

CONSIDERAZIONI SULLA BOZZA DI PIANO SOCIALE DELLA REGIONE MOLISE 2015-2017

in attuazione della Legge Regionale 6 maggio 2014, n. 13
“Riordino del sistema regionale integrato degli interventi e servizi sociali”

Fabio Ferrucci
(Università degli Studi del Molise)



Premessa

Il presente memorandum presenta alcune considerazioni sulla Bozza di Piano Sociale regionale 2015-2017 inviata in data 28 maggio 2015, a seguito della riunione di insediamento del Comitato Tecnico Scientifico del Protocollo Interistituzionale CDH svoltasi presso gli Uffici dell'Assessorato il 27 maggio scorso.

In considerazione del ristretto lasso temporale a disposizione per la lettura del documento e per la stesura di commenti in tempo utile per la sua presentazione e proposte, le presenti considerazioni saranno formulate per punti sintetici. Pertanto deve considerarsi una bozza passibile di ulteriori aggiustamenti e approfondimenti.

Tenendo presenti le indicazioni espresse dall'Assessore Regionale Michele Petrarola nel corso della riunione, il presente documento sarà articolato nella maniera seguente: in primo luogo ci si soffermerà sui contenuti specifici riguardanti gli interventi sulla disabilità, sia sui dati economici (§ 1.1) e statistici (§ 1.2) sia sugli obiettivi programmatici (§1.4); in secondo luogo si focalizzerà l'attenzione sugli aspetti organizzativi e gestionali inerenti all'attuazione del piano con riferimento agli interventi sulla disabilità avanzando delle ipotesi circa il ruolo che potrebbe svolgere il CDH, singolarmente o in collaborazione con i sottoscrittori del Protocollo Interistituzionale (§ 2).

1. Gli interventi a favore della disabilità

1.1. I dati economici

I dati di spesa contenuti nella prima parte del documento evidenziano come, nel periodo 2004-2011, la spesa media annua pro-capite regionale per la disabilità sia stata la più elevata rispetto agli altri ambiti di intervento. Nondimeno, si rileva la distanza esistente sia rispetto alla spesa media annua pro-capite nazionale (2.886 Euro), ed in particolare rispetto ad altre aree geografiche del Paese, ad esempio il Nord Est, dove per l'assistenza ai disabili sono state destinati 5.370 Euro pro-capite.

Nel 2013, gli interventi hanno riguardato oltre 2000 persone che rappresentano il 13% del totale degli utenti. Ciò sta ad indicare che gli interventi per le persone con disabilità sono particolarmente onerosi sul piano economico. Le dinamiche demografiche della popolazione molisana e il protrarsi della riduzione delle risorse potrebbe comportare l'esigenza di destinare quote crescenti di spesa sociale regionale ad altre categorie di utenti (che sono più consistenti sul piano numerico), con il rischio di penalizzare le persone con disabilità. In prospettiva si potrebbe dunque acuirsi la necessità di reperire ulteriori risorse per sostenere gli interventi a favore di tale utenza. Oltre alle risorse di fonte pubblica, potrebbe rendersi necessaria una revisione della compartecipazione della spesa da parte degli utenti. Oppure potrebbero essere progettate forme di finanziamento alternative, collegate, ad esempio, alla realizzazione dei programmi di intervento denominati "Dopo di noi", capaci di mobilitare risorse private.

1.2 I dati statistici sul fenomeno della disabilità in Molise

Una corretta programmazione delle politiche sociali richiede una base dati aggiornata, attendibile e, per quanto possibile, esaustiva.

Nonostante l'impegno profuso dagli estensori del Piano sociale, analogamente a quanto accade in altri contesti regionali quando si tratta di un fenomeno complesso come quello della disabilità, i dati forniti nella sezione "Popolazione disabile e servizi di assistenza" presentano alcuni inconvenienti.

In primo luogo, i dati quantitativi sulla popolazione disabile richiedono un aggiornamento. Stando ai dati Istat più recenti, raccolti mediante l'Indagine Multiscopo sulle famiglie: condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari (2013), la popolazione disabile in Molise (con 6 anni e più) è stimata essere pari al 6,3%. I dati dell'Istat segnalano una incidenza percentuale in costante crescita dal 2000 (5,5%), al

2005 (5,8%) al 2013 (6,3%), che si conferma al di sopra del dato medio nazionale (rispettivamente pari a 4,8% nel 2000 e 2005 e 5,6% nel 2013).

