



Provincia di Ravenna



**Camera di Commercio
Ravenna**

COESIONE SOCIALE WELFARE SALUTE E BENESSERE

Ravenna, 17 maggio 2012

COESIONE SOCIALE, WELFARE, SALUTE E BENESSERE

La Regione Emilia Romagna, consapevole della necessità di riprogettare con coraggio il sistema di welfare per renderlo più incentrato sulla persona, si è posta, con il Piano Sociale e Sanitario 2008-2010, l'obiettivo di operare con modalità strutturate e di realizzare un sistema che garantisca omogeneità sul fronte dell'offerta dei servizi a tutti i cittadini e, al contempo, sia capace di soddisfare i bisogni dei singoli cittadini e delle comunità.

Il Piano ha accolto il valore dell'integrazione, il quale porta a compimento un sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, ulteriormente qualificati dalla integrazione multilivello dei momenti di programmazione, valutazione, organizzazione e erogazione dei servizi.

In coerenza con questo obiettivo, l'atto d'indirizzo a valenza programmatica approvato nel settembre 2008 dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della nostra Provincia ha fatto propria la volontà di innovare il metodo di programmazione in campo sociale e sanitario, ponendo alla base della pianificazione un'analisi approfondita di condizioni e bisogni della popolazione (profilo di comunità), e perseguendo una più stretta integrazione tra la rete sociale e quella sanitaria.

I Piani di Zona orientati al benessere e alla salute hanno poi cercato di definire con maggiore precisione i progetti attuativi, lo sviluppo distrettuale degli indirizzi in un sistema di offerta al servizio dei cittadini, mentre il Piano Attuativo Locale ha dettagliato le azioni rispetto ai servizi sanitari, territoriali e ospedalieri di area vasta.

Con questi presupposti, occorre ora puntare, ricercando la massima condivisione metodologica e programmatica, alla riprogettazione e al rilancio del welfare, scelta strategica per una comunità come quella della nostra provincia, civile e avanzata, che considera la risposta ai bisogni dei cittadini uno dei pilastri dello sviluppo, motore di benessere, coesione e giustizia sociale.

IL QUADRO DI RIFERIMENTO

Il quadro socio-economico del nostro Paese evidenzia ormai da un decennio la persistente assenza di crescita, la conseguente caduta dei consumi e l'aumento delle situazioni di fragilità.

Su quest'ultimo aspetto grava tra l'altro la maggiore aspettativa di vita, inevitabilmente accompagnata da crescenti debolezza psicofisica e dipendenza socioeconomica.; d'altro lato l'allarmante fattore della disoccupazione giovanile rappresenta una delle principali emergenze per le quali si rende oggi necessario un meditato quanto deciso intervento delle Istituzioni e degli attori socio-economici, con l'obiettivo di innescare un contro tendenziale processo di occupazione, ad evitare che tale patologia di sistema si traduca in una strutturale causa di diffusa povertà.

In questo quadro di oggettiva criticità hanno altresì inciso le manovre finanziarie degli ultimi anni, e in particolare i diversi provvedimenti del 2011, i quali hanno prodotto un continuo calo dei trasferimenti dello Stato agli Enti Locali e il quasi azzeramento di alcuni Fondi Nazionali per l'area sociale, a fronte di una dinamica dei costi dei servizi sociali e socio-assistenziali che rimane legata al generale aumento dei prezzi al consumo. Alla gravità degli effetti di questi tagli si aggiunge la constatazione che la spesa pubblica è cresciuta di quasi il 20%, imponendo la riapertura di una riflessione su come e con quali finalità vengono spese le risorse pubbliche in Italia.

Il tema del finanziamento delle politiche sociali, ancorché nel rispetto delle funzioni costituzionalmente attribuite alle diverse Istituzioni titolate ad esercitarle, costituisce l'intangibile presupposto a che gli Enti preposti possano garantire un dignitoso esercizio del diritto al benessere ed alla salute dei cittadini.

L'avvento del federalismo fiscale non deve essere percepito come fattore giustificativo del più volte paventato processo di progressiva regressione dei livelli di welfare, quindi di tutela sociale, ma come stimolo a ripensare e ridisegnare modelli erogativi capaci di contemperare la miglior allocazione possibile delle risorse disponibili a fronte del più ampio soddisfacimento dei bisogni.

Perché ciò accada, le Istituzioni debbono in primo luogo operare una costante e puntuale attività di monitoraggio delle condizioni che caratterizzano i due "apici" del processo di governance sociale: la conoscenza dei bisogni e la misurazione delle performance di risultato. Infatti, dalla prima non si può prescindere ai fini di una veritiera programmazione (da cui scaturire il "bisogno" finanziario), mentre della seconda non si può fare a meno per verificare la coerenza complessiva del servizio, nonché l'efficienza e l'efficacia delle risorse pubbliche impiegate.

La definizione dei Livelli essenziali di assistenza sociale appare elemento prioritario nell'offrire oggettive garanzie di esigibilità dei diritti sociali in tutto il Paese. Nel contempo, costituisce fattore di responsabilizzazione dei contesti decisionali locali, in particolare dei Comuni, principali attori nell'esercizio delle relative funzioni.

In questo quadro estremamente complesso è dunque necessario che Regioni, Province e Comuni, di concerto con agli altri attori economici e sociali, assumano una posizione pro-attiva in tema di politiche sociali, attraverso l'esercizio delle funzioni di programmazione, pianificazione, indirizzo e controllo, ribadendo come la coesione e l'inclusione rappresentino i pilastri a base del rilancio del sistema economico e alla promozione di una crescita sostenibile e solidale.

IL WELFARE CHE VOGLIAMO

Un welfare moderno ed all'altezza delle nuove esigenze deve impegnarci tutti a completare il percorso della Conferenza economica provinciale, a condividere l'analisi socio-economica e fissare oggi gli obiettivi raggiungibili per un modello aggiornato di stato sociale.

