

## **Realizzazione del sistema integrato dei servizi come riforma strutturale**

### **1. Premessa**

Negli ultimi anni è innegabile lo sforzo compiuto per rinforzare il sistema dei servizi sociali locali da parte del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali.

La sperimentazione del SIA prima, l'introduzione del Reddito di Inclusione e la riforma del Reddito di Cittadinanza poi hanno comportato un serrato lavoro di strutturazione del sistema di interventi e servizi e del servizio sociale professionale, che ha certamente inciso, ma ancora sconta forti criticità nella sua attuazione concreta.

In particolare, permangono forti differenze tra le regioni e, tra comuni all'interno della stessa regione.

L'incertezza dei fondi limita la possibilità di programmare gli interventi nel medio periodo, producendo una situazione di costante incertezza e precarietà, oltre alla difficoltà a rendere strutturali i percorsi e i servizi ai cittadini.

In questo nostro documento vorremmo, quindi, richiamare due priorità urgenti, ineludibili e fondamentali:

- **Definire un livello organizzativo uniforme sul territorio nazionale che garantisca il funzionamento dei servizi sociali territoriali (superando i limiti attualmente imposti agli enti locali)**
- **Garantire la continuità degli interventi a favore delle persone, a maggior ragione oggi, a fronte della crisi legata alla pandemia e le sue conseguenze.**

### **2. Il contesto**

La pandemia ha reso più evidenti le oggettive difficoltà del sistema di protezione sociale e sanitario del Paese, non solo in riferimento all'assistenza medico/sanitaria territoriale, ma anche rispetto al supporto sociale e assistenziale per le persone che presentavano elementi di vulnerabilità sociale o problemi di salute progressivi (anziani soli, persone in condizioni di povertà, persone senza dimora, ma anche minorenni sottoposti a tutela, persone con disabilità o con situazioni complesse legate alla salute mentale, alle dipendenze o alla non autosufficienza).

Le difformità nella erogazione dei servizi e delle prestazioni e la impreparazione – soprattutto di alcuni territori storicamente più fragili – sono state così evidenti che il legislatore è dovuto intervenire con un apposito comma dell’art. 89 del decreto “Rilancio”, al fine di richiamare le regioni ad adottare piani specifici per garantire la continuità dei servizi sociali, assistenziali e socio-sanitari.

Da una ricerca condotta dalla Fondazione Nazionale Assistenti Sociali è emerso come nella prima fase dell’emergenza COVID-19, molti servizi domiciliari e semiresidenziali sono stati chiusi o sospesi in diversi ambiti territoriali. Nei fatti, da marzo e sino all’estate, chi già era in difficoltà si è trovato privo del sostegno necessario, con conseguenze importanti sull’aggravamento della sua condizione di esclusione sociale.

Le situazioni descritte si sono determinate, in particolare, per ragioni legate all’incertezza rispetto agli assetti istituzionali, alle carenze programmatiche e regolatorie, all’assenza dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, al ridotto investimento sul personale e sulla sua crescita professionale e, soprattutto, al sottofinanziamento strutturale dei servizi sociali sul territorio che – nell’ambito dei paesi UE – colloca l’Italia ai livelli della Grecia (0,4% del PIL), con una spesa storicamente squilibrata a favore dei trasferimenti monetari.

La fragilità del sistema di protezione sociale appare ancor più evidente nelle situazioni che richiedono l’integrazione tra interventi sociali e sanitari. A fronte di investimenti, emergenziali e strutturali sul Sistema Sanitario Nazionale, non vi sono ancora prospettive di investimento per il potenziamento dei servizi sociali e socio-sanitari territoriali di riequilibrio sul fronte dei servizi e delle politiche sociali. L’approccio meramente clinico/terapeutico/riparativo, come evidenziato in letteratura, è scarsamente efficace e più costoso in termini di spesa farmaceutica, ricoveri e istituzionalizzazioni rispetto a interventi integrati territoriali e domiciliari.

Rispetto alle priorità di intervento, anche alla luce di possibili investimenti e riforme nell’ambito dei fondi europei, segnaliamo due aree di sistema con particolari criticità che richiedono investimenti urgenti: il sistema del servizio sociale professionale e quello dei servizi domiciliari a favore di minorenni e famiglie; anziani e persone non autosufficienti.

## 1. Servizio sociale Professionale e segretariato sociale

Le attuali previsioni di cui al DPR 147/17 indicano un primo obiettivo di sistema, ancora lontano dall'essere raggiunto a livello nazionale, ovvero la garanzia di almeno un Assistente sociale sul territorio ogni 5000 abitanti. Il medesimo obiettivo era dichiarato nel Piano Sociale 2018-20<sup>1</sup>.