Tale incremento va posto in relazione con la crescita dell'incidenza della popolazione anziana.

Attualmente non esistono molte ricerche sulla qualità dell'integrazione scolastica. Tuttavia, l'Istat a partire dall'a.s. 2009-2010 effettua un'indagine campionaria che fornisce dati quantitativi sugli studenti con disabilità presenti nelle scuole primarie e secondarie di primo grado, da cui sono ricavati i dati relativi all'accessibilità delle strutture scolastiche e delle dotazioni informatiche. Anche a tale riguardo sarebbe possibile procedere ad un aggiornamento dei dati, in quanto sono disponibili i dati relativi all'a.s. 2013-2014.

I dati resi pubblici dall'Istat, seppure limitati ad alcuni aspetti dell'integrazione scolastica, potrebbero fornire interessanti indicazioni qualora fossero messi a disposizione disaggregati a livello regionale e provinciale. Ciononostante risulterebbero comunque incompleti dal momento che non coprono un segmento formativo molto importante rappresentato dalle scuole secondarie di secondo grado, in cui si assumono decisioni importanti per il percorso di vita successivo (prosecuzione degli studi a livello universitario, formazione professionale, accesso al mondo del lavoro).

Per colmare questa rilevante lacuna conoscitiva che condiziona la programmazione degli interventi (ad esempio le politiche di intervento per favorire l'accessibilità delle istituzioni scolastiche, che andrebbero coordinate anche con le politiche di trasporto) sarebbe opportuno adottare una duplice strategia, di concerto con la direzione scolastica regionale e provinciale: a livello nazionale per ottenere dall'Istat i dati relativi all'integrazione scolastica disaggregati a livello regionale e provinciale; e a livello regionale al fine di mettere a punto un sistema di rilevazione dei dati che arricchisca le informazioni di carattere amministrativo - necessarie alle istituzioni scolastiche per gli adempimenti di propria competenza - consegua una maggiore esaustività e consenta di coniugare le dimensioni quantitative dell'integrazione scolastica con quelle qualitative.

Anche i dati relativi alla condizione professionale necessitano di essere aggiornati al 2013. Stando ai dati disaggregati su base regionale, in Molise il 68,5% (vs 60,8% Italia) delle persone con disabilità è fuori del mercato del lavoro: il 56,7% è in pensione (51,7% Italia) e il 11,8% è inabile al lavoro (9,1% Italia), mentre solo il 3,3% è occupato (3,7% Italia) mentre non ci sono dati su quanti cercano un'occupazione (2% Italia). Integrando i dati Istat con quelli INAIL (inseriti nel Piano sociale) e quelli disponibili presso i Centri per l'Impiego provinciali si potrebbe avere un quadro più esaustivo delle dinamiche di accesso al mercato del lavoro.

Per quanto concerne i dati pensionistici risultano aggiornati al 2014. Nondimeno le serie storiche messe a disposizione dall'Istat consentono di effettuare delle analisi maggiormente dettagliate sulla tipologia di pensioni, sul loro importo e sulle principali caratteristiche demografiche dei percipienti, da cui ricavare alcune informazioni circa i bisogni economici di questa categoria di persone, dal momento che – come giustamente viene osservato – più frequentemente di quanto non accada nella popolazione generale, alla disabilità risultano correlate condizioni economiche sfavorevoli.

Per quanto concerne i dati sulle caratteristiche della popolazione con disabilità, a nostro avviso, si reputa necessario un lavoro finalizzato ad utilizzare i dati attualmente esistenti prodotti dall'Istat, anche mediante elaborazioni di secondo livello che consentano delle analisi descrittive disaggregate su base provinciale. Analogamente, si suggerisce – ove disponibili – di presentare sistematicamente le serie storiche di alcune variabili (per illustrarne l'andamento temporale per un periodo di anni almeno pari a quello del Piano sociale precedente). Ciò potrà evidenziare se vi sia stato un effetto delle politiche regionali e quale sia stata l'entità dell'impatto prodotto. Inoltre, si ritiene di particolare importanza la collaborazione fra le istituzioni pubbliche presenti sul territorio regionale al fine di raccogliere ed elaborare in maniera organica i dati relativi alla popolazione con disabilità.

