gli orientamenti, gli obiettivi e le azioni emerse dal percorso e dal Piano dei Servizi Sociali, con le indicazioni che perverranno man mano che tale riassetto sarà completato.

Tra la normativa che ha costituito risorsa, per i contenuti di orientamento ed indicazione di metodo oltre che di merito piace citare, la produzione normativa che ha caratterizzato gli anni '90.

Con il richiamo ai principi di efficacia, efficienza, economicità, omogeneità, responsabilità ed unicità di amministrazione, cooperazione e sussidiarietà, essa ha fornito orientamento e stimolo per rileggere il rapporto con il territorio, i cittadini e le risorse che sono in grado di esprimere.

A tale proposito si richiama la L. 59/97 che ha reso possibile l'emanazione del D.Lgs. 112/93 e la stessa Legge Quadro per la realizzazione del Sistema integrato degli interventi e dei servizi.

La città già impegnata nella promozione ed implementazione della partnership, che ha voluto inserire l'impegno a svolgere il lavoro di e con la comunità negli atti che hanno ridisegnato l'assetto organizzativo dei propri servizi sociali di base (Deliberazione G.C. n° 1993719 del 2.3.2003 e Determinazione n° 22 del 22.3.2001), ha fatto proprio il principio di sussidiarietà orizzontale.

Tale principio permea la Legge quadro ed il successivo Piano degli interventi e dei servizi sociali 2001/2003 ed esige che la programmazione sociale costituisca un processo in cui una pluralità di soggetti apporti competenze, risorse materiali, esperienze ed idee utilizzabili sia nel momento della programmazione, che della realizzazione del Sistema dei servizi sociali a rete.

L'art. 19 della L.328/00 ha rappresentato il riferimento cardine per l'avvio del processo di costruzione del primo Piano degli interventi e dei servizi sociali della città, mentre gli obiettivi prioritari individuati dal Piano Nazionale

hanno rappresentato un punto di partenza e di confronto per individuare lo scarto esistente tra quanto già realizzato e i bisogni e le risorse provenienti dal territorio.

Il comma 1 dell'art. 3 della Legge Quadro recita “Per la realizzazione degli interventi e dei servizi sociali in forma unitaria ed integrata è adottato il metodo della programmazione degli interventi e dell'operatività per progetti …"

La cultura della progettualità e dell'integrazione, che ha caratterizzato la programmazione e l'operatività dei servizi sociali cittadini, ha reso possibile il consistente coinvolgimento dei servizi cittadini nella concreta realizzazione del processo di costruzione del Piano degli interventi e dei servizi della città ed ha reso ancora più evidente il fatto che il completamento del quadro normativo in ordine all'integrazione sociale e sanitaria ed alla compartecipazione della spesa costituisce una parte sostanziale del contesto in cui il processo di programmazione dovrà svilupparsi.

Fanno parte di tale quadro di contesto:

- D.Lgs 19 giugno 1999, numero 229, articolo 3 quater, articolo 3 quinquies, articolo 3 septies, con i quali vengono individuati:
  - i compiti e funzioni del Distretto;
  - i contenuti che deve prevedere e le modalità di adozione del Programma delle Attività Distrettuali, nonché il ruolo di comitato dei sindaci di distretto relativamente alla proposta ed adozione dello stesso Programma delle Attività Distrettuali;
  - le funzioni delle regioni nel disciplinare l’organizzazione dei distretti, in modo da garantire l’erogazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, connotate da specifica elevata integrazione …..;
  - la definizione di prestazioni socio sanitarie, nonché la distinzione tra attività sanitarie a rilevanza sociale ed attività sociali a rilevanza sanitaria;
  - il rinvio all’atto di indirizzo e coordinamento di cui all’art. 2 della L. 30 novembre 1998, n° 419 le prestazioni da ricondurre alle due tipologie già accennate e le prestazioni ad elevata integrazione sanitaria, precisandone i criteri di finanziamento e compartecipazione delle A.S.L. e dei Comuni.

- D.P.C.M. recante “Atto di Indirizzo e Coordinamento sull’Integrazione Socio Sanitaria” (a norma dell’articolo 2, comma 1, lettera n), della Legge 419 del 30 novembre 1998. Il D.P.C.M., oltre a definire i criteri per individuare le tipologie delle prestazioni socio sanitarie:
  - rinvia alle regioni il compito di determinare gli obiettivi, le funzioni, i criteri di erogazione delle prestazioni socio sanitarie, ivi compresi i criteri di finanziamento.

- Ribadisce che la programmazione degli interventi deve avvenire secondo i principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza, nonché di continuità assistenziale.

- Sul fronte della normativa regionale, la D.G.R. n° 80 – 1700 dell'11 dicembre 2000, recante "Principi e criteri per l'adozione dell'atto aziendale, per l'organizzazione e il funzionamento delle Aziende Sanitarie Regionali".

  Per quanto riguarda la normativa di settore essa è stata oggetto di informazione all'avvio dei tavoli tematici centrali; ciascun capitolo del presente Piano – relativo ad ogni tavolo tematico centrale – riporta nel dettaglio la normativa nazionale, regionale e cittadina che regola le specifiche attività.