Il quadro odierno, a tutti noto, evidenzia che la rete dei servizi di accesso, segretariato sociale e Servizio Sociale Professionale non è ancora strutturata in modo uniforme. Un recente studio ha evidenziato come

La maggior parte degli assistenti sociali con contratti di lavoro precari sono impiegati in servizi dedicati alle misure di contrasto alla povertà; il 63% di questi professionisti ha un contratto a termine o precario e per un terzo la durata del contratto è inferiore ad un anno.

I riflessi negativi di questa sotto-dotazione sono evidenti anche a fronte degli effetti di breve, ma soprattutto medio e lungo periodo della crisi pandemica su persone, famiglie ed economia.

Va ricordato che, ai sensi delle norme nazionali e regionali che si sono stratificate sul tema, il Servizio Sociale Professionale è incardinato prevalentemente negli Enti Locali e ha in carico funzioni che non riguardano solo il contrasto della povertà, ma anche tutte quelle "relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti ed a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona incontra nel corso della sua vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario, nonché' quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia"(art. 128 D.lgs. 112/98).

La trasversalità dei compiti attribuiti al Servizio Sociale Professionale necessita della definizione a livello nazionale di un parametro uniforme, che consideri le sue diverse funzioni, evitando la parcellizzazione in diversi fondi e la conseguente frammentazione delle risposte ai cittadini che costituisce – allo stato attuale – uno dei più riconosciuti fattori di inefficienza nel sistema.

In termini complessivi, questo livello essenziale produrrebbe significativi benefici in termini economici: l'attuale precarietà del Servizio Sociale Professionale ha evidenti costi di gestione dovuti al continuo turn over e all'alta mobilità dei professionisti e, al contempo, danneggia le persone destinatarie degli interventi. Non solo: va ricordato che, così come si è già verificato per il sistema sanitario, oggi molti professionisti sono prossimi alla pensione e, pertanto, nei prossimi anni alcuni territori potrebbero trovarsi completamente sguarniti.

---

<sup>1</sup> <https://www.camera.it/temiap/2019/01/11/OCD177-3869.pdf>

## 2. Servizi domiciliari a favore di minorenni e famiglie, anziani e persone non autosufficienti

L'evoluzione e gli esiti della pandemia ha dimostrato che l'approccio territoriale e integrato per affrontare il bisogno della popolazione fragile è la strada da intraprendere e rafforzare, come – per altro – si è iniziato a fare per il solo comparto sanitario con l'integrazione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale – USCA – e con l'introduzione dell'infermiere di comunità).

Assieme ai limiti organizzativi e strutturali mostrati in questi mesi, è utile ricordare il mutamento della composizione familiare nel nostro Paese che, in molti casi, rivela ai servizi persone sole e situazioni con multi problematiche rilevanti. Il quadro demografico, inoltre, prospetta un aumento progressivo e inesorabile della popolazione anziana e non autosufficiente, con l'evidente necessità di ulteriori interventi preventivi rivolti – in prospettiva – anche alla razionalizzazione dei costi destinati alla long term care.

L'assistenza domiciliare integrata (ADI), oggetto di un intervento di rinforzo nel Decreto semplificazioni, è normata come LEA<sup>2</sup>, ma i dati disponibili<sup>3</sup>, evidenziano che la copertura (anziani ultra65enni serviti/totale popolazione anziana ultra 65enne) in quasi tutte le regioni si colloca nel range tra il 2 e il 4%. Nella grandissima maggioranza dei casi si tratta, per altro, di interventi "integrati" solo sulla carta, costituiti – nei fatti – quasi esclusivamente da prestazioni sanitarie, per lo più di natura infermieristica, poco o per nulla coordinati con il complesso degli interventi *sociali* territoriali.

L'assistenza domiciliare **non** integrata, o socio assistenziale (SAD) – quella di competenza dei Comuni e finanziata a valere sul FNPS - invece registra un costante calo di copertura della popolazione, pur a fronte dell'evoluzione degli indici demografici e di non autosufficienza.<sup>4</sup>

Il SAD oggi, consiste principalmente in prestazioni connesse alle funzioni vitali (alzata, igiene personale, vestizione, mobilitazione, ecc.) rivolte ad anziani non autosufficienti, spesso affiancati fino al decesso o al ricovero in struttura residenziale e, spesso, esaurisce la risposta disponibile per questa categoria di bisogni sul versante socio assistenziale.

---

<sup>2</sup> l'art. 21 del Dpcm 12 gennaio 2017 – prevedono che *"nell'ambito dell'assistenza distrettuale territoriale sono privilegiati gli interventi che favoriscono la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio, attraverso l'attivazione delle risorse disponibili, formali e informali"*

<sup>3</sup> Elaborazioni Network Non Autosufficienza, 2018

<sup>4</sup> NNA: *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. 5°Rapporto*

In generale, il SAD evidenzia la crescita della complessità delle situazioni e della specificità dei bisogni da soddisfare, oltre alla sempre maggiore necessità di integrazione con altri servizi domiciliari a carattere sanitario - non sempre così agevole in tutti i territori.

