

Presente e Futuro: le trasformazioni nei servizi sociali territoriali

10 gennaio 2014

Maura Forni



“Non sappiamo cosa accade, e questo è ciò che accade”

Ortega y Gasset

- Tutto cambia, «la società», il nostro «oggetto di lavoro» è già cambiato, noi non possiamo restare gli stessi
- Siamo chiamati a riconoscere e renderci adeguati alle sofferenze di oggi, che nascono e si strutturano ...e si curano nel corpo, nelle esperienze e nelle rappresentazioni, nelle relazioni, nello spazio geografico, storico e culturale



...accade

- Invecchiamento della popolazione, immigrazione e emigrazione
- Divisi tra chi è costantemente in affanno e chi non ha niente da fare
- Tra pochi sempre più ricchi (1 su 10) e molti più poveri
- Tra aumento dei «bisogni»/problemi/ complessità e diminuzioni delle risorse finanziarie

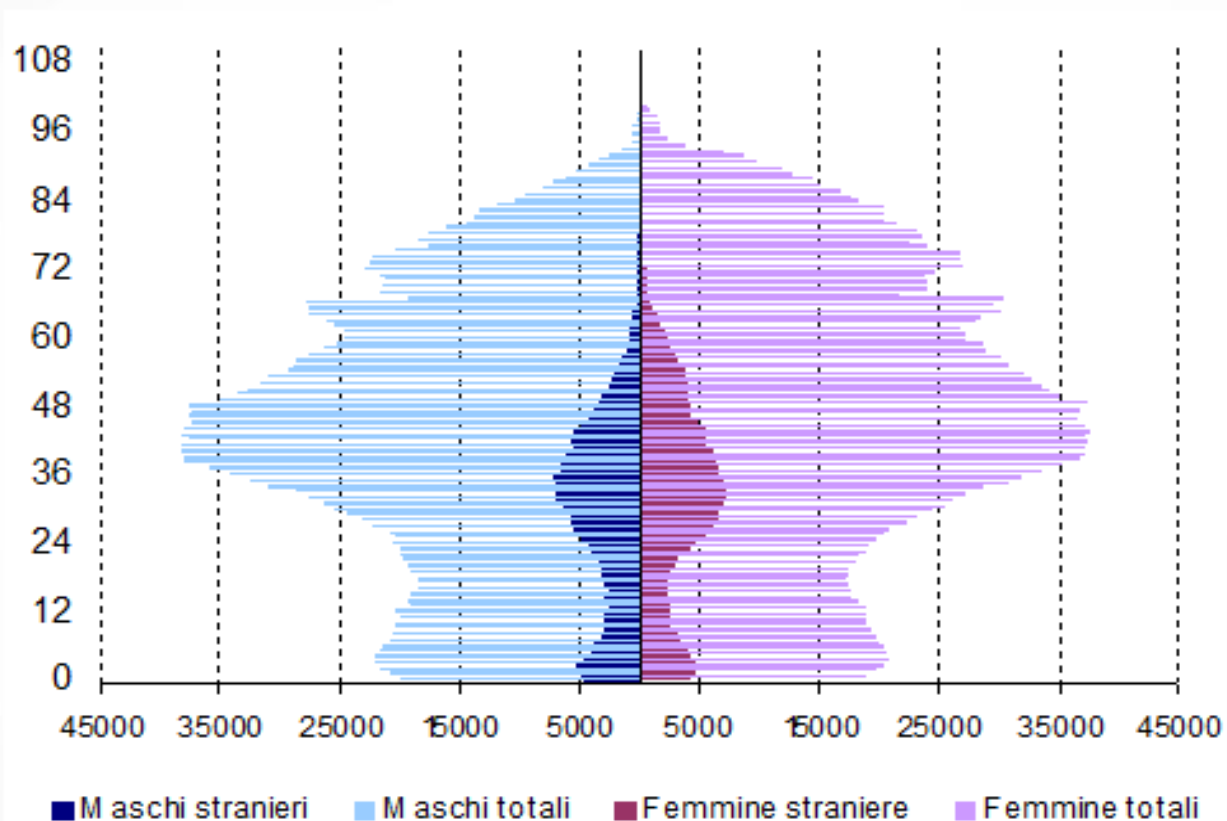


...accade

- Figli di una cultura “bulimica e iperprestazionale”
- Afflitti da insicurezza e fragilità diffusa
- Informati e con attese illimitate verso le istituzioni e i servizi
- Globalizzati ma con legami sociali evanescenti
- Coabitanti ma separati tra generazioni, separati tra generi, separati da culture
- Con scarsa possibilità di mobilità sociale
- Incerti e depressi, ricchi di informazioni ma poveri di cultura comune
- «Uomini planetari»
- Erosione della fiducia e del credito alle istituzioni, ai servizi e agli operatori



Piramide dell'età della popolazione residente in Emilia-Romagna per genere, cittadinanza e singolo anno di età, anno 2013



