

Alcune note sulla delibera della Giunta Regionale DGR IX-4296

del 25 ottobre 2012

E' un documento totalmente diverso rispetto alla precedente delibera 3481 del 16 maggio 2012. Diversi punti già presenti nel precedente sono stati arricchiti e chiariti. Altri sono stati aggiunti (penso subito al tema della territorialità e del ruolo dei Comuni).

Si può dire e confermare quanto detto dall'assessore Boscagli che la consultazione territoriale è servita e recepita. Su questa nuova delibera la Giunta sembra orientata ad avere un nuovo parere da parte degli organismi coinvolti prima di arrivare alla delibera definitiva. Ovviamente bisogna capire come questo sarà possibile in presenza di nuove elezioni amministrative regionali e quindi con la non chiarezza degli scenari futuri. Nel contempo, essendo questo un documento politico bisogna vedere come vengono costruite le delibere attuative.

Tre sono le linee direttrici, le linee politiche che vengono riaffermate:

- il passaggio da un sistema puramente assistenziale ad un welfare della responsabilità, in cui sia riconosciuta e valorizzata la capacità degli individui e delle famiglie.

Promuovere la persona significa aiutarla a far emergere tutte le sue potenzialità, grandi e/o residue. Al di là delle affermazioni di principio condivisibili penso subito al concetto del reddito minimo di inserimento, di cittadinanza, dove con un patto sociale si stabilisce con la persona fragile un percorso di lavoro.

- La persona e la famiglia al centro degli interventi. Esse non possono essere lasciate sole nelle difficoltà, ma affiancate ed aidate nell'incrementare la propria consapevolezza.

Le istituzioni si devono dotare di strumenti che permettano:

- una efficace valutazione dei bisogni;
- rimodulare la programmazione delle unità d'offerta sulla base di una vera libertà di scelta dei cittadini;
- semplificare le modalità di accesso ai servizi;
- integrare le fonti di finanziamento ;
- chiamare i cittadini a contribuire responsabilmente in proporzione al reddito.

Si sottolinea – ed è la prima volta in modo così esplicito – che occorre valorizzare chi nei territori ha saputo fare rete, ha introdotto strumenti di gestione associata ed è riuscito a coinvolgere risorse di diversa provenienza.

- La sussidiarietà intesa nel suo significato più ampio: verticale ed orizzontale. Ciò vuol dire rileggere il funzionamento della rete di welfare in un'ottica di sistema, chiarendo i ruoli e le responsabilità dei vari livelli istituzionali, soprattutto Regione e Comuni e degli enti strumentali quali l'Asl.

Dopo tanto tempo è nuovamente esplicitato il problema di definire i ruoli dei vari attori pubblici. E' un riconoscere che i livelli di responsabilità e di rapporti non sono così chiari e sussidiari.

Si ribadisce che il Comune assume il ruolo di "imprenditore di rete" (meglio la seconda definizione che la Regione utilizza quando parla di ente che facilita e moltiplica le relazioni positive sul territorio).

Si afferma che il Comune non può essere l'unico finanziatore dei servizi, ma piuttosto di chi assume compiti di coordinamento, responsabilizzazione e promozione sociale.

Il documento afferma che le risorse non provengono più solo dalle istituzioni pubbliche, ma anche dal coinvolgimento attivo del mercato, del Terzo settore e delle stesse famiglie.

Tra i soggetti citati colpisce la indeterminatezza del termine mercato. Di chi si sta parlando? Profit o non profit, o entrambi. Fino a ieri la Regione ha sempre parlato di quasi-mercato, cioè nei fatti i fondi per i servizi sono comunque sempre del pubblico.

Perché il mercato dovrebbe entrare (lo è già da tempo)? Ovviamente se è profit per poter fare profitto. Si entra sul mercato in cui a fianco di un pubblico che garantisce alcuni livelli di prestazione, altre sono a totale carico della famiglia alla luce delle sue disponibilità economiche. E' questo l'obiettivo? La stessa delibera sulla sperimentazione del fattore famiglia fa esplicito riferimento ad una sperimentazione nelle RSA che coinvolga anche le famiglie nel pagamento delle rette in posti totalmente non a contratto.

I punti di sintesi

Alla luce delle affermazioni prima indicate, il documento indica nove punti considerati strategici:

1. valutazione appropriata e personalizzata al bisogno della persona. Una valutazione unitaria e multidimensionale del bisogno che punti ad una integrazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria.

Capacità di selezionare e orientare la domanda ed ampliare la sperimentazione di servizi innovativi, idonei a rispondere ai bisogni emergenti, anche con requisiti più leggeri.

La persona deve essere libera di chiedere la risposta e di scegliere quella che ritiene più appropriata. Le istituzioni prendono in carico la persona e assicurano l'appropriatezza e la continuità di cura.

La persona, soprattutto quella più fragile non deve rimanere isolata nel compiere le sue decisioni e la presa in carico deve essere effettiva.

Dopo tanto tempo si riparla finalmente di affiancamento alle persone fragili nella scelta. La libertà non è solo una affermazione ideologica, ma si concretizza nell'aiutare ad essere liberi. Si dovrebbe opportunamente puntare a 'scelte di libertà' e non solo a 'libertà di scelta'.

2. Centralità della famiglia quale luogo privilegiato di sviluppo delle relazioni. Riconoscimento del ruolo cardine della famiglia non solo singolarmente ma anche nelle sue forme associate.

