



Milano, 2 dicembre 2017

## 8. Welfare di Comunità

### Per una Lombardia che si prende cura

#### Cinque parole chiave

**Accessibilità** dei servizi sia in termini economici che di fruibilità territoriale.

**Ricomposizione** delle politiche di welfare e dell'offerta dei servizi all'interno della programmazione regionale per superare la frammentarietà e l'eccessiva voucherizzazione.

**Integrazione** e raccordo tra le politiche sociali, le politiche del lavoro, dell'abitare, della formazione, dell'innovazione e dello sviluppo non solo nelle modalità di accesso ai servizi. Creare tra questi differenti ambiti, relazioni di reciprocità supportate da pratiche di cooperazione da mettere in atto nella loro progettazione ed attuazione per il raggiungimento di obiettivi comuni.

**Generatività**, come capacità di rigenerare le risorse, facendole rendere attraverso una maggiore responsabilizzazione delle persone che fruiscono dei servizi.

**Alleanza territoriale** per lo sviluppo sociale, per la gestione e la governance, capace di impegnare tutti i soggetti operanti in uno stesso territorio ridefinendo i ruoli e individuando priorità, impegni e responsabilità di ciascun attore (P.A., terzo settore, soggetti economici privati, attori non formali e cittadini). La governance di determinate misure, le alleanze, pensiamo alla declinazione del REI, vanno portate sul territorio.

#### Tre proposte concrete

1. **Punti di accesso unico per i servizi di prossimità e vicinanza.** La risposta che i servizi sociali dei comuni offrono è di solito rivolta alla fascia meno abbiente della popolazione e al soddisfacimento di bisogni primari immediati. Tuttavia, negli ultimi anni il ceto medio impoverito urge essere messo anch'esso all'attenzione dei nostri servizi, ma difficilmente si rivolge ai tradizionali luoghi di accesso ai servizi (es. segretariato sociale) che considera obsoleti rispetto ai problemi emergenti e incapaci di intercettare i problemi latenti.

Si tratta di rigenerare legami di comunità, mediante la creazione di spazi e luoghi di accesso libero e a bassa soglia (incontro, risoluzione dei problemi) che sappiano nel contempo rispondere ai bisogni da un lato e valorizzare le risorse e le competenze dei fruitori, pensando alle persone non solo come portatrici di problemi ma risorse.

Pertanto si a luoghi di accoglienza della domanda che riguardi necessità di lavoro, caregiver familiari, supporto a servizi domestici o babysitting; si all'organizzazione di offerte (carsharing, GAS, cura anziani e bambini...), si' a servizi che intercettino una rete di welfare riparativo (persone che perdono il lavoro, si separano, devono accudire genitori anziani). Punti di comunità non solo informativi ma attivatori di risorse.

2. Predisposizione e condivisione con i Comuni di un **Piano unico per la gestione dei fondi economici pubblici** (europei, nazionali e regionali: FNPS, FNA, FSR; FSE per Reddito di Autonomia; Fondi PON, ecc.) e privati (es. Fondazione Cariplo) che a vario titolo intervengono a finanziare misure e azioni di sostegno al reddito delle singole persone e dei nuclei familiari. Il tema deve essere programmare per far convergere le risorse, altrimenti l'eccessiva frammentazione delle misure e delle risorse, la parziale sovrapposizione di alcune misure regionali con quelle nazionali, l'utilizzo spinto dei voucher, la scarsa condivisione e declinazione territoriale dei bisogni e delle conseguenti azioni da mettere in campo, la poca integrazione tra sistema sanitario e sociale rendono parzialmente inefficace la spesa sociale (su questa linea ANCI).

Inoltre, bisogna sostenere le famiglie nell'utilizzo di risorse private per l'utilizzo dei servizi. I voucher devono essere spesi su servizi orientati.

3. **Riconvertire l'eccessivo investimento sulla residenzialità** in politiche di sostegno alla domiciliarità e alla realizzazione di strutture intermedie. Si tratta di riumanizzare e rendere più flessibili i servizi. Le famiglie chiedono modelli di domiciliarità capaci di offrire risorse flessibili. In questo contesto va aiutato anche lo sviluppo di un welfare contrattuale aziendale a supporto della conciliazione famiglia lavoro e la formazione e la messa in rete degli operatori a supporto delle necessità del paziente, in particolare del cronico.

### Tre politiche già in atto da cambiare

1. **Recuperare un ruolo più centrale ai piani di zona nella programmazione regionale.** Sostenere in concreto il modello di gestione e programmazione associata intorno ai piani di zona significa ragionare su dimensioni territoriali adeguate a mantenere relazioni significative adatte a valorizzare il protagonismo degli enti locali, del terzo settore e più in generale della società civile. Il nuovo assetto in AST e ASST ha moltiplicato le cabine di regia, spesso semplice cassa di risonanza di un modello regionale ancora estremamente centralizzato, rendendo ancora più difficoltosa nel concreto una progettazione sociale territoriale. Anzi, la riforma regionale ha finito per paralizzare l'attività degli ambiti dal punto di vista organizzativo. La mancata valorizzazione del territorio ci allontana dall'idea di un welfare volano di politiche di sviluppo.
2. **Eccessiva burocratizzazione del sistema,** le assistenti sociali rispondono solo alla domanda, c'è troppo poco tempo e troppe poche risorse umane da dedicare per facilitare l'accesso ai servizi, per la vicinanza ai cittadini e l'accompagnamento all'autonomia. Troppo esecutivo il lavoro richiesto ai servizi.

### **3. La necessità di interventi strutturali sul costo delle rette della RSA in Regione Lombardia.**

Il tema è quello della *quota sociale* che rappresenta il corrispettivo delle prestazioni di natura non prettamente sanitaria erogate nelle RSA (vitto, alloggio, costo del personale socio-educativo, etc.) e definita liberamente dai gestori delle RSA.

Il primo intervento da considerare è rappresentato dall'adeguamento della parte sanitaria della retta riconosciuta ai gestori: nonostante l'utenza presa in carico dalle RSA presenti problemi sempre più complessi che spesso richiedono assistenza sanitaria molto specializzata, la quota sanitaria è immutata da anni.

Il mancato adeguamento degli importi, spesso incide su una riduzione dell'intensità assistenziale offerta dalle strutture e spinge i gestori a scaricare una parte dei costi sulle quote alberghiere a carico dei singoli utenti o dei Comuni.

Pertanto:

- corretta rinegoziazione con la Regione di quanto previsto dai LEA per la contribuzione ai servizi sociosanitari, che vedono oggi la quota sanitaria a carico della Regione ampiamente minore di quanto previsto dalla legge;
- adottare provvedimenti regolativi mirati anche a porre un tetto alla parte sociale della retta, visto che in Lombardia è lo stesso Ente gestore a stabilire le proprie tariffe. Ciò comporta disparità territoriali.
- si inizi a ragionare, in termini programmatici, sui livelli essenziali che si ritiene debbano essere definiti e realizzati in Regione Lombardia