I dati quantitativi relativi alla tipologia di prestazioni e servizi erogati dalla Regione Molise permettono di identificare l'andamento delle prestazioni e dei servizi erogati, disaggregati a livello di ATS. Si tratta di dati molto importanti per comprendere l'articolazione dei servizi offerti dal sistema di welfare

regionale, e come si distribuisce l'utenza fra i diversi servizi. Riteniamo che tali informazioni possano ulteriormente essere valorizzate ai fini del loro utilizzo in sede di programmazione:

- a) sviluppando l'attuale sistema di raccolta delle informazioni, si potrebbe ottenere un profilo più dettagliato delle tipologie di utenti, associando al mero dato quantitativo anche alcune variabili socio-demografiche (ad. esempio, sesso, età, composizione della famiglia di appartenenza, titolo di studio). Ciò consentirebbe di correlare l'accesso ad uno specifico servizio alla fase del ciclo di vita attraversata dall'utente, delineando una mappa delle prestazioni e dei servizi che necessitano di essere attivate a seconda della fase del ciclo di vita attraversata dalla persona con disabilità;
- b) analizzando la tipologia di richieste e di interventi riconducibili alle aree di intervento "Area sociale professionale" e "Uffici di cittadinanza sociale", cui si è rivolto oltre il 58% dell'utenza con disabilità. Trattandosi anche di aree di intervento che si configurano quali "porte di accesso" a prestazioni e servizi del welfare regionale, l'analisi delle forme di presa in carico e delle richieste può utilmente contribuire all'azione di programmazione regionale;
- c) oltre ad analizzare l'articolazione interna degli utenti dei servizi in funzione della tipologia di servizi (es. tab 6.6 e tab. 6.8) oppure della distribuzione per ATS (tab. 6.7), rapportando i dati relativi agli utenti non tanto alla popolazione generale, bensì alla popolazione con disabilità distinta in base al sesso e alle classi di età. Questo consentirebbe di fornire un ulteriore misurazione del grado di efficacia degli interventi evidenziando il grado di copertura garantito dai servizi rispetto ai potenziali utenti disabili con le medesime caratteristiche socio-demografiche residenti nelle ATS.

1.3 Considerazioni di sintesi sulle basi dati utilizzate nel Piano sociale

A nostro avviso, la base dati statistica utilizzata per la stesura del Piano sociale regionale 2015-2017 costituisce una apprezzabile base di partenza ai fini della programmazione regionale degli interventi. Allo stesso tempo, si rileva la necessità di un ulteriore sviluppo finalizzato:

- ad accrescerne l'eshaustività e garantirne un adeguato aggiornamento;
- all'adozione di procedure di raccolta dei dati che oltre a quantificare gli utenti consentano anche una loro qualificazione in termini di profilo socio-demografico. Tale aspetto risulta di particolare importanza al fine di distinguere i bisogni di cui sono portatori le persone con disabilità a seconda diverse forme con cui essa si manifesta. Tali bisogni, infatti, differiscono a seconda del momento in cui insorge la disabilità rispetto alla fase di vita (un conto è nascere con una disabilità congenita, altra cosa è acquisirla nel corso della vita, altra cosa ancora è sperimentare gli effetti disabilitanti dovuti all'ingresso nella terza e quarta età);
- alla definizione di linee guida di analisi dei dati che, oltre alla dimensione gestionale-amministrativa, li connettano alle dinamiche macroregionali del fenomeno disabilità in Molise. A nostro parere, infatti, identificare il risultato di una prestazione o di un servizio in termini di importo speso e ore medie svolte (rapportando questi due valori ai fabbisogni economici e orari stimati) seppure corretto sia allo stesso tempo riduttivo, considera il dato economico quantitativo, ma non l'adeguatezza dei servizi/prestazioni ai bisogni cui essi forniscono una risposta.

