



ASSOCIAZIONE
NAZIONALE
COMUNI
ITALIANI

www.anci.puglia.it

IV Piano Regionale delle Politiche Sociali 2017-2020 (approvato con DEL. di G.R. n. 2324 del 28/12/2017)

Primi elementi di attenzione

❖ Processo di concertazione

Il processo di concertazione che porta alla definizione del PRPS, prima, e all'approvazione dei Piani Sociali di Zona poi, costituisce - per gli Ambiti territoriali sociali - una fase "sostanziale", e non un mero esercizio democratico, rispetto alla definizione di alcune questioni che necessitano di soluzioni sistematiche, anche valorizzando il contributo degli stakeholder. Pertanto, appare necessario perseguire una più ampia e partecipata fase di confronto e di concertazione con il partenariato istituzionale, sociale ed economico.

❖ Reti di solidarietà

Dalla lettura del Piano Regionale non si registra la presenza di un obiettivo di servizio finalizzato ad accrescere la coesione nelle comunità locali, migliorando il lavoro tra i soggetti che hanno responsabilità socio-sanitarie-assistenziali, compresi i destinatari degli interventi e le loro famiglie.

Infatti, appare opportuno promuovere politiche finalizzate alla crescita delle reti di solidarietà del privato sociale, definendo standard qualitativi rilevabili attraverso, solo ad esempio: il numero di incontri di rete tra Ambito e privato sociale; il numero di progetti elaborati in regime di *welfare-mix*; il numero di manifestazioni di interesse rivolte ai soggetti del terzo settore; il numero di progetti di servizio civile attivi nell'Ambito.

La concertazione e la costruzione di processi di progettazione partecipata per l'elaborazione e l'attuazione dei Piani di Zona, attribuirebbe al Piano Regionale per le Politiche Sociali la responsabilità di diventare un reale strumento per l'efficienza delle politiche sociali regionali nel complesso, aggiungendo - all'approccio fondato sul "bisogno" e sul "target" - quello fondato sulle "modalità" e sui "processi".

❖ Il trasporto disabili da/verso i centri di riabilitazione

Il trasporto disabili da/verso i centri di riabilitazione, che assorbe consistenti risorse, rappresenta una problematica ormai ben nota e che vede il perdurare di contenziosi tra i Comuni e le ASL. Eppure, tale servizio non è più citato tra gli Obiettivi di Servizio obbligatori del nuovo Piano, costringendo i Comuni ad uno sforzo non di poco conto, considerato che già oggi i Comuni sono in grave difficoltà nell'onorare gli impegni assunti dall'ASL, non definiti peraltro in alcun specifico disciplinare o capitolato di gara.

Appare pertanto opportuno, promuovere un intervento sistemico a regia regionale che - coinvolgendo l'ANCI - definisca, con chiarezza, il campo di applicazione della L. 833/1978, la quantificazione della quota sociale del servizio ed eventuali forme di compartecipazione alla spesa da parte degli utenti finali.

❖ Barriere architettoniche

Nonostante gli interventi volti a favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche, anche negli edifici pubblici, abbiano trovato apposita disciplina sia nella legislazione nazionale che in quella regionale, molto ancora resta da fare. In tal senso, il mancato inserimento di tali interventi tra gli Obiettivi di Servizio obbligatori previsti dal PRPS, costituisce un'obiettiva limitazione rispetto agli adempimenti richiesti ai Comuni e al perseguimento del superamento delle citate barriere.

La Legge n. 13/89, che consente al cittadino con disabilità permanente di ottenere un contributo economico a parziale copertura delle spese sostenute per la realizzazione di opere per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche nell'edificio privato in cui questi ha la residenza o intenzione di trasferirla, rappresenta il principale strumento legislativo contro le barriere architettoniche in Italia.

La Regione Puglia, dopo aver contribuito direttamente al finanziamento di tale misura, attraverso lo stanziamento di risorse FGSA ad integrazione dello stanziamento di risorse FNPS, negli ultimi cicli di programmazione non ha più destinato risorse finalizzate a finanziarie la L. 13/89 ma ha lasciato che gli Ambiti le reperissero tra quelle ordinarie dei Piani di Zona, ovvero attraverso la compartecipazione comunale, gravando ulteriormente i bilanci comunali già affaticati dal mantenimento dei servizi.

