

IL WELFARE CHE VOGLIAMO

INTRODUZIONE

Il programma strategico 2006 -2010 dell'Assessorato alle Politiche Sociali, e con esso di tutta la Giunta in modo condiviso, punta alla realizzazione di un welfare comunitario, municipale, sussidiario e solidale, a misura di famiglia.

Il documento che segue illustra le direttrici sulle quali si svilupperà l'impegno dell'Assessorato per orientare e consolidare l'azione sociale della Regione Toscana ed è articolato in cinque parti, con le quali si tende a descrivere il Welfare che vogliamo.

- Anzitutto è indispensabile **inquadrare la situazione sociale della Toscana** quale oggi si evidenzia e quale si prevede possa essere nei prossimi anni (*parte A – pag. 2*);
- L'azione dell'Assessorato si orienterà a partire da una **prospettiva culturale e politica** fondata sulla sussidiarietà, sulla ricostruzione di comunità solidali, sulla centralità della famiglia (*parte B – pag. 7*);
- Sul piano del metodo, la **strategia sociale** si svilupperà (oltre la concertazione prevista dalla LR 41/2005) attraverso la programmazione concordata, l'integrazione delle politiche, le società della salute; avvalendosi anche degli strumenti previsti dalla recente LR 41/2005 (il Regolamento attuativo, la legge sull'accreditamento, i Liveas), traducendoli nel PISR 2006-2010 già in fase di definizione (*parte C – pag. 10*);
- Il documento descrive poi sinteticamente le linee essenziali delle specifiche **politiche attive di settore**, a partire dai 4 ambiti individuati come "priorità": anziani (comprendenti e il tema della non autosufficienza), disabilità, immigrazione, famiglia (*parte D – pag. 21*);
- In funzione delle politiche sociali l'Assessorato definirà una **politica di investimenti** funzionali al consolidamento del patrimonio delle strutture, sia pubbliche che non profit, ed al superamento delle barriere architettoniche (*parte E – pag. 46*).

Un programma politico-strategico di alto respiro, ma per il quale non mancano difficoltà e nodi critici, primi tra tutti le risorse – sia finanziarie, sia di personale –, la definizione dei Liveas, la questione della non autosufficienza.

A.

LA SOCIETÀ TOSCANA:

UNO SGUARDO AL DOMANI I, UNA FOTOGRAFIA DELL'OGGI

La Toscana: le proiezioni al futuro

Negli studi recentemente prodotti da IRPET le previsioni ricavate da un modello demografico su individui e famiglie forniscono anche un quadro dell'evoluzione della popolazione toscana che condiziona le prospettive dei comparti del welfare.

La popolazione della Regione è destinata a crescere moderatamente fino a raggiungere la quota di 3,7 milioni nel 2020, con un aumento rispetto ad oggi di quasi il 4%, ma l'effetto trainante è associato esclusivamente alla componente straniera che, dall'attuale 4,6%, raggiungerà il 12% della popolazione. Questa incidenza raggiungerà il 20% fra i giovani al di sotto dei trenta anni e nelle grandi città. Gli stranieri presenti in Toscana saranno oltre 400 mila. Il **processo di invecchiamento** della popolazione continuerà e sarà arginato solo dalla componente immigratoria, caratterizzata da una presenza di popolazione più giovane. L'invecchiamento della popolazione porrà molti problemi di natura sociale, economica ed abitativa: l'età media salirà a 47 anni (ora è di 44 anni), un abitante su otto avrà più di 75 anni e l'indice di vecchiaia (il rapporto fra ultrasessantacinquenni e minori di 15) supererà il valore di due.

Il **fenomeno immigrazione** avrà un impatto sulla società toscana che dovrà essere attentamente monitorato e, per quanto possibile, governato. In particolare per i risvolti di tipo qualitativo che produrrà una volta che si stabilizzeranno le seconde e terze generazioni di immigrati che accederanno ai livelli più alti di istruzione e si integreranno nella società toscana tradizionale.

Le **famiglie toscane aumenteranno di numero e si ridurranno di dimensione** (da 2,5 a 2,2), con conseguenti effetti sugli stili di vita e comportamenti di consumo e risparmio. Le famiglie saranno ben 200 mila in più perché saranno più piccole di oggi, tanto che un terzo saranno formate da una persona sola; una parte consistente di queste famiglie unipersonali sarà costituita da persone al di sopra dei 60 anni.

I fenomeni demografici influiranno anche sul sistema sanitario della Toscana, già sottoposto a cambiamenti significativi nel corso degli ultimi anni. Età, sesso e evento morte incidono sui tassi di utilizzo nel medio-lungo periodo e gli scenari demografici prevedono un innalzamento dell'indice di vecchiaia e di quello di dipendenza. Le previsioni indicano al 2020 una crescita della spesa socio-sanitaria più elevata della crescita della popolazione, in particolare riferibile all'invecchiamento della popolazione.

Le prospettive
demografiche
nel sociale

Il quadro attuale

La Relazione Sociale che analizza i dati 2002 -2004 disegna una Regione che, con i suoi circa 3,5 milioni di abitanti, si avvia a diventare sempre più una società demograficamente matura, in cui la presenza percentuale degli anziani è nettamente superiore a quella dei bambini e degli adolescenti e in cui l'incidenza dei grandi anziani (80 anni e oltre) è ormai di molto superiore alla incidenza dei minori in età prescolare.

A livello regionale vi è una incidenza di anziani pari al 22,5%, superiore a quella nazionale che è circa il 18%, ed una incidenza di minori di 14 anni pari all'11,7%. Grosseto è la provincia meno giovane della Toscana, (minori 14 anni 10,8%). Prato è la più "giovane" provincia toscana (12,7%). Speculare appare la situazione rispetto all'indice di anzianità: (Grosseto 24,1%, Prato 18,9%). Tuttavia è Siena la provincia più "anziana" con il suo 25,1%. L'indice di carico sociale è pari al 51,9%, cioè ogni 100 persone in età produttiva (tra i 15 e i 64 anni) ve ne sono quasi 52 in età non produttiva. Lo stesso rapporto per l'intero Paese assume un valore pari al 49%.

La Toscana è ormai complessivamente al di sopra della media nazionale per carico sociale, solo la provincia di Prato si colloca al di sotto della media nazionale. Sono invece ampiamente al di sopra della stessa media regionale le popolazioni residenti nelle province di Siena, Grosseto ed Arezzo.

Data la struttura demografica non stupiscono i quozienti di natalità e di mortalità: fatta eccezione per la provincia di Prato, in tutte le province toscane il tasso di natalità è inferiore alla media nazionale e il tasso di mortalità è inferiore alla media nazionale. Appare significativo in questo contesto che il saldo migratorio nei Comuni toscani (iscrizioni all'anagrafe) sia complessivamente superiore al totale dei nuovi nati e che questo incida sulla popolazione residente per l'8,7 per mille.

Le famiglie in Toscana

Nei Comuni toscani risiedono complessivamente quasi 1.390.000 nuclei familiari, con una composizione media di 2,5 componenti, senza significative variazioni tra le diverse province.

Le abitazioni occupate hanno una presenza media di 2,6 abitanti, pertanto i nuclei familiari nella nostra regione hanno a disposizione meno di una abitazione per ciascuno nucleo,

La presenza di più nuclei familiari nella stessa abitazione è strettamente connessa alla significativa presenza in Toscana di nuclei familiari costituiti da un solo componente, che più facilmente si trova a condividere la situazione abitativa con un altro nucleo familiare. Oltre un nucleo familiare su quattro in Toscana è monopersonale, meno di 6 su 100 hanno cinque componenti o più: appare significativa la differenza della regione rispetto alla composizione media dei

**Una società
che invecchia**

**Nuclei familiari
sempre più
piccoli**

nuclei familiari a livello nazionale. Solo la provincia di Prato si colloca in linea con la media nazionale.

Dagli indicatori sociali si ricavano altri dati che appaiono in linea con le dinamiche rilevate: il tasso di nuzialità in Toscana è inferiore a quello registrato in Italia, non presenta invece particolari anomalie il dato relativo all'incidenza percentuale delle separazioni (1,3% rispetto ai matrimoni).

Complessivamente la Toscana si presenta con una maggiore incidenza di coppie senza figli rispetto alla media nazionale (34,1% contro il 27,8%); le famiglie formate da single sono di un punto percentuale sopra la media nazionale che è del 23,9%, ma in particolare si differenzia la percentuale di nuclei composti da single con 60 anni o più.

Le famiglie monogenitoriali non incidono in Toscana più che a livello nazionale, infatti sono pari a circa l'11% del totale delle famiglie residenti nella Regione. Analizzando i casi di famiglie con un solo genitore, le famiglie in cui vi è solo la figura materna (86,3% delle famiglie monogenitoriali) incidono più che a livello nazionale (85,1%). Come causa di formazione della famiglia monogenitoriale appaiono significative le separazioni, la nascita di figli da coppie di fatto non costituite in famiglia, la maggiore anzianità della popolazione. Tra le persone che vivono sole o in famiglie monopersonale, l'incidenza di persone anziane sole è di circa 3 punti percentuali superiore alla media nazionale, raggiungendo addirittura il 58,3%.

La presenza di immigrati

In Toscana la presenza di stranieri residenti incide sulla popolazione residente per circa il 3,2%; tra questi il 19,3% sono stranieri minorenni. Se si guarda ai Paesi di provenienza, considerando solo le cittadinanze dei gruppi più rilevanti, spiccano le presenze di popolazione albanese (18,4%), di popolazione cinese (10,9%), marocchina, rumena, delle Filippine, del Senegal.

Per la quasi totalità sono residenti in famiglia, con una esigua minoranza residente in convivenze o strutture comunitarie: una concentrazione di tale fenomeno si ha in corrispondenza dell'area metropolitana di Firenze, dove presumibilmente più numerose sono le strutture residenziali di accoglienza per cittadini stranieri che vivono in città per ragioni di lavoro.

Come in tutta Italia, infatti, la presenza straniera anche in Toscana è concentrata nelle aree urbane: a Firenze la popolazione straniera incide per il 5,3% sul totale della popolazione residente, e si pensi che la media per tutte le grandi città italiane è pari al 3,5%.

**La composizione
dei nuclei**

**Una società
multietnica**

Non autosufficienza nei cittadini anziani

In stretta correlazione con l'invecchiamento della popolazione aumenta lo stato di non autosufficienza nella popolazione anziana.

Attualmente in Italia la popolazione ultra 65enne rappresenta il 18% di quella totale. Le proiezioni demografiche ISTAT (riportate dallo studio IRPET) mostrano che tale percentuale arriverà al 25% nel 2020. Lo scenario toscano, in cui la quota di over 65 è già al 23% (oltre 800.000 unità) fa stimare per il 2020 una presenza del 27% di popolazione anziana (circa 930.000 unità).

**Nel 2020 gli
anziani saranno
circa il 27%**

Ad una analisi di dettaglio territoriale, le zone socio-sanitarie che registrano le punte più alte di anziani non autosufficienti, notevolmente sopra il dato regionale, sono: l'Elba con una incidenza di 89,7 anziani non autosufficienti su 1000 anziani residenti, seguita nei primi posti dall'Alta Val di Cecina (60,7) e dalla Val di Chiana Senese (31,6). I soggetti certificati non autosufficienti, risultano affetti da patologie altamente invalidanti come le demenze senili e l'Alzheimer, che colpiscono il 30,1% degli anziani certificati.

Le strutture di ospitalità per anziani sono particolarmente concentrate nelle Aziende USL di Firenze e Siena e ospitano in tutto oltre 14.000 ospiti. Gli anziani non autosufficienti ospiti di strutture rappresentavano, nel 2002, il 64,1% degli ospiti. Il processo di istituzionalizzazione dei cittadini anziani vede negli anni un lieve aumento in relazione alle certificazioni delle Unità di Valutazione Geriatrica, che conferma la tendenza delle famiglie a mantenerli nel nucleo familiare oppure nelle loro case, assistiti dai familiari, sostenuti da interventi di Assistenza Domiciliare sociale o integrata e solo in pochi casi con un intervento di erogazione di denaro. L'azione di assistenza si è infatti orientata verso il contenimento delle forme di istituzionalizzazione ed in particolare dei ricoveri in Residenze per anziani a favore della diffusione di Centri Diurni e dell'Assistenza domiciliare.

Dall'indagine sulle condizioni di vita delle Famiglie toscane emerge che nell'universo delle famiglie toscane, il 20% affronta il problema dell'assistenza a familiari non autosufficienti (il dato è comprensivo anche dei cittadini con handicap che rappresentano il 16% del totale dei familiari assistiti non autosufficienti). Tra questi il 3% ha due o più familiari in una condizione di non autosufficienza. Relativamente alla distribuzione per età, la stessa indagine rileva una prevedibile correlazione fra la non autosufficienza e l'età: l'80% infatti delle persone che hanno bisogno di assistenza ha una età che supera i 65 anni e circa la metà supera gli 80 anni. Da un punto di vista di genere sono le donne ad essere più rappresentate, sia per una struttura di età (più longeve degli uomini), che per la tipologia delle malattie che le colpisce: meno letali di quelle degli uomini, ma invalidanti (soprattutto osteoporosi). Gli anziani ultra 80enni rappresentano il 51,9% dei familiari non autosufficienti, il 28,2% è compreso nella fascia di età 65-79 ed il rimanente 19,9% ha una età compresa fra 0 e 64 anni.

