

Il welfare sotto la lente degli esperti per disegnare le linee dello sviluppo futuro in un volume curato da Anna Banchemo

Politiche sociali: programmare è d'obbligo

La legge 328/2000 è al palo - Nella ricetta non solo contributi economici ma scelte politiche condivise

L'invecchiamento aumenta i bisogni

DI PAOLO DEL BUFALO

Il sociale si sovrappone al sanitario. E i finanziamenti, partiti col piede giusto nel 2001 con la legge 328/2000, si sono poi arenati, scendendo di livello. A tutto svantaggio degli interventi sociosanitari, che hanno iniziato a vivere "alla giornata".

Anche i ruoli di Comuni e Regioni hanno bisogno di maggiore chiarezza e i Lea devono entrare a far parte, con un capitolo sul sociale, dello sviluppo delle reti di welfare locale.

Oltre cinquant'anni di sviluppo dei sistemi sociali sono stati passati in rassegna da **Anna Banchemo**, dirigente della programmazione sociosanitaria ligure e docente delle stesse materie all'Università di Genova. Che nel volume «*Programmare i servizi sociali e socio-sanitari*» (pubblicato dalle Edizioni Il Mulino nella collana della Fondazione Smith Kline «*Management, economia e politica sanitaria*», 275 pagine, 22 euro), analizza con una serie di esperti che la supportano (**Luca Beltrametti**, docente al Dipartimento di Economia dell'Università di Genova, **Enza Caruso** e **Nerina Dirindin** dell'Università di Torino - Dirindin è oggi assessore alla Sanità della Sardegna -, **Elena Ricci**, dirigente del Servizio promozione e valutazione del sistema sociale della Liguria e **Alfonsina Rinaldi**, esperta di politiche sociali "Servizi nuovi", **Renato Balduzzi**, Ordinario di Diritto amministrativo all'Università di Genova), la situazione dei servizi sociali italiani.

«L'attuale situazione dello Stato sociale richiede il superamento di improvvisazioni e alchimie assistenziali per garantire ai cittadini, particolarmente ai più deboli, opportunità e inclusione sociale», scrive Banchemo. Che sottolinea come nel terzo millennio, dove l'invecchiamento fa aumentare i bisogni di salute si assiste a un forte contrasto

da parte delle politiche economiche che impongono pesanti tagli alla spesa pubblica, tali da richiedere, con sempre maggior forza, il ricorso alla solidarietà sociale, con interventi sussidiari affidati alle comunità locali, che hanno bisogno di rigorosi processi di programmazione.

L'invito dell'autrice è di affrontare politiche attive, «prevenire più che riparare e in un contesto dove diminuiscono le risorse e aumentano i bisogni», collocare i processi assistenziali e gli attori «nella maniera più funzionale possibile, sia sul piano economico che su quello dell'organizzazione e della spesa».

Per fornire opportunità e inclusione sociale ai più fragili, la ricetta è coordinare al massimo le risorse pubbliche, del privato sociale e del privato profit, attraverso la governance tra enti, utilizzando la sussidiarietà come mezzo per raggiungere l'obiettivo dell'inclusione e per promuovere l'innovazione.

La programmazione sociale deve quindi intercettare i bisogni e valutare come le famiglie si apprestano a superare i loro problemi anche attraverso l'auto-aiuto. Il fenomeno delle badanti è una diversa modalità con cui le famiglie cercano di superare le criticità di un loro congiunto non autosufficiente, senza ricorrere alle tradizionali forme di ricovero. Come aiutarle? in maniera sussidiaria, con servizi, assegni di cura, o voucher?

Le regole di sistema, secondo Banchemo, sono demandate alla programmazione che per ciascun territorio deve interpretare la domanda sociale e definire l'offerta, facendo entrare in gioco anche politiche integrate tra Sanità e assistenza, tra servizi sociali, scuola, formazione professionale e lavoro. Tutto si colloca nell'evoluzione delle norme e di piani che stabiliscono diritti dei cittadini e doveri della pubblica amministrazione: Lea, modalità di associazione tra i comuni, rapporti tra enti locali e aziende sanitarie, diventano elementi "chiave" di un processo programmatico, che stabilisce compiti e modelli organizzativi.

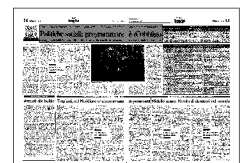
Le indicazioni parlano chiaro:

la scelta per i servizi sociosanitari è indubbiamente pubblica. Perché pubblico è il sistema sanitario. E soprattutto perché gli schemi privati sono più costosi di quelli pubblici e il rischio di perdere l'autosufficienza per le diverse categorie di cittadini è difficilmente valutabile su orizzonti temporali medio-lunghi. In secondo luogo, un unico schema pubblico (contrapposto a una molteplicità di schemi privati) presenta, a parità di altre condizioni, il vantaggio di costi amministrativi più contenuti.

In questo tema è innestata la questione del Fondo nazionale per le politiche sociali, per il quale un problema non di poco conto è quello sulle modalità di finanziamento della spesa per l'assistenza nel quadro del nuovo Titolo V della Costituzione. I trasferimenti di risorse statali finalizzati a finanziare "l'esercizio normale" delle funzioni sono consentiti esclusivamente se privi del vincolo di destinazione, tramite il fondo perequativo e, viste le competenze delle Regioni nell'assistenza, le forme di entrata devono essere definite in modo tale da finanziare integralmente le funzioni degli enti.