A tale riguardo, si ritiene che i dati circa gli interventi a favore delle persone con disabilità possano essere organizzati in base ad un duplice criterio:

- a) seguendo il ciclo di vita della persona;
- b) distinguendo i dati relativi alle persone con disabilità desunti dalle indagini nazionali (ad esempio, Istat), i quali consentono di comparare la condizione delle persone con disabilità in Molise al dato nazionale, piuttosto che ad altre aree territoriali, circa istruzione, occupazione, partecipazione alla vita sociale; i dati riguardanti le prestazioni economiche erogate dalle istituzioni di welfare nazionale (es. trattamenti pensionistici) e i dati relativi alle prestazioni e ai servizi erogati dal sistema di welfare regionale, esplicitando in termini quantitativi e qualitativi gli interventi gestiti direttamente dalle istituzioni pubbliche e quelli gestiti dalle organizzazioni di terzo settore (volontariato, cooperazione sociale, associazionismo pro-sociale, etc.).

1.4 Il quadro di riferimento delle politiche regionali per la disabilità e gli obiettivi programmatici del Piano sociale regionale

L'analisi dei dati organizzati in base al criterio del ciclo di vita è di particolare importanza anche per la programmazione degli interventi. Nello specifico esso consente di esplicitare la quota di interventi destinati alla popolazione anziana in quanto disabile e alle persone con disabilità che anziane non sono. Si tratta di una distinzione di particolare importanza per le implicazioni che essa comporta in termini di programmazione degli interventi.

Proprio perché la disabilità si concentra nelle fasce di popolazione anziana, vi è la tendenza a privilegiare una prospettiva di tipo assistenziale centrata sulle prestazioni di tipo monetario (pensionistiche) e socio-sanitario. Intendiamoci, questi sono componenti molto importanti delle politiche rivolte alla disabilità; ma dobbiamo considerarle all'interno di una prospettiva di intervento globale, capace di tener conto di altri ambiti di vita delle persone con disabilità, quali ad esempio l'educazione, la formazione, la partecipazione al mercato del lavoro, il tempo libero, etc. Detto altrimenti, la reiterata associazione fra disabilità e invecchiamento costituisce una sorta di "default rule" – cioè una regola predefinita – che "cristallizza" l'idea della disabilità come condizione, nascondendo la rilevanza che tale fenomeno assume nelle diverse fasi della vita di una persona e non soltanto in quelle di età più avanzata.

Oltre alla intrinseca differenziazione interna, derivante dalle diverse forme di disabilità, anche i bisogni delle persone anziane si differenziano in quanto la risultante del loro ciclo di vita che può avere caratteristiche diverse: può essersi strutturato nell'assenza di politiche per la disabilità, oppure su interventi di trasferimento monetario, oppure come avvenuto negli ultimi due decenni su politiche attive di integrazione scolastica, lavorativa e sociale. Da ciò può derivare una distorsione nell'identificazione dei bisogni. Non è un caso che si tenda a far coincidere il fenomeno della disabilità con l'invalidità e a sovrastimare la rilevanza delle disabilità motorie. Nella parte di analisi del Piano sociale, riguardo il tema delle barriere architettoniche presenti nelle scuole, è stata rilevata giustamente l'esigenza "di accessori per gli allievi con specifiche minorazioni (ipovedenti e audiolesi)".

Infine, dal momento che la gran parte degli anziani vivono da soli, questa identificazione rischia di rimuovere dalla scena i soggetti sociali che svolgono la gran parte del lavoro di cura delle persone con disabilità, e cioè le famiglie e le realtà associative cui esse danno vita, oppure di delegarglielo in una sorta di "sussidiarietà" alla rovescia, senza riconoscere e sostenere questa assunzione di responsabilità con misure adeguate. La famiglia continua ad essere il principale attore che rende possibile l'attuazione pratica dei diritti civili, politici e sociali riconosciuti ai cittadini con disabilità.