Fonte: Regione Emilia-Romagna. Popolazione per età e sesso all'1.1.2013



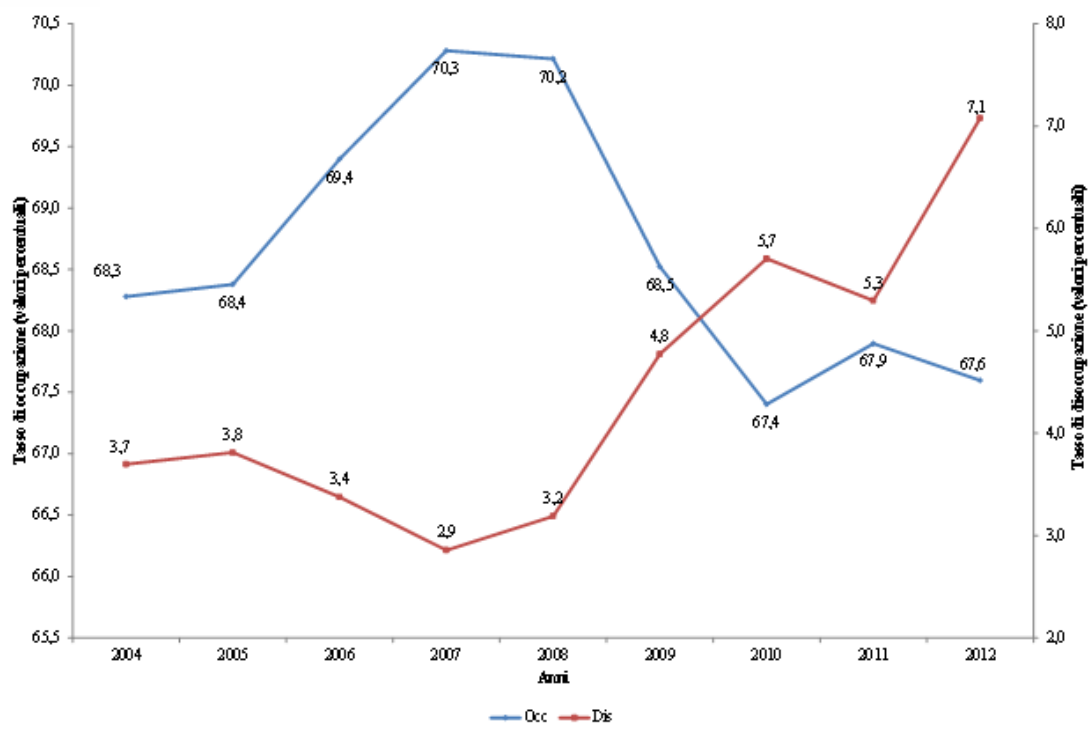
La crisi

Tasso di disoccupazione (giugno 2013)

1.949.000 occupati e **162.000** persone in cerca di impiego

tasso di occupazione 66,7% (-1,2% Il Trim 2012 +1,9% dato nord est)

tasso di disoccupazione 7,7% (+1,4% Il Trim 2012 +0,3% dato nord est)



Fonte: Siler - Regione Emilia-Romagna



Le prime 10 domande agli Sportelli sociali

Domande espresse	Totale	%	Frequenza cumulata
Fruizione di interventi di sostegno economico (buoni spesa, buoni pasto, contributi economici, integrazione rette, pagamento utenze, contributi affitto, ecc.)	74.000	38,8	38,8
Supporto alla persona, famiglia e rete sociale (compreso supporto educativo, psicologico, formativo e servizio sociale professionale)	50.565	26,5	65,3
Attività di sostegno e cura al domicilio (assegno di cura, assistenza sanitaria, pasti, cura, igiene persona, telesoccorso ...)	12.148	6,4	71,7
Sostegno ad esigenze abitative (intermediazione abitativa, assegnazione alloggi, ecc.)	11.701	6,1	77,8
Altro (comprese certificazioni ISE/ISEE)	9.010	4,7	82,6
Servizi di supporto (mensa scolastica, trasporto, ecc.)	8.855	4,6	87,2
Ospitalità in strutture residenziali	6.299	3,3	90,5
Nidi/servizi integrativi prima infanzia	3.995	2,1	92,6
Aggregazione/integrazione sociale, ludica e culturale	2.866	1,5	94,1
Aiuto per inserimento lavorativo	2.304	1,2	95,3
TOTALE Regione Emilia-Romagna	190.680	100	

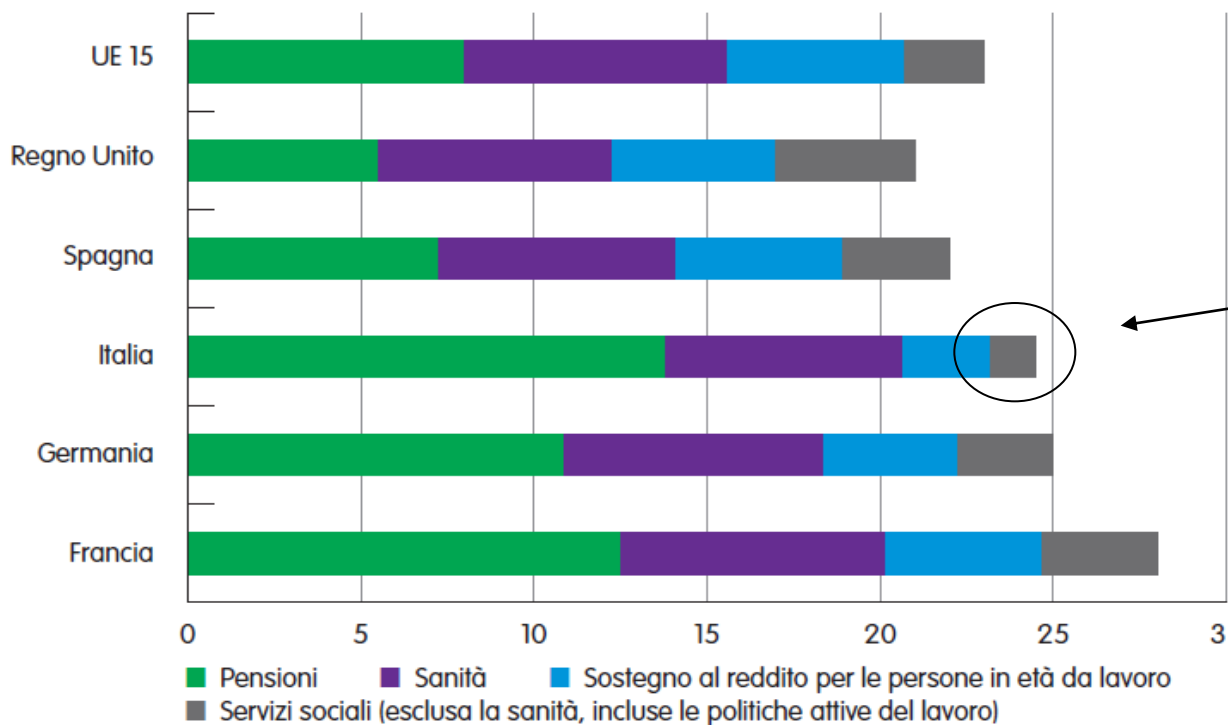
Fonte: Regione Emilia-Romagna – IASS Sistema regionale sportelli sociali