Aumentano costantemente anche le situazioni di persone in condizioni di demenza, in contesti di cura caratterizzati spesso da caregiver a loro volta anziani e con disabilità.

L'assistenza domiciliare di competenza degli Enti Locali risponde anche a una quota dei bisogni delle persone con disabilità, spesso in forma integrata con altre progettualità o servizi a carattere diurno o semi residenziale e, in questo contesto, ha una connotazione più educativa.

In ogni caso, è rilevabile trasversalmente nel target del servizio un generale bisogno di relazionalità che, all'origine, era uno dei focus del SAD e che, a causa della necessità di operare scelte di priorità a fronte delle poche risorse disponibili, non riesce a trovare risposta né nel servizio né, più in generale, nell'ambito degli altri interventi in capo ai Comuni, anche a causa delle già descritte carenze organiche.

Nel contesto descritto, il SAD effettivamente erogato non rappresenta – notoriamente – che la *punta dell'iceberg* del bisogno dei soggetti in difficoltà: attualmente, il servizio arriva a soddisfare appena le sole richieste più gravi e urgenti.

Anche in quest'ottica, il potenziamento di servizi domiciliari e del Servizio Sociale Professionale è fortemente correlato: è proprio l'assistente sociale che dispone e organizza gli interventi e che deve conoscere e mettere in rete le risorse di tutto il sistema di welfare locale, a partire dalle assistenti familiari, fino alle attività del sistema sanitario e del terzo settore, per costruire con i cittadini una domiciliarità di prossimità che garantisca risposte personalizzate ed efficaci.

La diffusione del virus Covid-19 ha evidenziato tutta la vulnerabilità delle persone anziane, e non solo di quelle affette da gravi patologie: gli anziani costretti all'isolamento, ancor più se ospitati nelle RSA, hanno subito un peggioramento delle condizioni di vita, anche in conseguenza dei limiti imposti alle relazioni sociali e agli interventi sanitario-riabilitativi e di animazione.

Non poter lasciare la propria stanza o la propria abitazione, dover comunicare attraverso una mascherina, magari avendo problemi di udito o disturbi del linguaggio, è complesso e ha risvolti psicologici pesanti che amplificano la percezione della propria condizione di dipendenza, confinamento e isolamento.

Nel medio periodo, vanno altresì i carichi assistenziali e psicologici delle molte famiglie che, ancora oggi, assistono a domicilio anziani o persone con disabilità senza poter accedere al “sollevio” delle strutture.

È plausibile prevedere, in queste situazioni, una riduzione o la perdita di occupazione da parte di molte persone che non hanno alternative se non la gestione domiciliare di persone non autosufficienti: probabilmente, si tratterà nella grande maggioranza di donne.

Una situazione come questa richiede l'esercizio di nuove responsabilità da parte dei servizi sociali territoriali sociali e sanitari, ma anche delle risorse di solidarietà e di prossimità presenti localmente; in breve: i servizi vanno ripensati e riorganizzati in una logica che consenta strutturalmente prossimità e multidisciplinarietà.

Definire un livello essenziale per l'assistenza domiciliare può, in questo senso, determinare una prima rete di prevenzione e una forma di sicurezza per molti nuclei familiari.

A questo proposito, tra le competenze dei Comuni rientra anche l'assistenza domiciliare educativa in favore di minorenni e genitori, normalmente con interventi che mirano a recuperare o consolidare contesti relazionali sufficientemente adeguati alla crescita dei bambini e dei ragazzi; questa tipologia di intervento può anche essere disposta su mandato dell'Autorità Giudiziaria.

In linea generale, i servizi educativi domiciliari – che lavorano con il minore assieme al suo nucleo familiare – puntano a fornire strumenti educativi finalizzati alla crescita reciproca, anche nell'ottica di monitorare le condizioni più difficili e prevenire provvedimenti diversi; diverse evidenze in letteratura confermano l'utilità di questa tipologia di interventi nelle azioni preventive, ad esempio in riferimento alla devianza o al disagio giovanile.

Lo scopo è, al minimo, di contenere la problematicità delle situazioni entro confini accettabili, anche per evitare di aggravare i costi, sociali ed economici a carico delle comunità locali.

Come per l'assistenza destinata agli anziani ed ai disabili, il servizio è spesso erogato solo in favore delle situazioni più evidenti o più gravi.

Come indicato dall'ISTAT<sup>5</sup>, la copertura dei servizi domiciliari nel Paese mostra grandissime differenze ed evidenzia che, anche nei territori più virtuosi, riesce ad intercettare solo una quota del bisogno.

Se, in ipotesi, si applicasse il parametro utilizzato dalla Provincia Autonoma di Trento per la definizione del livello essenziale riferito ai servizi domiciliari per anziani – 10 ore annue per tutta la popolazione over 74 anni – la spesa complessiva a livello nazionale ammonterebbe a un totale di circa 1,6 miliardi di Euro, come si evince dalla tabella successiva.

