



LINEE GUIDA PER UNA LEGGE SUL SISTEMA INTEGRATO DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI NEL LAZIO



La legge di riforma dell'assistenza assume i servizi alla persona e alle famiglie come occasione di sviluppo, innovazione e nuove cittadinanze. È questa la "scommessa" più ardua ed insieme la sfida più stimolante che vogliamo aprire con la riforma dell'assistenza nel Lazio: coniugare sviluppo e qualità sociale con l'espansione della democrazia. Uno sviluppo sostenibile richiede la valorizzazione delle risorse umane, l'attuazione di rinnovate politiche per l'inclusione sociale e la costruzione di comunità locali amichevoli. È qui che avvertiamo la necessità di dare vita a un "Patto per l'innovazione del welfare" che costruisca larghe alleanze, partnership per la promozione di un nuovo benessere e che affermi responsabilità diffuse e condivise. Larghe alleanze, a partire dagli Enti locali, in cui ciascun soggetto economico e sociale sia chiamato a fare la sua parte. Ciò significa concretamente sollecitare ciascun attore sociale ed economico, dalle imprese alle fondazioni bancarie e di erogazione, dal terzo settore ai sindacati, a fare la sua parte ed orientare il suo impegno dentro un programma condiviso la cui regia è della Regione, che diventa così moltiplicatore di risorse e opportunità. Un'alleanza tra tutte le migliori energie della società civile laziale le istituzioni e gli enti locali può ridare prospettiva e progetto al bisogno di futuro dei cittadini e delle cittadine e risposte più efficaci ai nuovi bisogni che il cambiamento sociale ci presenta.

GLI OBIETTIVI DELLA RIFORMA

La legge di riforma intende delineare ed offrire le condizioni per costruire un sistema integrato di interventi e servizi sociali, volto ad avviare il circolo virtuoso comunità-bisogni-sviluppo, assumendo la "qualità sociale" come condizione per uno sviluppo equilibrato e sostenibile. Dall'esclusione all'inclusione sociale: un sistema integrato di interventi e servizi sociali che assume la persona come fine e mezzo dello sviluppo. Per questo è essenziale ribadire l'importanza della universalità dei diritti e della loro concreta fruibilità ed esigibilità.

La legge di riforma si porrà l'obiettivo di trasformare gli attuali interventi a carattere prevalentemente "riparativo" centralizzato e frammentario in un sistema articolato e flessibile di protezione attiva, capace di sostenere e valorizzare la responsabilità e le capacità delle persone e delle famiglie.

In particolare gli assi di trasformazione possono essere così delineati:

- da interventi "categoriali" a interventi rivolti alla persona e alle famiglie;
- da interventi prevalentemente monetari a un mix di assegni economici e servizi in rete (formativi, sanitari, sociali, di avvio al lavoro, abitativi);
- da interventi disomogenei a livello regionale alla definizione dei livelli essenziali su tutto il territorio laziale;
- da prestazioni rigide e "preconfezionate" a prestazioni flessibili e diversificate, basate su progetti personalizzati;
- da intervento centralistico a "regia" delle comunità e degli enti locali, da intervento pubblico a "governo allargato" che coinvolge e valorizza gli attori sociali.

Il modello a cui ci ispiriamo è quello di un welfare solidale e universalistico, basato sui principi forti delle pari opportunità di accesso ai servizi, dell'uguaglianza di trattamento a ogni persona secondo il bisogno e dell'estensione dei diritti di cittadinanza. Parliamo di welfare della cittadinanza, welfare delle capacità, welfare della solidarietà tra le generazioni.



LA RIDEFINIZIONE DEI LIVELLI DI PRESTAZIONE SOCIALE ALLA PERSONA E ALLA COMUNITÀ

La rete di interventi e servizi non si rivolge solo agli ultimi. La legge di riforma afferma l'obiettivo di assicurare livelli essenziali in tutte le realtà territoriali. L'accesso alle prestazioni e ai servizi della rete integrata è per tutti i cittadini senza nessuna discriminazione, con priorità di risposta alle persone in stato di povertà, con incapacità totale o parziale, con difficoltà di inserimento.

