

Alcuni criteri e orientamenti per favorire l'attuazione, a livello regionale, della "legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" 08/11/2000, n. 328

1. Premessa su alcuni elementi di carattere generale

Nell'ambito del dibattito contingente, volto a favorire l'attuazione nell'ordinamento regionale della legge 328/2000, la Caritas Sardegna - in quanto organismo pastorale operante nella comunità al fine di promuovere la testimonianza della carità, con particolare attenzione agli ultimi e con prevalente funzione pedagogica - desidera porre l'accento su alcuni criteri di carattere generale e sollecitare l'attenzione del legislatore regionale su alcune questioni di particolare importanza. Anzitutto è opportuno non trascurare alcuni dati di partenza:

1. Il dibattito precedente e seguente l'approvazione della "legge quadro", le molte attese che l'hanno preceduta e le lentezze che caratterizzano il suo inserimento nella legislazione di molte regioni, tra cui la nostra;
2. La specifica realtà della Regione Sardegna, in cui gli interventi di carattere socio-assistenziale si scindono in due distinte aree. La prima è disciplinata da una legge in vigore oramai da oltre 16 anni (la legge 4/1988) e che ha avuto un'attuazione parziale (tale legge, peraltro, ha introdotto un sistema di responsabilità comunitaria che, seppure disattesa da parte di molti Comuni, costituisce un patrimonio di attenzioni su cui costruire il nuovo assetto organizzativo). La seconda area, invece, è caratterizzata dall'erogazione di una vera e propria "assistenza economica per categoria" (talassemici, nefropatici, ecc.), stabilendo una differenziazione del bisogno e del relativo intervento - quasi esclusivamente di tipo economico - a seconda della "patologia", il che ha fatto in modo che si trascurasse pienamente la costruzione di una rete integrata di servizi. In altri termini "attivare un servizio" non significa soltanto erogare delle prestazioni materiali. Tenuto conto di ciò, pur con la dovuta progressione, riteniamo necessario promuovere il superamento della divaricazione che percorre gli interventi di carattere socio-

assistenziale, favorendo il raccordo fra i vari strumenti esistenti e quelli di prossima elaborazione;

3. Il dibattito nazionale sul cosiddetto federalismo, da cui deriva l'effettiva necessità di accoglimento dei principi generali statali da parte delle Regioni. Nell'attuale situazione finanziaria - e senza il concreto ausilio dello Stato -, ciò non potrà dar luogo a un'adeguata attenzione ai livelli essenziali delle prestazioni sociali. In altri termini, se da un lato la Repubblica, mediante il nuovo titolo V della Costituzione, ha attribuito allo Stato centrale la responsabilità di stabilire i livelli di tutela da garantire ai cittadini, dall'altro lato non ha individuato concretamente i meccanismi e le fasi attraverso cui realizzare l'effettiva equiparazione delle risorse assegnate ai due settori, della Sanità e dell'Assistenza Sociale. Basti pensare che in Sardegna il rapporto tra spesa sociale e spesa sanitaria è di 1 a 20, il che rende alquanto difficile, per la Regione, affrontare concretamente tutte le questioni aperte sul fronte dei bisogni sociali;
4. L'intreccio che si sta profilando (con gli eventuali pericoli di sovrapposizione anche sul piano operativo) tra l'accoglimento della legge 328/2000 e il *piano socio-assistenziale*; argomento, quest'ultimo, che a prima vista parrebbe essere prevalente nel dibattito politico contingente.

2. Da dove partire, ovvero le "priorità"

Detto ciò, ed affermata la fondamentale necessità di adeguati chiarimenti sull'ultima delle questioni sopraelencate, indichiamo di seguito alcuni punti che, a nostro modo di vedere, sono di capitale importanza:

a) la persona

"La legge ponga al centro la persona più che il servizio": la preoccupazione principale deve essere sempre rivolta alle persone bisognose degli interventi previsti dalla legge. L'obiettivo prioritario è quello di promuovere *un sistema di servizi volto a tutelare integralmente il benessere fisico, psichico e sociale delle persone, a cominciare da quelle più deboli*, attraverso adeguate misure di contrasto e prevenzione rispetto a condizioni che fanno scaturire o amplificano situazioni di marginalizzazione, disagio psico-fisico, esclusione sociale e povertà. Si tratta, in sostanza, di prestare la dovuta attenzione alle potenzialità e ai benefici che dovranno essere contenuti negli strumenti attuativi regionali, ma allo stesso tempo anche ai rischi

impliciti per quanto concerne eventuali inadeguatezze, omissioni e sperequazioni nell'erogazione degli interventi.