WELFARE
La Regione per le persone

Spesa pubblica per il welfare

Fig. 7 - Confronto europeo della spesa pubblica per il welfare per funzioni, 2007 (% Pil)

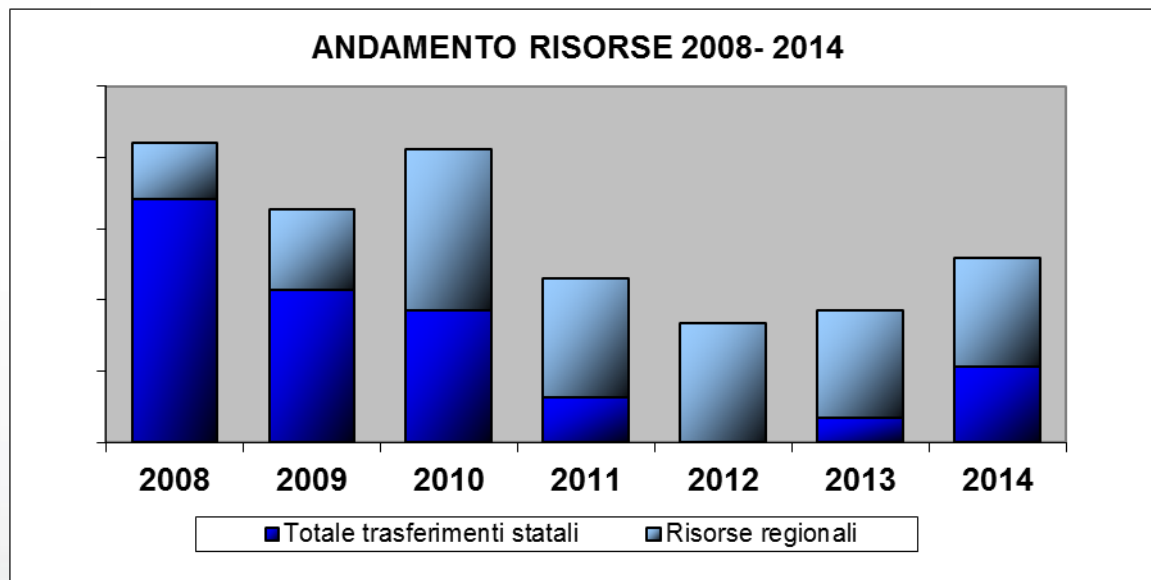


Fonte: Ocse

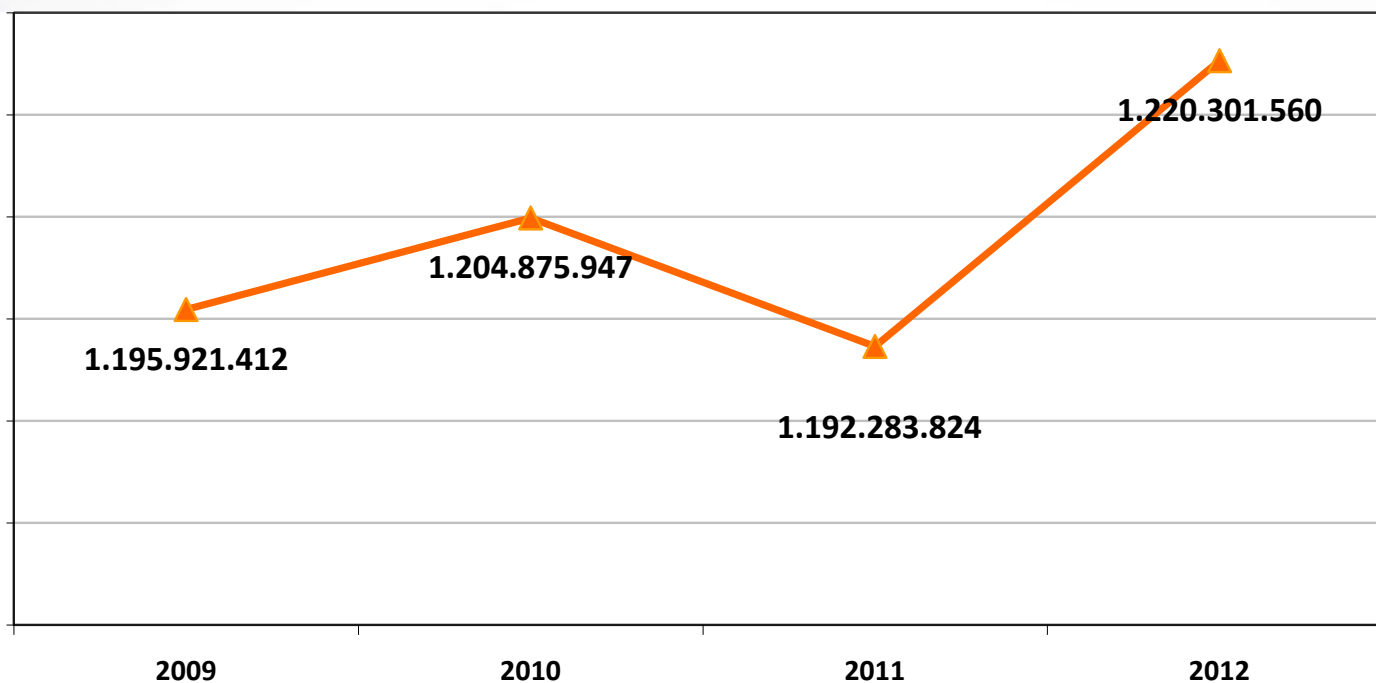


Il contesto nazionale: tra nuove emergenze e risorse

Macrolivelli	Obiettivi di servizio	AREE D'INTERVENTO		
		responsabilità familiari	disabilità e N. A.	povertà ed esclusione sociale
SERVIZI PER L'ACCESSO E LA PRESA IN CARICO DA PARTE DELLA RETE ASSISTENZIALE	ACCESSO	X	X	X
	PRESA IN CARICO	X	X	X
	PRONTO INTERVENTO SOCIALE			X
SERVIZI E MISURE PER FAVORIRE LA PERMANENZA A DOMICILIO	ASSISTENZA DOMICILIARE	X	X	X
	SERVIZI PROSSIMITA		X	X
SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA E SERVIZI TERRITORIALI COMUNITARI	ASILI NIDO E ALTRI SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA	X		
	CENTRI DIURNI E ALTRI SERVIZI TERRITORIALI COMUNITARI	X	X	X
SERVIZI TERRITORIALI A CARATTERE RESIDENZIALE PER LE FRAGILITÀ	COMUNITA'/RESIDENZE A FAVORE DEI MINORI E PERSONE CON FRAGILITÀ	X	X	X
MISURE DI INCLUSIONE SOCIALE- SOSTEGNO AL REDDITO	INTERVENTI/MISURE PER FACILITARE INCLUSIONE E AUTONOMIA	x	x	x
	MISURE DI SOSTEGNO AL REDDITO	x	x	x



Serie storica della spesa pubblica sociale e socio-sanitaria (al netto della compart. Utenti) - Anni 2009-2012*

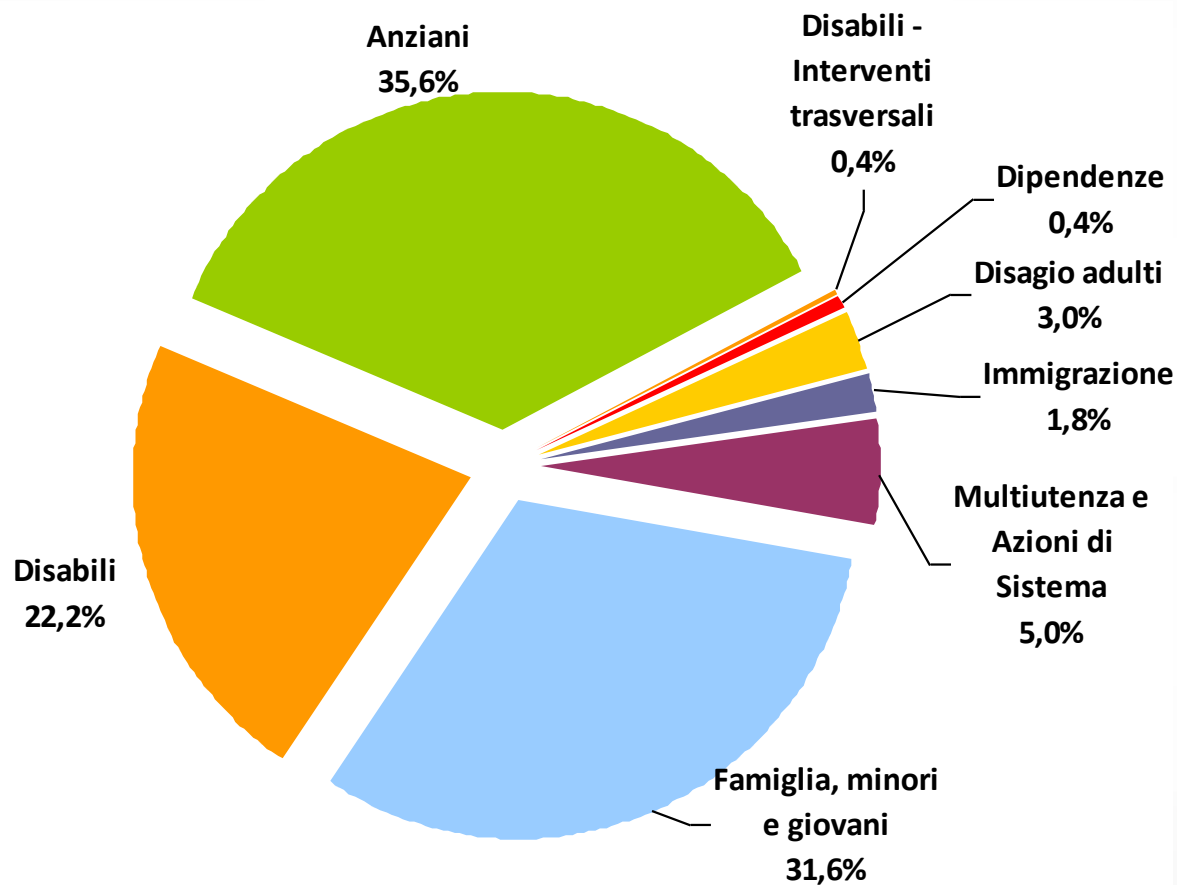


(*) Per l'anno 2012 è stato considerato Il FRNA ed i Preventivi di spesa dei Piani Attuativi

