

Bologna, 21/6/2011

## **WELFARE, NUOVE SFIDE E PRIORITÀ: LE PROPOSTE DEL FORUM TERZO SETTORE PER IL NUOVO PIANO SOCIALE E SANITARIO REGIONALE**

### **Premessa**

Il Forum Terzo Settore Emilia Romagna con il presente documento desidera presentare alcune **riflessioni** e **proposte** in vista del nuovo Piano sociale e sanitario regionale. L'obiettivo principale è portare dei **contributi concreti alla prossima programmazione sociale e sanitaria** prima che questa avvenga, agendo quindi "d'anticipo" e ponendo così all'attenzione della Regione e degli altri interlocutori alcune **tematiche prioritarie condivise**.

Il documento si va quindi ad inserire in un percorso più ampio avviato già lo scorso anno con la presentazione del Libro Verde del Terzo Settore e volto ad affermare e rafforzare il ruolo del Forum Regionale come **interlocutore sociale e politico** e a promuovere un **effettivo confronto con la Regione e gli altri attori sociali**. Confronto che si fa sempre più indispensabile per poter affrontare, in un'ottica di **programmazione condivisa e di innovazione**, l'attuale situazione sociale e socio-economica e le nuove sfide che i cambiamenti sociali, culturali ed economici ci pongono innanzi.

La stessa ricerca "**Un altro welfare: esperienze generative**" - promossa dalla Regione, in collaborazione con AICCON, Ervet, Forum Terzo Settore e Centrali cooperative sociali, e recentemente pubblicata - mette in luce chiaramente questo importante ruolo dei soggetti del Privato Sociale, sia sul piano culturale e sociale, che sul piano economico. Ma soprattutto evidenzia come, per **dare una risposta efficace alla evoluzione dei bisogni**, anche legati alla crisi economica in atto, sia fondamentale "**una configurazione del rapporto pubblico-privato sociale**, dove la produzione dei servizi di interesse generale è realizzata in **sinergia tra istituzioni e risorse della società civile**, organizzate in soggetti del terzo settore". (pp. 109-111).

### **Piano sociale e sanitario regionale: i precedenti obiettivi e le nuove sfide**

Obiettivo centrale del precedente Piano era quello di **garantire risposte personalizzate ai cittadini** e, nel contempo, equità d'accesso ai servizi, **attraverso una logica di integrazione a tutti i livelli** che consentisse lo sviluppo di "reti assistenziali" e **coinvolgesse tutti i soggetti** (Regione, Enti locali, Aziende sanitarie, terzo settore, privato profit, forze sociali,...), che a vario titolo sono chiamati a svolgere un ruolo per l'affermazione dei diritti di cittadinanza e di benessere sociale.

Partendo da questo importante principio i punti cardine del Piano erano quindi sostanzialmente due:

- **La centralità della persona**, intesa come necessità di garantire risposte personalizzate ai cittadini nella definizione dei progetti di sostegno volti a rispondere anche a bisogni complessi e “multidimensionali”, attraverso la collaborazione tra professionalità diverse e **l’integrazione tra settore sociale e sanitario**.
- **La partecipazione** delle comunità e delle organizzazioni della società civile nelle scelte per la salute e nella programmazione sociale e sanitaria.

A tre anni di distanza **tali obiettivi (pienamente condivisi anche dallo stesso Forum) restano però ancora lontani dall’essere raggiunti** e si fanno ancor più centrali e impellenti proprio a fronte della difficile fase che stiamo attraversando: dei mutamenti sociali e demografici che hanno profondamente cambiato il profilo della comunità, dei tagli al welfare operati dal Governo e delle conseguenze dell’attuale crisi sulle fasce più deboli.

Per questo, come specificheremo meglio in seguito:

- ⇒ **Nel prossimo triennio sarà necessario operare congiuntamente per perseguire e realizzare appieno e in modo concreto questi importanti punti, per favorire una reale integrazione tra soggetti a tutti i livelli, mirata a rispondere ai bisogni e a garantire il bene-essere e il bene-stare dei cittadini.**
- Per realizzare questo processo non ci si può limitare semplicemente a “rattoppare” il vecchio sistema, ma è necessario trovare il coraggio di cambiarlo, rivederlo e innovarlo. Superando insieme l’attuale logica incentrata sui rapporti tra Pubblico e Privato sociale e mettendo invece al centro le azioni di tutti come risposta ai bisogni complessi delle persone.**

## **Centralità della persona e integrazione socio-sanitaria**

Secondo la definizione dell’OMS la salute non è semplicemente l’assenza di malattia, ma **“uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale”**. Promuovere la salute significa dunque mettere in grado ciascun individuo “di identificare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni, di cambiare l’ambiente circostante o farvi fronte”. (Carta di Ottawa, 1986).