❖ Gestione associata

Resta di attualità, e costante interesse da parte dei Comuni, il delicato tema della *Governance* e delle forme di gestione associata del sistema integrato dei servizi sociali. A tal fine, appare necessario rafforzare le forme di supporto ai Comuni (e magari di incentivazione) che agevolino, a seconda dei casi, il consolidamento delle gestioni associate in essere o la transizione da una forma "leggera" di gestione associata ad una forma più "strutturata", quale potrebbe essere – almeno in taluni contesti territoriali - il Consorzio di funzioni e servizi.

❖ Interventi in favore di minori e adolescenti

Il tema della "istituzionalizzazione dei minori" è un tema cruciale per tutte le Amministrazioni e l'assenza di investimenti stabili per la prevenzione non agevola la copertura della spesa, assai crescente, per le rette alle comunità per minori. Appare necessario rafforzare l'attenzione riservata a tale ambito, con particolare riferimento alla tipologia e alle risorse dedicate al servizio di educativa domiciliare (ADE), alle politiche che si intendono promuovere in materia di affido, alla priorità da assegnare ai "Centri Famiglia".

❖ Co-finanziamento dei Piani Sociali di Zona

Per quel che attiene gli aspetti di carattere economico-finanziario, dalla lettura del PRPS emergono possibili problematiche legate alla sostenibilità degli interventi dei PsZ, con particolare riferimento alle risorse che i Comuni devono assegnare alla compartecipazione del Fondo Unico d'Ambito.

A tal proposito, appare critica la mancata valorizzazione di alcune spese sociali che sostengono i Comuni, quali ad esempio le spese per interventi indifferibili e per il personale assegnato alla gestione dei servizi sociali, ad eccezione di un 10% massimo rispetto alla quota obbligatoria di compartecipazione al Fondo Unico di Ambito relativa alla spesa degli assistenti sociali.

Il PRPS testualmente riporta che *"nell'ambito della quota di cofinanziamento, sarà possibile per i Comuni valorizzare la spesa propria di personale, riferita esclusivamente alle sole figure degli Assistenti Sociali impiegati nel Servizio Sociale Professionale, nella misura massima del 10% del cofinanziamento obbligatorio, e comunque al netto delle ulteriori risorse del PON Inclusione utilizzate per il rafforzamento dell'Ufficio di Piano, del Servizio Sociale Professionale, delle Equipe Multiprofessionali"*.

Tale limitazione e la mancata possibilità di poter inserire - quale co-finanziamento comunale - le spese per interventi indifferibili, rette per strutture anziani (RSA e RSSA), rette "Dopo di Noi" etc, rendono più difficoltoso il finanziamento dei Servizi previsti nel PRPS. In molti casi, ai Comuni viene pertanto richiesto di trovare ulteriore copertura finanziaria, attingendo ad altre voci del bilancio per co-finanziare il Piano Sociale di Zona.

Peraltro, appare non sempre fruibile la deroga prevista nel PRPS rispetto all'entità del co-finanziamento comunale qualora gli Enti locali si trovino *"...sottoposti alle sanzioni connesse al mancato rispetto del patto di stabilità interno ovvero dichiarati strutturalmente deficitari"*, perché la maggioranza dei Comuni interessati, non hanno ancora dichiarato lo stato di pre-dissesto o dissesto ma hanno presentato o si apprestano solo ora a presentare i Piani per il riequilibrio dei conti e, quindi, gli esiti di ammissibilità potrebbero non giungere prima dell'approvazione del nuovo Piano Sociale di Zona.

In via generale, appare non opportuna la valorizzazione della sola spesa di personale per gli assistenti sociali, nella quantificazione dell'entità del co-finanziamento, perché non si tiene conto della reale operatività degli Uffici dei servizi sociali che beneficiano dell'apporto sostanziale di molti impiegati e funzionari, impegnati nell'istruttoria dei molteplici provvedimenti amministrativi che seguono alla formalizzazione della presa in carico.

Resta, in ogni caso, la necessità di favorire un reale rafforzamento delle strutture comunali dedite alla gestione dei servizi sociali, mediante – ad esempio - la previsione del vincolo del mantenimento della spesa storica per la dotazione di assistenti sociali nel servizio sociale professionale, che tenti di porre argine ad una prassi che – in taluni casi - tende a non sostituire gli abbandoni per pensionamento e che potrebbe impoverire l'esercizio del mandato istituzionale del Servizio sociale.