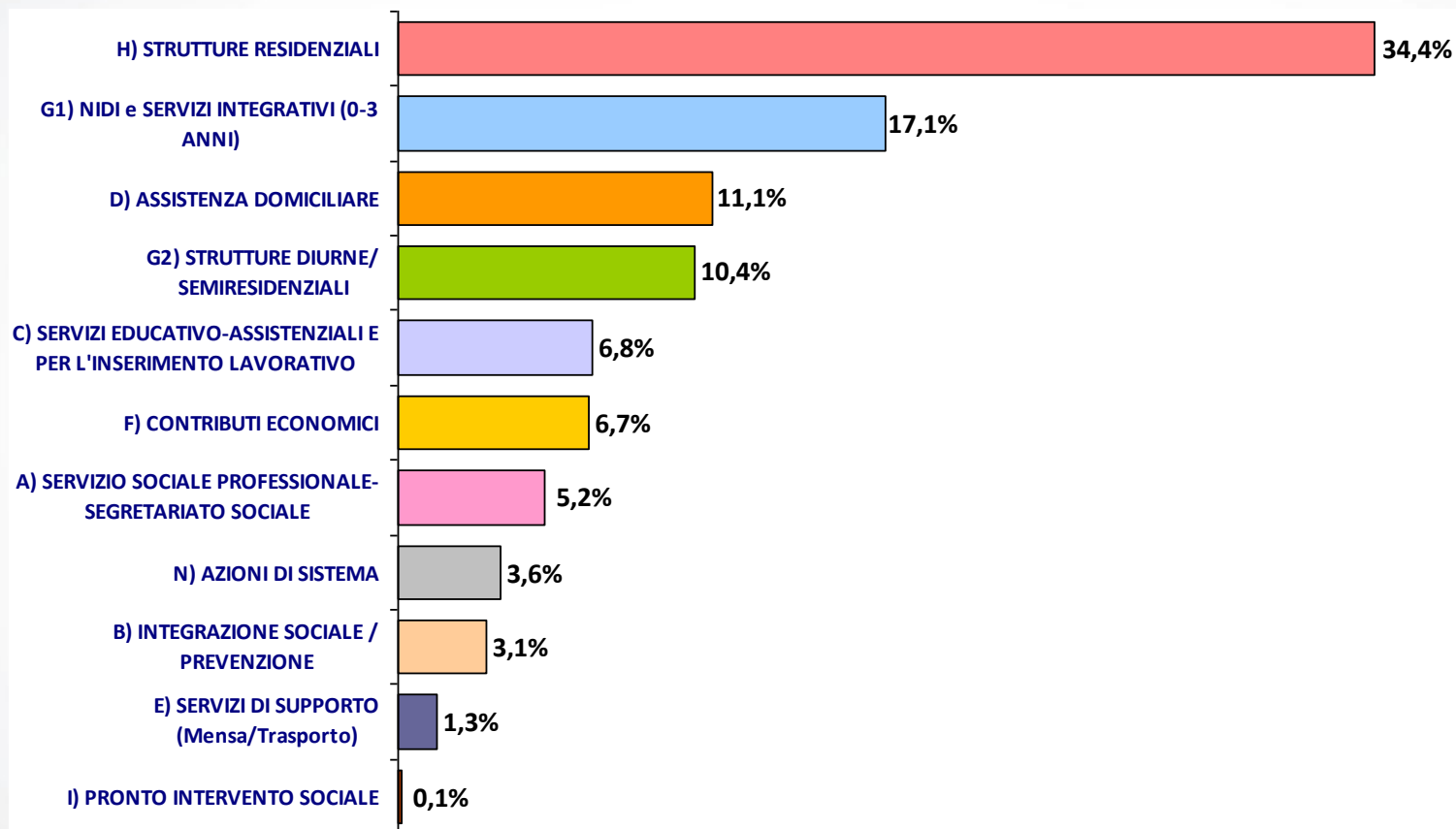
	2009	2010	2011	2012
Spesa pro-capite (per ab.)	274,4	273,0	268,2	273,3



Spesa pubblica sociale e socio-sanitaria per Target di utenza (al netto della compart. Utenti) - Anno 2011



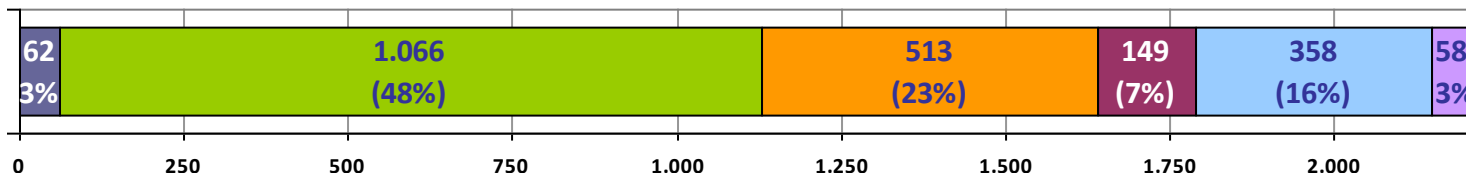
Spesa pubblica sociale e socio-sanitaria per tipologia Interventi/Servizi (al netto della compart. Utenti) - Valori % - Anno 2011



Strutture residenziali e semiresidenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie e offerta di Posti complessivi - (al 30-set-2013)