I principi e i criteri stabiliti nella Legge 13/2014 delineano un quadro che consentirebbe di inserire i molteplici obiettivi indicati nel Piano sociale regionale nella sezione "Promozione della domiciliarità e dei livelli di autonomia delle persone anziane e disabili" in cui i bisogni delle persone con disabilità potrebbero essere articolati lungo due assi: il primo asse è rappresentato dal ciclo di vita della famiglia in cui vive la persona con disabilità dall'infanzia alla vecchiaia (evitando così di identificare le politiche per la disabilità con le politiche per la non autosufficienza); mentre il secondo asse è rappresentato dai punti di intersezione delle politiche per la disabilità con le altre politiche settoriali riconosciute come prioritarie dal Piano sociale regionale 2015-2017.

Gli interventi previsti dall'art. 47 (politiche per la disabilità) costituiscono una buona base di partenza per delineare un approccio basato sul ciclo di vita, rispetto al quale andrebbero focalizzati i punti di intersezione con le altre politiche: le politiche per la famiglia, le misure per la realizzazione del diritto allo studio, le politiche per le persone a rischio di esclusione sociale, le politiche per la tutela della salute mentale, le azioni per il sostegno alla mobilità. All'interno di una prospettiva del ciclo di vita, le politiche per gli anziani rappresenterebbero il "segmento finale" delle politiche

basate sul ciclo di vita. Alle prestazioni e ai servizi previsti da tali politiche accederebbero le persone con disabilità non autosufficienti.

La tabella che segue (Tabella 1) è un primo e incompleto tentativo (le aree grigie sono da completare) di sistematizzare le implicazioni di un approccio basato sul ciclo di vita della famiglia/persona con disabilità che si può ricavare da quanto previsto dalla Legge 13/2014.

In questo modo si avrebbe un quadro dell'insieme degli interventi attivabili dal sistema di welfare regionale a favore delle famiglie/persone con disabilità a seconda del ciclo di vita. Come si può notare alcuni interventi, in linea di principio sono attivabili lungo tutto il ciclo di vita della persona con disabilità, mentre altri sono circoscritti ad alcune fasi. Tale quadro dovrebbe essere poi confrontato con i bisogni espressi dalla popolazione nelle varie ATS per stabilirne la rilevanza e ai fini di una programmazione che definisca gli interventi prioritari.

A tale proposito, si rileva che le significative misure riguardanti la realizzazione del diritto allo studio riguardano gli studenti che frequentano le scuole primarie e secondarie di primo e secondo grado. Nessun intervento viene previsto per la fase successiva del ciclo di vita, che rappresenta uno snodo fondamentale per il giovane adulto con disabilità e la sua famiglia i quali si trovano alle prese con scelte che possono condizionare il futuro. Ad esempio, per coloro che hanno conseguito un titolo di studio si gratta di scegliere se accedere a percorsi di formazione professionale oppure proseguire negli studi. Le opzioni si riducono per gli studenti con disabilità che terminano il percorso scolastico conseguendo un attestato di frequenza. Di quali punti di riferimento e supporti dispongono le persone e le famiglie che si trovano in queste condizioni nella regione Molise? Le azioni di inclusione sociale potrebbero riconnettersi in maniera esplicita e "fisiologica" a questa fase del ciclo di vita come fattore di *empowerment* personale, piuttosto che come obiettivo connesso al contrasto alla povertà, come risulta attualmente nel Piano sociale regionale. Tale scelta è certamente comprensibile alla luce degli effetti devastanti prodotti dal perdurare della crisi economica sulle fasce più deboli della popolazione, e tuttavia si ritiene che i medesimi obiettivi acquisterebbero una valenza promozionale all'interno di un approccio basato sul ciclo di vita che faccia proprio l'obiettivo assegnato dalle legge 13/2014 alle politiche rivolte alle persone con disabilità per promuoverne l'integrazione nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società.

Assumendo una prospettiva di ciclo di vita andrebbero riletti anche gli obiettivi programmatici ritenuti prioritari dal Piano sociale regionale. Ad esempio, con riferimento alla sostenibilità del welfare di accesso che indica come risultati attesi l'attivazione di punti di accesso con funzioni di segretariato sociale e l'attivazione, ove prevista, di sportelli tematici, andrebbe esplicitato anche l'obiettivo di accessibilità degli sportelli (includendo anche la presenza di servizi igienici utilizzabili dalle persone con disabilità).