Uguali diritti e pari doveri sono affermati attraverso il concorso ai costi dei servizi sulla base delle condizioni economiche. La legge individua e ridefinisce i diversi livelli essenziali di prestazioni, rispetto a cui l'intera offerta di servizi attualmente garantita a livello regionale e territoriale dovrà essere riordinata, per arrivare a garantire un diritto nuovo, che possiamo definire diritto alla "cittadinanza di comunità" attraverso:

- il welfare della cittadinanza;
- il welfare domiciliare;
- il welfare residenziale o semi-residenziale;
- il welfare comunitario;
- il welfare dell'emergenza.

RESPONSABILITÀ CONDIVISE E SUSSIDIARIETÀ

La legge di riforma delineerà un "welfare plurale" con poteri e responsabilità condivise al fine di promuovere le risorse della comunità; enucleerà un sistema di governance, ovvero la costruzione di un sistema allargato di governo, nel quale accanto alla promozione ed alla regolazione pubblica, convive la co-progettazione, un esercizio di responsabilità condivisa, dei soggetti pubblici, privati e sociali, dei soggetti istituzionali e non. Si passa sostanzialmente da un sistema in cui una consultazione debole ed episodica era piuttosto vissuta come gentile concessione verso gli attori sociali a un sistema che fa della condivisione degli obiettivi e della partecipazione del mondo del terzo settore elemento indispensabile affinché il welfare generi animazione sociale e territoriale. La partecipazione, quindi, come preconditione indispensabile di efficacia di un welfare che investe nel capitale sociale di una comunità.

La legge, inoltre, ridefinisce e valorizza la geografia dei soggetti del terzo settore e ne incentiva la reale qualificazione. Vogliamo sperimentare insieme nuove vie per concretizzare il principio di sussidiarietà orizzontale come crescita e collaborazione tra diverse esperienze e ruoli autonomi. Va quindi pienamente confermata quella corretta interpretazione della sussidiarietà orizzontale fra istituzioni pubbliche e società civile in base alla quale l'ente locale, titolare delle funzioni sociali, deve disporre degli strumenti e delle risorse necessarie per svolgere le funzioni di lettura dei bisogni, di programmazione, di regia degli interventi e di valutazione e monitoraggio della qualità dei risultati. In questa ottica, lo sviluppo del terzo settore può concorrere a rinnovare e qualificare il welfare superando modelli di gestione burocratici per promuovere un'offerta di servizi qualificati, incentivare legami solidali, la partecipazione attiva dei cittadini, incoraggiare esperienze aggregative, promuovere la progettualità e l'innovazione sociale.



Ma la legge indicherà anche un'ulteriore innovazione basata sull'idea che la qualità dei servizi non può compiutamente realizzarsi se i "saperi sociali" non si coniugano con i saperi professionali. Per realizzare servizi di qualità è infatti previsto il riconoscimento e la valorizzazione delle competenze professionali in campo sociale.

Emanata la legge di riforma, tutta l'attenzione degli addetti ai lavori, del personale politico, dei cittadini-utenti dovrà essere puntata su un aspetto qualitativamente essenziale: come nei diversi territori i soggetti pubblici, privati e sociali, i soggetti istituzionali e non, affronteranno la programmazione e la co-progettazione dei servizi.

Il primo Piano sociale integrato regionale degli interventi e dei servizi sociali 2014- 2016 potrà offrire utili riferimenti. In sede regionale sarà decisivo, peraltro, attuare tempestivamente gli atti e gli indirizzi previsti dalla legge di riforma.

In particolare, per la qualità del sistema integrato, sarà essenziale la definizione di:

- requisiti minimi strutturali e organizzativi dei servizi, modalità per l'autorizzazione e l'accreditamento dei servizi;
- indirizzi per la valorizzazione delle professionalità;
- indirizzi per i rapporti fra enti locali e terzo settore (superamento delle gare al massimo ribasso, garanzia dei diritti dei lavoratori e rispetto del contratto nazionale);
- indirizzi per la carta dei servizi sociali;
- un sistema informativo dei servizi sociali.

Vi sono alcune fondamentali domande cui cercare di dare una risposta, o almeno avviare un confronto, per prevenire le criticità mettendo a frutto le esperienze delle altre regioni. Ecco perché intendiamo inserire nella legge norme che incentivino gli enti locali associarsi (o decentrarsi nelle grandi aree urbane) per realizzare "bacini" in grado di organizzare la rete dei servizi. Oppure affermare una programmazione coordinata fra piano sociale di zona, programmi del distretto sanitario, progetti innovativi dei nuovi centri per l'impiego, programmi per la formazione.