Parliamo di welfare nella sua dimensione ampia, come programmazione di una rete di servizi e di azioni in funzione della lettura dei bisogni, che raccorda ed integra differenti settori delle politiche pubbliche e i differenti attori, istituzionali e non, che concorrono all'attuazione di quelle politiche. Programmazione, controllo e verifica fanno capo alle Istituzioni, mentre progettazione e gestione prevedono il coinvolgimento di altri soggetti.

Il welfare che abbiamo in mente dovrebbe consentire di produrre una nuova offerta di servizi e nuova occupazione, di sostenere la domanda sociale emergente, di incentivare la formazione e l'accumulazione del capitale sociale e di accompagnare la formazione professionale degli addetti in un quadro di promozione dei diritti della persona; un 'welfare di comunità', che coinvolga tutti i soggetti disponibili ad impegnarsi ed investire nei servizi ai cittadini, istituzionalizzi confronti ed approfondimenti con i soggetti deputati, volti a valorizzare le idee e la partecipazione di tutti gli interlocutori.

Gli strumenti di programmazione e pianificazione, per loro natura e finalità, dovranno prevedere una sempre più diffusa partecipazione di tutti gli attori, oltre che Istituzionali, di rappresentanza economico-sociale e di terzo settore, tramutandosi in veri e propri atti strategici.

Per rafforzare l'efficienza dei servizi sanitari e sociali saranno valutate forme di collaborazione con modalità funzionali tra soggetti pubblici e privati presenti sul territorio.

L'invecchiamento della popolazione, la presenza di nuovi cittadini e l'affermarsi di nuovi bisogni pongono l'esigenza di promuovere adeguati servizi, improntati alle mutevoli necessità connesse, ai cambiamenti strutturali e culturali della famiglia e della genitorialità, ai rischi di povertà ed emarginazione ed alle nuove aspettative di qualità della vita, ai divari nella distribuzione dei carichi di cura tra donne e uomini.

Il punto da cui si parte è comunque qualitativamente e quantitativamente buono sia in sanità, sociale e socio-sanitario che nell'educativo. Si tratta quindi di individuare le strategie da inserire nel nuovo Patto per il welfare di domani, capaci di elevare ulteriormente nel suo complesso l'offerta sociale, pur in una prospettiva di difficile sostenibilità. Il sistema pubblico deve garantire, attraverso la sua regia e le sue azioni, i diritti, l'universalità dei servizi, in quanto potenzialmente destinati a tutta la popolazione, fermo restando che la concreta attivazione è condizionata dalla disponibilità di risorse, l'appropriatezza della risposta ai bisogni, la libertà di scelta, la parità di accesso ed equità nelle forme di compartecipazione. In tal senso si condivide il principio che la programmazione deve rispondere unicamente alle esigenze espresse dalla comunità.

Istituzioni e parti sociali ed economiche, con un rinnovato patto di responsabilità e solidarietà, devono porsi obiettivi condivisi di innovazione e sviluppo del welfare.

È importante quindi lavorare insieme per salvaguardare e qualificare i servizi, creando le condizioni per includere nuove persone e famiglie nella rete di protezione sociale, anche attraverso la corretta attuazione dei percorsi di accreditamento e la valorizzazione della sussidiarietà .

Ferma restando la titolarità pubblica, è prassi consolidata, oltre che principio di leale collaborazione, la concertazione tra le Istituzioni pubbliche e le forze sociali, giungendo anche a forme partecipative in sede programmatica e strategica, così come richiamate dalla Legge 328/2000 e dalla Legge Regionale 2/2003.

La riforma costituzionale del 2001 ha sancito l'operatività del principio di sussidiarietà nel nostro ordinamento. La trasposizione di tale innovativo approccio ha trovato espressione nella sussidiarietà verticale (leale collaborazione tra i livelli di Governo e gestione dei servizi al livello più prossimo al cittadino), e orizzontale, con un ruolo forte, in termini propositivi e di gestione, da parte dei diversi soggetti della rete territoriale (imprese, associazionismo e Terzo Settore).

In questo nuovo assetto va riaffermato il ruolo di indirizzo, programmazione, controllo e regia attribuiti alle Autonomie Locali (Regioni, Comuni e Province).

Nel Piano socio-sanitario regionale è indicato che *la presenza autorevole del pubblico nel territorio si afferma attraverso la capacità di svolgere compiti di regia e di garanzia prestando attenzione alla costituzione di prospettive strategiche condivise con le formazioni della società civile*. Da tale definizione consegue l'esigenza di un fermo quanto autorevole ruolo delle Istituzioni pubbliche, nella consapevolezza di dover guidare nei processi di welfare non solo sé stesse, bensì l'intero sistema integrato di cui hanno rappresentanza.

La politica deve essere la protagonista e la garante della programmazione e riprogettazione del sistema di welfare nella nostra provincia e del governo dei processi sociali, assicurando una gestione delle risorse rigorosa, trasparente, equa e sostenibile, avendo anche l'obiettivo della maggior armonizzazione possibile nell'erogazione delle prestazioni ai cittadini nel territorio della provincia.

Nell'erogazione delle prestazioni e dei servizi il nostro sistema regionale è caratterizzato da un'ampia presenza di operatori privati che partecipano, in sinergia con le stesse istituzioni, all'esercizio della funzione sociale nei diversi momenti della progettazione, realizzazione ed erogazione dei servizi in ambito locale, in un quadro chiaro e condiviso di regole definite dalla Pubblica Amministrazione.

In questo scenario - preoccupante sul fronte dei bisogni, ma confortante dal lato della potenzialità costituite dall'integrazione di tutti gli attori del sistema - saremo chiamati a breve a compiere il percorso di rielaborazione del Piano Sociale e Sanitario regionale, occasione questa per affrontare le criticità del nostro tempo, nella consapevolezza di dover coniugare la necessaria innovatività dei processi assistenziali con l'esiguità delle risorse, rendendo imprescindibile un costante confronto sulle proposte che perverranno.

