

Note e proposte in merito al Piano della salute

La crisi economica in atto, che ragionevolmente non si concluderà nel breve periodo, pone i sistemi Welfare nella condizione di ripensarsi, sia per le modificate risorse a disposizione, sia per i cambiamenti sociali che porta con sé; inoltre non vanno dimenticati i cambiamenti demografici in corso che già da soli pongono delle nuove sfide.

Il sistema dei servizi in Trentino ha affrontato nell'ultimo decennio un processo di cambiamento riformatore, ma ha parallelamente subito una settorializzazione degli interventi che ora, in una situazione di calo delle risorse, richiede una ricomposizione per rendere più efficiente il sistema e liberare risorse da destinare come nuova linfa. I cambiamenti sociali conseguenti al modificato contesto socio-economico e alle proiezioni demografiche per il prossimo decennio pongono interrogativi importanti.

- Come sostenere le famiglie perché possano assolvere ai loro compiti di cura ed educativi ed essere partecipi della vita sociale e comunitaria?
- Come assistere gli anziani che a breve diventeranno il 30% della popolazione?
- Come rendere effettiva l'integrazione sociale del disabile considerato che gli attuali livelli di spesa non sono sostenibili nel lungo periodo e comunque non consentono di soddisfare i bisogni di chi oggi è fuori dal sistema?
- Come consentire che il lavoro sia un reale diritto per i giovani e gli adulti, lavoro inteso sia come mezzo che consente un sostentamento per non cadere nella povertà, ma anche come elemento di dignità dell'uomo?

Ciò premesso, si ritiene di evidenziare alcune proposte di messa in rete delle risorse pubbliche, ma anche private, delle famiglie e della comunità in genere.

1. Mantenimento di un welfare universale, ma selettivo, nel quale la compartecipazione ai servizi sia commisurata alle effettive capacità economiche delle persone e delle famiglie (passaggio a sistema ICEF - vaucerizzazione di alcune prestazioni).

Ciò dovrebbe consentire un recupero di risorse. Inoltre il sistema va ripensato in modo da permettere, pur entro un sistema di valutazione pubblica, al mondo del no profit e profit di partecipare al sistema complessivo di risposta ai bisogni.

L'attuale condizione degli anziani è più positiva di quella che avranno gli anziani del futuro per effetto dei cambiamenti intercorsi in campo pensionistico, in particolare poi per le donne che hanno avuto periodi di part-time.

La situazione economica degli anziani nei prossimi decenni andrà peggiorando, per questo l'introduzione di sistema assicurativi come in altri paesi europei è da incentivare, considerato anche che tale popolazione è destinata ad aumentare e a raggiungere una percentuale molto elevata sul totale della popolazione.

Tale situazione riguarda anche le persone disabili che mantengono condizione di bisogno, seppur suscettibili di variazioni, per l'intero arco della vita. Il loro benessere è strettamente legato al benessere delle loro famiglie ed anche in questo caso la variabile economica sino ad oggi non considerata è elemento che potrà, con una diversa gestione delle compartecipazioni, consentire un accesso a sostegni da parte di tutti e non solo di chi è già nel sistema.

2. La definizione di livelli essenziali di assistenza, intesi come diritti effettivamente esigibili da parte di persone in particolare situazioni critiche e di urgenza, consente, in una situazione di crisi del sistema e di riorientamento delle risorse, di rispondere in maniera civile e dignitosa alle persone con maggiori difficoltà (es.: ad una persona disabile senza parenti deve essere garantito l'accesso ad interventi di assistenza, madri con bambini dovranno poter trovare un'accoglienza sull'urgenza, così come i minori privi di cure adeguate....). Ciò comporta un riorientamento di alcune risorse e servizi, una strutturazione del sistema per una risposta in tal senso.
3. Mettere a sistema un approccio di tipo comunitario ai bisogni di salute della popolazione pare oggi l'unica strada percorribile per ottenere effettivi miglioramenti della situazione. Tale

approccio cozza con parte dell'attuale impianto normativo ed organizzativo dei servizi della sanità, del socio-sanitario ed anche del sociale a cui sono richiesti molti adempimenti prestazionali.

Il passaggio dall'approccio prestazionale a quello sul problema e da interventi prevalentemente specialistici sul singolo a quelli di tipo comunitario comporta una revisione generale del sistema che va a coinvolgere le Istituzioni ed i Servizi, ma anche il territorio e la collettività in una nuova dimensione di partecipazione. Se quindi tale approccio viene assunto come mentalità nuova nel Piano per la salute, dovranno essere attivate coerentemente azioni di sistema che consentano ai livelli di vertice e operativi di attivare un cambiamento.

Il recupero di una dimensione collettiva in una società dove l'individualismo ha pervaso ogni sfera d'azione, è un processo che non va dato per scontato né semplice da attivare e i tempi di realizzazione sono incerti. Si ritiene che alla luce di ciò si debba quindi prevedere una rete di servizi di "salvataggio". Un approccio comunitario e di welfare generativo del capitale sociale sono modalità che messe a sistema possono riattivare risorse e potenzialità accantonate e non valorizzate. Al riguardo si segnala la necessità di un intervento normativo per consentire la valorizzazione delle progettualità innovative, con una revisione della norma che al momento è divenuta vincolo anziché essere risorsa (vedi L.P. 35/1983).

