

REGIONE
ABRUZZO



Assessorato Politiche Sociali e Cultura

**LINEE GENERALI
DEL TERZO PIANO SOCIALE REGIONALE
(2007-2009)**

***“ uguaglianza solidità innovazione ”
per i diritti sociali***

**LINEE GENERALI
DEL TERZO PIANO SOCIALE REGIONALE
(2007-2009)**

***“uguaglianza solidità innovazione”*
per i diritti sociali**

1. Premessa

Il percorso di realizzazione di un nuovo sistema di interventi e servizi sociali in Abruzzo è stato avviato con la legge regionale n. 22 del 1998, contenente le norme per la programmazione e l'organizzazione dei servizi sociali.

La legge, con la quale è stato anche approvato il primo piano sociale regionale, ha rappresentato uno spartiacque fondamentale nelle modalità di impostazione e gestione delle politiche sociali regionali, anticipando molti dei principi cardine della legge-quadro n. 328 del 2000 per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

Tra le scelte strategiche del piano sociale 1998-2000, grande importanza ha avuto il principio di **sussidiarietà**, con il riconoscimento del ruolo delle comunità locali nella guida del proprio sviluppo, chiamate a darsi obiettivi e programmi propri nell'ambito di una cornice delineata dal piano sociale, e con l'impiego degli strumenti della collaborazione, partecipazione e impegno comune previsti nel piano stesso. Altra scelta che ha favorito cambiamenti importanti nella gestione dei servizi, è stata quella della individuazione di **ambiti territoriali** omogenei e adeguati, per territorio e popolazione, a fronteggiare le nuove esigenze di rappresentanza, promozione e protezione degli interessi specifici delle collettività di cui sono espressione. La scelta di operare per **livelli essenziali di assistenza sociale (LIVEAS)**, inoltre, ha consentito di avviare su scala regionale la realizzazione di due “livelli minimi” di assistenza individuati nel servizio di segretariato sociale e nel servizio socio-psico-educativo per l'infanzia e l'adolescenza.

I maggiori investimenti del primo piano sociale sono stati orientati:

- allo sviluppo delle collaborazioni istituzionali all'interno dei 35 ambiti territoriali per la gestione unitaria dei servizi sociali;
- alla convergenza delle responsabilità istituzionali e sociali nell'area dei servizi alla persona;
- alla riqualificazione della spesa sociale.

Tutto questo ha contribuito a rimuovere molti degli ostacoli che impedivano l'accesso ai servizi in condizioni di equità e ha creato condizioni di maggiore tutela dei diritti delle persone più deboli, in particolare nelle aree svantaggiate e caratterizzate da un più rapido invecchiamento della popolazione.

Il secondo piano sociale triennale, approvato dal Consiglio Regionale nel 2002 ha consolidato questo percorso e, coerentemente con i principi e le disposizioni della legge 328, ne ha ampliato la portata.

Nel piano 2002-2004 sono state individuate quattro **aree prioritarie di intervento**, con obiettivi specifici, relative a:

- famiglia
- infanzia, adolescenza e giovani
- disabilità
- anziani

I 35 ambiti territoriali sociali, con i loro piani di zona, sono stati chiamati ad individuare e attuare, per ciascuna delle 4 aree prioritarie, precisi obiettivi e azioni legati alla realtà territoriale di riferimento, prevedendo anche strumenti di verifica.

Il piano sociale ha programmato, inoltre, azioni finalizzate a migliorare l'attuazione dei livelli essenziali di assistenza sociale, investendo soprattutto sulle modalità di funzionamento dei servizi e degli interventi che dovranno rendere esigibili i diritti sociali. In particolare, il segretariato sociale e il pronto intervento sociale sono stati oggetto di apposite sperimentazioni a livello regionale, che hanno definito per ciascun servizio i modelli regionali di riferimento.

Per favorire l'integrazione sociosanitaria, i piani di zona sono stati adottati con accordo di programma sottoscritto dall'Ente di Ambito Sociale, dai Comuni dell'ambito, dall'Azienda USL e, nella maggior parte dei casi, anche dalla Provincia. Sono state, inoltre, attuate altre sperimentazioni regionali, non ancora compiutamente concluse, riferite sia all'integrazione socio sanitaria vera e propria che al punto unico di accesso, il quale prevede una possibilità di percorso unitario del cittadino per l'accesso ai servizi, per l'individuazione esatta del bisogno e per la presa incarico da parte dei servizi sociali, sanitari o sociosanitari.

La partecipazione e l'informazione ai cittadini è stata incentivata anche con la realizzazione di un'altra sperimentazione regionale, recentemente conclusasi con l'individuazione di un modello regionale di riferimento, condotta

sulla “carta per la cittadinanza sociale”, ulteriore elemento innovativo introdotto dalla legge quadro, ma già presente, in forma sperimentale, fin dal primo piano sociale regionale e che – tra le sue funzioni – ha anche quella di coniugare il diritto del cittadino all’informazione con il diritto alla partecipazione.

La principale differenza rispetto al primo piano sociale – in via generale – si può individuare nella scelta strategica di favorire lo sviluppo complessivo del sistema integrato di interventi e servizi sociali, in una prospettiva di superamento della visione tradizionale delle politiche di inclusione, fondata solo sull’assistenza. Questa scelta ha favorito l’avvio di una modalità di programmazione sociale basata su obiettivi di efficacia, oltre che di miglioramento del sistema di offerta, e il progressivo cambiamento del piano di zona da strumento prevalentemente di gestione dei servizi a livello locale (associata, unitaria, integrata...) a strumento di programmazione generale dei servizi alla persona.

Il Piano sociale regionale 2007-2009, elaborato dall’Assessorato regionale alle politiche sociali, si pone in evoluzione rispetto al passato, introducendo numerosi elementi di innovazione, mantenendo però l’esperienza precedentemente maturata nei precedenti strumenti di programmazione e nel rispetto del principio cardine: “*meno assistenza monetaria, più servizi*”.

In particolare:

- prevede per la prima volta l’area della inclusione e tutela sociale,
- promuove e consolida gli strumenti di partecipazione e controllo da parte dei cittadini,
- ritiene irrinunciabili tutte le azioni volte ad un’effettiva integrazione sociosanitaria, sia a livello di programmazione regionale che territoriale,
- amplia il livello della programmazione sociale locale, anche ricomprendendo all’interno di esso altri strumenti di programmazione previsti dalla normativa regionale e nazionale,
- avvia il processo di attuazione degli standard di erogazione dei LIVEAS che, nel rispetto della normativa nazionale, porterà nel triennio ad una omogeneità territoriale di erogazione dei servizi già strutturati nei precedenti piani,
- introduce elementi di controllo sul sistema dell’affidamento dei servizi con un’attenzione rivolta anche ai diritti degli operatori coinvolti nell’erogazione dei servizi sociali.

Le scelte del nuovo piano tengono conto delle **dinamiche di scenario** rilevate con l’attività di analisi dei bisogni sociali realizzata a livello regionale (invecchiamento, immigrazione, povertà, evoluzione dei contenuti assistenziali, ...) e del **contesto di riferimento** programmatico (natura e finalità del Piano sociale, risorse finanziarie, riforma costituzionale, Documento di Programmazione Economico Finanziaria Regionale-DPEFR, ...).

Il Piano sociale vuole avere un valore strategico all’interno di una prospettiva più complessiva di sviluppo del territorio, non limitata al semplice

significato di risposta ai bisogni, ma estesa ad un progetto ampio di politiche sociali attive per il benessere e la migliore qualità di vita delle persone.

Il modello di welfare che ispira l'attuazione di questo progetto è basato innanzitutto sulla centralità delle politiche sociali, che non trovano riferimento e concretezza esclusivamente nel piano sociale regionale.