**Famiglie con
anziani non
autosufficienti**

La disabilità

La disabilità, pur se di natura specificamente sanitaria, provoca condizioni di vantaggio sociale laddove sono carenti forti supporti di intervento di integrazione delle politiche sociali. Significativa appare la presenza di alunni e studenti con handicap nelle strutture scolastiche toscane.

Il dato sulla popolazione con handicap è strettamente connesso alle certificazioni effettuate dalle Commissioni esaminatrici delle Aziende USL e ai dati resi noti dai servizi socio-sanitari.

La maggiore incidenza di disabilità si riscontra nelle province di Livorno, con circa l'8,1 per mille disabili in carico ai servizi sulla popolazione totale, e Firenze, con l'8 per mille, rispetto ad una media regionale del 6,7.

I dati INPS ci mostrano come in Toscana ci siano nel 2005 circa 125.000 prestazioni in pagamento per l'invalidità civile e poco più di 100.000 indennità di accompagnamento erogate.

Secondo dati dell'Agenzia Regionale della Sanità è in crescita il numero dei cittadini che si sono rivolti ai Servizi di Salute mentale. Rilevante il dato che registra un incremento dei giovani in età inferiore ai 19 anni che hanno fatto ricorso ai Servizi di Salute mentale.

La spesa socio - assistenziale per aree di intervento e per macrotipologia di servizio

L'analisi dell'insieme delle risorse disponibili per l'offerta di servizi, e l'analisi della loro distribuzione, rappresenta un supporto importante in relazione all'organizzazione dei servizi e degli interventi sul territorio. In questo contesto l'analisi della spesa sociale, insieme all'analisi delle scelte di programmazione, rappresenta un elemento importante per la valutazione delle politiche sociali. La valutazione dei Piani di Zona 2002 - 2004 presentati, e i relativi aggiornamenti da parte delle 34 Zone Socio -Sanitarie, consentono di tracciare un quadro regionale della distribuzione della spesa sostenuta dai Comuni toscani sia per obiettivi di settore sia per macrotipologia di servizio erogato.

La spesa riferita alle aree di intervento, riconducibili agli obiettivi di settore e rappresentative dei diversi bisogni espressi dai soggetti, risulta così distribuita: famiglie (4%), minori (12,3%), anziani (30,2%), disabili (12,1%), immigrati (1,7%), dipendenze (0,6%), povertà (11%), salute mentale (0,5%), inclusione sociale (0,7%), altro (2,7%). A questa si aggiunge la spesa per azioni trasversali, di sistema e di personale, che ammonta ad un totale del 24,2%.

È stata analizzata anche la spesa socio assistenziale dei Comuni per macrotipologie di servizi, di cui le principali sono le seguenti: welfare d'accesso (3,4%), pronto intervento (4,5%), servizi comunitari (12,1%), servizi domiciliari (11%), servizi semiresidenziali (2,4%), servizi residenziali (25,8%), interventi economici (10,9%).

**Cresce il
disagio mentale**

**La spesa sociale
articolata per
settore e tipo di
servizi**

B.

LA PROSPETTIVA CULTURALE E POLITICA

La Toscana è una terra storicamente ricca di dinamiche sociali, di valori, di sensibilità che hanno generato nel tempo un sistema di “welfare mix” fatto di servizi pubblici ma anche di una fitta rete di opere del privato sociale.

Il welfare in Toscana è forte di un apporto diffuso, sostanziale, concreto della società civile, vicina ai cittadini non solamente nelle funzioni di advocacy ma anche offrendo risposte attive e strutturate ai bisogni. Il *Terzo Settore* nella nostra regione è una realtà radicata e organizzata, capace di sostenere le famiglie nelle situazioni di sofferenza e disagio e capace di costituire, in rapporto con i servizi pubblici, una formidabile rete di protezione sociale.

La **sussidiarietà orizzontale** - che trova nella nostra regione espressione viva in un ricchissimo tessuto di volontariato, associazionismo, opere sociali - deve sempre più coniugarsi con l'impegno di solidarietà, con l'obiettivo di assicurare una gestione dei servizi che tenga debitamente conto delle radici profonde e dei valori nei quali si è sviluppato il sistema di welfare toscano .

È quindi impegno dell'Assessorato *il potenziamento e la valorizzazione del volontariato, dell'associazionismo, della cooperazione sociale* sia per l'apporto che tali organizzazioni possono dare nella programmazione dei servizi e nella progettazione delle diverse tipologie di risposte ai bisogni sociali, ma anche per la capacità che esse hanno di umanizzare i servizi alla persona.

Ma accanto al terzo settore la Toscana deve essere in grado di attivare anche le energie e le potenzialità di tutte le parti economiche e sociali, profit e non profit, di cui la nostra regione è particolarmente ricca. Pensiamo al contributo determinante che può essere offerto dalle fondazioni bancarie, dalle Università, dalle ONLUS; pensiamo al ruolo svolto dalle parrocchie e dalle Caritas. Con tutti questi soggetti è possibile, anzi sarà doveroso rafforzare e rilanciare un percorso di partecipazione., condividendo obiettivi, trovando sinergie, sperimentando soluzioni innovative, sviluppando “dal basso” esperienze di solidarietà strutturata e di rinnovata comunità .

Un percorso di reale sussidiarietà, però , si coniuga strettamente con l'obiettivo della solidarietà e per questo esclude chi è mosso solo da interessi di mercato .

Non si costruisce il sociale favorendo l'impresa for profit .

Si può tuttavia condividere con l'impresa percorsi di socialità, ed anche di maturazione solidale. Per questo sarà importante proseguire ed anche qualificare ulteriormente l'impegno verso la **Responsabilità Sociale d'Impresa** e verso percorsi di **qualificazione etica** , sulla quale l'Assessorato intende portare un contributo attivo anche rendendo partecipi e protagonisti gli stessi soggetti sociali, direttamente od attraverso le loro espressioni organizzate.

Sono queste le premesse per un **Welfare di comunità** per indicare un modello di politica sociale che, modificando profondamente i rapporti tra le istituzioni e la società civile, recuperi la prospettiva che sia la comunità a “prendersi cura” delle persone che soffrono e che provano disagio, mantenendo e sviluppando continuamente meccanismi di appartenenza e, nel medesimo tempo, alimentando processi di autonomia.

Toscana, terra di solidarietà

Sussidiarietà solidale

Per un welfare comunitario

La nostra regione conserva ancora oggi nelle sue radici, nei territori, nella diffusione e vitalità delle formazioni sociali gli ingredienti e le potenzialità per un welfare delle comunità che non affida le risposte alle domande dei cittadini solamente al pubblico, ma è capace di far crescere anche dalle stesse comunità locali, dalle reti di cittadinanza solidale, dall'associazionismo, sempre nuove forme di tutela e di promozione. Senza che tutto questo significhi il venir meno della responsabilità sociale dello Stato e delle istituzioni, ma passando *dall'idea di servizio pubblico ad un'idea di pubblico servizio*, nel quale ciascuno di noi è protagonista e del quale tutti insieme siamo artefici.

È infatti indispensabile garantire la qualità del servizio e la misurabilità delle prestazioni.

Per questo è importante che anche la sussidiarietà espressa dalla società civile toscana si inserisca in un ambito di programmazione complessiva – partecipata e consapevole – sia a livello regionale che locale, al fine di rendere maggiormente efficaci le risposte, di calibrare meglio gli interventi e di consentire maggior adeguatezza nell'impiego delle risorse, purtroppo sempre più scarse.

In questa prospettiva occorre ulteriormente riflettere sul rapporto tra l'intervento pubblico e ruolo dei corpi sociali che sono espressione della sussidiarietà solidale, tenendo conto della crescente funzione di garanzia e di servizio assunto nel tempo dalle pubbliche istituzioni. È davvero indispensabile una sinergia rinnovata che si fondi sul riconoscimento reciproco della validità dell'intervento e che permetta conseguentemente un approccio sempre più adeguato alle problematiche sociali delle persone e delle comunità.

Ricostruire comunità solidali è quindi la prima forte proposta che lanciamo alla società toscana.

Di fronte allo sgretolamento progressivo dei legami comunitari, ad una crescente individualizzazione e alla perdita di senso della collettività, è necessario ripartire dai valori della solidarietà, della coesione sociale e del bene comune. È necessario riscoprire le reti semplici di condivisione, recuperare i rapporti di vicinato, rafforzare i legami intergenerazionali.

Solo attraverso la ricostruzione del tessuto delle comunità locali attorno ad *un nuovo patto di cittadinanza sociale* fondato su un'ethos civile e politico ricondiviso, è possibile immaginare una partecipazione attiva dei cittadini nella prospettiva del welfare comunitario. La costruzione delle carte di cittadinanza sociale nelle singole zone distretto va in questa direzione e deve essere incentivata, unendo la realizzazione di una carta di cittadinanza sociale regionale.

Partecipazione nella sussidiarietà significa assumere la centralità del territorio come luogo di sviluppo insieme economico e sociale, produttivo ed inclusivo. Significa quindi realizzare un **welfare municipale**, che riconosce e promuove il protagonismo istituzionale delle Province, delle Comunità Montane, dei Comuni, ciascuno secondo le proprie specificità e competenze. Sono questi i soggetti pubblici più vicini ai cittadini e per questo capaci di sviluppare un efficace lavoro di rete nella programmazione e nell'intervento sul territorio. In grado quindi di costruire comunità solidali a partire dal tessuto sociale territoriale.

Programmazione e sussidiarietà

Ricostruire comunità solidali

Un welfare municipale

La Regione impegnerà le proprie energie nel ricostruire questo tessuto, nel riannodare i fili delle reti comunitarie, nel valorizzare le solidarietà vicinali, chiedendo il concorso di tutti i soggetti istituzionali, economici e sociali.

Nella ricostruzione di comunità solidali un ruolo centrale viene affidato alle famiglie, il primo e più naturale contesto sociale nel quale i disagi ed i bisogni si manifestano ma trovano anche sostegno e risposta.

Negli ultimi decenni si è persa la funzione di ammortizzatore sociale che le famiglie tradizionalmente svolgevano in un passato non lontano. Se non è pensabile recuperarlo nella sua completezza, è comunque determinante rilanciare la funzione sociale dei vincoli familiari.

Infatti è all'interno del contesto familiare in cui la persona è inserita che vengono affrontati in prima istanza i problemi, le difficoltà, i disagi e le esclusioni di ogni genere. Sono le famiglie i principali punti di riferimento per coloro che si trovano in situazione di bisogno, sia esso stabile o momentaneo. Ed è intorno alle famiglie che vogliamo *riorientare prioritariamente le strategie, i servizi e gli interventi* di sostegno alla persona.

Si tratta di considerare **la famiglia come soggetto attivo della rete e dei servizi**, non solamente come destinataria di fondi pubblici di supporto al reddito. Tentare di riorganizzare le politiche e le azioni verso ogni genere di disagio ponendo al centro non il singolo soggetto slegato dal suo contesto bensì la persona e la sua famiglia.

Pensiamo non solo alla tutela dei diritti dell'infanzia, delle donne, dei giovani; degli anziani, ma anche all'inclusione sociale degli immigrati a partire dalla scuola, dalla formazione, dal lavoro.

Vuol dire ripensare alla conciliazione dei tempi nelle città, ad indirizzi urbanistici che favoriscano sicurezza e socialità, ad una politica abitativa per le giovani coppie affinché possano effettivamente "investire" sul proprio futuro.

Significa costruire i percorsi di recupero dalle dipendenze, dal carcere, dalla devianza a partire dalla famiglia; e valorizzare la catena generazionale ed i legami parentali nella domiciliarizzazione della rete dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari, nelle politiche per gli anziani, per la disabilità, per il "dopo di noi".

La "*misura famiglie*" consente anche di costruire un welfare personalizzato, capace di interventi mirati in funzione delle diverse situazioni soggettive e sociali, con servizi certamente offerti a tutti ma non per tutti eguali, in grado di promuovere l'uguaglianza a partire dalle differenze e dalle disegualianze (di opportunità, di estrazione sociale, di genere, di generazione, di provenienza, ecc.). Un welfare flessibile, che riguardi tutti anche se non nello stesso modo.

**La famiglia
crocevia
delle politiche
sociali"**

**Un welfare
"a misura di
famiglie"**

C.

LA STRATEGIA D'AZIONE

L'azione di governo regionale e l'individuazione delle strategie

Nel febbraio di questo anno il Consiglio regionale ha approvato nella stessa seduta due fondamentali leggi per il welfare regionale: la L.R. 24 febbraio 2005 n. 40 "Disciplina del servizio sanitario regionale" e la L.R. 24 febbraio 2005 n. 41 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale".

Tali leggi ribadiscono i principi fondanti del sistema toscano, confermandone il carattere di universalità, promuovendo l'attuazione dei diritti di cittadinanza sociale, l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà sociale, valorizzando l'autonomia delle comunità locali e tutelando i comuni minori, i territori montani ed insulari. Universalità, sussidiarietà, partecipazione e programmazione continuano ad essere il cardine dei due sistemi, ed hanno come finalità il mantenimento e il perseguimento della "salute" (ben -essere) tramite la individuazione di percorsi assistenziali personalizzati, la valutazione professionale del bisogno, l'appropriatezza delle risposte.

Le tendenze e le grandi priorità dell'azione del governo sono state tratteggiate nei documenti di indirizzo dell'azione regionale. Il **Programma di Governo** individua tra le tematiche prioritarie il tema della coesione sociale dell'intera comunità regionale, concepita come fattore essenziale del "benessere" della comunità regionale. Esso rappresenta l'esigenza di affrontare il tema cruciale di una difesa e di una qualificazione del Welfare toscano, ponendolo sempre di più come esperienza d'avanguardia sul piano nazionale ed europeo.