Tabella 1. Modello di approccio integrato in base al ciclo di vita delle politiche per la disabilità

AREE DI INTERVENTO PREVISTE DALLA LEGGE 13/2014	FAMIGLIE CON PERSONE DISABILI SECONDO IL CICLO DI VITA			
	Famiglie con minori disabili (0-17 anni)	Famiglie con figli disabili adulti conviventi	Formazione della famiglia da parte di persone con disabilità	Famiglie con persone disabili anziane
Politiche per la disabilità	<ul style="list-style-type: none"> - potenziamento dei servizi domiciliari, da attivare in forma diretta o indiretta, secondo progetti individualizzati di intervento finalizzati all'assistenza, al sostegno e allo sviluppo di forme di autonomia, nonché al recupero delle diverse abilità - forme di agevolazione per la diffusione di strumenti tecnologici atti a facilitare la vita indipendente, l'inserimento sociale e professionale - potenziamento e l'adeguamento di servizi diurni e semiresidenziali esistenti sul territorio - forme di agevolazione per l'accesso a trasporti, servizi culturali, ricreativi e sportivi - erogazione di contributi economici e/o voucher per i caregivers dei soggetti con gravi e gravissime disabilità 	<ul style="list-style-type: none"> - potenziamento dei servizi domiciliari, da attivare in forma diretta o indiretta, secondo progetti individualizzati di intervento finalizzati all'assistenza, al sostegno e allo sviluppo di forme di autonomia, nonché al recupero delle diverse abilità - attivazione di progetti innovativi e servizi finalizzati alla realizzazione di modalità di vita indipendente, di soluzioni abitative autonome e parafamiliari, di comunità alloggio protette per le persone disabili gravi prive di sostegno familiare - potenziamento e l'adeguamento di servizi diurni e semiresidenziali esistenti sul territorio - forme di agevolazione per la diffusione di strumenti tecnologici atti a facilitare la vita indipendente, l'inserimento sociale e professionale - forme di agevolazione per l'accesso a trasporti, servizi culturali, ricreativi e sportivi 	<ul style="list-style-type: none"> - potenziamento dei servizi domiciliari, da attivare in forma diretta o indiretta, secondo progetti individualizzati di intervento finalizzati all'assistenza, al sostegno e allo sviluppo di forme di autonomia, nonché al recupero delle diverse abilità - attivazione di progetti innovativi e servizi finalizzati alla realizzazione di modalità di vita indipendente, di soluzioni abitative autonome e parafamiliari, di comunità alloggio protette per le persone disabili gravi prive di sostegno familiare 	<ul style="list-style-type: none"> - potenziamento dei servizi domiciliari, da attivare in forma diretta o indiretta, secondo progetti individualizzati di intervento finalizzati all'assistenza, al sostegno e allo sviluppo di forme di autonomia, nonché al recupero delle diverse abilità - potenziamento e l'adeguamento di servizi diurni e semiresidenziali esistenti sul territorio - erogazione di contributi economici e/o voucher per i caregivers dei soggetti con gravi e gravissime disabilità
Politiche per la famiglia	<ul style="list-style-type: none"> - iniziative dirette a consentire la conciliazione delle responsabilità lavorative e di quelle familiari, anche nel quadro dell'armonizzazione dei tempi e spazi delle città - contributi per interventi di adeguamento delle abitazioni, finalizzati a sostenere la permanenza nel domicilio familiare di soggetti non autosufficienti; - interventi di sollievo, aiuto e sostegno alle famiglie impegnate in attività di cura e 	<ul style="list-style-type: none"> - iniziative dirette a consentire la conciliazione delle responsabilità lavorative e di quelle familiari, anche nel quadro dell'armonizzazione dei tempi e spazi delle città - contributi per interventi di adeguamento delle abitazioni, finalizzati a sostenere la permanenza nel domicilio familiare di soggetti non autosufficienti; - interventi di sollievo, aiuto e sostegno 	<ul style="list-style-type: none"> - contributi per interventi di adeguamento delle abitazioni, finalizzati a sostenere la permanenza nel domicilio familiare di soggetti non autosufficienti 	<ul style="list-style-type: none"> - contributi per interventi di adeguamento delle abitazioni, finalizzati a sostenere la permanenza nel domicilio familiare di soggetti non autosufficienti; - interventi di sollievo, aiuto e sostegno alle famiglie impegnate in attività di cura e assistenza di persone disabili, di persone con problemi di salute mentale, di anziani e di minori in affidamento