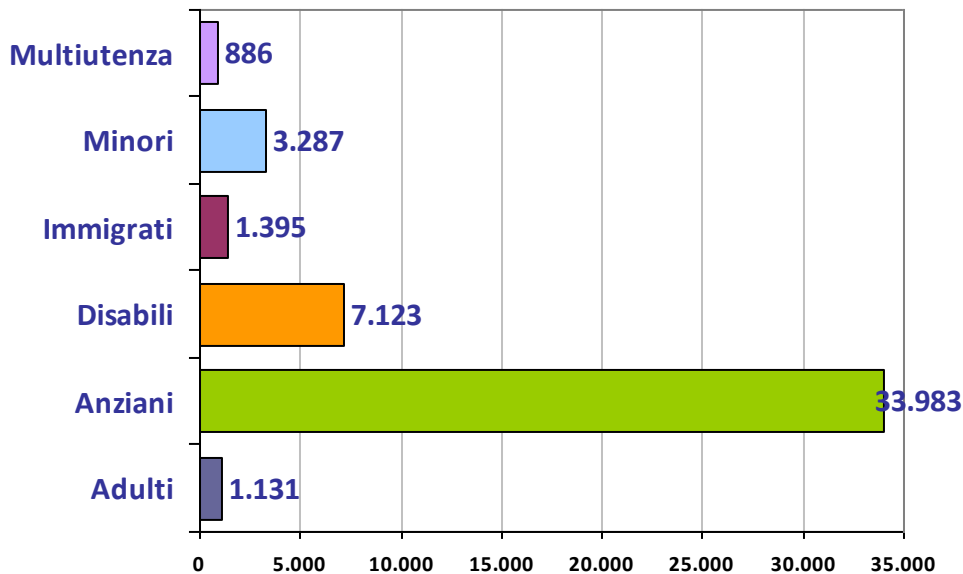
N. Strutture per Target prevalente

Tot. Strutture 2.206

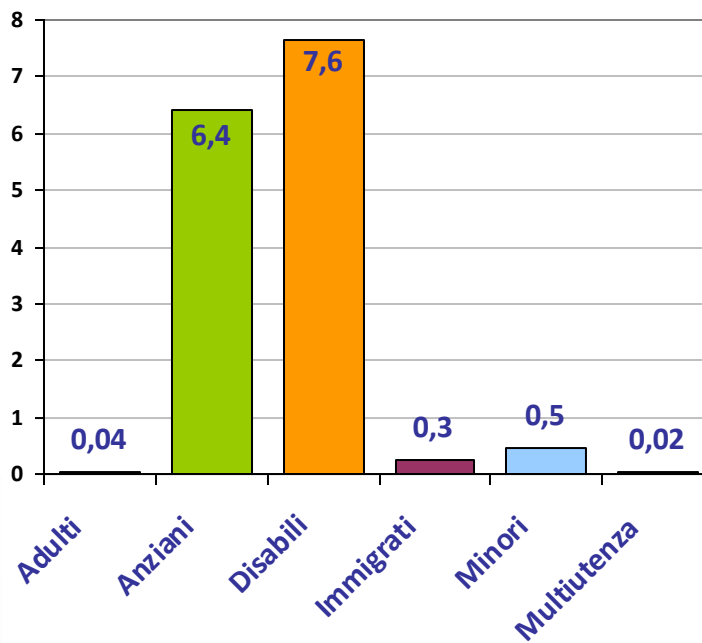


■ Adulti ■ Anziani ■ Disabili ■ Immigrati ■ Minori ■ Multiutenza

N. Posti in strutture per Target prevalente Totale POSTI 47.805



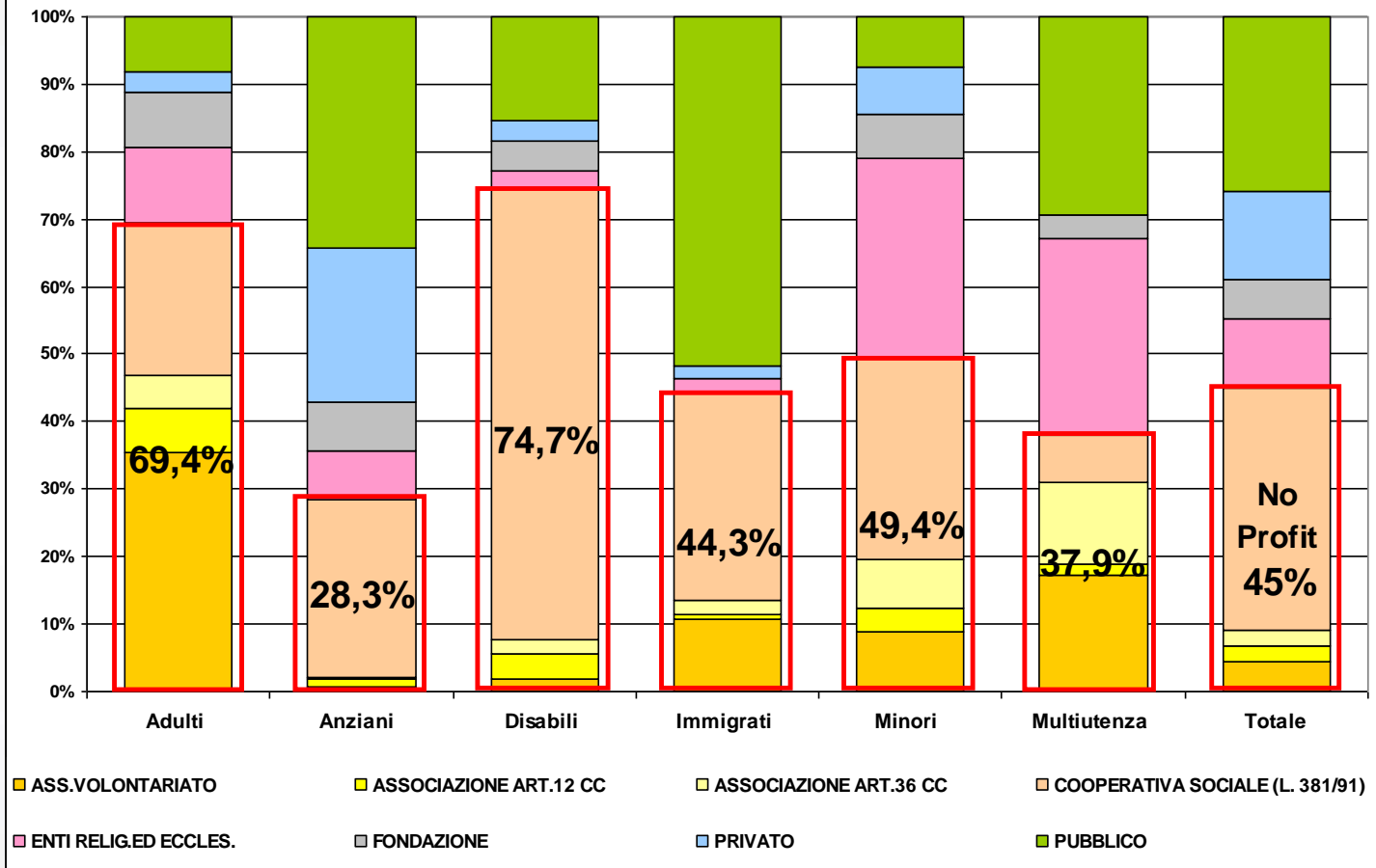
Indice Posti disponibili su Pop. Target di riferimento (%)