Il ruolo delle politiche sociali, infatti, è quello di favorire la costruzione di reti di servizi e di relazioni tra i soggetti del sistema, caratterizzate da un modello di welfare che non è quello "istituzionale", totalmente governato dagli enti pubblici, né quello "di mercato", in cui la regolazione è affidata alla legge della domanda e dell'offerta.

Il modello a cui le politiche sociali abruzzesi intendono ispirarsi è quello del "welfare di comunità", che è attuazione concreta del principio di sussidiarietà. E' questo il modello della rete integrata che regola e incentiva lo sviluppo delle formazioni sociali, accanto a quello delle istituzioni pubbliche, e che consente la pluralità delle risposte, in una logica di diversità e di reciprocità, necessaria nella società attuale, sempre più complessa e differenziata.

Viene così orientata la politica regionale non verso una logica di welfare assistenziale o dei consumatori, ma verso la progressiva realizzazione del welfare di comunità.

2. Le idee-guida per la programmazione 2007-2009

Il terzo piano sociale regionale vuole coniugare la necessaria qualità tecnica della programmazione sociale con adeguati livelli di comprensione e comunicazione rispetto ai cittadini ai quali è rivolto.

E' importante, a tal fine, "dichiarare" quali sono le idee-guida che rappresentano i riferimenti generali su cui il piano sarà costruito ed attuato.

L'orientamento di base del piano è definito, innanzitutto, dai principi di uguaglianza – solidità – innovazione:

Uguaglianza

E' la parità di accesso alle opportunità. Rappresenta uno dei riferimenti fondamentali per la realizzazione di una società fondata sulla giustizia e sull'uguaglianza sociale fra tutti i cittadini che la compongono, ciascuno dei quali ha dei diritti e dei doveri che devono ben connettersi fra di loro. L'uguaglianza si raggiunge anche attraverso il principio di solidarietà, che impegna tutte le pubbliche istituzioni e la società civile nel suo complesso, a "rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che, limitando di fatto la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona" (art. 3 Cost.).

La solidarietà non si confonde con l'assistenzialismo, perché riconosce a tutti pari dignità nella fruizione dei servizi, nel rispetto del principio di uguaglianza così come enunciato dalla Costituzione, sempre all'articolo 3: "Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali". Tutto ciò richiede che sia prestata particolare attenzione verso i più deboli, nella condivisione delle loro necessità e per favorirne l'inclusione sociale e l'accesso ai servizi.

Solidità

Si realizza attraverso il consolidamento degli obiettivi della programmazione sociale precedente, introducendo elementi di certezza nei requisiti dei servizi sociali territoriali. E' un orientamento finalizzato ad assicurare equità e continuità nella erogazione dei servizi su tutto il territorio regionale, a partire dai bisogni prioritari e dalle risorse disponibili, identificando il sistema di responsabilità coinvolto nel raggiungimento dei risultati attesi e definendo condizioni e modalità per fare verifica e valutazione.

Innovazione

E' intesa come capacità del sistema di interventi e servizi sociali di dare risposte certe e appropriate ai processi di cambiamento e di differenziazione dei bisogni di assistenza e qualità della vita, tipici delle società attuali. Richiede il superamento della rigidità delle organizzazioni e la capacità di ragionare in termini di cambiamento.

Nel terzo piano sociale, l'innovazione può richiedere la revisione di scelte precedenti, anche in attuazione della specifica previsione del Documento di Programmazione Economico Finanziaria Regionale 2006-2008 (DPEFR), concernente "la nuova area di intervento della inclusione e tutela sociale, come risposta ai bisogni indotti dalle situazioni di forte emarginazione e povertà".

Le altre parole chiave che completano la definizione degli orientamenti del piano sociale, sono:

partecipazione

integrazione

promozione

territorio e sviluppo

inclusione

qualità

spesa sociale

sussidiarietà

3. Il profilo sociale regionale dell’Abruzzo in sintesi

La definizione del profilo sociale costituisce il punto di partenza per orientare le nuove scelte di politica sociale regionale e facilitare la selezione delle priorità e le strategie necessarie per attuare percorsi efficaci di programmazione sociale.

Il profilo sociale si costruisce dal confronto delle condizioni sociali fra territori, dall’ascolto dei cittadini e delle organizzazioni sociali, dal contributo degli esperti. Il profilo sociale è un esercizio vivo di rappresentazione di un territorio. Ed è questo il metodo che il nuovo piano sociale regionale ha inteso fare proprio e che anche i piani di zona, elaborati dagli ambiti, dovranno riuscire a sviluppare.

La Regione Abruzzo ha già realizzato, con la collaborazione della Fondazione Zancan di Padova, un rapporto di analisi dei bisogni per il nuovo Piano, ha riunito tavoli di esperti delle istituzioni locali, ha consultato gli amministratori locali con apposite ricerche. Durante l’attuazione del precedente Piano, alcuni ambiti territoriali hanno realizzato forum di incontro con i cittadini che hanno dato diversi suggerimenti, mentre i Centri Servizi per il Volontariato hanno realizzato ricerche mirate sui diritti di cittadinanza sociale e sulla percezione da parte dell’associazionismo della situazione sociale regionale. Rilevanti anche i dati disponibili relativi alla valutazione del Piano sociale regionale e della legge n. 285 del 1997 relativa alla promozione di diritti e di opportunità per l’infanzia e l’adolescenza.

La scelta di istituire un Osservatorio sociale regionale all’interno della struttura regionale che si occupa di programmazione sociale, ha consentito di disporre di uno strumento di rilevazione e di aiuto alla lettura dei fenomeni sociali abruzzesi, in grado di supportare i processi decisionali, sia regionali che locali.

L’Osservatorio, tuttavia, dovrà essere adeguatamente potenziato in modo da far sì che esso diventi strumento sempre più efficace per un’azione unitaria di rilevazione dei bisogni e di lettura dei dati comunque disponibili, in una prospettiva di miglioramento della capacità complessiva del sistema di conoscere e monitorare i fenomeni sociali.

Mai come oggi si dispone di una massa di dati e di conoscenze tanto importanti per guidare la programmazione. Un quadro composito si è già avviato ed esso è la base di riflessione per questo piano e per i piani di zona, che da questo scaturiscono. Si tratta, quindi, di selezionare gli indicatori di maggiore evidenza nel ritrarre il profilo sociale (metodo *evidence-based*), ma anche di rinviare nel dettaglio alle singole ricerche che fotografano anche le diverse situazioni dei territori regionali (province, aziende USL, ambiti territoriali). Per questo la ricerca **“Bisogni sociali e priorità per la programmazione della Regione Abruzzo”**, pubblicata nel 2005, è da ritenersi parte integrante del presente profilo sociale.

Le aree di bisogno che vengono percepite in maggior crescita sono, nell'ordine: povertà e disoccupazione, giovani e anziani e, in misura più contenuta, le aree disabili, minori, immigrazione. Gli amministratori locali coinvolti nell'analisi dei bisogni hanno evidenziato la crescita dei bisogni, ma anche un miglioramento nel grado di copertura degli stessi nel corso dell'ultimo triennio, specialmente con riferimento all'area anziani.

Le preoccupazioni degli amministratori sono rivolte prevalentemente all'area "povertà" e "disoccupazione" che ritengono cresciuta maggiormente. Proprio in relazione al tema della povertà e al diffondersi delle situazioni di disagio economico, gli amministratori evidenziano che se i nuclei familiari abruzzesi dimostrano, rispetto ad altre regioni, una sostanziale tenuta, necessitano, tuttavia, specie in presenza di gravi carichi assistenziali di essere adeguatamente supportati.