❖ **Prevenzione e contrasto alla violenza domestica**

In tema di maltrattamento e violenza, appare ancora troppo forte il richiamo ad azioni “riparatorie”, peraltro rivolte alle sole donne, e ad un approccio “emergenziale”, volto a porre argine per l’appunto a situazioni di emergenza. Appare invece opportuna una maggiore attenzione verso iniziative di innovazione e strumenti che si vanno rafforzando in altri contesti regionali (si pensi, solo ad esempio, ai Centri di Ascolto Uomini Maltrattati – CAM).

Sarebbe inoltre utile prevedere un unico finanziamento “Programma” che contempli i diversi possibili interventi (centri antiviolenza, rette per case rifugio, programmi etc.) e che persegua l’unitarietà sistemica di azione, evitando la frammentarietà delle politiche in esame.

❖ **Area delle fragilità**

Appare necessario il rafforzamento delle politiche riferite all’area delle fragilità (detenuti, le dipendenze, le ludopatie, le patologie psichiatriche, etc.). Si rischia, sul tema, di interrompere - per carenza di risorse - esperienze virtuose di home maker psichiatrico e borse lavoro per disabili psichici che hanno prodotto dei risparmi sensibili di spesa negli inserimenti in comunità di riabilitazione psichiatrica per soggetti stabilizzati.

Inoltre, a fronte del poderoso fenomeno dell’immigrazione e di richiesta asilo politico, rispetto al quale i Comuni sono chiamati a mettere in campo interventi di accoglienza che spesso si sovrappongono e che determinano ricadute dirette sulla spesa sociale (rette per i minori non accompagnati, ad esempio), appare opportuno prevedere - tra gli obiettivi di servizio - un servizio di welfare d’accesso (es. Sportello immigrati), che possa assolvere, in questa fase, ad un ruolo specifico di monitoraggio e coordinamento degli interventi in campo.

❖ **Welfare d’accesso**

Con riferimento al Pronto Intervento Sociale (PIS), confermato quale obiettivo di servizio anche nel nuovo Piano Regionale, appare importante definirne e standardizzarne le procedure, le relazioni di collaborazione con i servizi territoriali nonché gli standard di realizzazione. Come molti altri servizi dei Piani di zona, appare necessaria una revisione delle modalità di attuazione, tale da garantire una più efficace risposta agli stimoli del territorio.

A tale riguardo, si potrebbe prevedere un obiettivo di servizio volto a “generare autonomia”, aumentando l’appropriatezza, la qualità e l’efficacia degli interventi, in una logica di welfare generativo mediante l’adozione di misure che favoriscono l’autonomia personale.

❖ **Integrazione socio-sanitaria**

L’integrazione socio-sanitaria rappresenta, ancora, nonostante i propositi sempre favorevoli, un ambito rispetto al quale incidere maggiormente, in una logica di lavoro di rete. Solo ad esempio, si potrebbe perseguire un approccio che accosti l’integrazione socio-sanitaria ad indicatori qualitativi del welfare d’accesso. Si pensi ad indicatori di processo quali, solo ad esempio, numero di incontri realizzati in presenza di tutti gli attori responsabili dell’attuazione dell’accordo di programma o, ancora, del numero degli incontri di rete promossi tra gli assistenti sociali degli enti locali e/o di Ambito e della PUA e dei Medici di Medicina Generale, etc.

❖ **PAC – Programma Nazionale Servizi di Cura Infanzia e Anziani**

Il mancato ri-finanziamento del Programma sta costringendo i Comuni a stanziare ingenti risorse per mantenere i livelli di assistenza domiciliare che si erano raggiunti nella fase di attuazione del Piano. D’altra parte, i Buoni Servizio Disabili/Anziani rappresentano, solo in parte, una possibile risposta al tema di Cure Domiciliari, in quanto sono previste finestre temporali che non garantiscono la “continuità assistenziale”.

In via generale, si va delineando un quadro contraddistinto dall’aumento dei “grandi anziani” (vale a dire della popolazione ultrasessantacinquenne) e dei “gravissimi non autosufficienti” (fenomeno che tra l’altro appare essere strettamente correlato al numero dei ricoveri per soggetti cronici in Puglia). Pertanto, se non si interviene, ai vari livelli, per definire una “classificazione” adeguata del bisogno, che da “socio-sanitario”

risulta valutato come esclusivamente "sociale", il rischio è che, alla già aumentata domanda sociale, si aggiunga la presenza di un welfare non più sostenibile.