CONSIDERAZIONI SULLA BOZZA DI PIANO SOCIALE DELLA REGIONE MOLISE 2015-2017

	assistenza di persone disabili, di persone con problemi di salute mentale, di anziani e di minori in affidamento	alle famiglie impegnate in attività di cura e assistenza di persone disabili, di persone con problemi di salute mentale, di anziani e di minori in affidamento		
Politiche per i minori	- sostegno all'integrazione sociale e scolastica dei minori disabili o con disturbi dell'apprendimento (DSA) o titolari di BES			
Misure per la realizzazione del diritto allo studio	- assegnazione di contributi ai Comuni per l'inclusione di alunni della scuola primaria e secondaria di primo grado disabili e con esigenze educative speciali - assegnazione di contributi alle Province per l'inclusione di alunni della scuola secondaria di secondo grado disabili e con esigenze educative speciali - assegnazione di contributi ai Comuni per il trasporto scolastico di alunni disabili della scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado - assegnazione di contributi alle Province per il trasporto scolastico di alunni disabili della scuola secondaria di secondo grado			
Politiche per le persone a rischio di esclusione sociale		- interventi di sostegno, anche economico, finalizzati alla realizzazione di progetti individuali di inserimento sociale, lavorativo e formativo		
Azioni per il sostegno alla mobilità	favorire la mobilità sul territorio urbano ed extraurbano dei cittadini più deboli e in situazioni di svantaggio, con particolare riferimento ad anziani e persone disabili, attraverso il contributo in favore dei Comuni interessati da destinare al rilascio di tessere speciali a condizioni agevolate			
Politiche per la tutela della salute mentale				
Politiche per gli anziani				

Limitandoci agli obiettivi e alle azioni indicate nella sezione “Promozione della domiciliarità e dei livelli di autonomia delle persone anziane e disabili”, l’obiettivo programmatico di “consolidare/potenziare la presa in carico territoriale nel proprio contesto di vita, quale misura alternativa alla istituzionalizzazione e alla riduzione dei ricoveri delle persone anziane e disabili” esprime una decisa presa di posizione finalizzata a riconoscere il valore e l’importanza del contesto relazionale in cui vivono le persone con disabilità/anziani.

Conseguentemente, fra le azioni indicate nel Piano sono menzionate prioritariamente due azioni già in essere (il servizio di assistenza domiciliare e i centri diurni socio educativi per persone con disabilità) la cui utenza rappresenta poco più del 20% dell’utenza totale. A tali azioni si aggiunge l’attivazione della presa in carico integrata di tutte le persone non autosufficienti, ed in particolare degli anziani, dei disabili, dei pazienti con patologie cronico-degenerative e di quelli psichiatrici, in attuazione di quanto disposto dall’art. 43 della legge 13/2014.

Come si è detto in precedenza, per la valutazione di tale indicazione programmatica sarebbero necessari ulteriori dati circa il profilo socio-demografico degli utenti di tali servizi/azioni, da cui desumere gli interventi rivolti alle persone anziane con disabilità e alle persone disabili non anziane. Siamo dell’avviso, che se da un lato tale opzione consente di rispondere ad un bisogno diffuso determinato dalla struttura demografica della popolazione molisana, dall’altro focalizza l’attenzione su di un particolare segmento della popolazione disabile. Per rendere viabile l’obiettivo dell’autonomia delle persone con disabilità, soprattutto di coloro che si collocano nelle fasce di popolazione relativamente più giovane, va considerata la possibilità di sviluppare, congiuntamente al potenziamento della presa in carico territoriale, una serie di interventi che promuovano l’inclusione delle persone con disabilità nei vari ambiti di vita.

