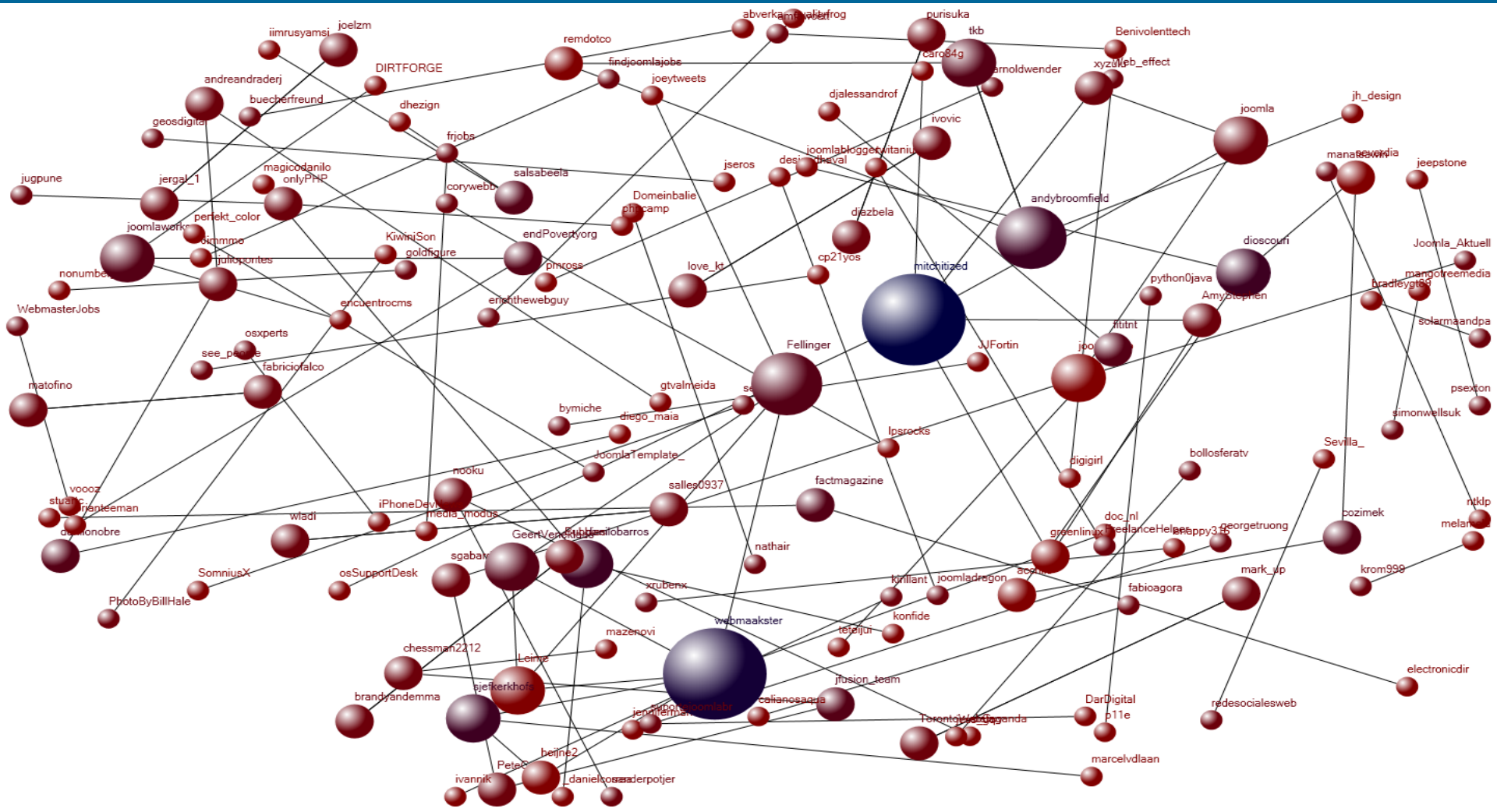
# *Il Patto della salute. Il lavoro di rete una strategia operativa per fronteggiare la complessità*

**Dr. Maria CALORE**
**Assistente sociale**
**Dottoranda in servizio sociale**



# *L'attuale sistema dei servizi sociali, sanitari e della giustizia*

E' il prodotto di:

- processi culturali, sociali e politici tra i quali il decentramento, il rafforzamento dell'autonomia locale, **l'integrazione socio-sanitaria, la deistituzionalizzazione,** la programmazione partecipata ecc.
- Dispositivi normativi che ha accompagnato lo sviluppo delle politiche sociali e delle politiche di giustizia

# *La riforma del welfare*

- Nasce dalla necessità di **superare la cultura dell'assistenzialismo**

- L'obiettivo è stato quello di passare ad **un nuovo concetto di cittadinanza,** come garanzia dei diritti sociali allargati a tutti **"universalismo"**, **attraverso la programmazione degli interventi e dei servizi sanitari e sociali tra loro integrati**

*Maurizio Ferrara*

# *Le politiche di welfare in Italia*

- Il welfare italiano si è tradizionalmente caratterizzato per la frammentarietà degli interventi