La spesa per questi interventi andrebbe progressivamente aumentata sino a raggiungere un livello paragonabile a quello mostrato dalla tabella, che non considera la quota del FNPS e delle risorse degli Enti Locali già destinate all'assistenza domiciliare per le persone non autosufficienti, comunque nell'ordine di poche centinaia di milioni. Questo intervento, finalizzato al target non autosufficiente, consentirebbe di liberare – nei bilanci dei Comuni – le risorse utili a potenziare anche gli interventi educativi in favore dei minori e delle famiglie.

La proposta potrebbe essere di individuare un fondo specifico, finalizzato e integrato con Regioni e Comuni (incardinato nel FNPS) che porti nei prossimi tre anni la spesa complessiva a parametri più vicini alle *best practice* attualmente presenti.

---

<sup>5</sup> <https://www.istat.it/it/files//2020/02/Report-Spesa-sociale-dei-comuni.pdf>

### 3. Proposte

Le questioni esposte finora, è evidente, richiedono un approccio complessivo e di sistema e non possono essere ulteriormente rimandate alle differenti sensibilità dei territori.

L'occasione di utilizzare il Recovery Fund per colmare le disuguaglianze che attraversano il Paese e per allineare le opportunità di tutti i cittadini verso standard più adeguati ai loro crescenti bisogni, è un'opportunità unica e un traguardo politico che l'Italia aspetta da (almeno) vent'anni.

La Legge quadro 328/00, infatti, già evidenziava la necessità di definire i livelli essenziali delle prestazioni e degli interventi sociali, un atto che oggi appare quanto mai dovuto.

Le tabelle seguenti identificano le prospettive e i costi dei livelli essenziali descritti sopra, nella direzione di strutturare – finalmente – un impianto di welfare locale in grado di assicurare il governo dei bisogni e delle risposte a livello territoriale, anche nella direzione di supportare i processi di innovazione dei servizi e dei processi più utili ad una sempre maggiore integrazione tra politiche sociali e politiche sanitarie.

Abbiamo sperimentato, storicamente e ancor più negli ultimi mesi, quanto l'approccio territoriale alla salute (intesa in senso globale, come equilibrio tra adeguate condizioni fisiche, psichiche e sociali), abbia inciso sull'andamento pandemico e sugli esiti in termini di qualità della risposta ai cittadini e, in questo momento, il Paese ha a disposizione le evidenze e le risorse per poter intraprendere un percorso evolutivo, proprio in questo senso.

Nella tabella 1 sono indicate le dotazioni auspicabili e il costo di un primo livello essenziale del Servizio Sociale Professionale nazionale.

Il costo di ciascuna unità professionale, che ci è stato indicato dalle rappresentanze sindacali nazionali, è parametrato sul tempo pieno (36 ore settimanali) del CCNL Enti e Autonomie Locali e comprende gli oneri riflessi.

Le colonne riportano la dotazione organica necessaria in funzione del rapporto con gli abitanti di ciascuna regione e con le differenti funzioni che la norma attribuisce al Servizio Sociale Professionale, oltre al livello essenziale previsto – per le sole misure di contrasto alla povertà - dal DPR 147/2017.

La Tabella 2, invece, riporta la quantificazione del livello essenziale Servizi domiciliari socio assistenziali, parametrato secondo lo standard più alto oggi presente nel Paese (10 ore/anno per ogni over 75enne)