N. complessivo di Strutture: 2.206

Strutture gestite per tipologia giuridica dell'Ente gestore

(Anagrafe strutture regionale ott-2013)



Servizi educativi 0-3 anni (2011-2012)

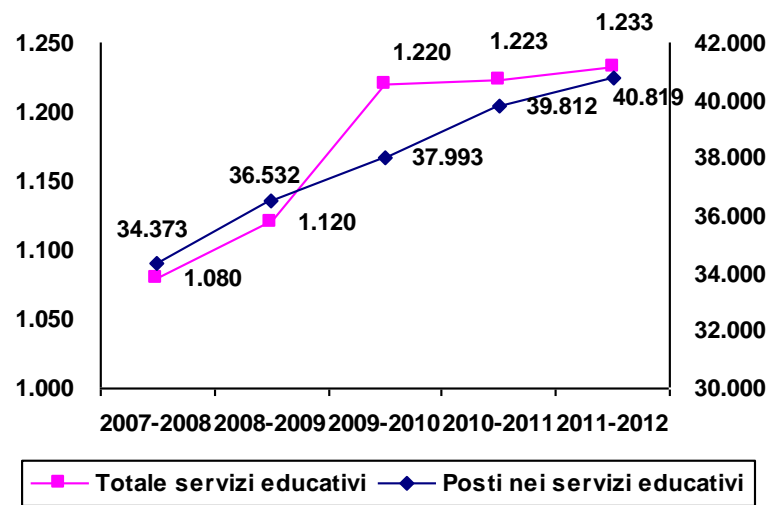
copertura dei servizi: 81,3% dei Comuni; **98%** dei bambini

indice di **copertura dei posti: 32,7%** (posti disponibili su 100 bambini residenti 0-2 anni)

1.233 Servizi per **40.819** posti disponibili (**40.448** bambini accolti)

titolarità e gestione dei Servizi:

48,5% pubblico diretto; **19,6%** pubblico affidato a no profit; **19,4%** privato no profit; **5,9%** pubblico affidato a privato; **6,7%** privato

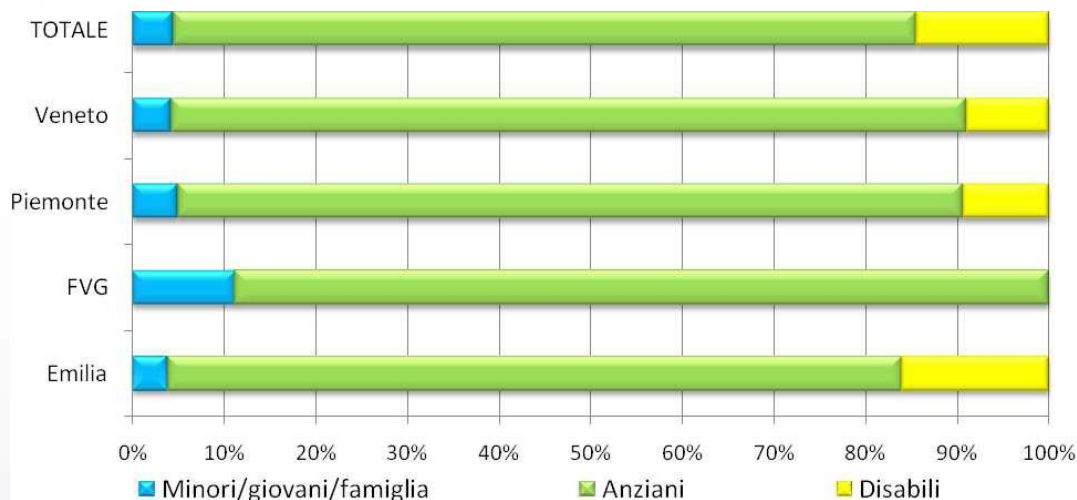


Regione Emilia-Romagna. Anni 2007-2008 e 2011-2012.
Trend servizi prima infanzia e posti – Fonte Spier



Gli operatori

In Emilia-Romagna sono stati stimati **49.500** operatori sociali (2010)
Circa **27.600** sono a diretto contatto con l'utenza. Di questi **7.000**
lavorano nei **nidi d'infanzia** ed oltre **5.000** hanno **formazione sanitaria**
(esclusi dal totale gli operatori servizi 'dipendenze' e salute mentale)
C'è una **media** di **0,6 operatori** ogni **100 abitanti** (no amministrativi,
servizi generali, professioni mediche, volontari...)
In gran parte lavorano con gli **anziani**.