L'obiettivo di rafforzare la **coesione sociale** della Toscana è un valore centrale della nostra concezione politica. Un valore che sostiene l'esigenza di accentuare l'attenzione e l'impegno verso il sistema di welfare, di qualificarlo e di innovarlo per mantenerlo capace di offrire risposte più adeguate ai bisogni dell'individuo e della comunità. Un impegno di straordinario rilievo anche alla luce di scenari evolutivi preoccupanti (bassa natalità, invecchiamento della popolazione, etc.) che mettono in discussione la tenuta, prima di tutto economica, degli attuali sistemi di welfare che, come quello toscano, si ispirano a principi solidaristici e universalistici sostenuti fondamentalmente dalla fiscalità generale.

La Toscana è diventata in Italia e in Europa una sorta di paradigma di come tali principi si possono tradurre in concrete politiche pubbliche, sostenendo un grande sistema di diritti quale il diritto a non essere lasciati soli nel momento del bisogno grazie ad un sistema solidale di servizi sociali ed assistenziali diffusi, forniti dagli enti pubblici e da una fittissima rete di associazioni di volontariato. Un patrimonio che occorre valorizzare, a partire dalle comunità locali, i comuni minori, i territori più disagiati; favorendo modalità di pianificazione integrate (ad

L'attuazione
della
L.R. 41/4005

La Toscana
esempio di
sistema solidale

es. tra il PISR ed il Piano per le montagne toscane) e promuovendo anche intese ed accordi interregionali per le zone di confine. Tutto ciò fa della Toscana una terra unica, in cui il diritto alla salute è un bene da salvaguardare con corretti stili di vita e del quale il sistema sanitario regionale si faccia carico in modo efficiente, umano ed efficace nel momento in cui insorge una malattia o una invalidità.

Ciò richiede un impegno costante per mantenere, sviluppare e qualificare il welfare regionale in modo da riuscire ad offrire a tutti i servizi essenziali per vivere bene, valorizzando il carattere inclusivo, **diffusivo e di tutela** del nostro sistema sociale ed economico.

Questo quadro, con riferimento anche agli scenari proiettati ai prossimi decenni, portano ad individuare precise **priorità strategiche** :

- lo sviluppo dei servizi e il sostegno ai programmi di vita delle famiglie, dei giovani e delle nuove coppie, avendo quali obiettivi specifici soprattutto il rilancio della natalità, lo sviluppo di politiche sul disagio abitativo concentrato nei grandi centri urbani, la promozione delle pari opportunità;
- il problema degli anziani non autosufficienti e, in genere, di tutte le disabilità, per fronteggiare gli effetti sociali dell'invecchiamento medio della popolazione ed estendere forme diverse di intervento e di assistenza ai soggetti non autosufficienti;
- l'integrazione degli immigrati per favorire la fiducia verso le istituzioni e, nel contesto tracciato dal nuovo Statuto regionale, la ricerca di soluzioni legislative che rendano possibile la loro partecipazione al voto.

I diritti di cittadinanza

I **diritti** di cittadinanza, l'affermazione dei grandi diritti della Costituzione italiana ed europea, e quelli cosiddetti di "nuova generazione" che hanno lasciato molte tracce nel nostro nuovo statuto non solo costituiscono una specifica identità del cittadino toscano, ma sono fondamentali anche per recuperare dinamismo e competitività nel sistema economico regionale e per individuare nuove forme di partecipazione dei cittadini al sostegno del welfare regionale. Queste sono le condizioni necessarie per dare sostanza all'obiettivo principale da perseguire che resta quello del **"vivere bene"** in Toscana: un'assistenza sanitaria e sociale adeguata e di eccellenza.

Affermare i valori della coesione e dell' **inclusione sociale** significa anche porre le condizioni per realizzare diritti di cittadinanza per quanti hanno scelto la Toscana come luogo in cui vivere e dove poter definire un proprio percorso di integrazione e di partecipazione. Un diritto nuovo ed evoluto, quest'ultimo, che mette il singolo individuo in rapporto con la società, nelle sue componenti più avanzate, favorendo un confronto reale sugli indirizzi, le scelte programmatiche, le azioni e gli interventi del governo regionale, consentendo, in questo modo, sia

**"Viver bene"
in Toscana**

di soddisfare le esigenze personali, sia di favorire una generale crescita della collettività.

Le politiche di welfare regionale e locale sono finalizzate al raggiungimento di grandi obiettivi programmatici generali:

- assicurare il riconoscimento dei **diritti di cittadinanza**, così da qualificare il sistema di welfare;
- garantire il diritto alla salute, confermando il carattere pubblico del sistema sanitario regionale e la sua integrazione con quello sociale.

L'equità e la compartecipazione dei cittadini

La Regione considera l'ISEE uno strumento essenziale per il perseguimento di obiettivi di equità nella realizzazione delle politiche sociali e un elemento di responsabilizzazione per garantire la continuità e i livelli degli interventi.

L'applicazione dell'ISEE, nella prospettiva dell'equità, non può essere considerata isolatamente come procedimento riparatore, e quindi assistenzialistico, ma come indicatore oggettivo di una situazione concreta inquadrata in politiche che perseguono l'efficienza attraverso la personalizzazione del bisogno e quindi l'adeguamento delle prestazioni.

L'impiego dello strumento ISEE, una volta pervenuti alla esplicitazione della sua applicazione anche in relazione alle conseguenze che produce, deve essere collocato a pieno titolo nelle attività di pianificazione sociale e di definizione operativa dei servizi sociali e sanitari di zona, sostenendone l'attuazione in ambito di zona associata, anche realizzando regolamenti omogenei di zona.

Intenzione è promuovere intese e accordi tra tutti i soggetti istituzionali coinvolti nella procedura che possono facilitare l'implementazione delle procedure attuative (INPS, Agenzia delle Entrate, Agenzia del Territorio, Guardia di Finanza, CAAF, ecc.) e ad agire nelle sedi nazionali interistituzionali per il miglioramento dei criteri applicativi previsti dalla disciplina.

Questi obiettivi si declinano in una serie di sub-obiettivi settoriali che fanno riferimento anche ai contenuti delle politiche sociali integrate così come individuati dalla L.R. 41/2005:

In primo luogo il sostegno delle **responsabilità familiari** (con un forte valore innovativo per l'ottica di genere e il tema della conciliazione tra tempi di vita e di lavoro) che si realizza:

- sostenendo la famiglia con politiche per la natalità e l'infanzia, anche valutando la possibilità di sostegni specifici, e aggiornando costantemente la mappa dei nuovi bisogni (la cura degli anziani non autosufficienti, la vulnerabilità delle famiglie a situazioni di emergenza sociale o sanitaria, il perdurare delle tensioni abitative nei centri urbani, l'integrazione delle persone e delle famiglie di immigrati extra-comunitari);
- intervenendo attraverso la qualificazione dei servizi, la personalizzazione delle prestazioni, la tempestiva comprensione dei nuovi bisogni, la costruzione sociale di un possibile mercato regolato dei servizi alla persona;

**L'ISEE
strumento di
equità**

**Costruire
famiglie più
forti**

- attivando la sperimentazione delle procedure, elaborate a livello europeo, riguardanti il Bilancio di genere, ovvero la valutazione preventiva degli effetti delle politiche economiche su uomini e donne.

Il **problema della casa**, dati i costi oramai elevati di acquisto, è divenuta questione rilevante anche per un corretto sviluppo economico e sociale della regione. Una politica complessiva, articolata in termini di risposte e di soggetti coinvolti (istituzioni pubbliche, imprese, mercato regolato, ecc) è in grado di utilizzare in modo “innovativo” il rapporto fra intervento pubblico, responsabilità delle famiglie e mercato. Le linee strategiche di un’azione pubblica rinnovata vanno nella direzione di consolidare le linee di intervento tese a differenziare e ad ampliare, con la partecipazione di capitali pubblici e privati, l’offerta di abitazioni in affitto per quelle fasce di popolazione con una condizione reddituale che ne preclude l’accesso.

Il rilevante numero degli sfratti necessita l’attivazione di una specifica azione di monitoraggio, di concerto con le Prefetture ed i Comuni a maggior tensione abitativa. A fianco delle azioni di sostegno per gli affitti dovranno essere individuate forme di intervento, che riducano il divario tra reddito e canoni di mercato e permettano un raccordo con i piani di sviluppo del patrimonio agevolato, e occorrerà riconfermare la possibilità di utilizzo di quote del patrimonio abitativo pubblico a favore di soggetti “svantaggiati” con finalità di recupero delle condizioni di benessere psicofisico e di sostegno a percorsi di inclusione sociale a livello locale.

La **tutela dei diritti dei minori** richiede particolari strumenti, in quanto riguarda cittadini che non hanno capacità di agire per reclamare il rispetto dei propri diritti o per esprimere diritti collettivi. Le azioni devono essere accompagnate da una costante sensibilizzazione della collettività sui problemi della condizione minorile. Emerge anche l’esigenza di rafforzare una nuova cultura dei servizi, i quali sono chiamati a ricoprire il ruolo di attivatori e conduttori di processi nell’ambito della comunità locale, per individuare, promuovere, reperire risorse e disponibilità che sono espresse dalla società civile; la comunità che ne deriva può così sviluppare atteggiamenti solidali, per prevenire ed intervenire precocemente nelle condizioni di svantaggio dello sviluppo psicofisico e socioculturale, attivando risposte complesse in relazione ai bisogni dell’età e favorendo l’affermarsi di una cultura dell’infanzia e della famiglia, con una particolare attenzione rivolta all’eliminazione del lavoro minorile.

L’assistenza alla non autosufficienza e alla disabilità

Gli scenari demografici descritti in premessa fanno prevedere che se da un lato si possono registrare dei miglioramenti nelle condizioni di salute degli anziani, si deve altresì considerare che l’incremento del loro numero assoluto, il progressivo indebolimento delle tradizionali prestazioni informali di assistenza fornite dalla famiglia, la ridotta possibilità di sostegno intergenerazionale, sono tutti fattori che possono causare un **aumento della domanda di assistenza per le persone non autosufficienti e per i disabili**.

La casa come emergenza per le famiglie

Una regione amica dei più piccoli

Occorre svolgere un ruolo di “**accompagnamento**” dell’anziano “**fragile**” sia per prevenire e ritardare il più possibile l’insorgenza della non autosufficienza, sia per consolidare e rafforzare gli interventi per le situazioni più gravi di non autosufficienza. A tal fine occorre sviluppare le reti di sostegno alla famiglia, introducendo forme di assistenza alimentate dalla fiscalità generale che siano anche integrative alla fruizione diretta dei servizi, sostenere gli interventi che favoriscono l’autonomia personale dei cittadini con disabilità e non autosufficienti, consolidare forme organizzative idonee a riequilibrare l’offerta dei servizi e prestazioni, per garantire l’attuazione dei livelli essenziali di assistenza, individuare e sperimentare soluzioni solidaristiche.

L’obiettivo da realizzare gradualmente è quello di **passare dagli attuali circa 30mila** assistiti (di cui oltre la metà con forme di assistenza domiciliare, talvolta quantitativamente molto limitate) **a circa 74mila** (con più alto grado di copertura), attraverso interventi di compartecipazione in base alla situazione economica, differenziati in relazione alle necessità, puntando sullo sviluppo della rete dei servizi territoriali, su percorsi di assistenza adeguati ai bisogni, su l’accesso unico ai servizi.

Una recente ricerca IRPET stima che, volendo assicurare una copertura alle prestazioni di assistenza per circa 75.000 anziani, in modo differenziato in base al livello di non autosufficienza, tenuto conto della spesa pubblica attualmente sostenuta (sanitaria e sociale) e degli assegni di accompagnamento erogati, sia necessario un costo aggiuntivo di circa 300milioni di Euro. Una quota di questi potrebbe ancora essere sostenuta da forme di compartecipazione diretta dei cittadini alla spesa, che attualmente concorre per circa 40milioni di Euro.

In tale quadro saranno attivate anche iniziative finalizzate alla emersione e alla riqualificazione di operatori domiciliari impiegati presso famiglie (Assistenti familiari), saranno confermati i progetti finalizzati al mantenimento dell’anziano al proprio domicilio, con il concorso di azioni e risorse sanitarie e sociali definito all’interno di un’opera di concertazione tra i vari soggetti istituzionali coinvolti e con uno specifico ruolo delle Società della Salute.

La disabilità

Per le persone con disabilità si deve sviluppare una linea di intervento omogenea e coordinata per azioni innovative sia nel campo del lavoro, sia in quello della scuola sia nel campo della vivibilità quotidiana, riconoscendo la piena attuazione dei diritti di cittadinanza.

In questo quadro è necessario rafforzare il terreno di concertazione, di cooperazione e di integrazione con il sostegno ad azioni significative rivolte ai territori. Una particolare attenzione sarà posta agli aspetti di integrazione fra salute e ambiente. Tutte le azioni, i programmi di intervento e di investimento

**L’impegno per
la non
autosufficienza**

**Città e territori
senza barriere**

rappresentano continuamente un terreno di discussione e di concertazione con le istituzioni locali e con le parti sociali.

Piena applicazione dovrà essere data alla previsione della legislazione regionale sulle **barriere architettoniche**, recentemente aggiornata, in particolare per l'adeguamento della normativa urbanistica ed edilizia locale, l'approvazione dei programmi di abolizione delle barriere architettoniche, il coinvolgimento delle Associazioni di tutela delle persone con handicap più rappresentative operanti sul territorio per la verifica dei risultati degli interventi realizzati.