**Tabella 1: Livello essenziale Servizio Sociale Professionale**

| Regione       | Popolazione Totale | Numero AS Previsti REI/RdC contrasto povertà 1/5000 | Spesa annua (€)    | Numero AS Integrati con altre Funzioni Locali 1/4000 | Spesa annua Prevedibile (€) | Numero AS Integrati con altre Funzioni Locali 1/3750 | Spesa annua Prevedibile (€) | Numero AS Integrati con altre Funzioni Locali 1/3500 | Spesa annua Prevedibile (€) | Numero AS Integrati con altre Funzioni Locali 1/3000 | Spesa annua Prevedibile (€) |
|---------------|--------------------|-----------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------|
| ABRUZZO       | 1.305.770          | 261                                                 | 12.078.373         | 326                                                  | 15.097.966                  | 348                                                  | 16.104.497                  | 373                                                  | 17.254.818                  | 435                                                  | 20.130.621                  |
| BASILICATA    | 556.934            | 111                                                 | 5.151.640          | 139                                                  | 6.439.549                   | 149                                                  | 6.868.853                   | 159                                                  | 7.359.485                   | 186                                                  | 8.586.066                   |
| CALABRIA      | 1.924.701          | 385                                                 | 17.803.484         | 481                                                  | 22.254.355                  | 513                                                  | 23.737.979                  | 550                                                  | 25.433.549                  | 642                                                  | 29.672.474                  |
| CAMPANIA      | 5.785.861          | 1.157                                               | 53.519.214         | 1.446                                                | 66.899.018                  | 1.543                                                | 71.358.952                  | 1.653                                                | 76.456.020                  | 1.929                                                | 89.198.690                  |
| EMILIA R.     | 4.467.118          | 893                                                 | 41.320.842         | 1.117                                                | 51.651.052                  | 1.191                                                | 55.094.455                  | 1.276                                                | 59.029.774                  | 1.489                                                | 68.868.069                  |
| FRIULI V. G.  | 1.211.357          | 242                                                 | 11.205.052         | 303                                                  | 14.006.315                  | 323                                                  | 14.940.070                  | 346                                                  | 16.007.218                  | 404                                                  | 18.675.087                  |
| LAZIO         | 5.865.544          | 1.173                                               | 54.256.282         | 1.466                                                | 67.820.353                  | 1.564                                                | 72.341.709                  | 1.676                                                | 77.508.974                  | 1.955                                                | 90.427.137                  |
| LIGURIA       | 1.543.127          | 309                                                 | 14.273.925         | 386                                                  | 17.842.406                  | 412                                                  | 19.031.900                  | 441                                                  | 20.391.321                  | 514                                                  | 23.789.875                  |
| LOMBARDIA     | 10.103.969         | 2.021                                               | 93.461.713         | 2.526                                                | 116.827.142                 | 2.694                                                | 124.615.618                 | 2.887                                                | 133.516.733                 | 3.368                                                | 155.769.522                 |
| MARCHE        | 1.518.400          | 304                                                 | 14.045.200         | 380                                                  | 17.556.500                  | 405                                                  | 18.726.933                  | 434                                                  | 20.064.571                  | 506                                                  | 23.408.667                  |
| MOLISE        | 302.265            | 60                                                  | 2.795.951          | 76                                                   | 3.494.939                   | 81                                                   | 3.727.935                   | 86                                                   | 3.994.216                   | 101                                                  | 4.659.919                   |
| PIEMONTE      | 4.341.375          | 868                                                 | 40.157.719         | 1.085                                                | 50.197.148                  | 1.158                                                | 53.543.625                  | 1.240                                                | 57.368.170                  | 1.447                                                | 66.929.531                  |
| PUGLIA        | 4.008.296          | 802                                                 | 37.076.738         | 1.002                                                | 46.345.923                  | 1.069                                                | 49.435.651                  | 1.145                                                | 52.966.769                  | 1.336                                                | 61.794.563                  |
| SARDEGNA      | 1.630.474          | 326                                                 | 15.081.885         | 408                                                  | 18.852.356                  | 435                                                  | 20.109.179                  | 466                                                  | 21.545.549                  | 543                                                  | 25.136.474                  |
| SICILIA       | 4.968.410          | 994                                                 | 45.957.793         | 1.242                                                | 57.447.241                  | 1.325                                                | 61.277.057                  | 1.420                                                | 65.653.989                  | 1.656                                                | 76.596.321                  |
| TOSCANA       | 3.722.729          | 745                                                 | 34.435.243         | 931                                                  | 43.044.054                  | 993                                                  | 45.913.658                  | 1.064                                                | 49.193.205                  | 1.241                                                | 57.392.072                  |
| TRENTINO AA*  | 1.074.819          | 215                                                 | 9.942.076          | 269                                                  | 12.427.595                  | 287                                                  | 13.256.101                  | 307                                                  | 14.202.965                  | 358                                                  | 16.570.126                  |
| UMBRIA        | 880.285            | 176                                                 | 8.142.636          | 220                                                  | 10.178.295                  | 235                                                  | 10.856.848                  | 252                                                  | 11.632.338                  | 293                                                  | 13.571.060                  |
| VALLE D'A.    | 125.501            | 25                                                  | 1.160.884          | 31                                                   | 1.451.105                   | 33                                                   | 1.547.846                   | 36                                                   | 1.658.406                   | 42                                                   | 1.934.807                   |
| VENETO        | 4.907.704          | 982                                                 | 45.396.262         | 1.227                                                | 56.745.328                  | 1.309                                                | 60.528.349                  | 1.402                                                | 64.851.803                  | 1.636                                                | 75.660.437                  |
| <b>TOTALE</b> | <b>60.244.639</b>  | <b>12.049</b>                                       | <b>557.262.911</b> | <b>15.061</b>                                        | <b>696.578.638</b>          | <b>16.065</b>                                        | <b>743.017.214</b>          | <b>17.213</b>                                        | <b>796.089.873</b>          | <b>20.082</b>                                        | <b>928.771.518</b>          |