Se la priorità resta, come si ritiene debba essere, la salvaguardia del "diritto alla salute" che non può essere ricondotta alla mera "assenza di malattia" ma, come da letteratura più autorevole, una condizione di benessere a livello bio-psico-sociale, occorre promuovere e privilegiare un orientamento verso le pratiche valutative, introducendo - tra i risultati attesi dell'obiettivo di servizio "rete di accesso e presa in carico socio-sanitaria integrata" - quello dei "sistemi per la valutazione del carico e analisi degli interventi del SSP e protocolli operativi per ciascun Ambito".

La finalità è di rilevare dati e di poter arrivare anche ad un rinnovamento dell'osservatorio esistente, puntando alla copertura dei bisogni, non soltanto attraverso i servizi consolidati ma anche attraverso l'ideazione di servizi innovativi.

Anche in questo caso, appare necessaria una puntuale concertazione tra gli stakeholder coinvolti nel processo di generazione dell'innovazione sociale, in grado di ripensare insieme le policy, prendendo in considerazione le perplessità evidenziate dai tecnici dirigenti regionali, dagli Ordini Professionali, dalle Organizzazioni Sindacali e da tutti gli altri attori interessati.

❖ Buoni Servizio

Con riferimento al Misura menzionata, appare necessario avviare un percorso di condivisione con gli Ambiti Territoriali e di conoscenza del riparto triennale delle risorse per l'attuazione delle stesse, al fine di programmare servizi e interventi avendo, però, una prospettiva di medio periodo e potendo inoltre definire il fabbisogno delle risorse finanziarie in modo più puntuale.

Considerato inoltre che, con l'armonizzazione contabile, il Bilancio Triennale di Previsione segue un approccio autorizzatorio, tali risorse si potrebbero impegnare e trasferire già per gli anni 2018-2019-2020.

Dal punto di vista della programmazione, la conoscenza dei riparti su base triennale dei Buoni Minori (servizi per l'infanzia e l'adolescenza) consentirebbe agli Ambiti di razionalizzare le risorse da destinare all'area minori e famiglie, spostando il peso specifico dei servizi per la prima infanzia (asili nido, sez. primavera e centri ludici per la prima infanzia) e per gli adolescenti (centri polivalenti per minori e centri socio educativi) sulle risorse specifiche per i buoni servizi. In tal modo, potrebbero essere "liberate" le risorse ordinarie destinate ai Piani Sociali di Zona e, conseguentemente, potenziati i servizi educativi domiciliari (ADE) e i centri di ascolto per le famiglie, sviluppando – peraltro - una programmazione maggiormente coerente con l'attuazione della misura REI/ReD.

Anche con riferimento alla Misura regionale Buoni Anziani e Disabili, l'elemento della programmazione appare determinante in vista della contrazione delle risorse e della rilevante infrastrutturazione dei territori, elementi che impongono agli Ambiti un'attenta valutazione dei servizi da garantire, della distribuzione degli stessi ed una più attenta programmazione da parte dei soggetti del privato sociale e delle loro strategie di mercato.

La Misura dei Buoni Anziani e Disabili rappresenta, pertanto, un intervento strategico che può, in molti casi, "sopperire" il mantenimento dei livelli di assistenza domiciliare sin qui garantiti con le risorse PAC. In estrema sintesi, una più efficace gestione di tale misura, potrebbe risolvere o calmierare gli effetti dirompenti che il mancato ri-finanziamento del Programma PAC produce sulla continuità dei servizi in esame.

Inoltre, appare necessaria una riflessione in merito ai criteri di riparto, tenuto conto del mancato utilizzo delle risorse (rilevante in alcuni contesti territoriali) e in vista dell'auspicabile consolidamento dell'esperienza. A tal fine, è opportuno un raccordo ANCI-Regione per perseguire, anche mediante una specifica azione di monitoraggio, una gestione più efficace della misura che, si ripete, è giudicata strategica in riferimento ai benefici diretti ma anche a quelli indiretti (rif. effetti derivanti dal mancato rifinanziamento PAC).