Un tema nuovo e di particolare attenzione dovrà essere il sostegno a quelle iniziative che mirano ad assicurare una assistenza duratura ai soggetti disabili da parte delle famiglie, che si preoccupano di cosa accadrà **“dopo di noi”**. Le ipotesi di lavoro, già avviate con alcune esperienze locali, fanno intravedere la possibilità di sostenere la costituzione di soggetti, in genere Fondazioni, partecipate dalle famiglie interessate, da persone, da enti e associazioni che contribuiscano con i loro apporti a costituire una dotazione patrimoniale, al fine di assicurare in ambito familiare forme di assistenza qualificate e perduranti. In questo senso un ruolo importante potrebbero averlo le fondazioni bancarie del nostro territorio, mentre le istituzioni potrebbero partecipare per garantire l'accesso ai soggetti più deboli.

L'immigrazione

L'immigrazione è un aspetto su cui si gioca una grossa partita in termini di coesione della futura società toscana. Non è più sufficiente pensare all'integrazione degli immigrati, occorre assicurare il principio di pari opportunità ed eguali diritti per i nuovi cittadini e quindi prefiggersi di governare il processo di costruzione di una società multietnica e multiculturale, con particolare attenzione al ruolo del sistema scolastico e formativo nell'integrazione delle seconde generazioni di immigrati.

La disuguaglianza

La disuguaglianza non è una caratteristica della società toscana. Tuttavia nel corso di questi ultimi anni stiamo assistendo a numerosi cambiamenti che rischiano di compromettere quel delicato equilibrio fra gli obiettivi della crescita e della coesione sociale che è uno degli aspetti più virtuosi del nostro modello di sviluppo. Lavori più instabili, famiglie più piccole, minore presenza del lavoro dipendente, salari crescenti per i lavoratori più qualificati, crisi dello stato sociale sono infatti le possibili cause di un aumento delle differenze nei livelli di reddito dei toscani.

La **lotta contro la povertà e l'esclusione sociale** in Europa è condizione indispensabile per costruire una società più giusta e coesa. Pertanto è necessario sviluppare interventi per l'inclusione sociale di soggetti fragili ed appartenenti a fasce marginali, per il reinserimento sociale e il contrasto alla

**Con le famiglie
per il “dopo di
noi”**

**Dall'ordine
pubblico
all'accoglienza**

povertà. In questo ambito sarà valutata la possibilità di sperimentare ulteriori interventi nell'ambito del "reddito di cittadinanza", nel contesto delle politiche di welfare attivate dalla Regione e dal sistema degli Enti Locali in Toscana.

La Toscana non è una regione povera. Il reddito a disposizione per il consumo delle famiglie è sufficientemente elevato, in linea con le regioni più ricche del paese ed anche d'Europa. Inoltre, aspetto estremamente significativo, tanto i redditi quanto i consumi sono distribuiti fra le famiglie toscane in modo più equilibrato di quanto non avvenga altrove.

Naturalmente anche in Toscana sopravvivono sacche di marginalità o comunque categorie di soggetti o famiglie che vivono peggio di altre e che necessitano di opportune politiche di tutela pubblica. Tuttavia, si può affermare che la nostra regione ha, nel corso degli anni, realizzato un difficile equilibrio fra gli obiettivi della crescita (differenza con il Mezzogiorno) e quelli della solidarietà e della coesione sociale (differenza con alcune zone dell'Italia settentrionale).

In questo quadro ampiamente positivo non mancano tuttavia alcuni elementi di preoccupazione legati alla sostenibilità futura degli attuali elevati livelli di vita e alle difficoltà che fronteggiano, oggi molto più di ieri, alcune categorie sociali: i livelli di reddito, le caratteristiche demografiche e sociali, **le privazioni nell'accesso ai consumi**, gli stili di vita, i tassi di persistenza nella **area della povertà** ed anche il giudizio che essi esprimono su alcune rilevanti dimensioni del vivere quotidiano.

Studi recenti mirano a verificare quanto ci sia di reale nella cresciuta percezione di impoverimento delle famiglie, espressa a più livelli e testimoniata in numerose inchieste giornalistiche e in lavori di natura più scientifica curati da autorevoli centri di ricerca. L'azione regionale dovrà cogliere:

- la relazione fra la struttura demografica e sociale delle famiglie toscane e la disuguaglianza, per evidenziare quali sono le categorie di soggetti maggiormente esposte al rischio di povertà o comunque caratterizzate da più bassi tenori di vita;
- le informazioni necessarie non solo per contribuire a definire adeguati criteri di eleggibilità e di assegnazione dei programmi di spesa sociale, individuando le categorie più meritevoli di tutela, ma anche per quantificare il beneficio da assegnare;
- i dati volti a simulare gli effetti redistributivi e di gettito delle politiche di welfare.

Una ricerca IRPET fornisce una simulazione degli effetti distributivi e del costo finanziario di due possibili strumenti di lotta alla povertà, quali potrebbero essere un **assegno finalizzato alle famiglie posizionate sotto il live llo minimo vitale** (sulla falsariga del RMI) ed un **trasferimento monetario rivolto alle famiglie con figli**. Si tratta naturalmente di due esercizi, fra i molti che possono essere svolti, che vogliono essere indicativi di come possono essere usati a fini di policy le informazioni sul reddito individuale e familiare.

**Stili di vita e
inclusione
sociale**

**Il sostegno alle
famiglie in
difficoltà**

Il Terzo settore

Lo sviluppo del Terzo settore, con un ruolo integrativo e non sostitutivo del servizio pubblico, con una funzione significativa svolta dalla cooperazione sociale, ha contribuito a far superare la dicotomia fra pubblico e privato e posto le basi per una sussidiarietà anche di carattere orizzontale, dove il ruolo dei cittadini e delle formazioni sociali è valorizzato e concorre a dare risposta alla crescente domanda di beni e servizi d'interesse collettivo. I tempi sono maturi per il perseguimento di obiettivi non soltanto di consolidamento, ma anche di sviluppo e d'implementazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, quale "sistema a rete", dove la protezione sociale è garantita dal ruolo e dalla partecipazione di tutti gli attori pubblici e privati, delle reti informali e familiari, dei soggetti del Terzo settore.

La programmazione

Per la produzione di un documento di programmazione può essere opportuno realizzare un aggiornamento della "**Relazione sociale**" prodotta alla fine del 2004. Tale documento può senz'altro costituire base del documento di programmazione tramite l'**aggiornamento** di alcuni contenuti che sia possibile ottenere nell'arco di pochi mesi, in modo da disporne entro il febbraio 2006. In particolare si può ipotizzare di richiedere un aggiornamento relativo alla parte della **spesa sociale**, anche in riferimento alla rilevazione attivata lo scorso anno in collaborazione con ISTAT, e alle parti riguardanti i settori che possono essere individuati come priorità strategiche di intervento (**famiglia, non autosufficienza, immigrazione**). Risulta inoltre interessante aprire una ipotesi sulla produzione di un "**Profilo di salute della Toscana**", in analogia ai documenti che sono attualmente prodotti dalle Società della Salute.

Le linee guida per la predisposizione del PISR 2006 -2010 dovranno dare atto che obiettivo primario del nuovo PISR sarà l'**attuazione delle Legge regionale 41/2005**, facendo un preciso e puntuale elenco degli adempimenti che la legge stessa prevede per la sua realizzazione.

Con riferimento ai contenuti, le linee guida dovranno tratteggiare gli elementi essenziali per i quali si svilupperà il Piano, prendendo soprattutto in considerazione:

1. la definizione di **un nuovo ciclo di programmazione** da realizzare in modo integrato in ambito regionale ed in modo integrato e partecipato in ambito locale;
2. lo sviluppo della **sperimentazione gestionale delle società della salute** che ragionevolmente troverà piena definizione nel corso del periodo di validità del Piano, per il quale dovrà essere espressamente previsto un adeguato aggiornamento al momento della approvazione di una nuova legislazione regionale in materia;
3. la realizzazione del **sistema di finanziamento delle politiche sociali** che dovrà tendere ad una **programmazione anticipata e pluriennale** della

Un impegno di
programmazione
di ampio respiro

disponibilità delle risorse, sia di livello statale che regionale e degli enti locali;

4. la definizione di un **sistema di sussidiarietà orizzontale** che riconosca e dia ruolo adeguato ai soggetti che partecipano alla realizzazione delle politiche sociali nel territorio e che, allo stesso tempo, costituiscono elemento essenziale della coesione sociale;
5. l'individuazione delle **strategie prioritarie** che costituiscano elementi di **innovazione** sostanziale del sistema nel periodo di riferimento, avendo in particolare l'obiettivo di dare piena attuazione ad un sistema di **diritti di cittadinanza** che coniughi l'universalità dell'accesso alle prestazioni con una capacità di "equità selettiva" nelle modalità di compartecipazione al costo delle prestazioni.

Definizione di un nuovo ciclo di programmazione da realizzare in modo integrato in ambito regionale ed in modo integrato e partecipato in ambito locale.

La nuova legge regionale sulla programmazione prevede l'approvazione di strumenti di programmazione di settore che hanno di norma validità per la legislatura, che possono essere aggiornati e che sono realizzati tramite atti attuativi della Giunta regionale. Questo supera la modalità utilizzata nel triennio 2002-2004 della necessaria approvazione annuale dell'aggiornamento del Piano. Gli elementi di riferimento finanziari saranno pertanto contenuti nell'atto attuativo della Giunta regionale mentre il Piano conterrà criteri, strategie e priorità. Elemento innovativo e critico nella definizione del nuovo Piano saranno le caratteristiche di **integrazione tra piani settoriali**. Per quanto riguarda l'integrazione socio-sanitaria si può ipotizzare la definizione di un **unico strumento di programmazione per il settore dell'alta integrazione**, da allegare al Piano sociale, che costituisca anche modifica ed integrazione del Piano sanitario. Questa ipotesi costituirebbe una sostanziale novità nella programmazione regionale, risponderebbe a sollecitazioni più volte avanzate da parte del territorio, risulterebbe coerente con strumenti di programmazione proposti al territorio quali ad esempio i Piani integrati di salute. Di maggiore complessità risulterà la definizione della **integrazione con gli strumenti di programmazione degli altri settori quali la casa, la formazione, il lavoro, etc**. Pur valutando che in questo caso non sia possibile attualmente arrivare alla definizione di strumenti unitari di programmazione, il PISR dovrà indicare strategie, strumenti e modalità di **raccordo** per assicurare un coerente sviluppo fra le politiche settoriali della Regione Toscana. Si tratterà infine di sviluppare la concezione del rapporto intercorrente tra gli strumenti di programmazione dei diversi livelli istituzionali. In questo caso andrà coniugato il principio della sostanziale autonomia attuativa degli Enti locali con la capacità di indirizzo e di orientamento della Regione e con l'individuazione di specifiche esigenze unitarie di attuazione delle politiche locali che consentano sia di disciplinare l'organizzazione e lo svolgimento delle funzioni conferite, sia di assicurare requisiti essenziali di uniformità per **l'attuazione dei livelli essenziali di assistenza**.

**L'integrazione
delle politiche
per il sociale**

Il principio della programmazione concordata potrà realizzarsi a partire dalla promozione e valorizzazione delle attività organizzate, anche mediante la definizione, con il coinvolgimento delle organizzazioni sindacali, di patti per la costruzione di reti di solidarietà sociale, e attraverso l'attuazione di procedure di contrattazione negoziata.

Nella definizione della programmazione locale e regionale, gli enti locali, con il concorso di soggetti del terzo settore, delle organizzazioni sindacali, delle categorie economiche, delle fondazioni bancarie e di altri soggetti, promuovono patti che hanno ad oggetto lo sviluppo locale e la coesione sociale mediante l'impiego di risorse umane, tecnologiche, finanziarie e patrimoniali.

Sviluppo della sperimentazione gestionale delle società della salute

Il sistema toscano si sta decisamente orientando verso una soluzione gestionale individuata nella sperimentazione delle **Società della Salute**. Accanto alla ormai consolidata attività di programmazione realizzata in ambiti ottimali (zone socio-sanitarie) si dovrebbe sviluppare un sistema che veda, in modo sempre più diffuso, il ruolo gestionale di questi consorzi partecipati dai comuni e dalle aziende sanitarie. E' chiaro come questo modello rappresenterà una novità sostanziale e avrà necessità di un significativo consolidamento in ambito normativo e di programmazione. Secondo gli indirizzi formulati dal Consiglio regionale, la sperimentazione dovrebbe concludersi entro il 2006 (entro 2 anni dalla attivazione delle sperimentazioni).