Assumendo questa definizione il concetto di salute non può essere ridotto solo all’ambito **“strettamente sanitario”**, ma deve assumere un ruolo e una valenza ben più ampi e coinvolgere a 360 gradi tutte le sfere, **tutti gli aspetti della vita dell’individuo e della comunità che hanno a che fare con la promozione del bene-essere e l’accompagnamento al superamento del male-essere** (dall’inclusione sociale, alla casa, alla sicurezza economica, al lavoro, all’ambiente, alla cultura, agli stili di vita,...).

In quest’ottica le politiche sociali e sanitarie, ma anche culturali, formative, lavorative, abitative, ambientali,... **devono quindi necessariamente integrarsi fra di loro verso il comune obiettivo del bene-essere individuale e collettivo.**

Un processo (che ha già avuto una sua iniziale sperimentazione, decisamente positiva, nell'ambito del Piano di Azione Regionale per gli Anziani e per i Giovani) che deve essere posto al centro del nuovo Piano sociale e sanitario.

Questo, a nostro avviso, deve avvenire attraverso la **definizione dei settori in cui l'integrazione è indispensabile** e la promozione in questi ambiti di un **contesto di direttive mirate all'interazione delle politiche, dei servizi, delle professionalità, delle regole e dei sistemi di controllo**.

Per rendere possibile tale processo è inoltre necessaria **l'integrazione dei finanziamenti**: la rigorosa definizione e distinzione dei fondi del sociale (in carico agli Enti locali) e del sanitario (in carico alle Ausl), con competenze e ruoli politici e amministrativi separati e non comunicanti, rischia infatti di essere un ostacolo, in particolare quando si tratta di dare risposta ai bisogni complessi delle persone.

Altrimenti il vero rischio è di cadere nella via della sanitarizzazione di molte delle problematiche umane: una via certamente più breve, ma sicuramente **non coerente con l'importante obiettivo di mettere al centro la persona**.

## **Governance e partecipazione del terzo settore nella programmazione territoriale**

Come affermato in precedenza il primo Piano Sociale e Sanitario regionale poneva al centro la diffusione della responsabilità sociale, intesa come **partecipazione degli attori sociali, a fianco delle stesse Istituzioni, nei diversi momenti della programmazione, progettazione ed erogazione dei servizi del sistema locale, in un quadro chiaro e condiviso di regole**.

A tre anni di distanza è oggi necessario domandarsi se la partecipazione dei cittadini e delle organizzazioni della società civile **si sia effettivamente realizzata e quali siano stati gli ostacoli al suo funzionamento**.

In questo senso è quindi fondamentale **verificare l'effettiva efficacia dei luoghi di programmazione e di partecipazione**, non solo a livello regionale, ma anche e soprattutto a livello provinciale e distrettuale (Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria e Piani di Zona per la salute e il benessere sociale).

I processi partecipativi non possono essere infatti unicamente **formali o dimostrativi**, ma devono essere di **effettivo supporto** a chi ha compiti amministrativi.

E' quindi fondamentale **operare per costruire, rendere coerenti e rafforzare processi di governance capaci di supportare il lavoro congiunto e la presenza di un'ampia platea di soggetti**. Ripensare il sistema, gli strumenti esistenti, in termini di innovazione e programmazione, tenendo sempre una visione complessiva condivisa e partecipata, mettendo in rete le risorse e valorizzando le competenze e le potenzialità dei diversi soggetti in **un'ottica di vera sussidiarietà orizzontale**.

Una sussidiarietà che non può e non deve essere intesa come il **demandare ai soggetti del terzo settore e al volontariato in particolare i compiti del pubblico e delle Istituzioni**; ma che si realizza piuttosto nella piena **valorizzazione della comunità** e della sua capacità di prendersi cura di sé e dei cittadini più deboli, in una **progettualità dal basso** che mobilita risorse originali ed aggiuntive proprie dei cittadini delle famiglie, della società civile organizzata.

## Otto punti prioritari per il nuovo Piano

Alla luce del quadro tracciato e degli obiettivi delineati è possibile individuare e definire alcuni **temi/ambiti operativi strategici e prioritari per la nuova programmazione** e presentare in merito **riflessioni e proposte condivise**.

