

**Intervento del Sindaco di Agrigento, Marco Zambuto,
alla presentazione del piano di zona 2010-2012
del distretto socio-sanitario D1**

Colleghi Sindaci, gentili ospiti, operatori e cittadini,
questa conferenza dei servizi per la presa d'atto dell'approvazione del Piano di zona 2010-2012 del distretto socio-sanitario D1, di cui questo Comune è capofila, deve rappresentare plasticamente la data del punto di svolta di un'esperienza innovativa che, allo stato, non ha espresso tutte le possibili potenzialità d'intervento che la legge n. 328 del 2000 di riordino dei servizi socio-assistenziali ha dato e dà quotidianamente per affrontare il disagio e le difficoltà della persona, della famiglia e dei gruppi; tutte le potenzialità d'intervento per la realizzazione di un nuovo sistema di *welfare* locale in cui il cittadino è al centro di un sistema articolato di prestazioni e di servizi.

Il sistema di *welfare* ha più livelli istituzionali di competenza di tipo verticale partendo, secondo il principio di sussidiarietà, dal livello più prossimo, più basso o, per meglio dire, più vicino al cittadino, che è quello del Comune, fino a quello dello Stato, passando dalla Provincia e dalla Regione. Mentre sul piano orizzontale si articola nel territorio compenetrando le competenze sanitarie e sociali dei rispettivi attori pubblici, Aziende sanitarie locali, oggi Aziende sanitarie provinciali, Comuni e organi periferici dello Stato (Prefettura, Questura, Ufficio scolastico provinciale, ecc...) e dialogando con gli attori del "privato sociale".

Come vedete un sistema complesso che fonda la sua forza sulla concertazione e sulla programmazione negoziata di soggetti pubblici e privati di cui i documenti di pianificazione regionale sono la cornice di riferimento in termini d'indirizzo politico e di gestione sul piano tecnico del processo. Una nuova cultura del governare e di fare politiche sociali che, si badi bene, non appartiene soltanto allo specifico settore dei servizi socio-sanitari o socio-assistenziali, ma è una cultura che deve attraversare la gestione pubblica in generale, in cui l'intrecciarsi delle competenze specialistiche impone un salto di qualità nell'amministrare, cioè, amministrare sempre più per progetti e non per competenze specifiche o singoli settori di attività.

Riconosco la difficoltà, e su questo voglio in seguito indicare e non nascondere i ritardi che come distretto socio-sanitario abbiamo avuto nella progettualità e nell'esecuzione del primo Piano di

zona, ma quella sopraindicata è una via oramai ineludibile; tuttavia la difficoltà non è negli strumenti di pianificazione o nella programmazione negoziata, la difficoltà è di tipo culturale, di mentalità, di adattamento al cambiamento, il dovere intraprendere una via nuova per lasciare la vecchia, che fa paura a noi politici, come agli apparati burocratico-amministrativi, al pubblico come al privato; anche quest'ultimo, molto spesso osannato per la rapidità della decisione rispetto agli organi pubblici, è arroccato nella difesa di posizioni di privilegio monopolistico di tutela delle prestazioni.

La difficoltà è anche data da una lacuna normativa grave sul piano regionale, dalla mancanza di una nuova legge regionale che sulla scorta della positiva esperienza di quella regionale n. 22 del 1986, si faccia carico di risistemare tutte le singole leggi regionali per materia sui disabili, sugli anziani, sulle tossicodipendenze, sulla famiglia, sui minori in un'unica cornice coordinata con la legge n. 328 del 2000, individuando nel cittadino e nei suoi bisogni strumenti di azione e di intervento sistematico e coordinato, senza creare sovrapposizioni di competenze e di prestazioni, fonti di spreco e d'ingiustizie tra gli stessi destinatari e beneficiari delle misure.

Una legge che dica chiaro, in esecuzione della competenza esclusiva regionale nella materia dei servizi socio-assistenziali, sancita anche da interventi della Corte costituzionale, come stabilire:

- i livelli essenziali di assistenza per l'esercizio dei diritti civili e sociali in relazione a quelli indicati dallo Stato;
- i criteri di affidamento dei servizi, attesa l'insufficienza della normativa attualmente esistente, che è ancora ferma alle gare espletate in ambiti territoriali locali (norme ritenute illegittime dalla giurisprudenza amministrativa);
- il sistema di accreditamento delle strutture del "privato sociale", che non può essere certamente quello sperimentato a proposito del progetto "Alfa", sistema di accreditamento stabilito da "Italia Lavoro" che molte critiche ha suscitato, ed evitare che ogni comune, provincia o distretto se ne crei uno in modo più o meno qualitativamente efficiente.