b) le aree di intervento prioritario

Nel porre al centro dell'azione politica la persona integralmente considerata non si può fare a meno di considerare quelle aree - alcune delle quali ad alto rischio di esclusione sociale - verso cui dirigere in modo prioritario l'intervento degli strumenti normativi regionali. Anzitutto quelle segnate dalla *disoccupazione di lunga durata*, in cui si coniugano in un circolo vizioso depotenziamento economico e (dato forse ancor più grave) mancanza di prospettiva per il futuro; ma anche quelle aree caratterizzate dalla *povertà relativa* (esclusione dagli standard medi di consumo) fino ad arrivare alle sempre più crescenti *fasce di indigenti*, fra cui i *senza dimora* (come si ha modo di registrare quotidianamente presso i centri di ascolto presenti in quasi tutte le diocesi della Sardegna, così come negli osservatori delle povertà e risorse).

Nell'elaborazione di adeguate politiche sociali un'attenzione particolare va posta anche alle *persone dimesse dagli istituti di pena* prive del sostegno familiare, ma anche ai *nomadi* e agli *immigrati* non ancora integrati, così come ai *dimessi dagli ospedali psichiatrici* privi di nucleo familiare sufficientemente attrezzato. Inoltre, è necessario non trascurare fenomeni quali *l'esclusione dall'istruzione* di tanti giovani per debolezza economica del nucleo familiare, così come i fenomeni di disagio dovuti a condizioni di benessere psicofisico non sufficienti o soddisfacenti (ci riferiamo, in particolare, all'area delle *sofferenze mentali*, delle *disabilità*, delle *dipendenze da sostanze*, ecc.). Tutte queste persone appaiono come dei "tasselli" separati rispetto al "mosaico" della comunità e sovente pongono in luce l'inadeguatezza degli strumenti preposti, quasi sempre riconducibili alla mera erogazione di un sussidio o di un generico accesso ai servizi.

Un altro "tassello" che contribuisce a comporre le c.d. "aree di intervento prioritario" è quello relativo agli *anziani*, in una Regione, come la nostra, in cui gli indici di vecchiaia e di dipendenza risultano particolarmente alti, favoriti in ciò anche dalla ripresa, in questi ultimi anni, di un significativo flusso migratorio in uscita. Si tratta di favorire una migliore cura della non autosufficienza degli anziani, attraverso il potenziamento della rete familiare e delle strutture preposte all'ospitalità. Anche gli anziani, come gli altri soggetti destinatari dell'intervento sociale, sono *persone umane* e non dei "pacchi" da "depositare" in strutture *ad hoc*¹. E' da esigere che anche rispetto ad

¹ A questo proposito Giovanni Paolo II, nella *Lettera agli anziani* (Milano, 1999), nel sottolineare che l'ideale «resta la permanenza dell'anziano in famiglia, con la garanzia di efficaci aiuti sociali rispetto ai bisogni crescenti che l'età o la malattia comportano» ha riconosciuto che vi sono alcune situazioni in cui «le circostanze stesse consigliano o impongono l'ingresso in "case per anziani" perché l'anziano possa godere

essi le nostre comunità siano includenti, favorendo - per quanto possibile - l'implementazione di misure che facciano degli anziani dei protagonisti di una società in continua evoluzione, contribuendo attivamente ai bisogni della comunità e recuperando, in tal modo, un ruolo sociale che incrementi l'autostima e il benessere.

Altre aree di intervento prioritario sono quelle dell'*adolescenza* (verso cui è auspicabile la promozione di misure preventive del disagio giovanile) e dell'*infanzia*, con un'attenzione particolare al sostegno dei genitori nell'assolvimento dei propri compiti educativi e di cura.

c) la collaborazione fra gli attori coinvolti e l'integrazione fra i livelli sanitario e socio-assistenziale

In sintonia con lo spirito della legge 328/2000, si tratta di promuovere un approccio che sia in grado di favorire una ricerca costante di sinergie fra i servizi e le istituzioni, capace di integrare la collaborazione fra i vari attori coinvolti (pubblici e privati, istituzionali e del volontariato), le comunità, le famiglie e le stesse persone in stato di bisogno.

Sia che si tratti della predisposizione dei piani socio-assistenziali o dei programmi comunali di intervento, sia che si affronti - come in questo caso - il tema dell'attuazione di leggi quadro in materia di interventi e servizi sociali, il concetto di *sistema integrato* non avrebbe senso senza l'individuazione di "tavoli di lavoro" in cui favorire il dibattito e il confronto, trattandosi di veri e propri *momenti aggregativi delle comunità*, e non meri luoghi tecnici di definizione di strumenti e obiettivi.