Sistema di finanziamento delle politiche sociali

Il sistema di finanziamento delle politiche sociali rappresenta oggi uno degli **elementi più critici** della attuazione delle politiche di settore. Questo sia per la cronica **carenza di risorse**, sia per la loro **frammentazione** (le risorse provengono in quota parte dallo Stato, dalla Regione, dagli Enti locali), sia per la loro **indeterminatezza** (in particolare il richiamo alle vicende del Fondo sociale nazionale). Qui sarà necessaria un'attenta "lettura attuativa" della Legge regionale 41/2005. La stessa individua infatti i livelli di assistenza con riferimento alle risorse rese disponibili dai diversi soggetti istituzionali. L'articolo 4, più precisamente, sostiene che il PISR definisce le caratteristiche quantitative e qualitative dei livelli essenziali delle prestazioni definiti dallo Stato "nell'ambito delle risorse trasferite", le eventuali prestazioni aggiuntive "nell'ambito delle risorse regionali"; l'articolo 29 parla di determinazione di livelli ulteriori con le "risorse messe a disposizione a tale scopo dagli Enti locali". Ancora nell'articolo 4 si precisa come l'attuazione in ambito zonale del PISR avviene con riferimento al complesso delle risorse messe a disposizione dai diversi livelli. Il piano dovrà pertanto assicurare la **ricomposizione unitaria degli interventi** e delle prestazioni sulla base dei principi determinati dai **diritti di cittadinanza**. Il piano dovrà comunque assicurare, per quanto possibile, una **continuità di risorse, su base pluriennale** per gli Enti locali e per la realizzazione delle politiche regionali. Il piano potrà inoltre introdurre elementi di principio riferiti ad ipotesi di nuove ed

**La
programmazione
concordata**

**Il problema
delle risorse**

ulteriori capacità di finanziamento delle politiche sociali che dovranno, peraltro, essere assicurate da specifici atti normativi.

Definizione di un sistema di sussidiarietà orizzontale

Le leggi e la programmazione regionale hanno sempre individuato un ruolo significativo e centrale nelle politiche sociali per i soggetti della sussidiarietà orizzontale, in particolare associazioni, volontariato, cooperazione. Il piano, anche per assicurare una coerenza **con gli indirizzi delle politiche europee**, dovrà caratterizzare la specificità del ruolo del terzo settore toscano ed individuare adeguati strumenti per la partecipazione alla realizzazione dei sistemi degli interventi e dei servizi territoriali. Vi è qui un intreccio dei ruoli della sussidiarietà verticale ed orizzontale con una specifica funzione che dovrà, comunque, essere assicurata dal sistema degli Enti locali e dei consorzi da loro promossi. In questo quadro si dovrà tener conto anche di elementi che non sono strettamente riferiti agli strumenti di programmazione, quali ad esempio: il regolamento di attuazione della Legge regionale 41/2005, la proposta di legge sull'accREDITAMENTO, i principi di partecipazione contenuti negli indirizzi emanati per la sperimentazione delle Società della Salute.

**Sussidiarietà
in un'ottica
europea**

D.

LE POLITICHE DI SETTORE

Nelle schede che seguono sono sintetizzate le linee di indirizzo sulle diverse politiche di settore.

Senza alcuna pretesa di essere esaustivi, in ciascuna scheda si evidenzia la situazione specifica dell'ambito tematico e – laddove possibile – anche una visione prospettica sullo stato del settore nel futuro; a partire da questa base si indicano le principali direttrici sulle quali si svilupperà l'azione di politica sociale, spesso di concerto con le competenze dei diversi Assessorati.

Ø Anziani	pag. 22
Ø Disabilità	24
Ø Immigrazione	26
Ø Famiglia	28
Ø Minori	30
Ø Giovani	31
Ø Carcere	32
Ø Dipendenze	34
Ø Salute Mentale	36
Ø Casa	38
Ø Povertà	40
Ø Terzo settore	42
Ø Servizio Civile	44

ANZIANI

Inquadramento

La Toscana è una delle regioni italiane con il maggior numero di anziani in rapporto, sia alla popolazione generale, che ai giovani: nel 2001 si è registrata la presenza del 22,5% di ultrasessantacinquenni, il 10% dei quali presenta una condizione di non autosufficienza totale o parziale. Nel 2005 si prevede che saranno 800.000 i cittadini >65 anni e di questi più 400.000 avranno 75 anni o più. La maggioranza di questi anziani sarà autonoma e in salute, purché supportata da un ambiente sociale, abitativo, e di sicurezza economica adeguato:

- 90.000 persone avranno bisogno di un aiuto saltuario
- 65.000 dovranno essere aiutate ogni giorno anche se in modo non costante
- 30.000 persone dovranno avere una assistenza costante.

Questo scenario può essere migliorato ritardando l'insorgere della disabilità con azioni di prevenzione per impedire la progressiva perdita di funzioni..

Obiettivi prioritari diventano quindi:

- o La prevenzione della disabilità, attraverso interventi finalizzati al mantenimento della mobilità fisica e dell'orientamento
- o La qualificazione dell'offerta di assistenza domiciliare, attraverso una maggiore integrazione socio sanitaria
- o Adeguamento e qualificazione dell'offerta residenziale, definendo i criteri di accreditamento

La programmazione nel triennio 2002 -2004

Ha permesso di:

- o Valorizzare la prevenzione della non autosufficienza, soprattutto nei confronti dell'anziano fragile
- o Avviare i piani integrati di salute per il governo dei percorsi integrati
- o Garantire l'universalità ed equità nell'accesso ai servizi
- o Assicurare la migliore integrazione dei servizi sociali e sanitari sulla base dell'effettiva natura dei bisogni
- o Promuovere lo sviluppo di servizi integrati per l'assistenza a lungo termine delle persone con patologie cronico degenerative.

Le strategie in atto

- √ Attuazione della Del.402 "Azioni per la riqualificazione del processo assistenziale a favore delle persone anziane non autosufficienti", con particolare riferimento alla organizzazione modulare nelle Residenze e nei Centri Diurni, alla costituzione in tutte le zone/Distretto della Unità di valutazione multidisciplinare capace di governare i servizi socio sanitari integrati, e la sperimentazione delle linee guida riguardanti il nuovo modello organizzativo delle cure domiciliari;
- √ **Allargamento della mappa delle offerte**
 - a) Ricoveri intermedi
 - b) Sorveglianza attiva verso la persona anziana fragile di fronte alle emergenze climatiche
 - c) Sviluppo modello sperimentale Demenze con apertura dei Centri diurni Alzheimer e formazione degli operatori
 - d) Diffusione dei presidi di telesoccorso nel territorio regionale

I risultati

A. Assistenza Domiciliare Integrata

Nel 2004 sono state 21.467 le persone >65 anni interessate da prestazioni assistenziali a domicilio, con un aumento del 49,85% sul 2003, con un indice di copertura del 2,68% rispetto all'1,68% del 2003

B. Centri diurni

Nel 2004 risultano operanti n.99 Centri rispetto ai 68 del 2002, con una potenzialità di 1237 posti-assistito rispetto ai 597 del 2002, con un incremento del 107%, e con 1034 presenze al 31.12.2004 rispetto alle 490 del 2002, con un incremento del 111%.

C. Assistenza residenziale

I posti letto autorizzati nel corso del 2004 sono 15.375 di cui 5439 per autosufficienti e 9936 per i non autosufficienti. Nel 2003 i posti autorizzati erano 15733 di cui 5651 per autosufficienti e 10082 per nonautosufficienti.

Nel 2004 sono stati attivati i moduli specialistici per un totale di 814 posti letto di cui 71 per disabilità motoria, 668 per disabilità cognitiva, 75 per stati vegetativi.

D. Sono aperti e funzionanti n.21 *Centri diurni Alzheimer*, con finalità terapeutico riabilitativo assistenziale e con moduli temporanei che ne garantiscano la finalità di miglioramento delle condizioni di vita della persona assistita.

Gli obiettivi strategici 2005 -2009

1. Studio e sperimentazione di un **fondo per la non autosufficienza** che permetta l'ampliamento della mappa delle offerte e l'aumento del livello di copertura dell'indice di bisogno, assicurando risposte adeguate a circa 74.000 persone >65enni, articolate in risposte assistenziali residenziali, diurne e domiciliari, e servizi di sorveglianza attiva.
2. Completamento e validazione del modello organizzativo "integrato" per il governo delle cure territoriali (domiciliari e non) verso la persona anziana non autosufficiente attivando il punto unico di accesso e procedure di valutazione multidimensionale delle condizioni di bisogno.
3. Ampliamento rete dei servizi verso la persona anziana nell'area della prevenzione attraverso l'organizzazione del nuovo servizio di sorveglianza attiva verso la persona anziana fragile, governato dal sistema pubblico in collaborazione con l'associazionismo ed il volontariato.
4. Previsione di un nuovo modulo assistenziale per le RSA cosiddetto "anziani fragili", con bassa intensità assistenziale
5. Contenimento delle liste di attesa per il ricovero nelle RSA ed estensione del ricovero temporaneo; valorizzazione delle cure domiciliari anche attraverso la figura del "assistente domiciliare"
6. Sperimentazione della formula del "ricovero intermedio" in RSA e case di cura per persone che di fronte all'acutizzarsi di bisogni sanitari cronici, non trovano accoglienza in ospedale e sono costretti ad essere assistiti in modo precario e improprio nei Pronto Soccorso.
7. Sviluppo servizi socio assistenziali nelle aree rurali, sperimentando l'inserimento delle aziende di "agricoltura sociale" nella rete territoriale dei servizi
8. Promozione della pratica motoria adattata e di mantenimento per la persona anziana fragile
9. Potenziamento della rete integrata per le demenze, diffondendo i nuclei Alzheimer nelle RSA, estendendo i servizi semiresidenziali e domiciliari, promuovendo la formazione e la ricerca.

DISABILITA'

Dati

Al 31/12/2004, su una popolazione toscana da 0 a 64 anni di 2.715.220 abitanti (su un totale di 3.566.071 abitanti), risultavano portatori di handicap 27.374 abitanti, di cui il 56% portatori di handicap grave. E' da rilevare però che nello stesso 2004 sono state presentate 11.431 domande di riconoscimento per l'handicap; di queste solo 768 non sono state accolte, e delle 10.663 accolte, ben 6.997 sono state definite gravi.

Azioni

Le azioni in corso per la Disabilità, suddivise per temi, sono le seguenti:

- **L'Abitare**
 - Ø **La Domotica**, ovvero facilitare la vita quotidiana della persona disabile all'interno della propria abitazione con l'ausilio della tecnologia.
 - Ø **La rete delle imprese**, ovvero si sta creando una rete per implementare gli ausili, individuare i percorsi di accreditamento e calmierare il mercato.
 - Ø **L'accessibilità**, ovvero l'introduzione di specifiche previsioni nei regolamenti urbanistici per rendere non-limit almeno parte delle nuove costruzioni.
- **Il Percorso Assistenziale**
 - Ø **Il Dopo di Noi** sta studiando le idee per creare dei modelli -operativi gestionali e delle strutture dedicate alle persone disabili non autosufficienti da prendere in cura alla scomparsa dei familiari accuditori.
 - Ø **La sperimentazione del progetto "Vita Indipendente"** verifica l'adeguatezza del sostegno economico per le persone con gravi disabilità perché possano avere l'assistenza a loro necessaria garantendogli però l'autodeterminazione nelle loro scelte.
 - Ø **La Valorizzazione dell'Amministratore di Sostegno** sta consistendo nel sostenere questa figura individuando un modello utilizzabile su tutto il territorio regionale.
- **Il Lavoro**
 - Ø **Il sostegno alle buone** pratiche è un'azione con la quale si provvede a favorire le esperienze di inserimento delle persone disabili nel mondo lavorativo attraverso le Cooperative Sociali di Tipo B.
- **La mobilità**
 - Ø **La promozione di interventi** volti da un lato a facilitare l'utilizzo di mezzi di trasporto pubblici, dall'altro a costruire percorsi di autonomia per la mobilità privata.
- **Il Tempo Libero**
 - Ø **Lo sport**, attraverso la creazione di momenti e di percorsi idonei alle persone disabili, con progetti a lungo e breve periodo.
 - Ø **Il turismo accessibile** utilizzando ed ampliando la rete turistica territoriale utilizzabile dalle persone disabili, promuovendo azioni di comunicazione ed identificando canali adeguati per commercializzazione di prodotti consoni alle esigenze delle persone disabili.

Obiettivi

- Ø **Sostegno all'autonomia personale** , tramite l'abbattimento delle barriere fisiche e non, per garantire la fruibilità degli spazi, dei servizi, del lavoro e del tempo libero. Si vuole far sì che ogni persona disabile abbia una propria vita personale, con un proprio "piano personale", individuato dall'utente stesso ove possibile.
- Ø **Sostegno alla famiglia** , coinvolgendola nel progetto di vita costruito per il familiare disabile, senza più lasciarla sola a prendersi cura di lui, armonizzando i tempi di cura e lavoro della famiglia, sperimentando nuovi sistemi di vita extrafamiliare e di autonomia della persona disabile e di cura di esso dopo la scomparsa dei familiari od il venir meno delle loro possibilità di tutela e cura.
- Ø **Istruzione, formazione e lavoro** con l'utilizzo di banche dati che diano la massima pubblicità sulle opportunità formative professionali, creando appositi percorsi di studio alternativi per valorizzare le capacità delle persone disabili. Si vuole anche preparare degli inserimenti lavorativi mirati, e coinvolgere le aziende per modificare gli spazi lavorativi e valorizzare le capacità di lavoro alternative.
- Ø **La disabilità psichica** come una delle priorità d'azione, per la difficoltà che essa manifesta nella realizzazione di percorsi di piena autonomia e per il peso che può generare sulle famiglie.
- Ø **L'Agenzia per la disabilità visiva** , in corso di costituzione con la esternalizzazione delle attività della Scuola Cani Guida per Ciechi e della Stamperia Braille, rappresenta una opportunità per sperimentare azioni e servizi a carattere generale verso tutti i disabili visivi. Nel triennio successivo all'approvazione della legge l'Agenzia dovrebbe sviluppare anche azioni a carattere commerciale recuperando una parte degli investimenti fatti dall'amministrazione regionale.