Bisogna riconoscere che in ragione dell'operatività e della scarsa produttività dell'attuale Assemblea Regionale Siciliana (che, in nove mesi, ha emanato sì e no qualche legge), come amministratori dobbiamo sforzarci di trovare risposte nell'ambito dell'attuale ordinamento, ma non possiamo non esercitare in sede ANCI-Sicilia un ruolo attivo per fare in modo che si parli nelle aule parlamentari di una nuova legge sull'assistenza socio-sanitaria che affronti i problemi dei cittadini e delle comunità locali.

In questi giorni abbiamo avuto più incontri a livello regionale, anche con l'Assessore regionale della famiglia, delle politiche sociali e delle autonomie locali, d.ssa Caterina Chinnici, ed il quadro che se ne ricava non è confortante, in quanto si parla di tagli al fondo per la disabilità, di tagli percentuali indiscriminati alla spesa regionale ordinaria in tema di servizi alla persona, mentre non si ha ancora idea di come spendere, entro la fine dell'anno, pena la perdita delle risorse, i fondi dell'Unione Europea per l'inclusione sociale.

Il bando doveva uscire in questi giorni, ma a distanza di due settimane, si aspetta ancora quello a favore dei comuni capoluogo.

Altro nodo per questo territorio è stato, in termini di spesa e di finanziamento, la questione dei minori stranieri non accompagnati il cui onere è stato interamente a carico dei comuni che, come quello di Agrigento, ha provveduto ad onorare i suoi impegni verso le comunità per minori, ma che non ha visto il rimborso totale della spesa sostenuta negli anni per circa € 1. 500.000,00.

Ancora non si hanno idee chiare su come erogare la spesa dell'80% per i minori in comunità, previsti dalla finanziaria regionale: se sul "pagato" o sulla spesa certa, liquida ed esigibile, se solo per i minori italiani od anche per quelli stranieri. La confusione rende persino difficile poter avere certezza sui trasferimenti da iscrivere in bilancio in sede di salvaguardia degli equilibri.

Ma, venendo al tema per il quale siamo stati chiamati questa mattina a compiere il nostro dovere di amministratori verso le comunità del territorio del distretto, possiamo dire che il Piano di zona 2010/2012 ripercorre le linee del precedente, nel senso che rimane ferma la valenza dei servizi ordinari a favore dei disabili con l'aiuto domestico ed agli anziani con l'assistenza domiciliare, si ripropone la misura a favore dei minori con i centri di aggregazione ed i laboratori, mentre un ampio spazio è stato riservato al tema dell'inclusione sociale con le "borse lavoro" ed il "microcredito". In buona sostanza l'impianto offerto dal gruppo "Piano", come organo tecnico del distretto, non ha conosciuto una proposta di grande innovazione.

In questo c'è la necessità di dare più corpo e spessore all'attività di progettazione e di elaborazione, nel mettere in campo interventi ed iniziative che siano capaci di consolidarsi nel tempo, integrandosi anche con iniziative che possono derivare da altre fonti finanziamento come il "PON Sicurezza", le cui risorse aspettano di essere spese (e noi, come Comune di Agrigento, abbiamo aperto un tavolo di confronto) o le altre misure che, come Comune capoluogo, possiamo attivare attraverso il fondi dell'Unione Europea sull'inclusione sociale di cui prima parlavamo.

Tuttavia, per fare questo è chiaro che all'interno del gruppo "Piano" siano isolate le tendenze che mirano al condizionamento delle scelte in ragione degli interessi che si rappresentano, come alcune associazioni o rappresentanze di enti hanno fatto, che strumentalizzano le funzioni in direzione di proprie iniziative.

Occorre che, nell'ambito degli organi collegiali, si stabiliscano regole certe circa la rappresentanza e si applichi il principio dell'obbligo di astensione nell'ipotesi di un interesse attuale nella discussione. Si vuole sottolineare questo fatto per fare in modo che si stabilisca un clima non conflittuale negli organi del distretto, per evitare che diventi fonte di difficoltà di gestione che, inevitabilmente, finisce con l'appesantire un contesto di polemiche tanto grandi quanto inutili.