In primo luogo si rende necessario condividere valori, principi, metodi e obiettivi, muovendo dal presupposto che il welfare può reggere solo se sostenibile, flessibile, sussidiario e comunitario, facendo proprio il modello

del Territorio Socialmente Responsabile (TSR). Progettare un territorio socialmente responsabile comporta identificare la comunità che lo abita e i valori che la guidano, definire il grado di appartenenza dei singoli alla comunità stessa, analizzando i percorsi che contribuiscono a fondarla, ritenendoli essi stessi componenti essenziali del processo di responsabilità sociale basati sul principio dello sviluppo sostenibile e resi operativi attraverso la partecipazione.

Gli strumenti di governo degli spazi urbani e delle attività sociali dovranno, sempre più, rivolgere le proprie politiche al fine di migliorare la fruizione della città pubblica, elevare la qualità dell'ambiente urbano e generare coesione all'interno delle comunità locali.

L'opera di pianificazione e programmazione amministrativa –non solo urbanistica - per gli interessi generali che affronta, ha il vantaggio strategico di svolgersi come una tipica azione pubblica, anche quando vede la compresenza di attori privati.

L'aspetto strategico delle azioni di rigenerazione urbano - sociale e di ridefinizione dei servizi pubblici anche attraverso la riqualificazione degli ambiti in disuso e degradati, sta assumendo una valenza, anche economica, crescente, in un contesto di risorse sempre meno disponibili.

Investire sulla pianificazione sociale significa preparare le condizioni fisiche per permettere alla città di esprimere appieno il proprio potenziale di comunità. La pianificazione urbanistica deve imparare a leggere i cambiamenti sociali che investono le comunità oggetto della pianificazione.

La politica dei servizi trova una sua prima ricomposizione formale e attuativa proprio all'interno delle politiche urbane. I servizi assumono centralità nel processo di riqualificazione funzionale della città pubblica e non, nella riorganizzazione dell'offerta *quali/quantitativa* e nella quantificazione delle dotazioni territoriali, così come nel processo di allocazione delle risorse e nel rapporto tra politiche urbane e sociali.

Sul versante delle politiche sociali, l'avvio della fase di accreditamento rappresenta senza dubbio un punto di forte innovazione. Ai Comuni, titolari delle funzioni, spetta, attraverso il Comitato di Distretto e la Conferenza

Territoriale Socio Sanitaria (CTSS) il compito di lettura del bisogno socio-assistenziale, l'individuazione delle risorse e degli strumenti per farvi fronte. Il distretto socio-sanitario è individuato come il punto di forza della massima integrazione tra sociale e sanitario, di promozione della qualità della vita, della salute e benessere e della sicurezza sociale, mettendo al centro la presa in carico della persona.

Ai soggetti accreditati, che possono essere pubblici - come le Aziende di Servizi alla Persona - o privati - come le cooperative sociali o altre imprese - compete la produzione di servizi, mantenendo e se possibile sviluppando la propria attitudine ad essere imprese di comunità, espressione cioè di un territorio dal quale al tempo stesso attingono risorse umane e finanziarie e con il quale realizzano, di concerto con le istituzioni locali, i necessari livelli di partecipazione e coinvolgimento. Servizi e funzioni accreditate garantiscono ai cittadini la stessa qualità nella risposta, indipendentemente dal soggetto gestore. Nei fatti tutti svolgono una funzione pubblica, a prescindere dalla loro qualificazione giuridica.

L'accREDITAMENTO rappresenta quindi l'opportunità per riqualificare complessivamente il sistema di gestione dei servizi socio-sanitari attraverso il consolidamento delle capacità imprenditoriali dei soggetti operanti nel settore, accompagnate dalla valorizzazione del lavoro perseguita anche attraverso investimenti a sostegno delle politiche di formazione e qualificazione del personale, sulla salute e sicurezza negli ambienti di lavoro.

Le parti ribadiscono che nella declinazione dei processi di governance il pubblico deve esercitare le funzioni istituzionali necessarie per il corretto svolgimento del ruolo di programmazione, controllo e verifica del sistema dei servizi; in questo ambito, dopo una prima fase di sperimentazione, vanno consolidati gli Sportelli Sociali e le relative attività, sotto la diretta titolarità degli Enti Locali

Vanno inoltre individuate le soluzioni più idonee per mettere a sistema azioni, iniziative e informazioni di carattere sociale presenti nel territorio promosse da enti locali, ASP, privati profit e non profit, volontariato, facendo diventare patrimonio di tutti quello che già esiste e si fa.

L'intento è di mettere in valore questo ingente capitale di risorse economiche e umane, evitando duplicazioni e fornendo ai cittadini un'informazione completa e precisa, garantendo equità e trasparenza nell'accesso alle informazioni.

Il Patto si pone l'obiettivo di utilizzare al meglio le risorse pubbliche, di valorizzare la capacità delle persone e delle famiglie, delle associazioni di volontariato, del terzo settore e delle imprese private e cooperative, di partecipare alla costruzione di percorsi innovativi, di una nuova offerta di servizi; il tutto garantendo il rispetto della qualificazione professionale degli addetti e dei contratti collettivi di lavoro. Anche nel caso del welfare la parola chiave è innovazione: vanno sviluppati progetti di cura centrati sui bisogni della persona, nonché l'integrazione tra percorsi sanitari e sociali, anche secondo le nuove metodologie in essere.

E' necessario un cambiamento del nostro sistema di welfare, non per ridimensionarlo e per ridurre la spesa, come si propongono i provvedimenti finanziari degli ultimi anni/mesi, ma per conseguire quattro fondamentali obiettivi: garantire quei diritti sociali che sono stati introdotti nell'ordinamento nazionale attraverso il recepimento di trattati internazionali, ma che non si sono mai concretizzati in politiche ed interventi specifici (Leps); considerare adeguatamente vecchi e nuovi bisogni non affrontati sufficientemente dal sistema attuale; razionalizzare gli interventi tra i diversi livelli istituzionali in base a criteri di sostenibilità, equità e solidarietà; sviluppare effettivamente il principio di sussidiarietà.