Peraltro, la titolazione della legge ("Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali") attribuisce ai cittadini, quindi anche alle organizzazioni, la possibilità di partecipare al dibattito sull'integrazione tra servizi sociali di diversa natura e servizi sanitari. Si evidenzia, in particolare, la possibilità concreta di porre in luce (denunciandole pubblicamente, se occorre) eventuali trascuratezze, contraddizioni, sprechi e ingiustizie. Non ci sembra fuori luogo ricordare in questa sede che il dibattito politico e sociale quotidiano, le notizie della stampa e la conoscenza concreta di alcune vicende come semplici cittadini, ci mostrano un servizio sanitario sostanzialmente autoreferenziale, anche nell'uso delle risorse (fatto più a misura degli operatori che dei fruitori dei servizi); un sistema organizzativo poco consapevole del fatto che ogni euro risparmiato, o comunque sottratto ad un uso superficiale, potrebbe diventare prezioso per bisogni reali ed urgenti.

della compagnia di altre persone e usufruire di un'assistenza specializzata». In ogni caso, rispetto alle persone anziane Giovanni Paolo II ribadisce che è necessario assumere tre precisi doveri: l'*accoglienza* (anche per mezzo di strutture pensate a misura d'uomo); l'*assistenza* (poiché trattasi di persone bisognose di attenzioni e cure particolari) e la *valorizzazione delle loro qualità* (in quanto detentori di esperienza).

Inoltre, assolutamente prioritario risulta il raccordo fra i due livelli d'intervento: sanitario e socio-assistenziale.

Trattasi di tema non nuovo (e dunque quanto mai urgente). Basti pensare che la stessa bozza del piano socio-assistenziale della Regione Sardegna di quasi dieci anni fa segnalava che fra «l'intervento sanitario promosso dalle aziende sanitarie locali e l'intervento socio-assistenziale proprio degli enti locali non si [era sviluppato] un adeguato raccordo, non si [era] consolidato un sistema di servizi consapevole dell'intersectorialità e dell'interdipendenza delle azioni sanitarie e di quelle sociali, ma due sistemi separati [tendenti] a circoscrivere, impropriamente, i loro ambiti. Ad un sanitario fortemente medico-centrico e ospedalocentrico, in Sardegna più che altrove, si è contrapposto un sociale tradizionalmente debole [...]»².

Oggi più che mai si tratta di adottare, da parte della Regione, delle misure concrete per favorire il massimo livello di integrazione possibile tra l'intervento sanitario e quello socio-assistenziale.

d) integrazione e territorializzazione

Tenuta presente questa necessità di integrazione, si richiama l'attenzione sui problemi della corretta "territorializzazione" degli interventi sociali e quindi sulla coincidenza dei due ambiti programmatori e gestionali: sanitario e sociale. L'irragionevole scelta in senso contrario, che si sostanziasse nella costituzione di organismi diversamente articolati sul territorio, sarebbe premessa di diseconomie, di spreco e quindi di offesa nei confronti di chi, per mancanza di risorse, potrebbe non essere assistito. In Sardegna non esiste *un assetto distrettuale* per la Sanità, in quanto i Distretti, pure funzionanti *de facto*, non hanno ricevuto un mandato legislativo che riguardi contenuti, competenze e risorse. E questo perché la Regione non si è dotata di un proprio strumento attuativo del D.L.vo 229/99.

La recezione della legge 328 è un'occasione da non perdere, anche al fine di permettere che Sanità e Assistenza Sociale abbiano un unico riferimento territoriale. L'attuazione dei *Piani di zona* potrà avere contenuti rivoluzionari sul piano dei rapporti interistituzionali e potrà essere portatrice di benefici, in quanto saranno liberate risorse da mettere a disposizione dei cittadini; quelle stesse risorse ora impiegate da Comuni di uno stesso territorio, anche vicinissimi fra di loro, che duplicano interventi che potrebbero essere efficacemente organizzati su base consortile.

² ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E ASSISTENZA SOCIALE - PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE, *Piano socio-assistenziale per il triennio 1997-1999. Bozza per la consultazione*, Riproduzione Centro Stampa Regione Sardegna, Cagliari 22 luglio 1996, p. 9.

e) la promozione delle reti di solidarietà, della sussidiarietà orizzontale e del volontariato

La promozione delle reti di solidarietà è un paradigma irrinunciabile per qualsiasi progetto di integrazione sociale. La rete di solidarietà primaria per eccellenza è la famiglia, in quanto soggetto che éroga autonomamente servizi primari di cura, sostegno e promozione della persona. Proprio per tale ragione la famiglia è da considerare quale punto di partenza delle politiche sociali e partner attivo dei servizi. Si ritiene fondamentale, in tal senso, un opportuno sostegno in suo favore con l'impiego di risorse adeguate, anche attraverso l'applicazione di appositi strumenti normativi regionali.