Ne complesso, le azioni attualmente presenti nel Piano sociale “Promozione della domiciliarità e dei livelli di autonomia delle persone anziane e disabili” non prefigurano in maniera esplicita questo sviluppo, a meno che non siano stabilite e istituzionalizzate delle connessioni con azioni rilevanti per l’autonomia e la qualità della vita dei giovani adulti con disabilità previste nelle altre sezioni.

Tale connessione potrebbe essere realizzata in maniera specifica a seconda dei bisogni manifestati dalla popolazione disabile residente nelle diverse ATS.

2. Aspetti organizzativi e gestionali inerenti all’attuazione del piano

Alla luce di quanto si è detto in precedenza, concordo con l’osservazione formulata dal CDH e contenuta nella mail del 28 maggio scorso indirizzata ai soggetti componenti del CTS del protocollo Intersittuzionale. Proprio in virtù delle linee di indirizzo espresse dall’Assessore Regionale Petrarola nel corso della riunione di insediamento del CTS, in considerazione dell’articolazione istituzionale dei sottoscrittori del Protocollo d’Intesa, il ruolo del CDH potrebbe trovare un utile collocazione all’interno del quadro delineato nelle sezioni successive del Piano sociale regionale.

In ragione delle funzioni di raccolta dei dati e di monitoraggio delle azioni e dei progetti di intervento relativi all’area della disabilità, che come si evince dalla legge 13/2014 non è confinabile in un unico settore di intervento, il CDH potrebbe svolgere una funzione di supporto degli organismi che concorrono all’attuazione delle azioni previste dal Piano sociale regionale. Ad esempio, fornendo dati aggiornati e informazioni relative alla popolazione con disabilità in Molise, proponendo iniziative progettuali, segnalando buone pratiche relative a taluni servizi rivolti a persone con disabilità, effettuando monitoraggi sull’implementazione di specifiche misure di intervento da mettere a disposizione dell’Ufficio di Piano, quale “costituisce il vero e proprio motore della pianificazione territoriale”.

A tale organo infatti sono attribuite funzioni rilevanti nel processo di formazione del Piano Sociale di Zona, il quale, come si legge nel documento, “non può, quindi, non prevedere processi di lettura e diagnosi di bisogni, di scelta di obiettivi partecipati, di azioni strategiche utili a contestualizzare l’insieme delle operazioni necessarie alla costruzioni e successiva implementazione del piano”. Inoltre, “il percorso per la stesura del Piano Sociale di Zona costituisce l’occasione per costruire un nuovo Welfare locale”, e in quanto

tale “non deve essere inteso come un ambito meramente distributivo di risorse, ma uno strumento dinamico e flessibile capace di cogliere i bisogni della collettività e di assicurare le risposte più coerenti e adeguate”.

In questa prospettiva, il CDH potrebbe collaborare con altri soggetti alla funzione di valutazione e monitoraggio prevista dalla legge 13/2014, divenendo parte integrante del Sistema Informativo Sociale Regionale in quanto soggetto capace di “soddisfare esigenze conoscitive di supporto alle decisioni consapevoli”. Per il ruolo svolto in questi anni, e che gli è stato riconosciuto dai sottoscrittori del Protocollo d’Intesa Interistituzionale, il CDH presenta svariati requisiti previsti per il Sistema Informativo Regionale. Congiuntamente ai sottoscrittori del Protocollo, esso potrebbe costituire uno dei nodi della rete del Sistema Informativo Regionale, con un expertise specifico nel campo della disabilità.

Assumere questa ipotesi di lavoro implica, tuttavia, la definizione delle modalità di raccordo con gli organismi cui la legge 13/2014 assegna un ruolo nella valutazione e nel monitoraggio delle politiche integrate, come gli ATS e l’Osservatorio Regionale delle Politiche Sociali.

Prof. Fabio Ferrucci

Ordinario di Sociologia dei processi culturali e comunicativi
Dipartimento di Scienze Umanistiche, Sociali e della Formazione
Secondo edificio polifunzionale
Via F. De Sanctis, snc – 86100 Campobasso
E-mail: ferrucci@unimol.it

Pagina Web: <http://docenti.unimol.it/index.php?u=ferrucci>

Academia Edu: <http://unimol.academia.edu/FabioFerrucci>