Il welfare ha bisogno di essere rivisto ed alimentato con risorse sia pubbliche che private.

Il problema nel campo dell'assistenza sociale non è solo quello di riorganizzare l'offerta, ma anche quello di organizzare la domanda per regolare il mercato in un quadro di legalità, di giustizia ed equità.

La sostenibilità del sistema richiede, da un lato, capacità di mobilitare le risorse disponibili in modo efficace, e far sì che la spesa pubblica sia sempre più orientata a criteri di adattamento organizzativo e ottimizzazione;

dall'altra, l'ampliamento delle fonti di finanziamento, avendo cura di considerare:

- il rispetto delle indicazioni programmatiche settoriali e dei vincoli di bilancio, incentivando investimenti da parte dei privati, individuando modalità funzionali ed organizzative condivise con la Pubblica Amministrazione (es. il project financing);

- l'esigenza di sperimentare, secondo le linee guida in via di definizione da parte della Regione, forme di compartecipazione da parte dei cittadini ai costi dei servizi socio-sanitari, nel segno dell'equità e della giustizia sociale (a tal proposito, anche a causa dell'elevata evasione fiscale, il solo ISEE come strumento di valutazione non può più essere ritenuto in grado di garantire equità ed è quindi necessario individuare nuovi strumenti e nuove modalità per misurare il reddito e quindi definire la compartecipazione dei cittadini ai servizi);

- la necessità di rafforzare la capacità di ricerca di finanziamenti su bandi europei; anche a tal fine la Provincia ha recentemente aderito all'Associazione Reves (Rete delle Città e delle Regioni per l'economia sociale), rete europea che riunisce Autorità locali ed attori dell'economia sociale, con l'obiettivo di condividere politiche per lo sviluppo locale sostenibile e per favorire l'inclusione sociale. La partecipazione a Reves consentirà la costruzione di apprezzabili partenariati con altri territori, in particolare con i Paesi del nord Europa, con cui creare progetti al fine di ottenere finanziamenti europei. Per il raggiungimento di questo obiettivo occorre rafforzare il concetto di "rete" pubblico - privato nella sperimentazione di progetti innovativi sull'integrazione socio - sanitaria e sul modello di welfare comunitario sostenibile;

- la collaborazione, su progetti specifici, delle Fondazioni che perseguono finalità di utilità sociale.

SALUTE E BENESSERE

La rete dell'offerta di salute della nostra Regione accomuna medicina di base, servizi di emergenza e urgenza, diagnosi e cura, con una presenza capillare su tutto il territorio, garantendo l'accessibilità ai servizi a tutti i cittadini, con punte di eccellenza e attrattività nazionale e internazionale, sia sulle funzioni polispecialistiche che di alta specialità, affiancando all'ospedalità le strutture di recupero e cura e le politiche di prevenzione. In questo sistema ha preso avvio e si sta progressivamente consolidando l'integrazione delle strutture ospedaliere con i servizi territoriali, la componente pubblica con il privato accreditato. Affiancata all'operatività degli erogatori in regime di accreditamento vi è la diffusa presenza di strutture medico-diagnostiche private non accreditate che contribuisce ad elevare la quantità e la qualità delle prestazioni offerte.

La politica sanitaria proposta nel Piano sociale e sanitario conferma e rilancia il ruolo del Distretto quale punto di programmazione e di erogazione dell'assistenza primaria e quale luogo appropriato per l'integrazione tra soggetti e servizi sanitari, sociosanitari e sociali, la cui gestione è rimessa a soggetti pubblici (Aziende USL, ASP, Comuni) e privati, questi ultimi profit e non profit.

Va garantito il pieno utilizzo delle risorse pubbliche, con l'obiettivo di sviluppare il patrimonio tecnologico e professionale del territorio. In questo quadro è opportuno definire e concordare le modalità di informazione e condivisione che precedono l'approvazione delle scelte di programmazione da parte della Conferenza sociale e sanitaria, così da poter ridefinire il quadro delle priorità alla luce dei cambiamenti intervenuti e della drastica riduzione di risorse.

Infatti il tema della sostenibilità del sistema, nelle sue accezioni di equità, solidarietà e universalità, non rappresenta solo un obiettivo di carattere economico e finanziario, ma attiene alla messa in campo di tutte le azioni sul versante delle politiche territoriali, ambientali, economiche e sociali, tese a migliorare complessivamente la qualità della vita della popolazione.

Nel comparto sanitario è il concetto di appropriatezza il paradigma principale sul quale orientare la sostenibilità, anche dal punto di vista economico e dell'utilizzo delle risorse rispetto agli obiettivi prefissati.

Negli ultimi anni il nostro territorio ha visto una stagione di programmazione molto intensa.

Va ora affrontata la discussione sul modello organizzativo, la rete ospedaliera, l'integrazione territoriale e settoriale, con il coinvolgimento di tutti i soggetti politici economici e sociali del territorio sotto la guida delle Conferenze territoriali sociali e sanitarie della Romagna.

Integrazione interprofessionale e interdisciplinare sono le parole d'ordine verso le quali si deve rivolgere l'impegno di tutti, ancor più nell'Assistenza Primaria rivolta a coloro che necessitano di cure per malattie croniche, come ben esplicitato nel PAL. *L'Equipe interdisciplinare* garantisce continuità, globalità e migliore accessibilità.

Si ritiene prioritario portare a termine il percorso di Realizzazione dei Nuclei di Cure Primarie, garantendo la costituzione delle "case della salute" come luogo di presidio qualificato per i bisogni nel territorio e come risposta alle patologie croniche ed alle piccole emergenze; in tal modo ne risulterà anche una maggiore appropriatezza degli accessi al pronto soccorso.