4. La programmazione e la valutazione sono elementi da mettere a sistema. La qualità dei servizi va collegata con il sistema di accreditamento e lo stesso sistema complessivo deve trovare in ciò un suo forte supporto. Il pervenire in tempi brevi e un nuovo sistema di accreditamento deve quindi essere un obiettivo primario del Piano. Tale passaggio potrà anche ridisegnare le possibilità dei diversi attori del sistema di erogare servizi e prestazioni entro una regia programmatoria e di valutazione che si ritiene debba rimanere del pubblico.
5. Va inoltre favorita l'innovazione sia come modalità sperimentale di approccio ai problemi e alle opportunità, sia come tentativo di riconversione di progetti e risorse verso nuovi obiettivi. Considerato che le risorse finanziarie non potranno essere espanse nei prossimi anni, mentre pare possibile un recupero di risorse "relazionali" e informali, l'obiettivo da porre è quello di favorire e supportare i processi di cambiamento dell'esistente verso tali nuove forme di risposta. Il cittadino e il fornitore dei servizi dovranno essere protagonisti e attori del cambiamento.

Anche i cittadini infatti sino ad ora sono stati abituati a chiedere ed ottenere servizi precostituiti. Ora si chiederà una loro attivazione, una loro partecipazione alla definizione dei problemi, ma anche alle risposte.

6. I processi di pianificazione sociale sul territorio attivati da tutte le Comunità hanno favorito un cambiamento sia nell'approccio ai problemi che al modo in cui affrontarli, recuperando la dimensione relazionale presente all'interno dei territori. Tali processi vanno sostenuti ed implementati e la pianificazione territoriale viste come elemento di declinazione dell'approccio alla salute così come definito dal Piano. In tale ambito, il comparto sociale ha maturato esperienze e competenze che vanno estese al comparto sanitario e sociosanitario

Si evidenziano inoltre le seguenti proposte integrative per il Piano della salute (alcune più generali, altre note sparse più in dettaglio):

- Sarebbe importante la definizione delle collaborazioni oltre che tra i diversi settori della salute anche tra i diversi livelli di governo, in modo che alcune problematiche siano affrontate in maniera complessiva e coordinata (es. disabilità).
- Per il sociale va posto come obiettivo a breve termine quello della definizione dei criteri per l'accreditamento delle strutture e delle modalità per gli appalti.
- Va definito il raccordo tra Piano della salute e i Piani sociali di comunità, riconoscendo degli spazi concreti a scelte fondate sulla lettura dei bisogni dei singoli territori.

- Necessità di progetti concreti di servizi a favore degli adolescenti, al di là della provvisorietà dei progetti attivati dai Piani giovani; si dovrebbero prevedere dei fondi per progetti in ambito preventivo da dare in gestione al sociale anziché proseguire con bandi a cui le Comunità debbono partecipare come i soggetti del privato sociale.
- Potenziare il supporto psicologico ai genitori e agli alunni/studenti nella scuola, con un'assunzione di responsabilità diretta della sanità (sportelli di consulenza psicologica per genitori, docenti e studenti) dal momento che stanno crescendo in modo significativo problemi comportamentali legati al cibo, soprattutto tra le ragazze, alcol e droga (chi si rivolge alla neuropsichiatria o a psicologia aspetta mesi per un appuntamento). È importante anche che proseguano i corsi dell'Azienda sanitaria nelle scuole rivolti sia agli studenti che ai docenti.
- Attivare una rete tra pediatri, servizi sociali, asili nido e scuole. Sono i pediatri che dovrebbero cogliere situazioni di particolare disagio e difficoltà prima che le situazioni precipitino. Se alcune situazioni problematiche fossero affrontate prima potrebbero essere risolte o attenuate.
- Potenziare gli interventi a sostegno degli alunni BES e dei giovani immigrati.
- Garantire la presa in carico da parte dei ragazzi con disabilità oltre i 18 anni da referenti sanitari adeguatamente formati, se necessario (es. per soggetti con autismo, ma non solo). Si tratta di una questione mai affrontata compiutamente.
- In merito alle persone con problemi psichiatrici, con disabilità o disagio sociale vanno favorite progettualità nuove a completamento della filiera, residenzialità con leggero supporto esterno anche come 'soluzione definitiva'.
- Definire le modalità di intervento da prevedere con la chiusura degli OPG.
- Investimento sui medici di base perché siano soggetti attivi nella rete per la salute e la tutela delle situazioni di fragilità e definizione di una filiera puntuale tra medici di base, ospedali e strutture territoriali non solo negli invii ma anche nella 'restituzione'.
- Nell'attuazione di servizi sanitari territoriali sarebbe opportuno prevedere un geriatra, un servizio che potrebbe evitare ricoveri e terapie non adeguate.
- Il *minimo vitale* dovrebbe essere garantito, ripensando il reddito di garanzia. In particolare bisogna garantire i minori, investire a loro favore in una società in cui sono percentualmente pochi, tanto più importanti per la società di domani.
- Forme di sostegno al reddito dovrebbero essere estese anche ai non dipendenti (es. artigiani, partite IVA, ecc.).

L'Assessore alle Attività Socio-Assistenziali
della Comunità della Vallagarina
Paola Dorigotti