Le reti di solidarietà si costruiscono anche attraverso la promozione di rapporti collaborativi fra le istituzioni e l'associazionismo. Pur essendo, la nostra, una Regione con un altissimo numero di associazioni che operano nel campo del volontariato, la capacità di tali organizzazioni risulta sovente indebolita anche a causa di un'insoddisfacente collaborazione con le istituzioni e i servizi. Troppo spesso le organizzazioni istituzionali e quelle che fanno capo al mondo delle associazioni di volontariato hanno operato per linee parallele, intersecandosi solo occasionalmente.

Un'impostazione condivisa riguardo alla lettura dei bisogni e alle modalità di azione, concertata attraverso opportuni luoghi e momenti di lavoro (fra cui la programmazione, il monitoraggio e la verifica degli interventi), non fa altro che favorire il miglior livello possibile di integrazione fra gli attori coinvolti. D'altra parte anche il volontariato si è (è stato) sviluppato più in funzione suppletiva rispetto a carenze organizzative dei servizi istituzionali piuttosto che in rapporto di collaborazione (e pertanto in funzione integrativa) nella realizzazione dei programmi di analisi, prevenzione e contrasto dei fenomeni di marginalizzazione sociale. Il che rimanda alla necessità di un serio discernimento da parte delle autorità regionali preposte, riguardo ai servizi gestiti dai privati, in un sistema cresciuto sensibilmente e in cui non sempre è possibile distinguere con chiarezza tra *profit* e *non-*.

Da parte sua la Caritas, pur non essendo un'associazione di volontariato (in quanto espressione diretta della Chiesa), ha statutariamente il compito di promuovere il volontariato e di sensibilizzare la comunità tutta nel farsi carico dei bisogni dei più deboli. Forte di questa lunga e preziosa esperienza, giocata quotidianamente a diretto contatto con i "poveri", la Caritas, anche in Sardegna, ritiene di poter dare appieno il proprio contributo nei processi di analisi dei bisogni e di costruzione delle reti di solidarietà, attraverso una metodologia fatta di *ascolto, osservazione e discernimento* dei bisogni, ma anche di intervento concreto³.

³ E' il caso di sottolineare, in questa sede, che anche in Sardegna si sta costruendo - per mezzo del c.d. "Progetto Rete Nazionale" della Caritas Italiana - un coordinamento regionale dei centri di ascolto e degli osservatori delle povertà e

Infine, una particolare attenzione andrà posta allo sviluppo di una seria e concreta *sussidiarietà orizzontale*, attraverso cui gli Enti Locali, guardando all'efficienza e qualità degli interventi, stabiliscano corretti rapporti di collaborazione con il volontariato e il settore *non-profit* in genere (in cui esistono non poche realtà di servizio e figure professionali di alto profilo, non sempre adeguatamente riconosciute).

f) alcune scelte concrete

Tenuto conto delle argomentazioni fin qui esposte, e coerentemente con esse, riteniamo di concludere il nostro contributo con l'indicazione di una serie di scelte concrete che si potrebbero adottare per favorire, anche in Sardegna, l'attuazione dei principi contenuti nella "legge quadro" del 2000:

1. Anzitutto la puntuale applicazione delle garanzie previste dal Parlamento ed inserite nell'articolo 24 della Legge 328, non trascurando la reale natura degli strumenti in esso contemplati (il *reddito minimo per le disabilità parziali o totali*, le varie *indennità*, il riconoscimento dei vari *emolumenti* in termini di pari opportunità), considerati quali «misure di contrasto alla povertà» e «incentivi per la rimozione delle limitazioni personali, familiari e sociali di portatori di *handicap*».

A tal proposito, uno dei motivi di maggior lentezza, per quanto concerne l'applicazione della normativa statale, è costituito - anche in Sardegna - dallo scarso interesse manifestato da parte di molti Enti locali, i quali, con l'applicazione della previsione puntuale dell'art. 24, perderebbero molta discrezionalità nell'utilizzo dei fondi. Quando la legge 328 sarà adeguatamente recepita, stante il vincolo a dedicare le risorse disponibili solo ai Livelli Essenziali di Prestazione Sociale (LEPS), si dovrà porre attenzione a che le Amministrazioni locali non derogino ai *bisogni essenziali*, utilizzando le risorse a proprio esclusivo piacimento. Finora quest'elemento ha frenato le Regioni e attenuato molte spinte rivendicative dei Comuni. Riteniamo sia dovere della Caritas richiamare l'attenzione (coerentemente alla sua funzione pedagogica) sul fatto che ci si trova di fronte ad un sistema di diritti da applicare senza deroghe di comodo o per la strumentale ricerca di consenso⁴.