Gli interventi che incontrano il maggior consenso sono i servizi domiciliari e quelli intermedi, intesi questi ultimi come servizi forniti in luoghi diversi dall'abitazione e dalle strutture residenziali (come, ad esempio, i centri diurni, i nidi d'infanzia, il servizio mensa, ...). Emerge, in proposito, la necessità di potenziamento dell'assistenza domiciliare, del segretariato sociale e degli interventi semiresidenziali, con particolare riferimento all'integrazione scolastica per i disabili e ai centri diurni per disabili, anziani, minori.

Con l'attuazione dei piani di zona si evidenzia che, pur in carenza della definizione normativa dello Stato, su tutto il territorio regionale sono stati avviati livelli essenziali di assistenza sociale, fornendo ai cittadini risposte di tipo intermedio e domiciliare. Si registra anche una tendenza generalizzata ad investire risorse prevalentemente nei servizi rivolti alle persone anziane e ai minori e ai disabili.

Quanto all'accesso ai servizi, si è riscontrata una elevata tendenza alla differenziazione nella regolamentazione, situazione questa che incide sulla concreta esigibilità e fruizione dei servizi sociali da parte degli utenti.

Dall'analisi demografica emerge la conferma che la struttura per età della Regione ha una tendenza generalizzata al progressivo invecchiamento della popolazione. La situazione è sicuramente preoccupante: dal 1980 al 2004 il tasso di natalità è passato dall'11,5 all'8,6 per mille. Questo significa che i bambini che nascono sono poco più di 8 su mille, mentre le persone che muoiono sono 10,1 su mille. Nel 2004, quindi, la regione ha perso 1,5 abitanti su mille per saldo naturale (circa 2000 in meno complessivamente). Tuttavia, grazie alle immigrazioni sia italiane che estere, la popolazione è aumentata. Dal 1980 il tasso di immigrazione è passato dal 27,5 al 31,8 per mille, mentre quello di emigrazione dal 24,9 al 19,9 per mille: i tassi si sono, pertanto, invertiti.

L'evoluzione demografica si può sintetizzare in: basso tasso di nascita, lieve incremento dovuto all'immigrazione, aumento dell'invecchiamento, diminuzione del tasso di attività e della forza lavoro.

Le più recenti ricerche mostrano che il tasso di natalità incide significativamente sullo sviluppo economico: il beneficio sociale prodotto dai bambini è notevole, mentre il ristagno delle dinamiche demografiche è fonte di rallentamento economico e di improduttività. Un bambino in meno, secondo alcuni ricercatori, implica una diminuzione di circa 100.000 dollari sul Pil nell'arco di vita di una persona (Gosta Espin-Andersen, *I bambini nel welfare state. Un approccio all'investimento sociale*, in *La Rivista delle Politiche Sociali*, n. 4/2005). Questo crea un evidente ritardo nella sostenibilità a lungo termine dello sviluppo regionale.

Ma perché in Abruzzo nascono molti meno bambini che nella media italiana? La risposta è probabilmente da ricercare nella precarizzazione del lavoro, nell'alto costo delle case e nel deficit di servizi.

I posti disponibili di asili nido, ad esempio, sono solo 4,1 ogni cento bambini nella fascia 0-2 anni (la media italiana è 7,4). Ma le cose non vanno meglio per le scuole: le scuole materne sono sempre più accentrate, poche sono le istituzioni scolastiche che applicano l'orario prolungato, mentre solo circa il 10% dei bambini abruzzesi riesce ad essere seguito dai servizi diurni pomeridiani (centri attivati con la legge 285/97).

Secondo l'Ufficio di statistica europeo (Eurostat), ***l'Abruzzo è un ponte fra l'Ovest, il Sud e il Nord Italia ed è la prima regione del Mezzogiorno.*** Lo sviluppo economico, tuttavia, è ancora al di sotto della media italiana e la crescita economica non è autonoma, ha tuttora bisogno di assistenza. Si registra un forte squilibrio fra impoverimento, degrado e invecchiamento delle aree montane da un lato, e urbanizzazione disordinata delle fasce costiere dall'altro. La densità di popolazione è aumentata, ma rimane molto al di sotto della media nazionale. Dal 1991 al 2001 la popolazione dell'Abruzzo è cresciuta dell'1,1%, ma i giovani sotto i 25 anni sono diminuiti dal 31,8% al 26%, mentre gli anziani sopra i 65 anni sono passati dal 16 al 20%. La speranza di vita è fra le più alte in Italia, anche se questo dato in sé positivo, in presenza del già ricordato calo del tasso di natalità, non ha determinato incrementi di popolazione negli ultimi dieci anni, ad eccezione di quello assai modesto dovuto all'immigrazione.

Per quanto riguarda il lavoro, il tasso di attività è sceso al 59,9% nel 2001, mentre nel 1991 era poco più alto della media nazionale. Il costo del lavoro è di circa il 10-20% più basso della media nazionale in tutti i settori (a parte quello bancario). I redditi delle famiglie sono al di sotto della media nazionale. La percentuale di persone con diploma è superiore alla media nazionale.

Le persone che lavorano sono 301.000 uomini e 191.000 donne (*Fonte: ISTAT – Rilevazione sulle forze di lavoro, media 2005*). Sono in cerca di occupazione 14.000 uomini (4,6% forza lavoro) e 28.000 donne (14,6% forza lavoro). Le persone che non lavorano, con età da 15 anni in su, sono 627.000, di cui 389.000 donne e 238.000 uomini. Il sistema economico "Abruzzo" è retto da poco più di 1 abruzzese su 3.

Sono dati su cui riflettere, non tanto in termini di tassi di disoccupazione, che sono nella media del centro Italia, quanto nel diverso impatto che essi hanno sulle donne e sul carico sociale.

La carenza di servizi è forse una concausa di ostacolo allo sviluppo dell'Abruzzo insieme all'alto tasso di disoccupazione femminile. Il tasso di occupazione femminile è pari al 44,7 % nell'anno 2005, il più basso fra le regioni del Centro. La disoccupazione femminile è quasi doppia rispetto a quella maschile. Le donne abruzzesi sono ancora oggi le maggiori responsabili del lavoro di cura per le persone con scarsa autonomia che vivono nella propria famiglia (anziani, bambini, disabili). Per questo, spesso, sono costrette a restare lontano dal lavoro, e dal diritto al lavoro. Favorire maggiori investimenti di spesa per garantire servizi domiciliari e diurni per le persone con scarsa autosufficienza, come altresì per aumentare i posti disponibili negli asili nido, significherebbe anche liberare l'offerta di lavoro femminile ed offrire più risorse lavoro ad un mercato abruzzese molto carente. Più donne al lavoro comporterebbe anche la riduzione del numero delle famiglie in situazione di povertà, in quanto la probabilità di povertà si riduce di 3 o 4 volte, quando anche la mamma lavora.

A fronte di questa stagnazione demografica, l'immigrazione rappresenta una forte opportunità per incrementare il tasso di attività lavorativa e le politiche di integrazione, di accoglienza e di promozione, le quali devono rappresentare una priorità del quadro di programmazione sociale del nuovo triennio, non solo per motivi legati alla solidarietà o all'interculturalità, ma anche quale motore di sviluppo.

Si tratta di comprendere in che modo le politiche sociali attive dei prossimi anni possano incidere sul tessuto sociale per determinare un'inversione significativa rispetto al rischio di declino demografico, ed economico, della regione, che è oramai in atto negli ultimi anni.

E' utile, a questo punto, porsi una seconda domanda, in linea con gli indicatori OCSE (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico): *che impatto hanno avuto ed hanno le politiche sociali ad oggi attuate nella Regione?*

Le modalità con cui le istituzioni pubbliche assistono i cittadini possono essere principalmente di due tipi:

1. servizi diretti erogati attraverso la rete territoriale di servizi ed interventi sociali e sociosanitari;
2. trasferimenti monetari (pensioni, contributi, indennità).