E' necessario realizzare, per l'Assistenza Ospedaliera, il quadro progettuale del PAL, che individua una rete ospedaliera imperniata su tre Ospedali pubblici distrettuali, ciascuno punto di riferimento per la popolazione per l'insieme delle prestazioni specialistiche erogabili a livello distrettuale, assicurando una forte integrazione di tipo organizzativo e funzionale fra i punti della rete, limitando la concentrazione in un unico punto alle prestazioni di ricovero ospedaliero dedicate al trattamento di casistica che richiede l'utilizzo di tecnologie ad alta complessità e di competenze specialistiche che per essere mantenute richiedano una concentrazione della casistica, tenendo anche conto, nella futura programmazione, delle specificità e caratteristiche delle strutture ospedaliere private accreditate, al fine di dare coerenza al concetto di rete ed ai principi che la ispirano.

L'Area Vasta Romagna rappresenta la scelta organizzativa attraverso cui le Aziende Sanitarie dell'area territoriale romagnola, nella salvaguardia

dell'autonomia delle decisioni strategiche in capo ai diversi soggetti istituzionali, negli ultimi anni hanno perseguito il miglioramento dell'efficienza delle prestazioni sanitarie attraverso la razionalizzazione dell'uso delle risorse e un approccio di sistema interconnesso tra le varie funzioni, sia a livello clinico-assistenziale, sia a livello dei servizi di supporto in campo logistico e gestionale - amministrativo.

La realizzazione del laboratorio unico, l'unificazione del 118, le azioni sui versanti della spesa farmaceutica, degli approvvigionamenti, della logistica, il progetto IRRST - IRCCS di Meldola, hanno consentito al sistema sanitario ravennate e romagnolo di qualificarsi ulteriormente e di ridurre i costi fissi di funzionamento del sistema, migliorando la qualità dei servizi.

I risultati raggiunti confermano la validità della scelta, ribadita dalla recente direttiva regionale in materia che perfeziona e attribuisce maggiore coerenza al progetto, cui va data rapidamente attuazione, con gli obiettivi di:

- promuovere efficienza, efficacia e sostenibilità degli interventi attraverso la progettazione integrata di servizi,
- sviluppare appropriatezza clinica ed organizzativa,
- misurare e migliorare la qualità complessiva dell'assistenza,
- sostenere la ricerca e l'innovazione tecnica ed organizzativa,
- ottimizzare la qualità e l'efficienza di servizi con valenza tecnico-logistica di supporto e di funzioni di assistenza con bacino sovra aziendale di area vasta allo scopo di migliorare l'accessibilità della popolazione a servizi di alta qualità e di spostare risorse dalle componenti burocratiche amministrative e di supporto alla componente di assistenza diretta alla persona.

Le parti condividono che ogni attività di Area Vasta non è patrimonio di un singolo territorio ma un bene comune da gestire collettivamente e impegnano la Provincia ad esercitare un ruolo attivo affinché gli investimenti fatti producano i risultati attesi e per garantire che futuri processi di aggregazione di servizi/prestazioni tengano in debita considerazione le eccellenze presenti, evitando il depauperamento del patrimonio territoriale.

Ricerca e sviluppo in campo sanitario e sociale richiedono intenti sinergici tra i diversi attori istituzionali e socio-economici, la cui realizzazione è resa

possibile laddove si strutturi prioritariamente una rete informativa di tipo identitario (chi si è, cosa si fa, chi e di cosa si ha bisogno per crescere ed innovare). A questo proposito è emblematico il territorio della nostra provincia, ricco di eccellenze nel comparto della salute, degli stili di vita, dell'agro-alimentare, della ristorazione, del wellness, per arrivare al turismo termale e culturale, in grado di rappresentare un fattore primario di rilancio e consolidamento di crescita del nostro territorio.

Il contesto è quindi fertile per lo sviluppo di unità funzionali, dispositivi medici, ulteriormente affiancato dalla presenza sul territorio di Atenei, centri di ricerca e aziende con forte propensione alla ricerca e allo sviluppo.

Il modello di welfare che vogliamo perseguire non è, infatti, fondato esclusivamente sulla rete dei servizi, ma si propone anche lo sviluppo di azioni positive per il miglioramento della vita di tutta la popolazione.

Il binomio salute-benessere è infatti in grado di concorrere alla crescita non solo sociale ma anche economica. Esistono qui ampi spazi di intervento che il privato può coprire.

IL VOLONTARIATO

La solidarietà è sempre stata un fattore distintivo della nostra comunità, testimoniato da decenni di storia, cultura ed esperienze. Anche questo territorio non è tuttavia indenne dalle tentazioni di chiusura in sé, anche con atteggiamenti egoistici e di timore rispetto al futuro, che caratterizzano le società contemporanee, ora aggravate dalla crisi globale derivante dalla situazione economica.

In questo contesto il volontariato, promuovendo valori quali la solidarietà, la gratuità, il dono, la partecipazione, opera controcorrente confermando il proprio ruolo ed i propri valori.

Il volontariato deve trovare punti di appoggio e sostegno nella comunità e nelle istituzioni e deve essere meglio integrato nella rete dei servizi e delle politiche pubbliche, senza che ciò comporti di surrogare funzioni che necessitano di apporti di tipo professionale.

Il volontariato, per i valori che rappresenta, potrebbe essere coinvolto, con la collaborazione delle Istituzioni scolastiche, in iniziative di sensibilizzazione da sperimentare nelle Scuole sul tema del valore della solidarietà, del multiculturalismo, sul rifiuto di ogni forma di violenza (bullismo, discriminazione, violenza sulle donne, così come previsto, tra i compiti della Provincia, nel Protocollo di intesa per la prevenzione della violenza di genere recentemente sottoscritto).