2. Si ribadisce l'importanza della tutela non solo formale del diritto alle prestazioni, sia nelle strutture sia a domicilio. Più che un diritto, la prestazione dei servizi rimane un privilegio per pochi se non si provvede ad innalzare il reddito minimo. Rispetto a ciò si potrebbe

risorse, anche al fine di studiare sistematicamente il fenomeno dell'esclusione sociale, contribuendo a produrre una *Banca dati regionale* sempre aggiornata e un *Dossier regionale* periodico sulle povertà.

⁴ Si fa riferimento, in particolare, all'uso improprio dei fondi *ad hoc* da parte delle Amministrazioni locali, sovente non ispirato a criteri di giustizia, tanto meno a principi di razionalità economica.

studiare un sistema in cui si rendano operativi dei "voucher" personali per l'acquisizione dei servizi indispensabili, a patto che non si traducano in un alibi per l'omissione di altri interventi necessari o in una cattiva qualità degli interventi pubblici.

3. Non è fuori luogo ricordare, in questa sede, l'importanza che avrebbe un primo bilancio sulla sperimentazione realizzata in ordine all'introduzione del *reddito minimo di inserimento* compiuto in passato in quattro comuni campione della Sardegna, fra cui Sassari e Oristano. Si potrebbe provvedere a divulgare gli esiti di tale sperimentazione e verificare che cosa ha significato tutto ciò per queste comunità, ma anche che cosa potrebbe rappresentare per gli altri Comuni della Sardegna nel caso di un'eventuale applicazione di tale strumento.

4. E' vano invocare l'intervento parentale che non vada oltre il rapporto genitori-figli. Molte persone vi rinunciano per l'impossibilità a pagare il ticket comunale richiesto. Si tratta di rivedere questo meccanismo non trascurando di considerare anche i portatori di handicap gravi o i sofferenti mentali. In altri termini, rispetto al tema dell'affido parentale si richiede la possibilità di favorirlo dotando gli interessati (se bisognosi) di adeguati supporti economici. In alcuni casi una persona che ha in affido dei parenti e ne ha reale bisogno può non averne diritto (ad esempio una nonna non dotata di adeguati strumenti economici che ha in affido due nipotine), in altri casi lo ha chi ne ha diritto ma non ne ha alcun bisogno reale. In questo senso si suggerisce di rivedere con maggiore discernimento i meccanismi che disciplinano tale istituto.

5. Si vorrebbe richiamare l'attenzione sulla necessità di considerare i settori dell'assistenza e dei servizi sociali non come un'opportunità per costruire nuovi immobili e neppure come automatico produttore di occupazione: convinzioni assai radicate nei nostri Comuni, proprio perché i lavori edilizi in alcuni casi sono divenuti strumenti di propaganda e l'occupazione della forza lavoro, in determinate circostanze, è servita solamente ad alimentare i meccanismi del consenso elettorale. Ribadiamo: la legge ponga al centro la persona più che il servizio; si rafforzi la formazione degli operatori e non ci si fermi soltanto alle strutture.

6. In sintonia con quanto contemplato dalla legge 328, si vorrebbe suggerire - per quanto possibile - l'istituzione di un organo ispettivo con funzione di tutela degli interessi soggettivi dei cittadini nei rapporti con quella parte della pubblica amministrazione operante nel settore socio-sanitario. Una sorta di "difensore civico" che, con funzione diversa e aggiuntiva rispetto a quella offerta dalle garanzie giurisdizionali, si renda garante di fronte ai cittadini dell'effettiva applicazione dei servizi sanitari e sociali, della promozione degli interventi atti a «garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza», della prevenzione, eliminazione o riduzione di tutte quelle «condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e

condizioni di non autonomia, in coerenza con gli articoli 2, 3 e 38 della Costituzione»⁵.

Davanti a noi abbiamo una buona occasione per promuovere una politica che sia davvero a misura d'uomo, che sia rispettosa della dignità della persona umana integralmente considerata. Una politica, se possibile, che dichiari la sua opzione preferenziale per i più deboli.

La Delegazione regionale
Caritas Sardegna

gennaio 2004

⁵ Cfr. l. 8 novembre 2000, n. 328, *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*, art. 1, "Principi generali e finalità".