In questo contesto particolare rilevanza assumono le politiche di conciliazione vita-lavoro, le politiche a favore di minori, di giovani, delle donne e famiglie in difficoltà.

3. Valutazione equa del sistema di accesso e compartecipazione nel rispetto dei LEA. La compartecipazione è richiesta ai cittadini sulla base di accertate e reali capacità economiche della persona stessa e della sua famiglia.

Si cita finalmente in modo chiaro il tema dei Livelli Essenziali di Assistenza. Nel contempo non è citato nel documento il fattore famiglia di cui tanto si è discusso e tanto è in fase di sperimentazione.

4. Individuazione di luoghi di accesso al sistema di welfare unitari e qualificati, per mettere la persona nelle condizioni di essere accolta, informata, ascoltata, orientata e accompagnata, in modo che la libera scelta possa essere consapevole e responsabile.

Si riafferma con forza il bisogno di andare unici punti di accesso nel settore sociale, socio-sanitario. Già è previsto nella legge 3/2008, è uno degli obiettivi dei CEAD, ma trova ancora forti ostacoli nella definizione delle responsabilità e titolarità dei vari soggetti in campo, oltre alla mancanza di fondi adeguati.

5. Realizzazione di un sistema partecipato e integrato di politiche (per la casa, il lavoro, i trasporti, giovanili e di conciliazione dei tempi di cura e di lavoro), a cui tutti possono accedere e fruire sulla base di un accertato bisogno della persona e della famiglia, secondo criteri di equità.

Finalmente di riprende a parlare di politiche sociali e non solo di servizi sociali

6. Integrazione di risorse, al fine di rispondere in modo adeguato ai bisogni, evitando frammentazione di interventi e conseguenti sprechi. È importante sviluppare strumenti che consentano una migliore gestione e razionalizzazione della spesa.

E' un paragrafo non molto chiaro. Integrare le risorse è un conto, migliorare la gestione e razionalizzazione della spesa è un altro. Qui dentro probabilmente avrebbe dovuto entrare quanto affermato in merito all'ampliamento delle entrate, ma non vi è nessun riferimento.

7. Rivedere la governance territoriale e di sistema, valorizzando il ruolo dei Comuni e meglio definendo il loro rapporto con le Aziende Sanitarie Locali. Occorre intraprendere un percorso di ottimizzazione e razionalizzazione amministrativa, eliminando sprechi e sovrastrutture.

Fondamentale risulta il ruolo giocato dai Comuni nella programmazione locale come:

- momento di lettura locale dei bisogni, condivisa con tutti gli attori, pubblici e del Terzo settore;
- individuazione delle priorità, degli interventi, delle strategie con le quali affrontarle e di valutazione delle qualità dei risultati.

I Comuni devono lavorare sempre di più in un'ottica di gestione associata, superando i confini geografici, sfruttando al pieno le potenzialità delle gestioni d'ambito distrettuale, per poter fornire risposte e servizi adeguati alla persona fragile. Di fronte alla scarsità di risorse vanno razionalizzati i servizi che possono essere programmati, erogati e garantiti secondo un modello di rete, superando situazioni non sostenibili economicamente.

E' forse uno dei capitoli scritti ex novo. Il ruolo del territorio e, al suo interno il ruolo dei Comuni. Ci si poteva aspettare un riferimento esplicito che dichiarasse la volontà di riconoscere e valorizzare anche economicamente quei Comuni che si mettono realmente in rete.

8. Piena affermazione del principio di sussidiarietà: una sussidiarietà non fine a se stessa, ma per la persona e la famiglia per rispondere al meglio alle sue esigenze e per renderla protagonista, e non utente o cliente di risposte parziali. Bisogna continuare ad investire nel sistema di miglioramento della rappresentanza e della qualificazione di tutte le formazioni sociali (volontariato, enti non profit, comprese le associazioni degli utenti e delle famiglie) nel quadro di una sussidiarietà che tenga conto della distinzione, delle tipologie e delle relative caratteristiche di ciascuno nel sistema di relazioni che riguarda i diversi ambiti di welfare: sanitario, sociosanitario, assistenziale, educativo, formativo e del mercato del lavoro.

non è chiaro cosa intende dire con questo la Regione. Sarà uno dei punti di approfondimento.

Al Terzo settore si chiede di passare da un “gestore di servizi ad un vero e proprio ruolo di partner con la partecipazione della società civile e dei cittadini. Questo al fine di aiutare a rinnovare il welfare che permetta di superare modelli di gestione burocratici e basati essenzialmente sui trasferimenti di risorse, per promuovere un’offerta di servizi qualificati.

Si tratta inoltre di incoraggiare la partecipazione attiva dei cittadini, le esperienze aggregative, le forme di mutuo aiuto, il ruolo delle cooperative sociali di inserimento lavorativo e dell’associazionismo familiare.

Anche questo è un punto più politico che concreto. Basta pensare solo a come si è favorito e promosso la presenza del Terzo settore nella costruzione dei Piani di Zona per capire come queste affermazioni sono purtroppo troppo “politichese” che non esperienze consolidate.

9. Difendere, qualificare e incrementare la coesione sociale tra le persone, promuovendo il senso di appartenenza al rispettivo territorio e la collaborazione sinergica con le istituzioni, presidiando gli snodi fondamentali che possono favorirne il raggiungimento.

Va premiata la capacità di fare sistema, di tessere relazioni forti, di promuovere elementi di coesione sociale che diano respiro umano, organizzativo ed economico al *welfare*.