### 1) Presa in carico e Sportello sociale

La presa in carico è un passaggio particolarmente delicato, perché avviene in un momento in cui la persona chiede aiuto e si trova in una **situazione di bisogno**. Questa fase ha diverse valenze e quindi competenze di riferimento (una cosa è la presa in carico che avviene allo Sportello sociale, una cosa quella che avviene al servizio, un'altra ancora quella del professionista che interviene nello specifico); per questo è fondamentale che si realizzi sin da qui una **reale integrazione tra servizi** per dar risposta anche ai bisogni più complessi dei cittadini.

Per rendere effettivo questo processo è necessario **formare** adeguatamente chi si occupa di presa in carico e **mettere in sinergia le diverse competenze e professionalità**. Inoltre si potrebbero predisporre **figure professionali preposte all'integrazione**: figure di sistema sul caso, di accompagnamento, coordinamento e garanzia.

Parlando di presa in carico non ci si può poi non soffermare sul tema dello **Sportello sociale**: un servizio fondamentale in quanto rappresenta in molti casi il **primo vero impatto tra le famiglie e i servizi**.

Tale servizio dovrebbe rappresentare innanzitutto un punto di "accoglienza", uno **"Sportello della salute"** (intesa come dalla definizione OMS) a cui qualsiasi persona di possa rivolgere.

Pur non essendo necessario che ci siano competenze di interventi diretti nel senso operativo, è altrettanto vero che lo Sportello deve essere pronto a far fronte a **bisogni complessi** attraverso operatori adeguatamente formati per garantire, attraverso l'integrazione, **opportunità di interventi complessi**, con relativi passaggi di accompagnamento.

### 2) Prevenzione e promozione dell'agio

La prevenzione rappresenta un ambito fondamentale in un'ottica di promozione del benessere dei cittadini e della comunità. Proprio per questo è necessario interrogarsi (anche attraverso **un'attenta verifica** delle azioni messe in campo fino ad ora) su quali siano **le azioni da prevenire e i modi d'essere che ostacolano lo "star bene"**.

In ambito giovanile in particolare si parla spesso di prevenzione, ma fino ad ora nella programmazione locale, seppur con le dovute eccezioni, si è privilegiata **un'ottica ripartiva e si sono approntati progetti rivolti in massima parte alla riduzione del danno**, all'intervento di emergenza, alla cura, piuttosto che alla **prevenzione attraverso la promozione dell'agio, del protagonismo giovanile e della cittadinanza attiva**.

Il tema della prevenzione è poi strettamente connesso a quello dell'**informazione**, intesa come lo sviluppo di un **sistema di comunicazione capillare** (dal medico di famiglia, agli ambulatori, ai

consultori, ai servizi socio-sanitari,...) volto a fornire ai cittadini strumenti per effettuare scelte consapevoli e orientare i propri comportamenti e stili di vita. Sarebbe inoltre fondamentale sviluppare la progettazione di **programmi locali di prevenzione che coinvolgano le comunità** nella accezione più ampia del termine (a partire proprio dalle organizzazioni della società civile, dalle famiglie, dai centri e luoghi di ritrovo,...) al fine di favorire l'acquisizione stabile di stili sani di vita attraverso la partecipazione attiva dei cittadini alla vita e al bene-essere della comunità.

### 3) Accreditoamento socio-sanitario

Il processo di accreditoamento è fondamentale per consentire ai Servizi presenti nella nostre Regione di assumere maggiore "uniformità", garantendo nello stesso tempo **standard qualitativi più elevati e maggior continuità operativa e gestionale** ai soggetti gestori accreditati. Tale processo, certamente condiviso dalle organizzazioni del Forum, deve essere però **adeguatamente valutato** (al fine di verificarne i costi e l'efficacia) e, se necessario, **rivisto e ripensato** per dare risposta ai bisogni che cambiano.

Accreditando senza prima **rivisitare i sistemi operativi rispetto ai nuovi bisogni**, si rischia infatti di impiantare **servizi ottimizzati a tavolino** che valorizzano le nuove professionalità lasciando però in piedi modalità operative superate perché **non adeguate a ciò che stanno vivendo le persone**. Per questo sarà necessario sia continuare a **dar risposta anche ai bisogni non accreditati, che continuare a promuovere l'innovazione**, andando verso un **accreditoamento dei soggetti, piuttosto che dei servizi**.

### 4) Lavoro e "categorie svantaggiate"

L'attuale situazione di crisi, l'incremento dell'esclusione sociale, l'aumento della disoccupazione, del precariato e dei contratti atipici impongono una riflessione sull'importante tema dell'inclusione e dell'**inserimento lavorativo dei soggetti più deboli**. A fronte di questo quadro la Legge 68/99 rischia oggi di non essere più adeguata e non riuscire a rispondere ai nuovi bisogni sociali e occupazionali.