SCHEMA DELLA PROPOSTA LEGISLATIVA

Il sistema integrato sociale è realizzato con il concorso dei Comuni, delle Asl, dei soggetti della cooperazione sociale, dell'associazionismo di promozione sociale e del volontariato, delle aziende pubbliche di servizi alla persona, delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, delle fondazioni, anche di comunità e di partecipazione, degli enti di patronato e dei privati, nonché con la partecipazione dei cittadini singoli e associati e delle formazioni sociali espresse dalla società civile secondo i principi di sussidiarietà, differenziazione e adeguatezza di cui all'articolo 118 della Costituzione.

La Regione individua nel distretto sociosanitario l'ambito territoriale ottimale sia per la gestione associata dei servizi sociali, sia per l'integrazione sociosanitaria che diventa un'opzione strategica, sia da un punto di vista istituzionale che gestionale e professionale. I percorsi sociosanitari sono i soli in grado di promuovere risposte unitarie ai bisogni complessi del cittadino, che non possono essere adeguatamente affrontati da sistemi di risposte sanitarie e sociali separate, dispersive dal punto di vista delle risorse impegnate e scarsamente efficaci per la reale "presa in carico" della persona, la quale peraltro viene spesso sottoposta a duplicazioni negli accertamenti per certificarne il diritto alle prestazioni di sistema. Naturalmente ci riferiamo alle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e alle



prestazioni sociali a rilevanza sanitaria così come da d.lgs. 502/92 come modificato dal d.lgs. 229/99 e successivi.

PRINCIPI E FINALITÀ DELLA LEGGE

La Regione garantisce l'insieme dei diritti e delle opportunità volte allo sviluppo ed al benessere dei singoli e delle comunità, nonché assicura il sostegno ai progetti di vita delle persone e delle famiglie. Il sistema integrato sociale ha carattere di universalità, si fonda sui principi di cooperazione e promozione della cittadinanza sociale, omogeneità e congruità, efficienza ed efficacia ed opera per assicurare il pieno rispetto dei diritti, il sostegno delle responsabilità delle persone, delle famiglie e delle formazioni sociali e la formazione alla socialità e alla prevenzione dei fattori del disagio sociale ponendosi come obiettivo il superamento delle condizioni che ostacolano la piena partecipazione delle persone alla vita sociale.

Il sistema integrato sociale persegue i seguenti obiettivi:

- rispetto della dignità della persona, dei diritti alla riservatezza, della centralità della persona quale prima destinataria degli interventi e dei servizi;
- universalità dell'offerta dei servizi e delle prestazioni sociali e garanzia di livelli essenziali di prestazioni sociali per tutte le persone;
- valorizzazione del ruolo delle famiglie quale luogo fondamentale delle comunità locali per la crescita, lo sviluppo e la cura della persona, anche al fine di rendere effettivo il diritto alla domiciliarità;
- assunzione piena della Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità, che sancisce l'avvio di un necessario cambio di approccio alla disabilità, grazie al riconoscimento effettivo di uno strumento concreto contro le discriminazioni e le violazioni dei diritti umani di tutte le persone con disabilità in Italia;
- realizzazione di interventi e servizi orientati ai bisogni dei singoli, delle famiglie, dei gruppi sociali, e delle comunità volti ad assicurare pari opportunità e inclusione sociale;
- prevenzione e rimozione delle cause di ordine economico, psicologico, culturale, ambientale e sociale che possono determinare situazioni di disagio e di bisogno o fenomeni di emarginazione;
- integrazione istituzionale, gestionale e operativa del sistema integrato sociale con gli interventi e i servizi sanitari per aprire finalmente nel Lazio la stagione dell'integrazione sociosanitaria;
- promozione di interventi che favoriscano il mantenimento, l'inserimento, ed il reinserimento familiare, scolastico, lavorativo e sociale di persone e gruppi a rischio di emarginazione ed esclusione sociale;
- interventi volti a favorire l'autonomia e la vita indipendente, attraverso servizi personalizzati, anche autogestiti, con particolare riferimento al sostegno alle scelte di permanenza al proprio domicilio delle persone in condizioni di non autosufficienza;
- protezione e tutela giuridica dei soggetti incapaci di provvedere a se stessi quando mancano o non intervengono coloro cui la legge attribuisce il compito;
- decentramento dei servizi e degli interventi sociali e centralità delle comunità locali intese come sistema di relazioni tra le persone, le istituzioni, le famiglie, le organizzazioni sociali, ognuno per le proprie competenze e responsabilità;