In occasione dell'anno internazionale dell'impresa cooperativa come strumento di costruzione del bene comune (2012), alla Scuola potrebbe essere anche proposta un'iniziativa di promozione culturale sui valori della cooperazione, che si esprimono in una forma di impresa non speculativa che fa della mutualità, della democrazia economica e dell'intergenerazionalità gli obiettivi prioritari dell'agire imprenditoriale.

IMMIGRAZIONE

La forte immigrazione straniera da una parte ha rafforzato il nostro sistema di welfare (si pensi al lavoro di assistenza), dall'altra lo ha caricato di nuove domande di inclusione.

Questi cambiamenti sociali sono strutturali e vanno affrontati anzitutto a livello legislativo, dando pieno riconoscimento ai diritti sociali e politici dei nuovi residenti.

Gli Enti locali confermano la volontà di impegnarsi sull'alfabetizzazione dei cittadini stranieri, in particolare extracomunitari, organizzando corsi di lingua italiana in collaborazione con i Centri Territoriali di Formazione Permanente per gli adulti, le associazioni imprenditoriali, sindacali e di volontariato.

Saranno allestiti corsi sia per il livello base che avanzato, investendo molto sulla certificazione: infatti, a fronte delle novità normative, si deve rispondere all'esigenza di qualificazione dei corsi di conoscenza della lingua italiana, rafforzando il coordinamento e la collaborazione tra gli enti, valorizzando la rete esistente e creando

un sistema che sia orientato dall'acquisizione del livello A2 di lingua italiana.

La Provincia si impegna a monitorare l'applicazione del Protocollo di intesa in materia di diffusione della conoscenza della lingua italiana per cittadini stranieri adulti, da poco sottoscritto.

NUOVI STRUMENTI DI PROTEZIONE E TUTELA

L'aumento del costo della vita rispetto ai redditi percepiti riduce e spesso annulla la possibilità di risparmio di un numero crescente di famiglie, anche dei ceti medi.

In tale situazione basta un evento negativo impreveduto a mettere in crisi un'economia familiare.

Va approfondito l'apporto che potrebbe produrre in termini di sviluppo, l'estendersi di un mercato sociale di servizi alla persona, intermediato da forme di mutualità.

Negli ultimi anni sono diverse le esperienze di rinnovi contrattuali che hanno previsto l'istituzione di nuovi fondi sanitari integrativi convogliando quote di risparmio contrattuale. Occorre porsi il problema di come riorientare la massa enorme di risorse private spese in salute verso forme di mutualità collettiva capace di socializzare rischi presenti e futuri derivanti da nuovi bisogni e dalla lunga fase di transizione che stiamo attraversando. In un contesto fortemente vincolato e di bisogni crescenti che non possono essere attualmente soddisfatti, è necessario mobilitare risorse aggiuntive, al fine di integrare - senza proporsi di sostituirlo - il *welfare* pubblico. Il *secondo welfare*, come è stato definito, può essere costituito da un mix di programmi di protezione e investimenti sociali a finanziamento non pubblico, forniti da una vasta gamma di attori economici e sociali.

Sempre nella logica di ampliare la gamma di strumenti di supporto per affrontare la crisi, si assume l'impegno di potenziare e diffondere l'esperienza di microcredito (credito senza garanzie) per sostenere spese rese necessarie da eventi impreveduti o per l'avvio di piccole attività di lavoro autonomo, o per contrastare il fenomeno dell'eccessivo e spesso incontrollato ricorso a forme di credito al consumo che, se non ben integrate all'interno dei bilanci di sostenibilità familiare, rischiano di generare situazioni di disagio economico anche tra le fasce di lavoratori (*working poor*).

Un altro strumento da sperimentare nel nostro territorio può essere la *Fondazione di Comunità*, un ente non profit finalizzato a migliorare la qualità della vita di una comunità locale, attivando risorse e promuovendo la cultura della solidarietà e della responsabilità sociale.

LE PRIORITA'

Le difficoltà connesse alla sostenibilità del sistema dei servizi impongono l'individuazione di priorità di intervento rispetto alle diverse criticità dei bisogni, a partire da non autosufficienza, minori, assistenza alle famiglie, politiche abitative.

NON AUTOSUFFICIENZA

L'incremento della popolazione anziana e disabile rende necessari, nel quadro di riduzione complessiva delle risorse, aggravato dall'azzeramento del Fondo Nazionale per la non Autosufficienza, l'individuazione dei servizi essenziali e il massimo sforzo per la loro qualificazione. In questo scenario diventano strategici la messa in rete dell'offerta dei servizi, l'attuazione di nuovi criteri di compartecipazione al costo e la sua estensione a tipologie di servizi fino ad oggi esclusi, da parte dei cittadini interessati al loro utilizzo.

Anzitutto, in coerenza con il principio di favorire la permanenza dell'assistito nel proprio contesto familiare, vanno sviluppati ulteriormente e riprogettati i servizi di assistenza domiciliare, a cui oggi le famiglie provvedono spesso autonomamente.

E' indispensabile pertanto il potenziamento e la qualificazione del lavoro di cura domiciliare, che va inserito nella rete dei servizi del welfare locale, strutturando un mercato del lavoro qualificato, regolare e trasparente.

Vanno anche salvaguardati i livelli raggiunti nell'offerta residenziale e semiresidenziale.

Ciò non significa non programmare interventi finalizzati alla copertura di ulteriori esigenze, bensì prevedere una loro modalità di finanziamento con il coinvolgimento diretto dell'utenza, salvaguardando le fasce più deboli, così come già praticato in altri servizi.

La trasformazione delle IPAB in ASP e il processo di accreditamento hanno fatto e faranno emergere, in particolare sul versante dei servizi rivolti alla popolazione anziana non autosufficiente, la presenza di una offerta di

qualità verificata, coerente con la programmazione d'ambito, quindi con il bisogno assistenziale in materia di residenzialità.