I primi dipendono principalmente dagli enti locali e dalle Regioni, i secondi prevalentemente dallo Stato centrale e dagli enti di previdenza. In termini monetari, nel 2003 l'Inps ha erogato in Abruzzo 68.658 pensioni di invalidità civile e 91.078 pensioni sociali. Complessivamente per invalidità civile ed assegni sociali, in Abruzzo vengono erogati oltre 376 milioni di euro all'anno. A questi

sono da aggiungere le pensioni di inabilità. Nello stesso anno, la spesa pubblica dei Comuni per servizi sociali in Abruzzo è stata di euro € 67.370.936, comprensiva anche di una quota di contributi economici (*Fonte: ISTAT – Indagine censuaria sugli interventi e i servizi sociali dei comuni, anno 2003*). Il rapporto fra assistenza erogata in servizi diretti ed assistenza erogata con trasferimenti monetari è in Abruzzo di quasi 1 a 5.

Da questa sproporzione derivano alcune conseguenze:

- la necessità di maggiori investimenti nella rete dei servizi sociali da parte del Fondo sociale regionale, che dovrà essere adeguatamente incrementato;
 - il potenziamento dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria territoriale e il riequilibrio fra spesa ospedaliera e spesa per l'assistenza sanitaria territoriale, oggi sbilanciato sulla prima;
 - il raccordo fra programmazione ed erogazione sociale e sanitaria (incrocio fra piano sanitario e piano sociale, integrazione);
 - l'inadeguatezza di ulteriori politiche di trasferimento monetario da parte della Regione, che, se gestite come in passato, non produrrebbero effetti significativi sui fabbisogni (l'esperienza della gestione degli assegni sociali, sperimentata dall'Abruzzo nel precedente Piano, non ha prodotto impatti, ma è risultata fortemente negativa);
 - la costruzione di percorsi individualizzati di assistenza, in cui le due componenti (servizi diretti e trasferimenti monetari) possano essere finalizzate a medesimi scopi.
-

4. I diritti sociali

Il primo Piano sociale regionale, già nel 1998, affermava che “I **diritti sociali** rappresentano una base efficace per promuovere lo sviluppo di ogni persona, famiglia, comunità locale. Sono stati riconosciuti a livello interno dalla Costituzione e sono riconducibili ad alcune categorie generali: il lavoro, l’assistenza sociale e sanitaria, la casa, l’educazione, l’istruzione, la formazione professionale, la socializzazione. Per loro natura i diritti sociali sono *diritti condizionati*. Diventano esigibili nella misura in cui siano predisposte condizioni necessarie per renderli operanti, chiamando in gioco responsabilità diverse: istituzionali, gestionali, professionali e comunitarie.”

Il terzo Piano sociale della Regione Abruzzo, in linea con questo orientamento, è fondato sui diritti di cittadinanza, e conferma l’importanza assegnata su scala regionale ai diritti sociali, come riconosciuti dalla Costituzione, dall’Unione Europea, dalle Convenzioni internazionali. Tali documenti, spesso ignorati dalla politica, devono invece essere posti a fondamento di una nuova politica regionale e rappresentare la riflessione di partenza della programmazione locale. In Abruzzo, con il nuovo Piano sociale regionale, anche i responsabili politici devono essere impegnati a fare un salto di qualità nella cultura programmatoria. E’ necessario, però, attuare scelte ispirate alla giustizia sociale ed all’attuazione dei diritti, scovre da influenze clientelari e da facili azioni assistenzialistiche, cercando di guardare alto e di rendere il territorio amministrato un territorio delle opportunità e dei diritti.

Il quadro di riferimento per poter elaborare una griglia dei diritti sociali, in particolare di quelli alla base del benessere sociale, è ampio. La **Carta dei diritti fondamentali dell’Unione Europea** (dignità, libertà, uguaglianza, solidarietà, cittadinanza, giustizia) riconosce fra i diritti sociali più vicini al settore delle politiche sociali quelli relativi a:

- non-discriminazione fondata, in particolare, sul sesso, la razza, il colore della pelle o l’origine etnica o sociale, le caratteristiche genetiche, la lingua, la religione o le convinzioni personali, le opinioni politiche o di qualsiasi altra natura, l’appartenenza ad una minoranza nazionale, il patrimonio, la nascita, gli handicap, l’età o le tendenze sessuali;
- diritto alla diversità linguistica, religiosa, culturale;
- parità fra uomini e donne e parità per tutti;
- diritto dei bambini alla protezione e cura;
- diritto degli anziani di condurre una vita dignitosa e indipendente e di partecipare alla vita sociale e culturale;
- diritto dei disabili di beneficiare di misure intese a garantirne l’autonomia, l’inserimento sociale e professionale e la partecipazione alla vita della comunità;
- garanzia di protezione delle famiglie sul piano giuridico, economico e sociale;

- diritto alle prestazioni di sicurezza sociale e ai benefici sociali da parte di ogni individuo che risieda o si sposti legalmente all'interno dell'Unione;
- diritto all'assistenza sociale e all'assistenza abitativa volte a garantire un'esistenza dignitosa a tutti coloro che non dispongano di risorse sufficienti;
- garanzia di un livello elevato di protezione dei consumatori;
- diritto di accedere alla prevenzione sanitaria e di ottenere cure mediche.

In linea con l'**Agenda sociale 2005-2010**, che attua la Strategia di Lisbona, il Piano sociale intende realizzare un'efficace programmazione di azioni ispirate all'attuazione di questi diritti fondamentali. L'Agenda, suddivisa in due macro-obiettivi (obiettivo prosperità per le politiche per l'occupazione, obiettivo solidarietà per le politiche di parità di opportunità e di inclusione), rappresenta un documento di orientamento importante anche per le politiche regionali. In particolare il Piano sociale regionale, nel disegnare anche un nuovo modello sociale abruzzese, condivide questi principi:

- creare una strategia integrata che garantisca un'interazione positiva delle politiche economiche, sociali e dell'occupazione (di promozione delle pari opportunità integrazione delle politiche anche a livello locale);
- adeguare i sistemi di protezione sociale alle esigenze sociali attuali, basandosi sulla solidarietà e potenziandone il ruolo di fattore produttivo;
- tenere conto del "costo dell'assenza di politica sociale";
- utilizzare il modello di coordinamento aperto anche nelle politiche per la diversità e la non discriminazione.

Per quanto riguarda il sistema dei servizi, occorre applicare anche nella nostra regione le indicazioni di modernizzazione ed erogazione dei servizi e delle prestazioni sociali e socio-sanitarie contenute nel Libro bianco europeo sui servizi di interesse generale e nella recente Comunicazione della Commissione Europea (COM. 177 def. del 26.04.2006) . Infatti, la Commissione rileva che i servizi sociali di interesse generale sono la base concreta per attuare i diritti fondamentali.

5. Le scelte strategiche

Le scelte strategiche per il terzo piano sociale della Regione Abruzzo sono direttamente dipendenti da un sistema di valori e diritti sociali di riferimento, che orientano e definiscono il disegno complessivo delle politiche sociali regionali.

Il nuovo ciclo di programmazione sociale regionale 2007-2009 si connota per essere orientato ai diritti della persona, ancora prima che ai bisogni, ed intende contrastare una visione delle politiche sociali come politiche residuali o assistenziali, basate sul mero assistenzialismo. Al contrario le politiche sociali sono alla base di una società e vanno anteposte alle politiche economiche, in quanto è dall'investimento efficace e significativo sulle politiche sociali che dipende lo sviluppo di un territorio. Di questo devono tener conto le scelte di politica regionale e locale nel complesso.