\*Regione esclusa dal riparto del FNPS

**Tabella 2: Livello essenziale servizi domiciliari socio assistenziali**

| Regione               | Popolazione over 74 | Ipotesi Livello Essenziale Assistenza Domiciliare 10h annue per over 74 (ore) | Ipotesi Servizio Domiciliare (costo, considerato costo orario medio 21€) |
|-----------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| ABRUZZO               | 172.695             | 1.726.950                                                                     | 36.265.950                                                               |
| BASILICATA            | 70.338              | 703.380                                                                       | 14.770.980                                                               |
| CALABRIA              | 222.632             | 2.226.320                                                                     | 46.752.720                                                               |
| CAMPANIA              | 556.386             | 5.563.860                                                                     | 116.841.060                                                              |
| EMILIA ROMAGNA        | 611.217             | 6.112.170                                                                     | 128.355.570                                                              |
| FRIULI VENEZIA GIULIA | 180.879             | 1.808.790                                                                     | 37.984.590                                                               |
| LAZIO                 | 701.610             | 7.016.100                                                                     | 147.338.100                                                              |
| LIGURIA               | 260.004             | 2.600.040                                                                     | 54.600.840                                                               |
| LOMBARDIA             | 1.274.601           | 12.746.010                                                                    | 267.666.210                                                              |
| MARCHE                | 211.529             | 2.115.290                                                                     | 44.421.090                                                               |
| MOLISE                | 41.680              | 416.800                                                                       | 8.752.800                                                                |
| PIEMONTE              | 630.785             | 6.307.850                                                                     | 132.464.850                                                              |
| PUGLIA                | 477.110             | 4.771.100                                                                     | 100.193.100                                                              |
| SARDEGNA              | 211.529             | 2.115.290                                                                     | 44.421.090                                                               |
| SICILIA               | 561.185             | 5.611.850                                                                     | 117.848.850                                                              |
| TOSCANA               | 541.240             | 5.412.400                                                                     | 113.660.400                                                              |
| TRENTINO ALTO ADIGE   | 125.805             | 1.258.050                                                                     | 26.419.050                                                               |
| UMBRIA                | 129.955             | 1.299.550                                                                     | 27.290.550                                                               |
| VALLE D'AOSTA         | 16.628              | 166.280                                                                       | 3.491.880                                                                |

|                      |                  |                   |                      |
|----------------------|------------------|-------------------|----------------------|
| VENETO               | 626.591          | 6.265.910         | 131.584.110          |
| <b>TOTALE ITALIA</b> | <b>7.624.399</b> | <b>76.243.990</b> | <b>1.601.123.790</b> |

Con riferimento alla tabella 1, in particolare, si evidenzia che la strutturazione di un livello essenziale a partire dalle previsioni per le misure REI/RDC (1 assistente sociale ogni 5000 abitanti) risente attualmente della dipendenza dalla programmazione su base annuale e da fondi europei non strutturali ed è misurato esclusivamente sulle azioni di contrasto alla povertà.

Qualora la dotazione – già prevista e non del tutto realizzata – fosse integrata per far fronte anche alle altre funzioni (cfr. art. 128 D.Lgs 112/98) del Servizio Sociale Professionale sino a 1 assistente sociale a 3500 abitanti, potrebbe trovare una compartecipazione degli stessi Enti Locali in un apposito accordo Stato/Regioni/Comuni, evitando dispersione di risorse su differenti progetti e azioni.

Il livello essenziale appena indicato, qualunque sia la sua misura, ha significato qualora il sistema di interventi sociali territoriale possa integrarsi con un adeguato presidio sociale nell'ambito sanitario; qualora non vi fosse un investimento adeguato anche nel settore sanitario, è del tutto evidente la necessità di un ulteriore rinforzo a integrazione delle competenze sociali richieste in ambito sanitario fino alla misura di un assistente sociale a 3000 abitanti).

L'esperienza della pandemia ha dimostrato la necessità di servizi territoriali integrati, flessibili e strutturati per garantire la continuità assistenziale e realizzare solide reti di sostegno ai bisogni complessi della popolazione, in piena coerenza con le disposizioni normative già vigenti.

Non possiamo qui sottacere che nel c.d. decreto "Rilancio" sono stati previsti in via strutturale finanziamenti per un importo complessivo di 1,25 miliardi per finanziare la dell'figura dell'infermiere di comunità e per aumentare la copertura dell'assistenza domiciliare integrata (ADI) che, tuttavia, sappiamo essere "integrata" spesso solo sulla carta.

Tenuto conto, quindi, di quanto sia fondamentale la pratica dell'integrazione sociosanitaria vanno previste, a nostro avviso, altrettante risorse per il comparto sociale.

La strutturazione di questi primi due livelli essenziali permetterebbe un effetto leva fondamentale sui territori, ben maggiore della spesa prevista.

Portando il totale dei fondi per le Politiche sociali a un ammontare complessivo di 2.549.726.202,00 € – attualmente 1.549.726.202,00 € – sarebbe ragionevole concordare con tutte le regioni e gli enti locali un quadro chiaro e definito di livelli essenziali il più vicini possibile agli standard più elevati del Paese.

