

Una definizione di **Salute**

Non solo assenza di malattia ma **completo benessere fisico, mentale e sociale**, determinanti sociali della salute:

presenza di **reti sociali** e di **comunità** (le relazioni, la partecipazione)
condizioni di **vita** e di **lavoro** (la casa, l'occupazione, il tenore di vita)
condizioni **culturali** (vivere in un contesto stimolante)
condizioni **ambientali** (che comprendono sia la salubrità sia la gradevolezza dell'ambiente in cui si svolge la nostra vita).

Perché l'integrazione sociosanitaria

L'integrazione sociosanitaria trova fondamento nell'idea stessa di persona.

In ciascuno di noi convivono bisogni di natura diversa strettamente intrecciati tra loro.

Quando parliamo di **politiche integrate** parliamo della capacità di un sistema politico e istituzionale di considerare in modo unitario, sinergico e soprattutto coerente l'insieme di risposte che vengono attivate per rispondere ai bisogni dei cittadini.

La persona è una realtà **integrale**, che non può essere segmentata né leggere a compartimenti separati e non comunicanti tra loro.

E' un principio etico-culturale e nello stesso tempo anche operativo.

I riferimenti normativi e i livelli dell'integrazione

L.833/78,

il decreto Bindi (229/99),

L.328/00,

Piano nazionale degli interventi sociali (2021)

c. 163 della legge di bilancio 2022.

I livelli dell'integrazione: Istituzionale Gestionale Professionale

La realtà veneta: un percorso incompiuto

- **I.r. 55/82**: delega all'ULSS quale modalità per realizzare l'integrazione,
- **Piano sociosanitario del '96 (L.R. 5/96 art. 4)**: si introduce in modo chiaro la necessità di gestire in forma unitaria i servizi ai cittadini: *la realizzazione di un sistema integrato di erogazione dei servizi sociali e ad elevata integrazione socio sanitaria si attua attraverso la gestione unitaria di tali servizi in ambiti territoriali omogenei.*

Si tratta di una **previsione inattuata...**

- Il mancato recepimento della L.328/00 (previsto dall'art.112 della L.R.11/01)

Un nuovo scenario per le politiche sociali

Un cambiamento iniziato qualche anno fa, con l'avvio – finalmente - di una politica nazionale organica in tema di povertà, e che vede oggi concretizzarsi una previsione della L. 328/00, ovvero la costruzione dei LEPS.

La chiave di volta sta probabilmente nel dare attuazione ad un'altra previsione della L.328: [la realizzazione degli ambiti territoriali](#), che diventano il fulcro delle politiche sociali: le indicazioni normative degli ultimi anni individuano in modo netto gli ATS quale bacino per l'erogazione dei servizi sociali in forma associata e quali garanti dell'applicazione dei LEPS (art 1 c 162 legge di bilancio 2022).

Un nuovo scenario per le politiche sociali

La legge delega sulla non autosufficienza dedica ampio spazio al ruolo e alle funzioni degli **ATS**, quali *garanti dello svolgimento omogeneo sul territorio di propria competenza di tutte le funzioni tecniche di programmazione, gestione, erogazione e monitoraggio degli interventi nell'ambito dei servizi sociali alle famiglie e alle persone;*



Si sta dunque delineando finalmente un vero e proprio pilastro nazionale delle politiche sociali, accanto dunque a quello sanitario, **superando la frammentazione e la disomogeneità che le hanno caratterizzato fino ad ora.**

Il percorso del Veneto

La giunta regionale ha formalizzato la costituzione degli ATS **nell'agosto del 2020** prevedendo la coincidenza degli ATS con 21 dei 26 distretti sanitari attivati a seguito della l.r.19/16 e l'individuazione di un Ente capofila per la gestione delle risorse.

La delibera è sostanzialmente orientata alla gestione dei fondi nazionali di contrasto alla povertà anche se accenna alla possibilità di rafforzare il ruolo degli ambiti.

Le criticità e le possibili soluzioni

- le dimensioni territoriali degli ATS

il decreto ministeriale sull'assistenza territoriale prevede un distretto di 100.000 abitanti. La scelta della dimensione territoriale è una questione importante anche con riferimento al modello di sviluppo territoriale che si intende perseguire. Un modello che sempre più è orientato alla collaborazione e all'associazionismo tra comuni, da realizzare su basi comunitarie, in territori che si identifichino con una comunità locale e che consenta lo sviluppo di un welfare comunitario.

Le criticità e le possibili soluzioni

- occorre fornire indicazioni agli ATS sulle possibili forme per la **gestione associata**, che potrebbero essere quelle previste dal TUEL dlgs 267/00
- è indispensabile una **revisione complessiva** del sistema delle politiche sociali che dia cornice istituzionale ai cambiamenti in atto: è dunque maturo il tempo per una nuova legge in sostituzione della l.r.55/82. Un'opportunità come prima sottolineato