Occupazione e professioni nel settore dei servizi sociali
Indagine sulle regioni italiane – Ministero del Lavoro, 2010



WELFARE
La Regione per le persone

Adottare un approccio bio - psico - sociale e agire sui Determinanti Sociali della Salute



La salute, non solo servizi sanitari



Per vivere più a lungo e in miglior salute



Stili e abitudini di vita

Un approccio alla salute della persona e della collettività

Contesto Sociale

MSSS, 2007

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-245-02.pdf>

“Ambiti di azione e miglioramento del sistema regionale”

Indicazioni attuative del piano sociale e sanitario 2013/2014
(dal 117/2013)

- Governance e sistema dei servizi
(LR 12/13 riordino forme pubbliche di gestione)
- «Prima le donne e i bambini»: investire sull’infanzia e l’adolescenza e contrastare la violenza
- Riordino e consolidamento del servizio sociale territoriale

**WELFARE**

La Regione per le persone

La legge regionale n. 12 del 2013 e il riordino delle forme pubbliche di gestione in ambito sociale e socio-sanitario

Vincoli di governo e funzioni in **ambito distrettuale** già previsti

Il ruolo del Comitato di distretto
La programmazione distrettuale

Gli strumenti tecnici (Direttore di Distretto, Ufficio di Piano)

Il regime di finanziamento (fondo sociale locale e fondo per la non autosufficienza)

L'accreditamento



**Ambito distrettuale
come ambito ottimale
per la programmazione
e il governo del sistema
dei servizi**

**In ogni distretto/ambito ottimale una
unica forma pubblica di gestione per
ottimizzare razionalizzare la produzione**

LEGENDA

In **nero**, i confini **provinciali**. In **rosso**, i confini degli **ambiti distrettuali**. All'interno dei confini distrettuali, sono di **diverso colore** e numerati gli **ambiti ottimali**



Verso il nuovo programma triennale per l'integrazione dei cittadini stranieri 2014-2016

- **Bilateralità:** Occorre passare dalle politiche per gli immigrati alle politiche per la comunità interculturale
- **Sguardo Transnazionale.** Non abbiamo solo un processo unilaterale di immigrazione, le persone straniere vivono costantemente sempre una relazione con il paese di origine e dunque nel corso delle loro vita possono più volte spostarsi
- **Riconoscere il crescente contesto pluriculturale,** ponendo al centro le persone ed i diritti di cui sono titolari, per rafforzare la coesione sociale, garantire pari opportunità di accesso, equità di trattamento e prevenire potenziali discriminazioni e conflittualità sociali
- **Distinzione:** non ha senso parlare indistintamente di immigrazione e immigrati



Stato di avanzamento di alcuni obiettivi regionali:

- DGR 1089/2012 le Linee guida sperimentali per la predisposizione del Progetto Pedagogico e della **metodologia di valutazione dei servizi educativi per la prima infanzia**”
- DGR 590/2013 le Linee di indirizzo per la Promozione del benessere e la prevenzione del rischio in adolescenza: **“Progetto Adolescenza”**
- Le linee di indirizzo regionali per **l’accoglienza di donne vittime di violenza di genere**
- Le linee di indirizzo regionale per l’accoglienza e la cura di **bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso** e relativi allegati



Modello organizzativo/applicativo

- “Le **Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie** (CTSS) in accordo con Aziende ospedaliere ed Aziende Ospedaliero-Universitarie, per l’area territoriale di riferimento (Azienda sanitaria/Provincia/Area Vasta) nei tempi definiti dalla Regione e coerentemente con quanto previsto dal documento di integrazione socio-sanitaria relativo ai minori con bisogni complessi[1] di prossima adozione, dovranno pianificare l’attuazione delle presenti raccomandazioni”

[1] in applicazione della DGR n. 1904/2011, Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari

Servizio Sociale Territoriale

Il **Servizio Sociale Territoriale** è il complesso degli interventi del **segretariato sociale** (di cui lo sportello sociale è un'articolazione funzionale) e del **servizio sociale professionale** per garantire l'accesso al sistema integrato di interventi e servizi sociali e per realizzare interventi di valutazione, ricerca, counselling, presa in carico e progettazione in favore di **persone singole**, di **famiglie**, di **gruppi** e di **comunità** per la prevenzione, il sostegno e il recupero di situazioni di bisogno e la promozione di nuove risorse



Verso una nuova visione del servizio sociale territoriale

- estendere il concetto di servizio sociale territoriale
- Uscire dalla polarità persona-servizio,
- sviluppare un orientamento proattivo

Documento ANCI - ottobre 2013

Verso il riordino e il consolidamento del SST

Impegni futuri:

Partiamo da grande eterogeneità di assetti istituzionali e di modelli organizzativi e gestionali (vedi Rapporto finale di ricerca ASSR “La qualità del SST in Emilia Romagna” - marzo 2013)

Pare opportuno un intervento:

- per **ricomporre/ridurre gli elementi di diversità** dove ciò appare più ragionevole e necessario e per **ridefinire la “mission” del SST** anche attraverso **l’elaborazione di linee guida regionali**, che saranno il frutto di percorsi di confronto e condivisione coi Comuni, gli operatori e gli stakeholders interessati
- per **favorire il raccordo tra punti di accesso** (sportelli sociali e tematici, centri per le famiglie, case per la salute, ecc.)
- per consolidare e **sostenere forme di integrazione professionale**, anche intersettoriale
- per **valorizzare le prassi migliori e sostenere il cambiamento**, attraverso scambi di esperienze, formazione, avvio di comunità di pratica



...cosa vorremmo accadesse

...indicazioni e tracce di trasformazione

- Spostamento di attenzione dalla erogazione della prestazione all'accompagnamento, per la messa in atto di politiche abilitanti, che non si sostituiscono alle persone, o alle comunità, ma ne sostengono le capacità
- Impegno per aumentare le opportunità di prossimità e domiciliarità
- Ampliare l'orizzonte di programmazione, uscire dall'emergenziale e dalla prevalente gestione delle situazioni maggiormente compromesse, verso l'individuazione dei rischi e delle possibilità di prevenzione
- Costruzione e manutenzione di «ponti», di reti, di sistemi di alleanze
- Partecipazione come strumento di avvicinamento consapevolezza e attivazione



Grazie per l'attenzione