Contestuale all'enunciazione delle priorità è, dunque, l'individuazione dei principi-cardine dai quali le priorità traggono origine.

√ EQUITA' come lotta alle disuguaglianze

Il primo principio-cardine di questa nuova programmazione è l'equità intesa come lotta alle disuguaglianze.

Amartya K. Sen, premio Nobel per l'economia nel 1998, rendendo centrale il fattore umano rispetto ai fenomeni economici, ha rinnovato l'analisi sulle disuguaglianze e sulla globalizzazione. Partendo da un esame critico dell'economia del benessere, che ha portato – fra l'altro – alla definizione di un indice di povertà largamente usato in letteratura, negli ultimi due decenni Sen ha sviluppato un approccio radicalmente nuovo alla teoria dell'eguaglianza e delle libertà, dimostrando come le disuguaglianze sono il maggior ostacolo allo sviluppo economico e sociale di una Paese.

Questo Piano sociale intende agire introducendo una nuova area di intervento, che abbia come finalità la riduzione delle disuguaglianze.

Il profilo sociale della Regione, tracciato nella prima parte del Piano, evidenzia come in Abruzzo sono ancora forti le disuguaglianze in almeno tre settori:

- la disuguaglianza economica, che produce la più alta percentuale di famiglie povere delle regioni del Centro Italia, e riavvicina l'Abruzzo al malessere delle regioni meridionali (Percentuale di famiglie relativamente povere nell'anno 2004: Italia 11,7; Centro Italia 7,3; Mezzogiorno 25,0; Abruzzo 16,6. *Fonte: ISTAT – La povertà relativa in Italia nel 2004*);

- la disuguaglianza di genere, che rende la disoccupazione femminile doppia rispetto a quella maschile e che ostacola la partecipazione delle donne ad una politica sociale attiva;
- la disuguaglianza nell'accesso ai servizi, anche per la quasi totale assenza di regole che stabiliscano le priorità di bisogno e di accesso al sistema locale dei servizi sociali;
- la disuguaglianza territoriale nell'erogazione dei servizi dovuta alla mancata definizione, a livello nazionale, degli standard quantitativi e qualitativi dei LIVEAS.

Il terzo Piano sociale intende porre in essere azioni in grado di contrastare le disuguaglianze e di promuovere l'equità attraverso:

- la creazione di una **nuova e specifica area di intervento dedicata all'inclusione sociale**, che prevede anche la prima fase di sperimentazione di un reddito di inserimento e/o di cittadinanza,
- lo sviluppo di **servizi domiciliari e intermedi** in grado di alleggerire il carico sociale delle donne all'interno della famiglia e di riaffermare il diritto della persona a restare nel proprio domicilio evitando le istituzionalizzazioni,
- la definizione di requisiti minimi, validi in tutti gli ambiti territoriali sociali, per garantire la **priorità degli accessi in base ai bisogni** e la compartecipazione alla spesa da parte delle persone con redditi medio-alti, al fine di ristabilire equità nella redistribuzione.

√ **DIRITTI SOCIALI e livelli essenziali**

Il diritto all'assistenza è rimasto troppo spesso sulla carta. Gli squilibri territoriali della rete dei servizi, il divario fra bisogni e autoreferenzialità degli apparati amministrativi e la carenza di risorse hanno reso difficile una risposta adeguata ai bisogni.

Il riconoscimento dei diritti essenziali e paritari, senza differenze territoriali, passa attraverso la creazione di una rete di livelli essenziali di assistenza, che vanno garantiti in ogni Comune ed in ogni Ambito della Regione Abruzzo.

Il Piano 2007-2009 intende investire prioritariamente nella **rete dei servizi domiciliari** ed in quella dei **servizi intermedi**, favorendo la de-istituzionalizzazione, la de-ospedalizzazione, e la permanenza in famiglia di anziani, disabili, minori. I cittadini abruzzesi vanno assistiti direttamente al domicilio, sia per ridurre il carico sociale delle famiglie, che per liberare risorse sanitarie da reinvestire nel sociale. La non autosufficienza va contrastata con la strategia della domiciliarità dei servizi pubblici, anche per ridurre il fenomeno del lavoro nero connesso al lavoro di cura, che dovrà essere regolato e reso trasparente.

Altro diritto fondamentale è quello della **partecipazione attiva**. Nella stesura dei piani locali saranno promossi l'apporto attivo dei cittadini per la definizione dei servizi, la comunicazione chiara e trasparente delle scelte delle amministrazioni, il controllo e la valutazione partecipata. Strumenti di questa priorità saranno i Forum della programmazione partecipata per redigere i Piani di zona, la Carta per la Cittadinanza sociale, che dovrà essere lo strumento di monitoraggio pubblico dei servizi, il Segretariato sociale che dovrà promuovere una effettiva comunicazione sociale per rendere i servizi più accessibili.

Scelta strategica del Piano 2007-2009 è quella di promuovere l'incentivazione e il sostegno a tutte le forme di legame sociale, dal volontariato all'associazionismo, all'aiuto reciproco, alla partecipazione civica dei cittadini.

√ **APERTURA: coordinamento ed integrazione**

La mancata integrazione sociosanitaria in Abruzzo ed i relativi costi, lo sbilanciamento della spesa sanitaria sulle ospedalizzazioni (spesso improprie) rispetto all'assistenza territoriale, il frequente ricorso alle istituzionalizzazioni ed ai ricoveri (l'Abruzzo detiene uno dei tristi primati in questo campo, specie per quanto riguarda il settore disabili ed anziani), rendono urgente un'azione sinergica e coordinata per invertire la tendenza verso l'assistenzialismo e lo spreco delle risorse, ma anche per innovare ed investire di più sul territorio.

Il valore di riferimento strategico è, quindi, quello dell'intersectorialità, del dialogo e dell'apertura della programmazione delle politiche sociali alle politiche della salute e del lavoro. Secondo la stessa Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), la salute oggi è interdipendente dai determinanti sociali, cioè da cause che sono di natura sociale: risolvere le patologie sociali significa fare prevenzione e promozione della salute

Il Piano sociale prevede misure per favorire **l'integrazione con le politiche sanitarie, con le politiche della formazione e lavoro, con le politiche per la casa, con le politiche giovanili e per la promozione culturale** che possano coordinarsi con gli altri piani di settore (nuovo Piano sanitario, Piano della formazione, Piani di sviluppo legati alla nuova programmazione europea 2007-2013, etc.). In particolare, le scelte programmatiche in materia di integrazione sociosanitaria troveranno identico sviluppo e trattazione nei due piani regionali sociale e sanitario.

Inoltre, sempre nell'ambito dell'integrazione sociosanitaria, fondamentale sarà lo sviluppo parallelo e congiunto di attività condivise fra distretti sanitari ed ambiti sociali e di servizi domiciliari, potenziando, da un lato, il livello domiciliare dei servizi dei Piani di zona, e favorendo dall'altro la riconversione della spesa dei ricoveri in spesa per l'assistenza domiciliare integrata da parte delle Aziende USL.

Una delle condizioni per realizzare l'integrazione fra le diverse politiche regionali, è quella di poter disporre di un quadro normativo aggiornato, coerente e funzionale all'integrazione stessa. Per questo motivo, una scelta strategica di particolare rilevanza, che va oltre le specifiche azioni di attuazione del Piano sociale, è quella di assicurare il rinnovamento e il coordinamento delle diverse fonti normative oggi vigenti nella nostra regione in materia di servizi alla persona.

√ QUALITA' della spesa, QUALITA' del servizio

La qualità della spesa sociale sarà anche la strategia trasversale, che guiderà tutte le scelte.