- Un sistema prevalentemente “familistico” che affida alla famiglia le responsabilità di cura

# *La riforma dell'assistenza in Italia*

- Legge quadro nazionale **328/2000** istituisce il sistema integrato di interventi e servizi sociali a carattere di universalità e adotta il metodo della programmazione degli interventi
- **Art. 19** comma 1 e) indica le modalità per realizzare il coordinamento con gli organi periferici delle amministrazioni statali e quindi dell'amministrazione penitenziaria e della giustizia attraverso la partecipazione ai tavoli di lavoro e all'elaborazione del Piano di zona
- La riforma del titolo V della Costituzione legge n.3/2001 attribuisce le competenze in materia di servizi sociali alla Regione

# *La riforma della Sanità in Italia*

- **Legge n°833/78** "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale" con cui vengono istituite le Unità Sanitarie Locali assegnandone la gestione ai Comuni

- **D.Lgs 502/92** "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992 n°421" e successive modifiche **D.Lgs 517/93**

- **D.Lgs n°229/99** "Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale"

# *L'integrazione tra istituzioni e competenze professionali*

- L'integrazione è un principio fondante di tutto il sistema sanitario, sociale, educativo e penale italiano

- L'integrazione interessa i servizi che appartengono al medesimo comparto e tra servizi di amministrazioni diverse

**G. Bissolo, L. Fazzi, (2005), Costruire l'integrazione sociosanitaria. Attori, strumenti, metodi, Roma, Carocci**

# *L'integrazione*

"**Strategia** necessaria per dare risposte efficaci ai bisogni multifattoriali delle persone e delle famiglie, è per sua natura interessata ai problemi che richiedono forme di **presa in carico integrata multiprofessionale**"

- **T. Vecchiato, (2005), in Dizionario di Servizio Sociale, Roma, Carocci**

# *Deistituzionalizzazione (1)*

Negli anni ‘60 si sviluppò un movimento culturale e politico che criticava e contrastava le “istituzioni totali” tra cui gli ospedali psichiatrici e le strutture di detenzione prime fra tutte i riformatori. Questo processo ha accompagnato due riforme:

1. ***Riforma in psichiatria***

2. ***Riforma del processo penale e l’ordinamento penitenziario***

# *Deistituzionalizzazione (2)*

In sociologia i **teorici dell'etichettamento** hanno ispirato le politiche di deistituzionalizzazione.

*(…)le istituzioni totali sono luoghi in cui le persone sono impossibilitate allo scambio sociale e all'uscita verso il mondo esterno e agiscono un processo di mortificazione del sé o* ***spersonalizzazione e di spoliazione dei ruoli*** (Goffman 1968)

# *Deistituzionalizzazione (3)*

*Michel Foucault* nella sua opera “Sorvegliare e punire” (1975) offre un importante contributo teorico tracciando i cambiamenti avvenuti nei sistemi penali della Civiltà occidentale in età moderna

Secondo Foucault il carcere, così come gli ospedali e le caserme erano luoghi dove veniva esercitato il potere delle nuove tecnologie e discipline per rendere docili, assoggettare e manipolare le forze degli individui

# *Introduzione al lavoro di rete*

La definizione di “rete sociale” (network sociale) viene coniata da Barnes nel 1954, un antropologo inglese nel suo studio su Bremnes, una comunità norvegese di pescatori e contadini.

Barnes denominò **rete** *l’insieme di relazioni informali di parentela, amicizia e vicinato, la cui esistenza e funzionamento erano svincolati dal rapporto status-ruolo e norme-valori*

**BARNES J.A., (1954), *Class and committees in a Norvegian Island parish*, in “Human Relations”**

# *Le funzioni delle reti sociali*

- Ogni persona è “innestata” in reti di relazione le cui caratteristiche qualitative e quantitative sono in grado di incidere nelle scelte e nei corsi di azione individuali
- Le reti possono:
- Contribuire a produrre disagi sociali
- Produrre benefici per gli attori della rete attraverso le relazioni e lo scambio di risorse
- Valorizzare le risorse presenti nelle reti e favorire l’accesso da parte degli attori della rete

**A. Salvini, (2012), Connettere. L’analisi di rete nel servizio sociale, Pisa, Edizioni ETS**

# *Principali tipologie di reti sociali*

Nel lavoro di rete si fa riferimento a diverse tipologie di rete:

- reti primarie in cui le persone sono legate da relazioni "faccia a faccia" (familiari, parenti, amici ecc.) svolgono funzioni promozionali e protettive

- reti secondarie in cui le persone si conoscono indirettamente, si dicono informali quelle costituite dalle persone per rispondere ad esigenze comuni (gruppi di mutuo aiuto, di volontariato ecc.) e formali (istituzioni e gli operatori) finalizzate ad assicurare alcuni servizi alle persone



**F. Ferrario, (1993), Il lavoro di rete nel servizio sociale. Gli operatori fra solidarietà e istituzioni, Nis, Roma**

# *Le dimensioni dell'approccio di rete*

L'approccio di rete consente di connettere coerentemente la dimensione **teorica** (teorie di rete), quella **metodologica** (analisi delle reti) e quella **pratica** (*lavoro di rete*)