Quello che riteniamo centrale è costruire una risposta di sistema che abbia un effetto complessivo di strutturazione non solo dei necessari presidi di Servizio Sociale Professionale, ma anche di reti e filiere territoriali.

**Tabella 3: ipotesi di allocazione delle risorse**

|                                       | ANNO 2020          | Rapporto<br>AS-Popolazione<br>1/5000 | Rapporto<br>AS-Popolazione<br>1/4000 | Rapporto<br>AS-Popolazione<br>1/3750 | Rapporto<br>AS-Popolazione<br>1/3500 | Rapporto<br>AS-Popolazione<br>1/3000 |
|---------------------------------------|--------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| FNPS                                  | 391.726.202,00 €   | 391.726.202,00 €                     | 391.726.202,00 €                     | 391.726.202,00 €                     | 391.726.202,00 €                     | 391.726.202,00 €                     |
| Fondo Servizi                         | 587.000.000,00 €   | 587.000.000,00 €                     | 587.000.000,00 €                     | 587.000.000,00 €                     | 587.000.000,00 €                     | 587.000.000,00 €                     |
| Fondo non autosufficienze             | 571.000.000,00 €   | 571.000.000,00 €                     | 571.000.000,00 €                     | 571.000.000,00 €                     | 571.000.000,00 €                     | 571.000.000,00 €                     |
| LEA Servizio sociale*                 |                    | 557.262.910,75 €                     | 696.578.638,44 €                     | 743.017.214,33 €                     | 796.089.872,50 €                     | 928.771.517,92 €                     |
| LEA Servizi territoriali              |                    | 442.737.089,25 €                     | 303.421.361,56 €                     | 256.982.785,67 €                     | 203.910.127,50 €                     | 71.228.482,08 €                      |
| Totale Fondi "Sociali"                | 1.549.726.202,00 € | 2.549.726.202 €                      | 2.549.726.202 €                      | 2.549.726.202 €                      | 2.549.726.202 €                      | 2.549.726.202 €                      |
| Fondo SSN 2020                        | 113.257.674,55 €   |                                      |                                      |                                      |                                      |                                      |
| % Fondi Politiche sociali/Fondi SSN** | <b>1,4</b>         | <b>2,3</b>                           | <b>2,3</b>                           | <b>2,3</b>                           | <b>2,3</b>                           | <b>2,3</b>                           |

\*Costo unità "assistente sociale" € 46.250/anno, compresi oneri riflessi

\*\* Calcolo percentuale su Fondo Sanitario Nazionale al netto di stanziamenti urgenti per pandemia Covid-19

Riteniamo che sia necessaria, oggi, una governance che riconduca a unitarietà i diversi interventi e i relativi fondi con la definizione di alcuni primi livelli essenziali.

Un primo livello facilmente definibile concerne il servizio sociale professionale e il segretariato sociale con un parametro minimo di 1 Assistente sociale per 4000 abitanti. Tale proporzione, tuttavia, potrebbe reggere solo se contestualmente dovesse verificarsi il rinforzo della componente sociale nel comparto sanità, permettendo una disponibilità completa di tutti i fondi attualmente previsti con un ulteriore investimento di oltre 300 milioni.

Senza un adeguato e significativo rinforzo dei servizi sociali in sanità il parametro dovrebbe essere rivisto aumentando le risorse dedicate e arrivando al rapporto di un Assistente sociale per 3000 abitanti, parametro già presente in alcune (poche) regioni nel Paese ed invero proporzione realmente ottimale.

La definizione di questo primo livello consentirebbe, oltre a eliminare costi strutturali oggi imputati (anche impropriamente) sulle diverse misure e interventi nazionali, di impostare un'organizzazione adeguata in vista della probabile riforma della sanità annunciata dal Governo.

Obiettivamente, un investimento adeguato sulle organizzazioni territoriali (Comuni e Ambiti territoriali) aprirebbe alla possibilità di pieno utilizzo in co-progettazione con il Terzo settore dei diversi fondi disponibili creando un vero sistema integrato che sostenga il comparto salute e contrasti l'esclusione sociale e la povertà.

Ad oggi, molti Ambiti ed Enti locali, utilizzano i fondi per imputare costi di personale non previsti nel loro bilancio o per potenziarli a fronte di maggiori richieste e adempimenti (cfr. Reddito di Cittadinanza e richieste legate allo stato d'emergenza); introdurre un primo livello essenziale definendo il numero di professionisti porterebbe, secondo le nostre valutazioni, a:

- Una maggiore disponibilità per i territori di fondi per realizzare piani sociali di prevenzione e contrasto, utilizzando fondi propri per integrare il livello nazionale (a fronte di un accordo Stato-Regioni-Comuni);
- Una maggiore e più pertinente capacità di spesa dei fondi disponibili a livello nazionale ed europeo;
- Un aumento significativo dei servizi territoriali e domiciliari a favore delle persone più a rischio (anziani e minorenni in primis);
- La stabilizzazione del personale ora assunto in forma precaria e soggetto ad alti tassi di turn over a danno della continuità degli interventi.