Il Piano sociale 2007-2009 conterrà una nuova politica della spesa, che, in discontinuità con il passato, sarà fondata su:

- un collegamento maggiore con il risultato,
- l'individuazione di criteri di riparto delle risorse commisurati ad indicatori di bisogno,
- la ridefinizione degli investimenti per l'innovazione, vincolandoli a progetti-obiettivo strategici,
- la riduzione degli stanziamenti per gli interventi non strutturali,
- il controllo di gestione.

In particolare, la programmazione del Piano sociale 2007-2009 dovrà progressivamente ricomprendere altre tipologie di programmazione sociale (ad esempio, la L. 285/97 sui minori e la L. 162/98 sui disabili gravi), al fine di ottimizzare le risorse, ridurre i costi amministrativi legati alla gestione di programmi settoriali restituendoli ai servizi, dare più organicità alle politiche territoriali.

Si dovrà provvedere all'**incremento del fondo sociale regionale**, che oggi può contare su una quota di risorse pari allo 0,39 per cento del totale delle spese correnti regionali (bilancio 2006), in modo da supportare più efficacemente i processi di cambiamento e miglioramento del sistema regionale dei servizi sociali.

Saranno, inoltre, destinate maggiori risorse alla programmazione territoriale degli interventi, diminuendo proporzionalmente la quota attualmente destinata ai comuni per l'attuazione degli "interventi generali" (cd. "attività consolidate").

D'altro canto, analogo sforzo sarà richiesto agli enti locali territoriali, che dovranno innalzare la propria quota di copertura della spesa sociale.

6. Priorità e obiettivi del Piano

Le priorità d'intervento e gli obiettivi del Piano Sociale 2007-2009 richiedono l'attuazione di politiche sociali attive, in grado di promuovere e favorire la realizzazione di azioni diversificate, affidate a soggetti diversi, istituzionali e sociali.

Il Piano sociale ha l'ambizione di non essere solo lo strumento di attuazione diretta delle azioni precedentemente descritte, ma anche il riferimento e la guida per attivare cambiamenti più complessivi, che troveranno definizione e concretezza anche in altri strumenti d'intervento.

Il Piano riveste, quindi, un valore strategico all'interno di una prospettiva più ampia di sviluppo del territorio, in quanto frutto di attività e interventi di natura diversa, riconducibili anche ad altri livelli di responsabilità.

Alcune delle azioni prioritarie che devono concorrere alla promozione della inclusione sociale e allo sviluppo del benessere delle persone e dei nuclei familiari della nostra regione sono:

- produzione legislativa,
- programmazione,
- erogazione di servizi ed interventi sociali,
- integrazione, aggiornamento,
- organizzazione,
- promozione e formazione delle risorse umane.

La **produzione legislativa** sarà caratterizzata dall'ammodernamento e sviluppo delle fonti normative regionali, destinate sia a dare direzione e progetto al cambiamento in atto, sia ad assicurare una più efficace definizione di funzioni, ruoli e responsabilità nell'ambito del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

In particolare, l'azione di rilettura delle fonti normative riguarderà anche leggi regionali di settore di recente approvazione, elaborate in assenza di una legge regionale di riforma complessiva del sistema di welfare, in attuazione della legge 328/2000 e tenendo conto del nuovo Titolo V della Costituzione.

Attraverso lo strumento legislativo, si dovrà assicurare la necessaria continuità nella erogazione dei servizi sociali, anche in assenza dei piani programmatici di settore.

Il **consolidamento degli ambiti territoriali sociali**, ai quali resta affidato il governo locale del sistema integrato, consentirà di perfezionare l'organizzazione e la gestione dei servizi sociali, anche attraverso la valorizzazione delle

sperimentazioni in atto per l'individuazione di nuovi modelli gestionali dei servizi sociosanitari.

Al fine di assicurare il più ampio coordinamento possibile fra le diverse politiche dei servizi alla persona, nel rispetto delle esigenze di dimensionamento adeguato e coerente con altre articolazioni territoriali (in particolare quelle dei distretti sanitari di base e delle comunità montane), si potrà provvedere ad una rimodulazione della attuale articolazione degli ambiti territoriali.

Il **rafforzamento delle azioni di programmazione sociale**, in una visione generale dei bisogni della società regionale, potrà favorire la definizione di obiettivi che vanno oltre la tradizionale impostazione per compartimenti stagni legati al target (anziani, minori, disabili, etc.). Una definizione che abbracci e colga le interazioni e le interdipendenze peculiari del tessuto sociale.

Occorre passare da una visione frantumata dei bisogni e delle risposte, ad una visione complessiva, coerente ed equilibrata, che integri i settori d'intervento con gli obiettivi di promozione sociale.

Tutto ciò richiede una reale capacità di raccordo e integrazione fra le scelte di programmazione delle politiche sociali in senso stretto, con quelle riconducibili alle altre politiche di servizi alla persona, in particolare le politiche per la sanità e l'integrazione sociosanitaria, le politiche del lavoro e della formazione, le politiche per la casa e dei lavori pubblici, le politiche giovanili e per la promozione culturale.

La capacità di programmare e attuare il cambiamento delineato dalle scelte strategiche del piano sociale regionale, dipende anche dalla **promozione e formazione delle risorse umane** chiamate ad operare nel sistema dei servizi. Si dovrà investire, in modo particolare, nella formazione e selezione dei responsabili dei servizi, anche in collaborazione con le Università abruzzesi, in modo da favorire la crescita di una classe dirigenziale idonea ad esercitare le funzioni di programmazione, controllo, verifica dei risultati prodotti.

Gli obiettivi del Piano, anche al fine di garantire una diretta applicabilità e misurabilità, sono articolati in

- “**obiettivi essenziali**” da garantire in ogni ambito territoriale,
- “**obiettivi complementari**”, che possono declinarsi in azioni diverse a seconda delle peculiarità territoriali, del profilo sociale dell’ambito e delle esperienze in atto nei territori.

Infanzia, giovani e famiglia

La sfida futura dei servizi sociali abruzzesi si misura nella corretta gestione del ciclo intergenerazionale della dinamica demografica regionale, favorendo gli investimenti per i bambini e per gli adolescenti e giovani, promuovendo la vita attiva degli anziani, accompagnando i compiti delle famiglie, facendosi carico dei bisogni delle persone non autosufficienti.

La dimensione e l’approccio intergenerazionale deve essere declinato in obiettivi trasversali, che riguardano da un lato la promozione della qualità della vita dei minori e dall’altro la creazione di un modello di solidarietà basato sull’incontro fra le generazioni:

Obiettivi essenziali

- incrementare i servizi per la prima infanzia, proponendo modelli flessibili ed innovativi per la custodia dei bambini nelle ore diurne, a seconda delle specificità territoriali, sia tenendo conto dei modelli di cui alla L.R. 76/2000 (Norme in materia di servizi educativi per la prima infanzia), sia di nuovi modelli sperimentali, attraverso l’attivazione in ogni ambito sociale di una rete territoriale di servizi ed interventi socio-educativi per i bambini nella fascia 0-3 anni;
- valorizzare e sostenere l’inserimento e la partecipazione nella società dei giovani, anche attraverso strategie finalizzate alla creazione di reti fra enti e associazioni operanti sul territorio;
- organizzare, in ciascun ambito territoriale, un servizio socio-psico-educativo per la famiglia, quale naturale evoluzione dell’analogo servizio destinato ai minori come livello minimo di servizio nei precedenti piani di zona, anche come articolazione specifica del servizio sociale professionale ed in

collaborazione con i distretti sanitari di base, i consultori ed i pediatri di libera scelta;

- organizzare servizi di sollievo per le famiglie con gravi carichi assistenziali, anche valorizzando le pratiche dell'auto-mutuo aiuto;
- garantire l'erogazione del servizio per l'affidamento familiare e l'adozione in ogni ambito sociale, prevedendo la copertura del servizio anche tramite convenzioni di inter-ambito;
- garantire un servizio di assistenza educativa domiciliare per minori in tutti gli ambiti sociali, quale strumento di prevenzione del disagio e dell'istituzionalizzazione;
- garantire in tutti i servizi che si occupano di infanzia e di famiglia l'adozione dell'approccio dell'integrazione e della non discriminazione, in particolare per garantire la piena inclusione dei bambini con disabilità e dei bambini immigrati;
- promuovere azioni per la prevenzione dei fenomeni di violenza fisica e psicologica su donne e minori, anche attraverso campagne di sensibilizzazione, progetti di prevenzione primaria, di educazione, di formazione per il contrasto al maltrattamento dei minori e delle donne in tutte le sue forme;
- garantire servizi di residenzialità, anche in convenzione, per minori che vivono fuori dalla famiglia di origine.