E mentre in Europa si sta sviluppando una politica sociale verso le fasce più deboli che arriva fino al diritto legale all'assistenza in Danimarca, Inghilterra, Germania, Francia, misure di contrasto alla povertà (reddito minimo, salario sociale), programmi flessibili per rientro nel sistema sociale e produttivo, misure di sostegno psico-sociale alla famiglia e alla persona, in Italia alla fine degli anni Novanta, si registrano pesanti squilibri tra Nord, Centro e Sud. Ma soprattutto, si evidenzia disomogeneità delle prestazioni per tipologia, contenuti e modalità di accesso con servizi prevalentemente rivolti a determinate categorie, non considerando le differenze di età, sesso, reddito e collocazione geografica fra persone e rendendo aleatorio il concetto di giustizia sociale e di diritto soggettivo costituzionale. L'offerta di servizi copre solo il 10% della spesa globale, mentre il 90% è riferito ad assegni economici, che ratificano più che superare l'esclusione sociale.

«La battaglia da compiere in difesa degli uomini e delle donne svantaggiati - è il giudizio di **Marco Trabucchi**, presidente della Società italiana di Gerontologia e Geriatria e responsabile delle politi-



che sociali e sanitarie della Fondazione Smith Kline - è lunga e richiede un'alleanza forte tra decisori, programmatori, professionisti, operatori per far capire che la difesa degli interessi dei deboli non è marginale, dettata dal buon cuore o da una scelta politica, ma l'unico modo per far sopravvivere decentemente la nostra convivenza nei decenni prossimi.

Se nei prossimi anni questo modello sarà scelto dalla politica e condiviso più largamente di oggi, potremo dire di essere sulla buona strada; seguiranno poi le decisioni concrete più opportune, quelle che la Bancheo sa costruire, come ha già fatto per molti anni».

L'evoluzione dei servizi sociali

Anni	Problema	Target	Intervento	Struttura	Modalità
Anni 60/70	Singolo caso	Problema conclamato	Singolo	Cura e accudimento	Terapeutico
Anni 80/90	Categoria protetta	Rischio	Gruppi a rischio	Stimolo alla responsabilità	Educativo
Anni 90/00	Prevenzione/promozione	Disagio personale e sociale	Popolazione fragile	Attivazione risorse personali/sociali	Appoggio e consulenza
					Singola professionalità
					Servizio/équipe
					Rete

Ipotesi di inserimento dei Lea nelle azioni per lo sviluppo del welfare locale

Accesso ai servizi e alle opportunità della rete	Promozione dell'accesso alla rete dei servizi sociali e socio-sanitari, da parte di tutti i cittadini con selezione degli accessi prioritari (fragilità), rimuovendo ostacoli burocratici e comunicativi	<ul style="list-style-type: none"> ● Semplificazione amministrativa ● Segretariato sociale ● Accesso unificato per le prestazioni socio-sanitarie
Responsabilità civiche e sociali	Promuovere e sostenere la cittadinanza attiva, le responsabilità familiari e comunitarie, come prevenzione del disagio sociale. Allargare il ventaglio delle opportunità alle fasce fragili, individuandole anche come "risorsa". Promuovere il senso civico da parte dei cittadini e il rispetto della pubblica amministrazione da parte dei soggetti sociali e del mondo produttivo	<ul style="list-style-type: none"> ● Promozione del servizio civile e del volontariato ● Promozione della responsabilità sociale delle imprese ● Azioni culturali e sociali contro le discriminazioni
Welfare di prossimità (compreso assistenza sanitaria e socio-sanitaria)	Stimolare la solidarietà sociale anche attraverso la promozione di servizi "di strada" per la presa in carico di situazioni di estrema vulnerabilità (estrema povertà, persone con dipendenza etc.). Sostenere a domicilio, con aiuti informali (es. buon vicinato) le persone con fragilità psico-fisica, in solitudine. Controllo a distanza delle persone non autosufficienti	<ul style="list-style-type: none"> ● Servizi di medicina generale e specialistica ● Teleassistenza ● Unità di strada ● Assistenza socio-educativa ● Centri diurni e di sollievo anche temporaneo
Inclusione sociale e supporto all'autonomia	Promuovere l'inclusione sociale attraverso servizi di supporto alla persona e alla famiglia. Rafforzare le capacità e le risorse delle persone anche con accompagnamento in percorsi abitativi di qualificazione e lavoro	<ul style="list-style-type: none"> ● Supporti domiciliari ● Inserimento socio-lavorativo ● Lavoro protetto ● Contributi economici alle persone e alle famiglie ● Iniziative, anche residenziali, per disabili senza famiglia
Welfare della residenzialità	Promuovere e potenziare la rete dei servizi residenziali, inserendo le strutture nel tessuto cittadino e garantendo standard di accoglienza, qualità e cura	<ul style="list-style-type: none"> ● Attivazione di una rete di strutture ben radicata nel territorio e con gradualità assistenziali (Rsa, strutture protette, comunità alloggio etc.) come previsto dai Livelli essenziali di assistenza (Lea)
Emergenza sociale	Gestione delle situazioni di emergenza sociale con presa in carico immediata, promuovendo anche il coordinamento tra i diversi comparti (Sanità, protezione civile etc.)	<ul style="list-style-type: none"> ● Supporti anche economici per l'emergenza individuale e familiare ● Accoglienza nelle 24 ore anche a favore di stranieri ● Strutture di prima accoglienza (diurne e/o notturne)