IMMIGRAZIONE

Dati Macro – Toscana

I dati statistici sull'immigrazione evidenziano una crescita, sostanziale e progressiva negli anni, della presenza e della stabilizzazione sul territorio toscano, nonché un buon inserimento nel mercato del lavoro.

Il trend storico sui processi migratori nella regione indica come negli ultimi dieci anni - riferendosi ai due ultimi censimenti della popolazione - i soggiornanti siano più che raddoppiati, passando da circa 44mila nel 1991 a oltre 94mila nel 2001, con un tasso di variazione (114,5%) al di sopra del valore riscontrato su scala nazionale (+110%). I dati più recenti (Rapporto Caritas 2005) confermano questo andamento: in Toscana, ogni cento residenti sei sono stranieri (albanesi, cinesi e rumeni, seguiti da marocchini, sono nell'ordine i più numerosi). E la crescita dei ricongiungimenti familiari è la spia della stabilizzazione della presenza di molti immigrati.

Al 31/12/2004, in Toscana, gli stranieri con un regolare permesso di soggiorno sono 222.828, mentre nel 2003 erano 175.026, circa 206 mila con gli irregolari.

Cresce anche il numero degli immigrati che hanno trovato lavoro: 52.353, assunti soprattutto nelle province di Firenze e Prato, in particolare nel settore dei servizi (come "badanti") (60%), nell'edilizia (12,9%), negli alberghi e nei ristoranti (12,2%). Il caso del lavoro autonomo è un fenomeno più recente, ma in forte crescita; basti pensare come, al 2001, in Toscana le imprese individuali gestite da cittadini stranieri siano state censite in circa 19mila, costituite in massima parte da titolari non comunitari e provenienti per il 70% da paesi a forte pressione migratoria: 13.343 imprese, pari a oltre il 3% sul totale delle aziende attive in regione.

Nelle scuole toscane, sempre più multietniche, gli stranieri sono 23.320, cresciuti in un anno del 19,7%.

Dati Macro – Italia

In Italia gli stranieri, sempre secondo il recente Rapporto Caritas (2005), sono invece 2 milioni ed 800 mila, di fatto raddoppiati dal 2000. Provengono per lo più da Romania, Marocco ed Albania e sono più istruiti degli italiani: il 12,1% ha una laurea (contro il 7,5% degli italiani) e il 27,8% ha un diploma di scuola superiore (contro la media nazionale del 25,9%).

Azioni in corso

- Ø potenziamento delle strutture territoriali di prima accoglienza e attivazione di progetti sperimentali che siano in grado di individuare modelli alternativi e/o particolari (sull'esempio del progetto di Villa La Brocchi);
- Ø sostegno delle agenzie casa e delle strutture che operano al fine di individuare modelli innovativi in materia di alloggio sociale;
- Ø progetti sperimentali (area fiorentina, pratese e aretina) su inserimento lavorativo e abitativo;
- Ø progetto "Immigrati Colle Valdelsa" sui temi della casa, del lavoro, della formazione, della intercultura e del potenziamento della rete dei servizi per i cittadini stranieri;
- Ø politiche di emersione del lavoro di cura, regolarizzazione contrattuale, tutela dei diritti delle lavoratrici attraverso il potenziamento di apposite competenze presso i Centri per l'Impiego nelle procedure di incontro tra domanda e offerta;
- Ø riorganizzazione del sito internet sull'immigrazione con l'attivazione di un "portale" in grado di essere sia strumento informativo sia spazio di servizio e di approfondimento conoscitivo in materia;

- Ø politiche per il superamento dei campi nomadi all'interno dell'omonimo progetto pilota;
- Ø azioni di contrasto allo sfruttamento di esseri umani e alla tratta delle donne immigrate attraverso la sperimentazione del progetto "Rete Regionale per la Prostituzione e la Tratta";
- Ø coordinamento e razionalizzazione degli interventi sui richiedenti asilo, sui profughi e sui rifugiati politici, insieme al Ministero degli Interni, ACNUR e ANCI e di intesa con le altre Regioni che hanno partecipato al programma.

Obiettivi

Elemento essenziale della strategia d'azione regionale in materia sarà la definizione della nuova Legge Regionale sull'immigrazione, che affronterà anche il delicato tema del diritto di voto.

Anche indipendentemente dalla Legge, comunque, si individuano alcune linee di indirizzo considerate prioritarie.

- Ø Integrazione delle politiche regionali sull'immigrazione attraverso la creazione di un piano condiviso in materia;
- Ø Sinergia con le politiche regionali sulla sicurezza, comunque nell'ottica del superamento di una logica di mero ordine pubblico verso una logica di accoglienza nella legalità;
- Ø Individuazione di un modello toscano fondato sulla dignità della persona che permetta di passare da una logica dell'ordine pubblico ad una logica dell'accoglienza e che garantisca, al migrante, una presenza stabile nella nostra regione;
- Ø Costruzione di percorsi di cittadinanza attiva per i migranti e di alfabetizzazione sui diritti/doveri dell'essere cittadino toscano;
- Ø Definizione e sperimentazione di interventi specifici per la popolazione carceraria immigrata, con specifica attenzione anche alla questione religiosa;
- Ø Promozione degli strumenti concertativi con gli attori sociali per una maggiore efficacia degli interventi;
- Ø Rafforzamento dell'azione in materia di cooperazione internazionale.

FAMIGLIA

Le famiglie in Toscana: i dati macro - 2001

Numero di famiglie

Nel 2001 le famiglie in Toscana risultano quasi 1 milione e 400mila: erano quasi 1 milione e 600mila del 1971. Tuttavia la popolazione rimane sostanzialmente stabile e quindi tale fenomeno di costante aumento si collega alla diminuzione del numero medio dei componenti per famiglia (famiglie sempre più "piccole"). Tale tendenza è attribuibile a più fattori:

- contrazione della fecondità femminile: la popolazione femminile in età feconda scende dal 46,3% del 1991 al 43,6% del 2001
- diminuzione delle famiglie complesse e, in generale, di quelle composte da 4 o più componenti; aumentano le famiglie di solitari e le coppie senza figli

Le tipologie

Unipersonali o Solitari

25,4%: il salto percentuale è notevole rapportato al 11,7% del 1971

Famiglie numerose (5 o più persone)

5,9%: il salto percentuale è in questo caso in senso inverso considerando che erano nel 1971 il 18,6%

Solo coniugi

21,2%: nel 1971 erano il 16,9%

Coniugi con figli

40,8%: la differenza percentuale è piuttosto marcata rispetto al 1971 quando si arrivava al 45,4%

Coppie senza figli

Tra i dati del 1991 e quelli del 2001 c'è una crescita percentuale di quasi il 9%

Coppie con figli

Tra i dati del 1991 e quelli del 2001 c'è un calo percentuale del 7% (a livello nazionale è il 3%)

I giovani – 15-24 anni

Diminuiscono poiché passano dal 13,6% del 1991 al 9,4% del 2001

Gli anziani oltre - 75 anni

Aumentano passando dal 8,9% del 1991 al 10,8% del 2001 (donne dal 10,8% al 13,1%)

I giovani in famiglia – 30-34 anni

Tra il 1981 e il 2001 sono aumentati di oltre due volte e mezzo, mentre sono dimezzati quelli che fanno coppia con figli

Le famiglie in Toscana: elementi di fragilità:

- Ø difficoltà nella formazione di nuove coppie
- Ø tendenza a fare coppia senza figli o con un solo figlio
- Ø crollo delle famiglie numerose – con più di 5 componenti – percentuale bassa anche di famiglie con almeno 4 componenti
- Ø crescita delle famiglie monogenitoriali – formate cioè dal padre o madre con i figli – (risultano le più esposte a rischio povertà)
- Ø nuclei familiari multiproblematici (anziani, disabili, povertà assoluta ...)
- Ø accanto alla famiglia con difficoltà conclamate persiste una situazione di rischio per quelle famiglie che presentano difficoltà lievi (famiglie che si collocano o che rischiano di collocarsi alla linea della povertà relativa) che tuttavia faticano ad essere superate

Azioni

- ∅ interventi per sostenere l'accesso alla casa attraverso l'erogazione di contributi a fondo perduto e la garanzia sul mutuo per i cosiddetti non bancabili
- ∅ contributi di carattere non sporadico per il sostegno alla natalità
- ∅ accesso facilitato al sistema dei servizi anche attraverso la piena integrazione degli interventi nei settori dell'educazione, della casa, dei trasporti, dell'inserimento nel mondo lavorativo –segretariato sociale, punto unico d'accesso - nonché di differenziazione del sistema tariffario in relazione al numero dei figli
- ∅ promozione di forme di integrazione del reddito inserite nell'ambito di un percorso di accompagnamento verso l'autonomia della famiglia in difficoltà
- ∅ promozione di interventi di solidarietà tra le famiglie, di prossimità, vicinato ... nell'ottica della prevenzione del disagio conclamato e di valorizzazione delle risorse di auto mutuo aiuto e di capacità di cura (sussidiarietà orizzontale)

Obiettivi

- ∅ politiche di contrasto alla precarietà lavorative e alle difficoltà alloggiative
- ∅ riequilibrio dei fattori di forte difficoltà economica connessa alla presenza e al numero dei figli
- ∅ interventi sui nuclei monogenitoriali
- ∅ interventi sui nuclei multiproblematici
- ∅ sostegno alle famiglie in lievi difficoltà attraverso politiche tese a facilitare l'accesso ai servizi, all'alloggio e al prestito

Elementi di riflessione sul ruolo dei Consulenti familiari

- i *Consulenti* hanno avuto una evidente impronta medicalizzata e si sono operati nella direzione - peraltro utile - della educazione contraccettiva
- *Vanno recuperate le originali finalità dei Consulenti che devono caratterizzarsi per il sostegno alla maternità e paternità consapevole, svolgendo quindi un'azione di prevenzione, e al contempo devono ricoprire una funzione educativa attraverso l'aiuto ai nuovi genitori prima e dopo la nascita del bambino e, in modo particolare, nel momento della nascita del primo figlio*
- L'ottica del lavoro deve spostarsi dalla individuazione dei fattori di rischio o di debolezza all'interno della famiglia alla *valorizzazione delle potenzialità e delle risorse del nucleo familiare*, coinvolgendo i membri nella ricerca delle modalità di superamento delle difficoltà
- Lavorare, quindi, con la famiglia nella prospettiva di "prevenzione formativa", con interventi in primo luogo di carattere educativo, incentrati sulla "normalità" piuttosto che sulla "patologia"

MINORI

Dati Macro – Toscana - riferiti all'anno 2003 .

Minori presenti al 31/12 nei servizi residenziali : n. 642 di cui stranieri n. 185

Minori affidati : n. 1250, di questi 604 a parenti; dei 1250 affidati 439 sono stranieri

Affidamenti consensuali: n.357

Affidamenti giudiziali: n. 852

Azioni

Al fine di assicurare il diritto del minor e ad una famiglia e qualora non risulti possibile per il minore crescere nell'ambito della famiglia di origine, pur senza perdere di vista l'obiettivo del suo rientro all'interno della propria famiglia, si ricorre all'istituto dell'affidamento, privilegiando l'istituto dell'affidamento familiare.

A tal fine la Regione promuove:

- Ø realizzazione di iniziative tese a rendere omogeneo sul territorio regionale il percorso dell'affidamento; rientra in quest'ambito la realizzazione di una pubblicazione che esamini sotto l'aspetto delle diverse tipologie e del quadro normativo l'istituto dell'affido
- Ø implementazione del sistema di monitoraggio dell'intero percorso dell'affidamento attraverso le banche dati gestite dall'Istituto degli Innocenti nell'ambito dell'applicazione della L.R.31/2000;
- Ø percorsi formativi per gli operatori finalizzati a rispondere efficacemente ai bisogni delle famiglie; tale attività è realizzata in collaborazione con l'Istituto degli Innocenti nell'ambito dell'applicazione della L.R. 31/200
- Ø interventi di integrazione fra le diverse figure professionali, fra i servizi , istituzioni, associazioni familiari e Tribunale per i Minorenni anche attraverso la definizione di protocolli operativi ;
- Ø sperimentazione sul territorio della scheda di rilevazione individuale sugli interventi per minori in famiglia e fuori famiglia; si tratta dello strumento di rilevazione di base a supporto del sistema informativo sugli interventi finalizzato a monitorare l'evoluzione degli interventi stessi piuttosto che rilevare la singola prestazione

Obiettivi

- Ø prevenire il determinarsi di condizioni che portano all'allontanamento del minore dalla propria famiglia, assicurando alle famiglie le condizioni necessarie per adempiere alle proprie funzioni attraverso interventi di sostegno finalizzati al superamento delle situazioni critiche;
- Ø promuovere l'adozione, da parte delle strutture di accoglienza , di requisiti organizzativi e di qualità che abbiano come riferimento il modello di tipo familiare al fine di superare qualsiasi richiamo a forme di istituzionalizzazione
- Ø sviluppo in termini qualitativi del sistema di monitoraggio sulla condizione dei minori fuori dalla propria famiglia;
- Ø assicurare interventi per lo sviluppo relazionale tra famiglia d'origine e famiglia affidataria attraverso l'intervento dei servizi territoriali e il coinvolgimento del volontariato;

PROGETTO GIOVANI

Negli ultimi 20 anni la popolazione giovanile è drasticamente diminuita nella nostra regione: si sono "persi" oltre 330.000 giovani. E questa tendenza non pare destinata a diminuire. Meno giovani, dunque, ma... quali giovani? Se – come di usa dire - i giovani rappresentano il futuro, occorre costruire le condizioni per una loro crescita serena e consapevole.