Obiettivi complementari

- valorizzare la partecipazione ed il protagonismo dei bambini e dei ragazzi alla vita civile della comunità locale e promuovere azioni positive per l'attuazione dei diritti definiti dalla Convenzione dell'ONU sui diritti del fanciullo;
- integrare in ogni servizio ed intervento sociale l'approccio intergenerazionale solidale, promuovendo l'incontro fra le generazioni;
- sviluppare i servizi di socializzazione pomeridiana, in rete con le istituzioni scolastiche e le associazioni locali, per la gestione educativa del tempo libero dei bambini e dei ragazzi;
- sviluppare servizi ed interventi di contrasto alla povertà infantile (come, ad esempio, l'abbattimento dei costi legati all'accesso scolastico e sanitario, l'attività educativa di strada, il sostegno al reddito familiare, ...), anche

all'interno dell'area inclusione sociale, al fine di ridurre le disparità nell'accesso all'istruzione ed ai servizi sociali dipendenti dal reddito (promozione del welfare locale delle capacità);

- sperimentare spazi di aggregazione, socializzazione e di espressione culturale, anche autogestiti, per gli adolescenti, in collaborazione con le scuole superiori ed i servizi sociali per i minorenni, al fine di prevenire i fenomeni di devianza, dipendenza e malessere giovanile;
- favorire la conciliazione fra i tempi della vita e quelli del lavoro, promuovendo l'adozione di piani territoriali per gli orari o di progetti compatibili con le esigenze delle famiglie e delle donne in particolare;
- promuovere a livello regionale l'istituzione del garante per l'infanzia.

Integrazione ed inclusione sociale

Il valore "integrazione" deve declinarsi in obiettivi in grado di assicurare coesione ed inclusione sociale. In particolare in Abruzzo, come emerge dal profilo sociale, è necessario:

Obiettivi essenziali

- contrastare l'esclusione sociale e la povertà con idonee azioni territoriali, a seconda della natura dei fenomeni di esclusione presenti nell'ambito;
- riorganizzare in ogni ambito il servizio di sostegno economico in servizio di inclusione sociale con il superamento dell'erogazione dei sussidi e contributi a tantum e a pioggia e la predisposizione di redditi di inserimento sulla base di progetti personalizzati, attraverso una rete di collaborazione con i servizi alloggiativi, di inserimento lavorativo, di istruzione e formazione attivi sul territorio, finalizzata anche ad attivare forme sperimentali di concessione di microcrediti;
- adottare l'ISEE quale strumento di equità per stabilire le priorità di accesso al sistema locale dei servizi, in ogni ambito territoriale sociale;
- valorizzare, nei progetti e nelle azioni di inclusione, l'integrazione fra politiche sociali, politiche del lavoro, politiche per la formazione e politiche abitative, politiche della salute attraverso accordi locali e patti per l'inclusione sociale;

- prevedere un servizio di pronto intervento sociale, anche di inter-ambito, in grado di affrontare situazioni di emergenza sociale.

Obiettivi complementari

- attivare percorsi partecipativi (forum) di concertazione, di sensibilizzazione e di gestione delle azioni inclusive con le associazioni rappresentative dei diversi gruppi a rischio di esclusione (associazioni di immigrati, associazioni di volontariato attive nell'assistenza alle persone in situazione di povertà, associazioni di mutuo aiuto, organizzazioni sindacali, etc.);
- sperimentare nuovi programmi di intervento in grado di contrastare la vulnerabilità delle famiglie dovuta a povertà con azioni multiple di sostegno al reddito, consumo responsabile, politiche abitative favorevoli (housing sociale), sostegno ed utilizzo dei programmi dell'ultimo minuto, finalizzati a trasformare gli sprechi in risorse per gli indigenti (progetti *last minute market*), accompagnamento ai servizi sanitari;
- impegnare il mondo imprenditoriale in campagne di concreta responsabilità sociale con investimenti solidali a beneficio di progetti mirati di inclusione sociale promossi dagli ambiti sociali;
- sviluppare servizi di accoglienza residenziale e diurna in favore delle persone senza fissa dimora, attualmente insufficienti a coprire gli attuali fabbisogni, specie nelle aree metropolitane e costiere;
- promuovere progetti di collaborazione con le case circondariali, con gli uffici di esecuzione penale esterna e con le associazioni, al fine di attivare iniziative di tutoring sociale per le persone detenute od ex-detenute garantendo il reinserimento sociale e l'accompagnamento all'uscita dal carcere, in particolare negli ambiti in cui siano presenti istituti penitenziari;
- sviluppare interventi in favore delle persone immigrate con azioni di mediazione culturale, lavorativa, sociale, di formazione e di orientamento, di assistenza legale, anche in collaborazione con le Prefetture e le organizzazioni sindacali;
- favorire le azioni di prevenzione delle dipendenze e potenziare le azioni di reinserimento sociale di persone affette da dipendenza, anche attraverso la collaborazione con i Servizi per le Tossicodipendenze.

Persone anziane

L'aumento della durata della vita media, con la modificazione del rapporto fra tempo di vita e tempo di lavoro, orienta le politiche sociali per gli anziani verso la promozione di azioni per l'invecchiamento attivo.

Questo orientamento si unisce all'esigenza di consolidare e sviluppare gli interventi di sostegno alle persone anziane, in particolare quelle sole, in condizioni di ridotta autonomia o non-autosufficienza:

Obiettivi essenziali

- favorire la de-istituzionalizzazione e la permanenza a domicilio delle persone anziane, incrementando i servizi di assistenza domiciliare integrata e la continuità assistenziale;
- garantire su tutto il territorio adeguati livelli di servizi domiciliari;
- promuovere, anche con l'apporto delle aziende USL e del servizio di *contact center* regionale, forme di tele-aiuto, tele-conforto e altre forme di assistenza telefonica;
- sperimentare l'utilizzazione di specifiche risorse finanziarie per la non autosufficienza;
- promuovere e incentivare la diffusione di forme di auto-mutuo-aiuto finalizzate a garantire la permanenza a casa degli anziani.

Obiettivi complementari

- favorire azioni che promuovano la socializzazione degli anziani in condizione di emarginazione e solitudine, anche a causa di isolamento territoriale;
- favorire forme di convivenza per gli anziani soli, anche attraverso l'incentivazione delle esperienze dei "gruppi appartamento";
- promuovere la partecipazione delle persone anziane e dei loro rappresentanti nella progettazione e nella valutazione delle risposte, sia a livello di programmazione, sia a livello di programmi specifici;
- favorire la "vecchiaia attiva", promuovendo stili di vita per l'invecchiamento in buona salute e per la prevenzione della perdita di autonomia.

Disabilità

La condizione di disabilità fisica e mentale rappresenta un fronte primario delle politiche sociali per la difesa dei diritti sociali e civili e, in particolare, per la lotta contro le situazioni più gravi di esclusione sociale.