In questo senso sarebbe necessario promuovere una **maggior integrazione tra politiche sociali e politiche del lavoro** e dare il via ad un **percorso partecipato di confronto** volto a valorizzare il ruolo e la funzione della cooperazione sociale (anche prevedendo nei bandi pubblici una percentuale di commesse a favore delle cooperative sociali di tipo B) e a rivedere il concetto di "categorie svantaggiate" alla luce dei nuovi bisogni e dei mutamenti sociali ed economici degli ultimi anni.

### 5) Flessibilità

I mutamenti sociali e la diminuzione delle risorse impongono anche una riflessione sul tema della flessibilità e sui processi autorganizzativi dei cittadini e delle famiglie.

I sistemi di regolazione e tutela promossi nella nostra Regione, che fino ad ora hanno funzionato, rischiano di **non essere oggi più sostenibili economicamente e di non riuscire quindi a**



**rispondere ai bisogni di una società in cambiamento.**

A fronte di questa situazione il rischio è che i cittadini tendano sempre più ad autorganizzarsi e che l'autorganizzazione di cittadini e famiglie vada avanti da sé e senza alcuna regola (emblematico in questo senso è il fenomeno del "badantato").

E' quindi necessario che **la Pubblica Amministrazione accetti questa flessibilità e avvii, in un'ottica di programmazione condivisa, un percorso per porre nuove regole,** che tengano conto dei nuovi bisogni e delle nuove esigenze di famiglie e cittadini (come già sta avvenendo con le scuole per la prima infanzia).

Fra le forme di autorganizzazione è inoltre fondamentale che **venga riconosciuto l'associazionismo di promozione sociale come forma organizzativa di auto-aiuto fra cittadini e di promozione della cittadina attiva,** e che a questo riconoscimento **seguano azioni di sostegno** volte ad implementare e rafforzare il ruolo dell'associazionismo e svilupparne le potenzialità.

## **6) Semplificazione dei processi partecipativi e partecipazione qualificata**

Esistono nella nostra Regione molti organismi/meccanismi di partecipazione e governance. Questa "moltiplicazione" degli organismi, invece di estendere la partecipazione, rischia di essere controproducente e **creare grosse difficoltà di comunicazione e conoscenza reciproca dell'esistente.**

E' quindi fondamentale avviare un **processo di semplificazione**, anche **accorpendo organismi con finalità e compiti comuni,** e promuovere **azioni informative sugli organismi esistenti e sui loro ruoli e funzioni** (ad esempio attraverso una mappatura degli organismi), che non sempre si conoscono e sono conosciuti.

Nello stesso tempo è necessario promuovere **percorsi di formazione dei soggetti coinvolti nei processi partecipativi perché possano parteciparvi in modo competente e qualificato e migliorare le proprie capacità di rappresentanza e di fare rete,** facendo chiarezza sugli obiettivi condivisi e sulle strategie.

## **7) Programmazione provinciale/CTSS**

Per rendere effettivi i processi partecipativi delle organizzazioni della società civile sul territorio è fondamentale individuare **strumenti/azioni per promuovere la partecipazione dei Forum Provinciali nell'ambito della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria,** sia nella fasi di realizzazione e valutazione dei risultati, che in quella di programmazione e individuazione di obiettivi e priorità.

Un utile strumento - già sperimentato a Bologna con ottimi risultati - è **l'implementazione di tavoli tematici su ambiti trasversali** (come i giovani, gli anziani, la disabilità, l'esclusione sociale,...), aperti a tutte le organizzazioni del territorio, con l'obiettivo di offrire un contributo concreto **sin dalla fase precedente alla programmazione della CTSS per individuare criticità, priorità d'azione e proposte.**

## 8) Piani di zona per la salute e per il benessere

Come già accennato, seppur con le dovute eccezioni, la partecipazione delle organizzazioni della società civile ai precedenti Piani di zona per la salute e per il benessere **non è stata priva di difficoltà e criticità.**

Per questo è necessario introdurre **strumenti di valutazione, verifica e controllo condivisi** per misurare la **qualità della partecipazione a livello distrettuale.**

E' inoltre fondamentale avviare un **percorso per individuare le azioni** che si potrebbero mettere in campo (percorsi formativi, tavoli tematici, semplificazione...) per favorire il funzionamento dei Piani di zona e la partecipazione del terzo settore. Questo processo potrebbe essere avviato promuovendo degli **"stati generali della partecipazione"**: delle giornate di lavoro e confronto partecipato tra gli attori di tutti i Distretti della regione con l'obiettivo di **far luce sulle criticità, rilevare bisogni** e favorire lo **scambio di buone pratiche e processi positivi.**