Il progetto giovani della Regione Toscana intende dare risposta alle numerose e diversificate esigenze e richieste che provengono dal variegato universo giovanile regionale relativamente al soddisfacimento di bisogni diffusi nella fascia di età e allo sviluppo e realizzazione di idee, progetti e aspirazioni siano essi di origine sociale, culturale, aggregativi, formativo o imprenditoriale. Esso trova la sua ragion d'essere nel sostenere e potenziare una prassi consolidata che si caratterizza per il passaggio dal semplice monitoraggio al coordinamento delle azioni relative al "mondo giovanile" al fine di fornire ai giovani, non più elemento problematico bensì preziosa risorsa, gli strumenti per superare il proprio isolamento e per la costruzione di autonomi progetti di vita.

Nell'ottica che vede i giovani e le loro idee come una risorsa su cui investire, la Regione Toscana opera la scelta di costruire, supportare e fare crescere iniziative, il più possibile innovative, che provengono dalle aspirazioni e dalle progettualità della popolazione giovanile, con l'obiettivo di promuovere e realizzare strategie e progettualità comuni, integrate e coordinate in grado di rispondere alle diversificate realtà del mondo giovanile.

I versanti principali su cui si articola l'azione regionale sono costituiti da:

- rapporto giovani e mass-media
- rapporto giovani e musica
- educazione alla salute

Il percorso di promozione del benessere collettivo dei giovani dovrà parallelamente portare anche ad un radicamento sul territorio delle strategie, all'identificazione delle zone strategiche distribuite sulla Regione e alla capacità di "fare rete" coinvolgendo i soggetti destinatari di finanziamenti nell'attività di verifica e monitoraggio.

Azioni previste:

- realizzazione della Conferenza per le politiche giovanili, al fine di promuovere il Forum permanente dei giovani;
- approvazione del Piano d'azione per i giovani, che integra singoli interventi e progetti nella costruzione di politiche territoriali o organiche, coerenti con le esigenze delle comunità territoriali e con le offerte di servizi;
- sperimentazione di un Osservatorio sulla stampa regionale al fine di creare un supporto informativo costante sulle tematiche del mondo giovanile e rendere fruibile il patrimonio di nozioni, di idee e di informazioni;
- sostegno al benessere ed al successo formativo dei giovani adottando la peer -education come strategia educativa necessaria a renderli partecipi e protagonisti del processo di crescita anche tramite il finanziamento di campus di carattere educativo e socializzante rivolti a tutte le fasce giovanili ivi inclusi i soggetti disabili;
- accesso dell'universo giovanile a spazi di autoorganizzazione fondati sulla spontaneità, libertà e responsabilità;
- costruzione della rete per le politiche giovanili, per consentire a tutti i soggetti coinvolti di rappresentare compiutamente le istanze provenienti dall'universo giovanile e per definire un quadro di coesione e partecipazione che potrà riguardare tutta la regione.

CARCERE

Dati Macro

Capienza e presenze degli istituti penitenziari (dati al 13/10/2005)

	Capienza regolamentare	Capienza tollerabile	Presenze
Istituti penitenziari toscani	2.648	3.677	3.984
Nuovo complesso penitenziario di Firenze Sollicciano	471	801	1003
Istituti penitenziari italiani	42.914	62.685	59.564

Presenza detenuti di nazionalità straniera negli istituti penitenziari toscani

(dati al 01/09/2005)

Presenti	Stranieri presenti
3.944	1.640

Presenza detenuti tossicodipendenti negli istituti penitenziari toscani

(dati al 30/06/2005)

Presenti	Stranieri presenti
4.047	1.251

Azioni in corso

I poli universitari

- Ø Sono state realizzate sezioni di studio universitario negli istituti di Prato, Pisa e San Gimignano con il coinvolgimento, rispettivamente, delle università di Firenze, Pisa e Siena. I poli universitari sono stati istituiti sulla base di protocolli d'intesa tra gli atenei della Toscana, l'Amministrazione penitenziaria e la Regione.
- Ø Obiettivo dell'intervento è supportare e favorire gli studi universitari degli studenti detenuti che vengono concentrati in un unico braccio per consentire la razionalizzazione degli orari e il più efficace impiego dei tutor volontari che seguono ogni detenuto per tutta la durata del corso.
- Ø Nel corso dell'anno accademico 2004 -2005 gli studenti detenuti iscritti agli atenei toscani sono stati oltre 80. Va notato che l'esistenza dei poli universitari stimola l'istituzione negli istituti di scuole medie superiori regolari, anche di diversi indirizzi, che trovano, poi, il loro naturale sviluppo nei corsi universitari. Inoltre, la presenza del polo universitario a Prato, può facilitare il compimento degli studi universitari, anche a quei detenuti che non possono essere ammessi all'apposita sezione, come a coloro che si trovano in sezioni di alta sicurezza.

Istruzione in carcere

- Ø Si tratta di un'offerta di studio che copre tutto il ciclo di formazione scolastica, dalla scuola elementare fino ai corsi universitari. Il progetto riguarda il carcere di Pisa e il carcere di San Gimignano ed è realizzato attraverso la collaborazione con l'università di Pisa e l'università di Siena.

Osservatorio

- Ø La Regione Toscana collabora con la Fondazione Michelucci di Fiesole ai fini della realizzazione delle azioni di osservatorio in ambito carcerario.

Obiettivi

- Ø Interventi tesi a ridurre il fenomeno del sovraffollamento carcerario, anche attraverso azioni mirate di sostegno all'attuazione di misure alternative alla detenzione;
- Ø Promuovere supportare azioni di tutela nei confronti delle donne detenute, soprattutto nel caso in cui sono detenuti anche i figli, al fine di migliorare la loro situazione nell'ambito della vita carceraria;
- Ø Sostenere azioni che consentano ai detenuti di partecipare a programmi con opportunità lavorative, sia all'interno del carcere che, nel caso di detenuti avviati all'area penale esterna, all'esterno di esso.

DIPENDENZE

Situazione attuale

I destinatari

Al 31 dicembre 2004 i servizi hanno in carico:

- 5.000 tabagisti
- 13.300 Tossicodipendenti (10.100 maschi e 3.200 femmine)
- 4.000 alcolisti (2.700 maschi e 1.300 femmine)
- 400 giocatori d'azzardo patologici

Complessivamente, tutte queste forme di dipendenza sono in netto aumento; tuttavia, un sempre maggior numero di soggetti si rivolge ai servizi.

La rete dei Servizi

- 9 Dipartimenti per le Dipendenze
- 40 Servizi per le Tossicodipendenze (almeno 1 in ogni zona)
- 39 Equipe Alcologiche territoriali (1 in ambito di Azienda Ospedaliera Universitaria)
- 28 Enti Ausiliari che gestiscono Comunità di recupero per tossico/alcolodipendenti
- 27 Centri Antifumo distribuiti sull'intero territorio Toscano (almeno 1 in ogni A. USL)
- 1 Centro Alcologico Regionale (CAR) di riferimento per le problematiche alcolologiche
- 63 Comunità terapeutiche per un totale complessivo di 1144 posti letto, di cui 1096 per adulti e 48 per minori
- 159 Club Alcolisti in Trattamento a livello territoriale
- 38 Associazioni di Alcolisti Anonimi a livello territoriale
- 15 Associazioni Alatene (Figli alcolisti Anonimi)
- 25 Associazioni Alanon (Familiari di Alcolisti)

Il personale impegnato nella lotta alle dipendenze

- 800 operatori nei servizi pubblici (Ser.T, equipe alcolologiche, Centri Antifumo), comprendenti le seguenti professionalità: medici, psicologi, infermieri, assistenti sociali, educatori professionali, amministrativi
- 26 operatori ex LSU impiegati nei Centri Antifumo (Progetto SFUMA)
- 1160 operatori degli Enti Ausiliari

Prospettive future

REVISIONE NORMATIVA REGIONALE

Si rende ormai opportuna una Legge Quadro, che raccolga in un unico testo le diverse norme regionali di riferimento del settore, coordinate con le previsioni di assistenza alle tossicodipendenze in ambiente carcerario, consentendo anche di aggiornarle in particolare in materia di organizzazione dei servizi pubblici e privati e di assistenza agli stranieri (proposta di legge depositata nella precedente legislatura).

CENTRI DI RIFERIMENTO TERRITORIALE PER NUOVE TIPOLOGIE DI BISOGNO

Centri finalizzati alla diagnosi, cura e recupero di:

- A. abuso e dipendenza da nuove droghe: cocaina, amfetamine, metamfetamine (extasy) e altri psicostimolanti
- B. abuso di sostanze assunte a scopo di doping
- C. dipendenze senza sostanze, quali il gioco d'azzardo patologico, dipendenze da internet, videogiochi, ecc.

Questi centri dovranno essere preposti ad assicurare anche il sostegno ai familiari, la consulenza legale ed iniziative di informazione e sensibilizzazione in peculiari contesti del bacino di riferimento (associazioni sportive, palestre, locali da ballo ecc.). Dovranno operare in collegamento sia tra loro, a garanzia di equità di accesso ed omogeneità di risposta sul territorio regionale, sia con le strutture universitarie per le attività di ricerca e le eventuali sperimentazioni farmacologiche.

Problematiche emergenti

- Coinvolgimento di minorenni, dipendenti essi stessi da sostanze oppure con genitori dipendenti
- Situazioni di dipendenza nelle marginalità estreme e in presenza di gravi condizioni di degrado.

Completamento del processo di accreditamento istituzionale del settore;

Indirizzi alle Aziende USL per l'attivazione del Comitato delle Dipendenze Patologiche quale organo di coordinamento con le Aziende USL e/o delle nuove sperimentazioni gestionali (Società della Salute) per assicurare flessibilità organizzativa, integrazione e appropriatezza degli interventi e sviluppare collaborazione paritetica tra servizi pubblici, Enti Ausiliari e Terzo Settore.

Completamento del riordino dei servizi residenziali e semiresidenziali e dei servizi per le marginalità sociali, avviato con deliberazioni della Giunta regionale toscana n.ri 1165/2002 e 143/2005

Sistema Informativo delle Dipendenze

- Messa a regime dell'integrazione tra pubblico ed Enti Ausiliari per la gestione omogenea e integrata dei processi assistenziali, per la risposta ai debiti informativi regionali e nazionali e per orientare le scelte programmatiche, regionali e locali, nel settore;
- Sviluppo del sistema informativo in tutte le carceri toscane

Centri di Documentazione (Rete CEDRO)

Rafforzamento, stabilizzazione e aggiornamento della rete dei Centri di Documentazione per le Dipendenze

Integrazione della Rete dei Servizi Pubblici e del Privato Sociale

Proseguire e consolidare la collaborazione e la sinergia tra i servizi pubblici e la rete di iniziative promosse dal privato sociale, in un'ottica di forte condivisione delle strategie e di coordinamento degli interventi.

SALUTE MENTALE

La tabella che segue riporta, in valori assoluti, il numero di utenti che hanno avuto almeno un contatto con i servizi di salute mentale, e la variazione nel tempo. Il dato consente di avere una stima attendibile del fenomeno di disagio psichico

	1999	2003	Variazione	% su fascia popol. 2003
Maggiorenni e adulti	65.446	72.575	+10,8 %	2,4 %
Minorenni	22.720	27.761	+22,2 %	5,6 %

La Toscana ha disegnato un modello che tutela il diritto alla salute intervenendo non solo sull'organizzazione dei servizi sanitari ma anche sui determinanti di salute.

Per quanto attiene la salute mentale la Toscana ha adottato **un modello originale** coerente con il sistema di pianificazione integrata ai vari livelli, che ci differenzia da esperienze condotte in altre regioni.

In particolare nella nostra Regione è stata fatta la scelta della istituzione del DSM (*dipartimento di salute mentale*) a livello di ogni azienda sanitaria locale quale **strumento di governo dei processi** riguardanti la salute mentale e non come strumento di gestione così come si è scelto nell'esperienza triestina e nella maggioranza delle altre regioni.

Un'altra specificità del modello di DSM in Toscana è l'unitarietà degli interventi sia per gli adulti che per l'infanzia adolescenza, infatti afferiscono alla responsabilità del coordinatore del dipartimento sia le unità funzionali salute mentale adulti che infanzia adolescenza. Questo non succede ad esempio nella esperienza del dipartimento triestino.

La scelta della Toscana si rivela particolarmente innovativa e rispondente alle indicazioni della OMS in quanto cerca di affrontare la materia della salute mentale non limitandosi alla sola integrazione tra il sociale e il sanitario ma ricollocando il tema al centro delle politiche della Regione e dei Comuni.

Questo è valido prima di tutto per l'impostazione di programmi ed azioni reali di prevenzione ma anche perché la lotta allo stigma ed alla affermazione dei diritti fondamentali (casa, lavoro, relazioni umane) dei pazienti affetti da problemi di salute mentale possono trovare **risposte più adeguate nell'ambito della comunità di riferimento** piuttosto che nei ristretti ambiti delle strutture - pur bene organizzate - dei DSM.

Sarà opportuno spingere perché all'interno dei servizi si lavori con il metodo dell'integrazione, in particolare nell'attività relativa all'infanzia ed adolescenza che dovrà trovare punti di contatto e di lavoro comune con l'attività consultoriale, con l'educazione alla salute, con il mondo della scuola e dell'attività sportiva.

Questa attività dovrà trovare concretizzazione all'interno dei **piani integrati di salute** che potranno diventare in tal modo lo snodo cruciale del nuovo modello di salute toscano.