In questa fase di transizione il processo andrà attentamente governato e monitorato, al fine di assicurare una programmazione appropriata dei servizi residenziali e semiresidenziali.

La platea dei produttori di servizio accreditati sul campo della non autosufficienza non esaurisce la domanda di altri bisogni assistenziali.

In campo residenziale, l'offerta potrebbe essere integrata con investimenti privati in strutture a bassa intensità assistenziale, capaci di dare una risposta all'utenza parzialmente non autosufficiente, nel contesto della rete dei servizi.

Per quanto riguarda l'assistenza domiciliare, va promossa la qualità del lavoro di cura e vanno rafforzati gli interventi di assistenza ai *care-giver*.

Serve inoltre un settore privato profit e non profit capace di offrire elementi di imprenditorialità e strutturare un offerta alternativa al mercato informale.

Un'esperienza in parte attivata, ma da potenziare, è quella del tutoraggio, da parte di Operatori Socio Sanitari, nei confronti delle famiglie che svolgono in proprio il ruolo di cura.

L'azione ha l'obiettivo di innalzare la qualità della cura e inserire nella rete del welfare le famiglie che oggi provvedono autonomamente.

Sono ampiamente condivise le esigenze di elevare le competenze di chi è impegnato nella cura degli anziani e di fare ulteriori progressi nella regolarizzazione di questo mercato.

Alla Provincia, che ha competenze dirette in materia di mercato del lavoro, spetta una funzione di regia per la messa in rete delle esperienze esistenti e per individuare all'interno delle stesse gli strumenti per la corretta gestione di queste aree di intervento che a volte sfuggono anche alle regolamentazioni in materia.

La Pubblica Amministrazione deve inoltre promuovere la formazione ed il riconoscimento delle competenze delle assistenti familiari.

Una prima azione è già stata attivata grazie alle risorse regionali disponibili sul Piano operativo per la realizzazione di un sistema integrato di interventi in materia di servizi alla persona : la Provincia di Ravenna ha approvato un

bando per un progetto, rivolto alle assistenti familiari, mirato alla formalizzazione delle loro capacità e conoscenze.

La cooperazione sociale, già partner fondamentale della Pubblica Amministrazione come fornitore di servizi, ha l'opportunità di mettere a profitto le competenze maturate proponendosi sul mercato come erogatore di servizi ma anche investendo in progettualità innovative (es. forme innovative di incontro tra le collaboratrici domestiche e l'utenza).

Serve infatti un settore privato profit e non profit capace di generare reti tra gli utenti e quindi generare capitale relazionale e capitale sociale.

MINORI

Per i bambini e ragazzi soggetti a forme gravi di disagio sociale (devianze, soggetti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria...) e/o sofferenti a causa di patologie sanitarie (disturbi del comportamento, psicosi...), è necessario il consolidamento e la qualificazione del sistema di accoglienza e presa in carico multiprofessionale con approccio educativo e motivazionale e della rete delle strutture di accoglienza con funzioni riabilitative e di emergenza.

Quando si ha a che fare con la sofferenza di un minore abbandonato e/o abusato da un punto di vista psico-fisico e che proviene da una famiglia che non è e forse non sarà mai in grado di provvedere al suo benessere e alla sua crescita complessiva, l'obiettivo comune è quello di riportare il minore in un ambiente, che sia di tipo familiare o di piccola comunità, in grado di tutelarlo, proteggerlo e permettergli di imparare a diventare grande.

Gli interventi da attuare sono di tipo sociale educativo e sanitario.

Occorre integrare risorse istituzionali pubbliche, associazioni di volontariato e famiglie.

Questo sistema variegato di accoglienza deve continuamente studiare strategie migliorative e innovative al fine di rafforzare ed integrare la rete di servizi ed operatori. Pertanto, occorre perseguire azioni che facilitino lo studio, la messa in rete e la condivisione di valori, principi, metodi ed obiettivi attraverso percorsi formativi che facilitino lo scambio e l'acquisizione di competenze comuni.

L'equipe interistituzionale e interdisciplinare (assistenti sociali, medici, pedagogisti, psicologi, ecc.) deve garantire coerenza, omogeneità, valorizzazione delle buone pratiche e delle iniziative sviluppate a livello locale; ha il compito di monitorare e supportare le progettazioni e gli sviluppi a livello locale e deve avere la capacità di rimodulare la progettazione.

ASSISTENZA ALLE FAMIGLIE

L'assistenza economica di sostegno alle famiglie deve essere accompagnata da una progettualità specifica, finalizzata al superamento della sola condizione di emergenza e difficoltà.

Occorre organizzare le modalità di intervento anche in modo innovativo, costruendo un sistema di servizi e prestazioni che migliori e sostenga la qualità della vita quotidiana, aiuti a fronteggiare le situazioni di fragilità, allevi il carico per le donne anche con progetti di conciliazione famiglia-lavoro e diffusione di nidi aziendali.

Infatti, anche in un territorio in cui il lavoro femminile ha raggiunto livelli importanti, dal punto di vista sia della quantità che della qualità, le donne rischiano di essere le prime a pagare la difficoltà del sistema di welfare a rispondere all'incremento della domanda (aumento delle persone non autosufficienti a domicilio, crescenti problemi a trovare soluzioni adeguate in nidi e scuole dell'infanzia).

Su tale progettualità è già operativo il Tavolo permanente Lavoro conciliazione salute delle donne , che sta promuovendo un azione formativa, rivolta ai datori di lavoro, pubblici e privati, per illustrare i finanziamenti previsti per attuare sperimentazioni che favoriscano la conciliazione e le procedure per accedervi.

Le parti condividono l'obiettivo e si impegnano a collaborare, ciascuna per la propria parte, alle iniziative del Tavolo.