Per quanto mi riguarda abbiamo già pronto un organigramma per dare stabilità e concretezza d'iniziativa agli organi amministrativi di gestione del Comune a sostegno ed a supporto del distretto socio-sanitario assumendo fino in fondo il compito di fare di esso un elemento di forte coesione tra le istituzioni sul territorio, utilizzandone la forza della rappresentanza ampia di un territorio vasto di cittadini. Pensiamo alla creazione di un ufficio *Integrazione socio-sanitaria* che sia lo specchio del distretto sanitario di base, in cui competenze dell'Azienda sanitaria provinciale e dei comuni si compenetrino; del resto un'esperienza di lavoro comune la costruiamo ogni giorno con il *bonus* socio-sanitario e le visite domiciliari, con la legge 16 del 1986 per i bisogni dei disabili: si tratta di rendere stabili ed organiche le relazioni per far sì che sempre in più vasti campi si arrivi ad un lavoro coordinato.

La legge di riforma della sanità in Sicilia e il cosiddetto federalismo fiscale, approvato definitivamente dal Senato nei mesi scorsi, ci costringeranno a rivedere le linee di azione e di intervento se non vogliamo che salti un sistema di tutele e di garanzie per i cittadini del distretto. Il rischio che bisogna assolutamente evitare e scongiurare è che nel passaggio dal sistema della "spesa storica" a quello del "costo *standard*" nell'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie, non si arrivi a negare i livelli essenziali delle prestazioni ai nostri cittadini. Per fare ciò è indispensabile che tra Azienda sanitaria provinciale e comuni si discuta su tante questioni, come ad esempio sul tema dei ricoveri nelle strutture socio-assistenziali di anziani e disabili per verificare le prestazioni integrative per i soggetti non autosufficienti, come il grande tema della deospedalizzazione di alcune prestazioni che inevitabilmente si riverberano come problematiche di carattere sociale.

Il distretto deve diventare il luogo comune di lavoro ordinario se vogliamo evitare un fallimento definitivo del modello regionale.

All'ufficio *Integrazione socio-sanitaria* fa da spalla il *Centro affidi* distrettuale, già previsto come progetto per iniziative di primo impianto nel Piano di zona riequilibrato, nel nuovo Piano si passa alla promozione. Noi come Comune metteremo a disposizione due assistenti sociali e la figura dello psicologo, l'Azienda sanitaria provinciale interverrà con un proprio assistente sociale. Il regolamento per la disciplina dell'affidamento dei minori è stato predisposto; deve passare al vaglio del Comitato dei Sindaci per l'approvazione e la trasmissione a tutti i Consigli comunali per essere adottato come schema unitario. In questo modello d'integrazione, in cui il Comune Capofila mette a disposizione del distretto le sue migliori energie, non escludiamo di condividere con l'Azienda sanitaria provinciale la responsabilità e la rappresentanza negli organi di gestione proprio nell'intento di sperimentare azioni unitarie e comuni nell'impiego della risorse strumentali, finanziarie ed umane.

Per quanto ci riguarda sono già pronti i bandi e i capitolati per le procedure di affidamento dei servizi e questa settimana si passerà alla loro pubblicazione.

Voglio chiudere questo breve intervento per aprire una riflessione tra di noi e per dire che, accanto a questa modalità di gestione, occorre sperimentare ed attuare il modello dell'accreditamento delle istituzioni socio-assistenziali, perché questo ci consentirà di responsabilizzare l'utenza nel ricevere le prestazioni e nelle esperienze già fatte in altre regioni il modello dell'accreditamento ha dato buona prova di sé. Solo in questo modo anche la legge sulla famiglia che ha istituito il *bonus* socio-sanitario può avere un senso ed una ragione per raggiungere le finalità che la stessa si è data, cioè la famiglia come comunità di assistenza e di solidarietà, capace di essere seriamente alternativa a modelli di prestazioni che portano all'istituzionalizzazione del bisogno.

Tra le altre cose fare funzionare in parallelo i due sistemi ci consentirà di sperimentarne la funzionalità e di dare immediata attuazione al Piano di zona in concomitanza con il precedente.

Ringrazio per la presenza e la partecipazione sicuro che oggi faremo un buon lavoro per tutti i nostri cittadini.