- promozione dell'adempimento dei doveri di solidarietà sociale, favorendo l'autonoma iniziativa dei cittadini singoli o associati, nonché le iniziative di reciprocità e di auto aiuto delle persone e delle famiglie;
- cooperazione tra diversi soggetti pubblici e del terzo settore, confronto e concertazione come metodo di relazione con le organizzazioni sociali e sindacali, partecipazione attiva dei cittadini e delle forze sociali territoriali alla programmazione, gestione e controllo;
- promozione dell'integrazione sociale nelle politiche migratorie per garantire condizioni di sicurezza, di qualità della vita, e di convivenza civile e ordinata delle comunità;
- concorso degli utenti al costo delle prestazioni sulla base dell'indicatore della situazione economica equivalente (Isee);
- verifica e monitoraggio delle prestazioni e della qualità degli interventi sociali improntati a criteri di efficacia, efficienza, trasparenza e soddisfazione degli utenti;
- diritto all'educazione ed all'armonico sviluppo psicofisico dei minori, nel rispetto delle diritto alla partecipazione alle scelte che li riguardano.

I DESTINATARI

Sono destinatari degli interventi e dei servizi del sistema integrato sociale tutte le persone residenti nella Regione.

Sono altresì destinatari degli interventi e dei servizi del sistema integrato sociale:

- i minori di qualsiasi nazionalità;
- le donne straniere in stato di gravidanza e nei sei mesi successivi al parto;
- i cittadini di stati non appartenenti all'Unione europea, inclusi gli apolidi, i richiedenti asilo ed i rifugiati, regolarmente soggiornanti ai sensi della normativa vigente, che risiedono o sono domiciliati nel territorio regionale (vedi d.lgs. 286/1998);
- i cittadini stranieri immigrati in attesa della conclusione del procedimento di regolarizzazione ai sensi del d.lgs. 286/1998;
- i minori e gli adulti sottoposti a provvedimenti penali e alle misure alternative alla detenzione di cui alla legge 354/1975 (Norme sull'ordinamento penitenziario e sull'esecuzione delle misure privative e limitative della libertà);
- le persone senza dimora.

LA GOVERNANCE DEL SISTEMA

- La Regione emana il Piano sociale integrato (mai emanato in questi anni).
- Gli ambiti territoriali dei distretti sociosanitari di norma coincidenti con i distretti sanitari costituiscono la dimensione territoriale ottimale per la realizzazione della rete dei servizi e gli interventi del sistema integrato programmato del piano di zona.
- I Comuni del distretto socio sanitario danno vita al comitato dei sindaci che definisce l'indirizzo politico e programmatico pianificando il piano di zona, coinvolgendo il terzo settore, le realtà sindacali e tutti i soggetti che concorrono alla determinazione del piano stesso. Per quanto riguarda la parte dei servizi sociosanitari, si darà vita ad un'integrazione sul piano istituzionale, gestionale ed operativo tra comuni e distretti sanitari per le prestazioni sociosanitarie. Nell'ambito territoriale viene individuato un comune capofila dove ha sede il Comitato.



- Il Piano sociale integrato di zona è lo strumento di programmazione degli interventi e dei servizi.
- L'Ufficio di piano è lo strumento operativo previsto presso ogni distretto sociosanitario che svolge funzioni di gestione, amministrazione e valutazione dei servizi e degli interventi del sistema integrato sociale.
- La Regione promuove la gestione associata dei servizi da parte dei comuni appartenenti allo stesso distretto.
- La legge individua nell'Ufficio di piano uno strumento da rafforzare.
- I Comuni rilasciano le autorizzazioni per l'apertura dei servizi socioassistenziali.
- Il Sistema informativo regionale (obbligatorio per tutti) costituisce un'anagrafe dell'offerta di servizi (fruibile anche dai cittadini) e allo stesso tempo implementa la cartella sociale dei singoli cittadini.

Questo è un documento aperto: rappresenta la base della discussione nella quale tutti i soggetti-chiave del sistema del welfare regionale devono sentirsi coinvolti. È possibile inviare riflessioni, suggerimenti e proposte di integrazioni o modifiche all'indirizzo di posta elettronica tutti.inclusi@regione.lazio.it