Gli obiettivi per la disabilità devono affrontare anche i problemi legati al ciclo di vita della famiglia che si prende cura del disabile, “durante noi e dopo di noi”.

Obiettivi essenziali

- sostenere le famiglie nella responsabilità di cura domiciliare delle persone disabili con problemi di non autosufficienza, sostenendone l'autonomia e limitando quanto più possibile il ricorso all'istituzionalizzazione;
- promuovere l'attivazione di risorse intersettoriali finalizzate a dare sostegno alla eliminazione delle barriere architettoniche nelle abitazioni private e la mobilità urbana delle persone con disabilità;
- garantire la predisposizione dei progetti personalizzati per le persone disabili, anche di quelle seguite in strutture ad alta integrazione assistenziale;
- promuovere le famiglie-comunità per il “dopo di noi”;
- sviluppare i centri diurni a sostegno della permanenza in famiglia di persone con handicap grave;
- promuovere e valorizzare forme di aiuto per le persone con disturbo mentale, anche attraverso lo sviluppo di progetti ad alta integrazione sociosanitaria.

Obiettivi complementari

- attivare risorse ed interventi per il contrasto di ciò che procura handicap, menomazioni e disabilità, in particolare favorendo la prevenzione degli incidenti stradali, al fine di contrastare le disabilità acquisite;
- attuare misure finalizzate a consentire al disabile grave una vita di relazione e sociale il più possibile indipendente, attraverso l'accesso a mezzi di trasporto, la promozione di programmi per il tempo libero e la pratica sportiva.

oooooooooooooooooooooooooooooooo

Oltre agli obiettivi generali sopra elencati, il Piano Sociale Regionale contiene anche le **direttrici strategiche**, legate in modo specifico allo sviluppo del sistema integrato di servizi e interventi sociali.

Si tratta di direttrici strategiche regionali, che devono essere recepite ed attuate a livello di sistema territoriale, destinate a stabilire i caratteri fondamentali della rete dei servizi, per fare in modo che l'offerta sia distribuita e organizzata in termini di effettiva corrispondenza ai diritti sociali da garantire, in coerenza con le scelte strategiche della *equità*, della *apertura* e della *qualità* dei servizi.

Le direttrici strategiche si concretizzano in azioni ed interventi riferiti a tre aree di particolare importanza per il sistema integrato abruzzese di interventi e servizi sociali: la realizzazione dei livelli essenziali di assistenza sociale, l'attuazione della integrazione sociosanitaria e la definizione di una nuova politica della spesa.

Livelli essenziali di assistenza sociale

Una delle scelte strategiche del Piano sociale è la progressiva realizzazione di un equilibrio complessivo delle opportunità e dei servizi a livello territoriale, partendo dalla definizione dei livelli essenziali di assistenza, per garantire risposte efficaci al diritto sociale all'assistenza delle persone e delle famiglie.

I livelli essenziali di assistenza sociale da garantire in tutta la regione, tenendo conto delle risorse disponibili e con il concorso di una compartecipazione finanziaria differenziata e compatibile con le condizioni economiche dei beneficiari, sono:

- **SERVIZI GENERALI:** segretariato sociale; servizio sociale professionale; pronto intervento sociale.
- **SERVIZI DOMICILIARI:** assistenza domiciliare; assistenza domiciliare integrata; teleassistenza e altre forme di assistenza telefonica.
- **SERVIZI INTERMEDI:** centro diurno; servizio socio-psico-educativo per la famiglia; servizio affidamento familiare e adozioni; assistenza scolastica per alunni disabili, nel rispetto delle competenze istituzionali in materia.
- **SERVIZI RESIDENZIALI:** comunità di tipo familiare; residenza assistita; integrazione rette per ricovero in istituto.

Integrazione sociosanitaria

I servizi e gli interventi di integrazione sociosanitaria si devono realizzare attraverso un processo assistenziale unitario, in grado di assicurare l'integrazione delle diverse politiche per la salute. Il sistema assistenziale deve essere concepito come un sistema "multicentrico e multidimensionale, nel quale devono prevalere la centralità del bisogno assistenziale e l'attenzione ad un'offerta idonea, appropriata ed efficace. In pratica, l'interrogativo di fondo per muoversi in tale direzione deve essere: *chi, perché, dove affrontare quali bisogni di salute, come, con chi, con quali risorse e con quali risultati?*"

Obiettivi specifici

- assicurare l'unitarietà del processo programmatico negli strumenti di programmazione, sia sociali che sanitari, in una prospettiva di collaborazione tra enti locali territoriali e aziende USL, finalizzata alla promozione e alla tutela della salute delle persone e delle famiglie;
- provvedere alla riclassificazione del sistema delle unità di offerta dei servizi di integrazione sociosanitaria, d'intesa tra il comparto sanità e quello sociale;
- assicurare la regolazione del sistema di finanziamento dei servizi di integrazione sociosanitaria, con la definizione delle quote di pertinenza del fondo sanitario e del fondo sociale;
- consolidare e implementare le sperimentazioni in atto a livello regionale in materia di integrazione sociosanitaria, valorizzandone gli aspetti innovativi;
- garantire la realizzazione del "punto unico di accesso" alla rete dei servizi sociali e sociosanitari, quale modalità di accesso unitario e integrato a disposizione del cittadino e degli operatori.

Politica della spesa

La nuova politica della spesa dovrà fronteggiare alcuni fattori di criticità emersi durante la precedente fase di programmazione, anche al fine di raggiungere obiettivi di riequilibrio nella risposta ai bisogni, e dovrà essere sostenuta da un

aumento consistente delle risorse finanziarie complessivamente destinate all'attuazione delle politiche sociali.

L'accesso ai servizi sociali dovrà essere garantito sulla base di regolamenti che individuino la differenza di compartecipazione alla spesa, o la gratuità, nella situazione economica delle persone, utilizzando lo strumento dell'ISEE.

Obiettivi specifici

- reperimento di risorse regionali aggiuntive rispetto a quelle storicamente consolidate, anche attraverso la liberazione di fondi attualmente utilizzati dal comparto sanitario;
- progressivo incremento del fondo sociale regionale dall'attuale 0,39 per cento all'1 per cento delle spese correnti del bilancio regionale;
- reperimento di altre risorse finanziarie statali, comunitarie e degli enti locali territoriali, con incremento della quota di partecipazione alla spesa complessiva di attuazione di programmi ed interventi;
- individuazione di nuovi criteri e indicatori di assegnazione delle risorse al territorio, in aggiunta a quelli già in uso, collegati con le aree prioritarie di intervento individuate dal Piano sociale e più puntuale definizione della finalizzazione di impiego delle risorse per "interventi generali" assegnate ai comuni singoli;
- introduzione di criteri di premialità connessa con l'assegnazione delle risorse e finalizzata ad incentivare i processi di cambiamento da attivare con il nuovo *welfare* regionale e a incanalarli verso obiettivi di efficienza, efficacia e qualità;
- istituzione da parte di ciascun ambito territoriale sociale, con il concorso della Regione, di uno specifico fondo destinato alla erogazione di contributi in favore dei comuni che devono fronteggiare le spese per il ricovero dei minori in strutture ricettive. Saranno previsti contributi regionali specifici per i comuni che sostengono i costi di ricovero per i minori immigrati non accompagnati;
- realizzazione di azioni di sostegno alle sperimentazioni per la gestione unitaria ed integrata dei servizi sociali a livello di ambito territoriale sociale e sperimentazione di forme di controllo di gestione sui risultati della attività svolta;

- attivazione di azioni finalizzate a collegare l'assegnazione delle risorse alla verifica dell'incidenza del costo del lavoro e della corretta applicazione dei contratti collettivi e delle norme in materia di previdenza e assistenza.
-