Sono essenziali monitoraggio e messa in rete dei bisogni collettivi e individuali con le risposte offerte dalle diverse presenze sul territorio (pubblico, privato sociale, volontariato), in modo da rendere più omogeneo il trattamento e distribuire in modo equo e trasparente le risorse a disposizione, valorizzando le esperienze innovative già praticate in provincia.

POLITICHE ABITATIVE

Il tema delle politiche abitative costituisce una priorità nell'ambito delle politiche sociali e va affrontato in maniera unitaria ed efficace.

La programmazione delle politiche abitative e dell'edilizia sociale sarà sempre più interconnessa con le scelte di pianificazione del territorio, come previsto nel PTCP.

Utilizzando e rafforzando correttamente questo strumento, attraverso la definizione del fabbisogno abitativo sociale dovrà essere pianificata e programmata, nel prossimo decennio, un'offerta consistente di alloggi per classi di reddito medio e basso (es. giovani coppie) e per particolari gruppi sociali (anziani, diversamente abili, ecc.), con diverse tipologie di edilizia residenziale sociale idonee per il nostro territorio, rispettando e migliorando il livello minimo del 20% stabilito dalla normativa regionale.

Si condividono gli obiettivi di programmare interventi di housing sociale e di ampliare l'esperienza dell'Agenzia per l'Affitto coinvolgendo anche i privati, in modo da estendere pari opportunità sul territorio provinciale.

L'Agenzia dovrà rispondere a quell'ampia fascia di popolazione non abbiente, seppur in condizione lavorativa, che non riesce ad accedere all'edilizia residenziale pubblica, la cui offerta è sempre più insufficiente a far fronte a una domanda crescente, e allo stesso tempo fatica a sostenere i costi dell'affitto sul libero mercato immobiliare.

Su questo tema il confronto proseguirà nell'ambito del tavolo specifico.

Al contempo va tutelato il patrimonio pubblico; attualmente ACER non è in condizione, per carenza di risorse, di realizzare un organico programma di manutenzioni.

Si condivide da una parte di incrementare le entrate provenienti dai canoni (agendo sulle fasce più alte di reddito) e dall'altra di attivare i canali di finanziamento disponibili per riqualificazione energetica, idrica, acustica, ecc.

Si ravvisa l'utilità di continuare il processo già avviato per l'armonizzazione dei regolamenti comunali di Edilizia Residenziale Pubblica, che ha portato alla realizzazione di un unico Regolamento per i Comuni dell'Unione della Bassa Romagna, omogeneizzando i principi generali della normativa, dall'accesso all'assegnazione dei punteggi alla mobilità, lasciando tuttavia ai singoli Comuni la possibilità di valorizzare le specificità territoriali.

ATTUAZIONE DEL PATTO E CONFERENZA SUL WELFARE

Il presente documento, i cui contenuti saranno oggetto di ulteriore approfondimento in sede di Conferenza sul welfare, costituisce parte integrante del Patto provinciale per lo sviluppo e rappresenta l'impegno delle parti nell'ambito della realizzazione delle linee progettuali previste.

Sulla base di quanto sopra condiviso, entro ottobre 2012, avendo come obiettivo lo svolgimento della Conferenza provinciale su salute e welfare, saranno presentati progetti specifici, con i tempi di realizzazione presunti, i soggetti responsabili, le disponibilità economiche correlate.

A tal fine si mantiene operativo il *Gruppo coesione, welfare e sanità*, costituito in seno alla Conferenza economica, quale luogo di confronto tecnico tra Enti locali, AUSL, Associazioni d'impresе, Sindacati e Terzo settore, con il coinvolgimento, di volta in volta, di Ufficio Scolastico Provinciale, Fondazioni bancarie, Istituti di credito e altri soggetti, in ragione dei temi da affrontare.

Saranno previste verifiche periodiche sullo stato di avanzamento da parte dell'organismo deputato.

La Conferenza affronterà organicamente, anche sulla base del quadro normativo in divenire e delle indicazioni regionali, i temi del nuovo assetto dei sistemi sanitari e di welfare, nella prospettiva indicata nel Patto per la crescita sottoscritto il 30 novembre 2011 in Regione tra Istituzioni, Forze sociali ed economiche e Terzo settore: "un welfare inteso nella sua dimensione più ampia, come rete che raccorda e integra settori delle politiche pubbliche e i differenti attori, istituzionali e non, che concorrono all'attuazione di quelle politiche, consente di produrre una nuova offerta di servizi e nuova occupazione, di sostenere la domanda sociale emergente, di sostenere la formazione e l'accumulazione del capitale sociale e di accompagnare la formazione del capitale umano in un quadro di promozione dei diritti della persona".

Ravenna, 17 Maggio 2012

Provincia di Ravenna	_____
Camera di Commercio di Ravenna	_____
AUSL Ravenna	_____
FORUM per il terzo settore	_____
Comitato Paritetico per il Volontariato	_____
Comune di Alfonsine	_____
Comune di Bagnacavallo	_____
Comune di Bagnara di Romagna	_____
Comune di Brisighella	_____
Comune di Casola Valsenio	_____
Comune di Castelbolognese	_____
Comune di Cervia	_____
Comune di Conselice	_____
Comune di Cotignola	_____
Comune di Faenza	_____

Comune di Fusignano	_____
Comune di Lugo	_____
Comune di Massalombarda	_____
Comune di Ravenna	_____
Comune di Riolo Terme	_____
Comune di Russi	_____
Comune di S.Agata Sul Santerno	_____
Comune di Solarolo	_____
Unione dei Comuni della Bassa Romagna	_____
Unione della Romagna Faentina	_____
Autorità Portuale	_____
Associazione Industriali	_____
Confapi	_____
CNA	_____
Confartigianato	_____

Confcommercio _____

Confesercenti _____

Lega Provinciale Cooperative _____

Confcooperative _____

AGCI _____

Fed. Provinciale Coltivatori Diretti _____

Confederazione Italiana Agricoltori _____

Associazione Agricoltori _____

CGIL _____

CISL _____

UIL _____