# *La dimensione pratica – Il lavoro di rete*

L'approccio di rete ha orientato i diversi *livelli di intervento dei servizi sociali*:

a) la presa in carico (lavoro di rete con la persona);

b) b) il lavoro tra le diverse figure professionali di un servizio (lavoro d'èquipe);

c) c) il lavoro tra operatori sociali di diverse istituzionali (**lavoro di presa in carico congiunta**)

**A. BARTOLOMEI, A. L. PASSERA, (2011), *L'assistente sociale. Manuale di servizio sociale professionale,* Roma, Cierre, p.151**

***DPCM 1 aprile 2008 "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria"***

- Art. 2 **Trasferimento delle funzioni sanitarie dal DAP e DGM al SSN**
- Mantenimento, cura e assistenza medica dei detenuti
- Pagamenti rette inserimenti in comunità di soggetti tossicodipendenti o affetti da disturbi psichici

# *Il Patto per la salute 2014-2016 Conferenza permanente unificata Stato-Regioni-Province luglio 2014*

- Art. 7 Assistenza sanitaria negli istituti penitenziari attraverso l'approvazione …..

**Accordo 22/1/2015 "Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari…."**

- Art. 1 La rete dei servizi sanitari penitenziari
- Art. 2 comma 1 I servizi della rete
- Servizi della Giustizia – Sert – DSM – Medicina di base e specialistica

# *I principali attori della rete*

# *Obiettivi della riforma sanità penitenziaria*

- **Riconoscimento** della piena parità di trattamento, in tema di tutela della salute, dei minorenni/adulti sottoposti a procedimento penale rispetto alle persone libere

- **Collaborazione** tra tutte le istituzioni, a diverso titolo coinvolte

- **Integrazione** degli interventi di carattere sanitario con quelli sociali, mirati alla piena reintegrazione sociale, tenuto conto della condizione giudiziaria dei soggetti sottoposti a procedimenti penali

- **Garanzia** della continuità terapeutica e durante l'iter penale e nel passaggio dalla presa in carico dei servizi della Giustizia ai servizi sanitari della comunità territoriale

# *L'applicazione del DPCM 1 aprile 2008, un esempio*

- **Protocollo d'intesa** Regione Piemonte/CGM/PRAP: per l'applicazione dell'art.7 del DPCM 1 aprile 2008, relativamente alla definizione delle forme di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario:

***Linee guida*** *per l'assistenza sanitaria ai minori e giovani adulti sottoposti a procedimento penale, approvate con DGR 5 – 12654 del 30 novembre 2009*

- **Protocollo Operativo di Torino** (2012) per la disciplina delle prestazioni sanitarie rivolte all'utenza dei Servizi della GM, sottoscritto dalle Direzioni dei tre Servizi Minorili di Torino e dal Direttore Generale della ASL TO1

_____

All’interno del protocollo sono inclusi specifici **Accordi Operativi** (uno per ogni Servizio Minorile) …

# *DPCM 1 aprile 2008 nella Regione Lazio,* Settore minori e giovani adulti (…)

Le competenze sono trasferite ai Servizi dell'Età Evolutiva (TSMREE) e ai SertT :

- Asl RM D per CPA e USSM
- Asl RM E per l'IPM

Esistono protocolli operativi per la gestione quotidiana degli interventi sanitari (…)

# *Il lavoro di rete degli operatori con i servizi della rete, l'esempio della Giustizia Minorile …*

Scambio di informazione, condivisione della lettura del caso e condivisione di ipotesi progettuali tra:

- I Servizi della Giustizia: carcere, USSM, CPA, UEPE

- I Servizi Sanitari (UOCI TSMREE, SerT, DSM territoriali) in presenza di disagio psicologico e/o problematiche di dipendenza

- I Servizi Sociali comunali e altri enti/associazioni/servizi del terzo settore per ulteriori interventi assistenziali

# *Il lavoro di rete tra desiderio e realtà*

**Punti di forza**

- **Superare** la frammentazione degli interventi sul territorio
- **Favorire** la coesione e lo sviluppo sociale complessivo del territorio
- **Consentire** il fronteggiamento della complessità dei cambiamenti nei bisogni sociali
- **Garantire** la presa in carico congiunta e la continuità degli interventi

# *Il lavoro di rete tra desiderio e realtà*

## Criticità

(riferite alle istituzioni e a tutti gli attori della rete)

- Le conseguenze della crisi economica, sociale e culturale che produce una **riduzione delle risorse disponibili**, amplifica il senso di impotenza circa la capacità di intervenire
- La **frammentazione** determinata dai cambiamenti e dalla crescente complessità dei bisogni sociali
- La presunzione di **esclusività** presenza di logiche **autoreferenziali**
- Il timore di **disperdere le proprie energie**, risorse e tempo. Il lavoro di rete si percepisce non proficuo

# *GRAZIE PER L'ATTENZIONE!!*

***Dr Maria CALORE***

*Assistente sociale*

*Dottoranda  in Servizio Sociale Università degli Studi Roma Tre*

*marisa.calore@gmail.com*