La disponibilità del complesso dei fondi già previsti, integrati da quelli ulteriori richiesti, dovrebbe essere completamente destinata al territorio sia per la costruzione delle equipe integrate, sia per l'erogazione di tutte le necessarie prestazioni richieste dalla complessità dei diversi interventi.

Gli effetti sull'economia sociale, sul terzo settore e le comunità sono evidenti e avvierebbero un percorso virtuoso di riforma strutturale del Paese.

#### **4. Effetti attesi**

##### **Effetti occupazionali diretti e indiretti (e occupazione femminile)**

La presenza di servizi di cura, la loro elasticità nell'erogazione e la capillarità dell'offerta sono elementi essenziali per garantire alla componente femminile della società un maggiore accesso al mercato del lavoro.

Non possiamo negare che, per ragioni culturali e storiche, i compiti di cura nelle famiglie italiane ricadano ancora sulle donne che però – a differenza di soli pochi anni fa – sono sempre più sole nell'affrontarlo.

L'assenza o la carenza di servizi che permettano loro una parità effettiva di accesso e di tenuta del lavoro, sarà difficile raggiungere gli obiettivi che (tutti) i governi hanno dichiarato negli anni. Le politiche che hanno via via monetizzato o indennizzato il lavoro di cura hanno, in realtà, creato un welfare "privato e familiare" praticamente sempre al femminile che, inoltre, spesso costituisce un'isola che non comunica e non si connette con i sistemi istituzionali.

Non va dimenticato, inoltre, che la maggior parte dei professionisti che di cura e assistenza si occupano sono donne. Il paradosso delle politiche degli ultimi anni è che, mentre si effettuavano tagli più o meno lineari a Scuola, Servizio Sanitario e Servizi sociali riducendo – nei fatti – l'occupazione femminile, parallelamente si inventavano bonus e assegni per indennizzare il lavoro di cura a casa svolto da madri, sorelle e mogli (spesso in nero).

##### **Servizi di cura come politica di contrasto al lavoro irregolare**

Ridurre il sostegno alla cura a trasferimenti monetari risulta più semplice e politicamente redditizio, ma produce spesso conseguenze sull'occupazione in termini di irregolarità e lavoro nero.

Maggiori investimenti nelle reti di servizi, il potenziamento degli interventi, e un parallelo ripensamento degli assegni (finalizzandoli alla spesa per progetti di cura personalizzati o servizi convenzionati/accreditati) razionalizzerebbe la spesa previdenziale e renderebbe trasparente e riconoscibile il lavoro, aumentando contemporaneamente le tutele di tutti: di chi presta il servizio e delle famiglie che ne usufruiscono.

Finalizzare la spesa previdenziale agli interventi di cura necessari alle persone più fragili, permetterebbe, in definitiva, anche di contrastare l'utilizzo di forme irregolari di lavoro e di ridurre i margini di inefficienza della spesa pubblica destinata al sostegno dell'assistenza.

### **Servizi di cura come politica di coesione territoriale**

La mancanza di servizi di cura accessibili e diffusi, inoltre, penalizza maggiormente i cittadini e le donne che risiedono nelle aree interne e nelle periferie.

Nei centri minori, laddove l'erogazione di servizi di cura risulta meno conveniente anche per i privati (comprese le assistenti familiari/badanti), anche a causa delle minori risorse a disposizione degli Enti titolari delle funzioni amministrative direttamente connesse alla cura dei più fragili, le donne avranno ancor più difficoltà a conciliare i tempi di vita, cura e lavoro. Le ricerche svolte nelle aree più periferiche e marginali, hanno evidenziato che le persone non hanno bisogno e non desiderano più soldi, ma di più servizi. (cfr. ricerca Albero della Vita).

### **Valorizzazione potenziale welfare locale**

Investire in questo senso cifre relativamente ridotte, adeguando le risorse come suggerito, permetterebbe di aumentare la disponibilità economica nei territori per costruire assieme al Terzo settore filiere adeguate di servizi aumentando sia l'occupazione che la varietà di offerta. In considerazione del fatto che tutti gli interventi assistenziali ed educativi richiedano personale è evidente come ci si possa attendere una ricaduta in termini di reddito sul territorio.

Infine, non va sottovalutata la capacità generativa – anche in termini di valore aggiunto e innovazione - che il terzo settore e l'economia civile è capace di produrre. Da molti anni è dimostrata la capacità di produrre valore aggiunto e raccogliere ulteriori risorse da parte delle organizzazioni non profit a integrazione dell'investimento pubblico.