Dovrà inoltre essere promossa e sviluppata una azione fortemente sinergica, finalizzata ad adottare **metodi di lavoro che integrino assessorati ed uffici** - ciascuno per le competenze proprie - in una prospettiva di attenzione condivisa verso il disagio mentale. In particolare le aree più sensibili, e quindi con le quali maggiormente occorrerà inaugurare un rapporto costruttivo saranno le politiche per la casa, e quindi l'affermazione al diritto ad abitare; le politiche per il lavoro; le politiche di promozione e dello sport; le politiche che a livello locale si rapportano con il mondo della produzione.

Infine, occorrerà strutturare e **rendere organica la collaborazione** con

- le Associazioni operanti sul tema della salute mentale
- i Gruppi di mutuo ed auto -aiuto, numerosi e qualificati;
- le figure professionali specifiche ed i loro Ordini
- gli operatori amministrativi pubblici

finalizzata a programmare in modo partecipato le politiche ed a verificare i risultati delle azioni e degli interventi realizzati.

LA CASA COME EMERGENZA SOCIALE

La disponibilità di una casa è elemento assolutamente necessario alla costituzione di un nucleo familiare e la sua perdita può avere effetti dirompenti sul nucleo stesso: i dati relativi ai provvedimenti esecutivi di rilascio di immobili per uso abitativo richiesti ed a quelli eseguiti con l'intervento dell'ufficiale giudiziario nell'anno 2004 indicati in tabella, seppure incompleti, forniscono un quadro significativo del livello a cui è salita l'emergenza abitativa nella nostra Regione, ed evidenziano solamente l'aspetto acuto di una molto più ampia tensione abitativa.

PROVVEDIMENTI ESECUTIVI DI RILASCIO EMESSI AL 31.12.2004			RICHIESTE DI ESECUZIONE PROVVEDIMENTI ESECUTIVI PRESENTATE ALL'UFFICIALE GIUDIZIARIO AL 31.12.2004	PROVVEDIMENTI DI RILASCIO ESEGUITI CON L'INTERVENTO DELL'UFFICIALE GIUDIZIARIO AL 31.12.2004
per necessità del locatore	per finita locazione	per morosità o altra causa		
135	1138	2031	5866	1548

Un dato significativo del trend di crescita dell'emergenza abitativa può essere evidenziato anche dall'evoluzione della domanda di contributo affitto (L. 431/98), in particolare nella fascia "A", riservata alle situazioni più gravi e maggiormente a rischio di esclusione sociale.

Il trend di crescita del fabbisogno di fascia "A" si colloca intorno ad un incremento del 12% annuo come numero di domande presentate ai Comuni, con un fabbisogno economico anch'esso crescente intorno al 15% annuo. In termini di valori assoluti, per la fascia "A" si è passati da 6.700 domande del 2001 a 9.850 del 2005.

Il contributo si inquadra nell'azione volta a mitigare un aspetto del disagio abitativo che in molti casi potrebbe degenerare in richieste di provvedimenti esecutivi per morosità.

L'evoluzione dei fondi destinati a questo scopo mostra come la Regione, anche a fronte di minori risorse statali, ha voluto sostenere questo strumento di sostegno contro l'emergenza -casa.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006 (Stima)
Fondo nazionale	20.457.374,00	16.456.932,15	13.987.684,99	14.071.156,39	11.461.625,56	14.300.000,00
Risorse regionali	0,00	2.045.737,00	2.000.000,00	2.000.000,00	4.000.000,00	4.600.000,00
Totale	20.457.374,00	18.502.669,15	15.987.684,99	16.071.156,39	15.461.625,56	18.900.000,00

L'Assessorato – compatibilmente con le risorse disponibili dal fondo nazionale – intende mantenere ed anzi rafforzare questo impegno nei prossimi anni.

Azioni in prospettiva

1. Esplorare la possibilità di accordi per sviluppare un piano di acquisizione di appartamenti in via diretta o tramite un sistema di contribuzione atto a ridurre il tasso di interesse sui mutui.
2. Attivare azioni volte ad incentivare l'attuazione di piani di housing sociale anche tramite il coordinamento di interventi della società civile.

3. Prevedere meccanismi di premialità nei confronti dei Comuni in maniera che siano sempre più incentivati a partecipare con proprie risorse alle azioni di contenimento del fenomeno.
4. Sensibilizzare i Comuni verso l'adozione di piani strutturali e regolamenti urbanistici che consentano di immettere sul mercato percentuali significative di costruzioni nuove o ristrutturate a prezzi di affitto calmierati.
5. Favorire la maggiore integrazione con le diverse politiche settoriali attraverso l'uso generalizzato dell' ISE/ISEE come unico strumento di valutazione della situazione economica delle famiglie.

POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE

Dati Macro – Toscana.

Come previsto dal PISR 2002/2004, la Regione Toscana considera la lotta alla povertà ed all'esclusione sociale una strategia del welfare regional e tesa alla promozione dei diritti di cittadinanza. Secondo i dati forniti dall'ISTAT, la povertà relativa in Toscana ha subito un incremento: dal **4,2%** relativo all'anno 2003 al **5,5%** relativo all'anno 2004.

Analizzando la povertà relativa attraverso le ricerche fornite dall'IRPET, emergono diversi profili, fra i quali:

- la povertà di genere (che penalizza la popolazione femminile rispetto a quella maschile): la povertà relativa riguarda infatti il 16% degli uomini contro il 18% delle donne;
- la tipologia di godimento dell'abitazione: la povertà relativa include il 52% dei soggetti locatari contro il 10% di chi possiede un'abitazione di proprietà.
- la composizione familiare: sono svantaggiate le coppie con due o più figli minori, nella misura del 21% rispetto al totale delle tipologie familiari.

I dati forniti da IRPET nel 2002 sulla povertà relativa nello spazio dei redditi indicavano in Toscana un indice di diffusione pari al 7,3 (contro il 19,9 della media italiana) un indice di intensità del 19,0 (contro il 30,4 come dato italiano complessivo) e un indice di gravità dello 0,02 (contro un dato italiano medio pari allo 0,08). Se poi si considera la povertà come un fenomeno "multidimensionale" che include diverse sfaccettature (salute, istruzione, lavoro, beni durevoli e/o monetari, relazioni sociali, abitazione), è possibile quantificare in un unico indicatore la povertà multidimensionale che, nella relativa graduatoria regionale italiana (in ordine crescente), vede la Toscana collocarsi al sesto posto.

Sulla base di questi dati, si possono individuare alcuni **fattori di rischio** di povertà in Toscana, che riguardano i nuclei monogenitoriali con figli minorenni, le famiglie con più di due figli, le persone singole (soprattutto se in età avanzata), le famiglie in affitto, i nuclei la cui persona di riferimento è di sesso femminile e/o di età inferiore ai 35 anni e/o in possesso della sola licenza elementare.

Azioni in corso

- Destinazione di risorse pari a € 2.250.000 al contrasto della povertà attraverso azioni da attuare nel territorio
- Investimenti su strutture per le povertà estreme (accoglienza notturna, mense...)
- Studi di impatto per l'erogazione di misure di sostegno al reddito accompagnate da programmi di inserimento sociale
- Studi per la simulazione degli effetti della redistribuzione fra le diverse fasce di reddito a livello dei Comuni toscani
- Progetto sulle carriere di povertà nelle aree metropolitane di Firenze, Pistoia e Prato
- Ricerca sul contributo della donna al sistema di welfare e l'immagine che i giovani hanno della povertà (a cura di LABOS)
- Adesione a RETIS (Rete Europea Transregionale per l'Inclusione Sociale)
- Prestito sociale d'onore
- Contributi all'acquisto per la prima casa
- Sostegno ai Comuni per le problematiche relative all'accoglienza di famiglie ROM

Obiettivi

Ø La prevenzione del fenomeno anche attraverso:

- o la collaborazione con l'IRPET per il monitoraggio delle condizioni di vita delle famiglie toscane;
- o la semplificazione degli adempimenti e delle modalità di accesso ai servizi;
- o l'adeguamento del sistema di informazione e comunicazione.

Ø L'integrazione degli interventi attraverso:

- o strumenti di coordinamento politico e tecnico delle politiche del lavoro, della casa, della salute e dei servizi alla persona, dell'istruzione e della formazione;
- o integrazione di risorse pubbliche e private per l'avvio e la realizzazione di interventi e servizi polivalenti, anche in via sperimentale ;
- o potenziamento della rete europea RETIS anche attraverso una maggior e efficacia operative orientata allo sviluppo di nuove opportunità di collaborazione e scambio di buone prassi .

Ø L'attenzione alla persona attraverso:

- o percorsi individualizzati di intervento, compreso prestito sociale d'onore e agevolazioni sulla casa;
- o attivazione del tutoraggio sociale quale modalità di accompagnamento della persona nei percorsi di reinserimento;
- o valorizzazione delle reti di relazione familiare e amicale
- o studio ed eventuale sperimentazione di iniziative per il sostegno al reddito .

Tra le **priorità regionali** , figurano la qualificazione dei servizi a bassa soglia, la realizzazione di alloggi a protezione sociale o per l'emergenza alloggiativa, lo sviluppo del raccordo fra i servizi a "bassa soglia" e quelli specialistici, il potenziamento del raccordo fra operatori sociali e scolastici, l'intensificazione e diffusione dell'educativa di strada (con particolare attenzione al fenomeno dell'accattonaggio), gli interventi a sostegno di famiglie monogenitoriali (con particolare attenzione alle donne povere), la permanente formazione e aggiornamento degli operatori pubblici e privati, strategie partecipative che diano voce ai bisogni dei destinatari.

TERZO SETTORE

Al registro regionale del volontariato sono iscritte circa **2300** associazioni, **altrettante** a quello dell'associazionismo di promozione sociale. Circa il 40% delle associazioni di volontariato e delle associazioni di promozione sociale toscane non è iscritto al registro.

Fra le organizzazioni di volontariato iscritte, il settore di attività prevalente è quello sanitario (53%), seguito dal sociale e socio-sanitario.

All'albo delle cooperative sociali sono iscritte circa **400** cooperative, di cui il 55% di tipo A (servizi socio assistenziali ed educativi), il 45% di tipo B (inserimento lavorativo svantaggiati), il 5% consorzi.

Sono aderenti a Centrale circa 350 cooperative sociali.

Il 36% delle coop. di tipo A si occupa quasi esclusivamente di servizi ad anziani e a disabili; il 20% di servizi per l'infanzia; circa il 34% si occupa di una pluralità di attività.

Al 31.12.2003 i soci della coop sociale in Toscana sono 12.900, di cui il 72% per la coop. di tipo A.

Il giro d'affari ammonta complessivamente a circa 217 milioni di euro, prodotti per l'80% dalle coop. di tipo A.

Per quanto concerne le coop. di tipo B, l'82% eroga servizi di tipo generico come, ad esempio, la manutenzione ambientale, pulizie, trasporti ecc.

Azioni da intraprendere

Modifica o sostituzione delle leggi regionali in materia di volontariato e di cooperazione sociale. Necessitano, infatti, adeguamenti conseguenti all'emanazione di leggi quali la modifica del titolo V della Costituzione, la L. 328/2000, la recente normativa regionale in campo sanitario e sociale, la legge delega sull'impresa sociale, la riforma del diritto societario (che incide sulla coop. sociale). Ci sono, inoltre, altri motivi che rendono opportuna una nuova normativa. Fra questi l'esigenza di rivedere le procedure per l'iscrizione ai registri/albi regionali (e uniformare le procedure sul territorio) e meglio definire le modalità di rapporto fra terzo settore ed enti pubblici. Utile anche rivedere la composizione e i compiti delle Consulte, rafforzandone il ruolo.

Tema dell'**affidamento dei servizi al terzo settore**: necessita, in primo luogo, una posizione della Regione che integri o sostituisca le direttive della deliberazione CR 199/2001 e delle specifiche leggi regionali (soprattutto LR 28/1993 sul volontariato e LR 87/1997 sulla cooperazione sociale), armonizzando il tutto anche con le emanando norme relative all'accreditamento. Sarebbe auspicabile un atto di indirizzo verso gli Enti Locali, per affrontare alcune problematiche aperte. Ad esempio, quando e con quali modalità si può ricorrere al volontariato o all'associazionismo, quando e come alla cooperazione sociale (dubbi e domande sull'argomento sono ricorrenti, e investono il rapporto, a volte poco lineare, fra il diritto comunitario e le leggi specifiche statali e regionali). Successivamente, dovrebbero essere attivati interventi di "promozione", informazione e formazione rivolte agli Enti locali sul tema.

Cooperazione di tipo B: anche su indicazione delle Centrali cooperative, la Regione si farà promotrice di interventi di sostegno e sviluppo della cooperazione di tipo B.

Il **bilancio sociale** per le organizzazioni del terzo settore. In collaborazione con l'Università di Firenze, la regione fin dal 2000 ha affrontato l'argomento. Il progetto, per concludersi, dovrebbe diffondere a tutti i soggetti no profit le modalità per realizzare il bilancio sociale.

Problematiche connesse all'**esercizio di attività commerciali e produttive da parte del volontariato**. Anche in questo caso sarebbe auspicabile l'impegno della Regione per definire i termini della questione, che coinvolge le organizzazioni di volontariato, le Province, organi dello Stato, agenzia per le onlus.

Banca dati del terzo settore : le pagine web sul sito della regione sono da modificare (contengono riferimenti normativi sorpassati). Per alimentare la banca dati è necessario mettere in rete le Province.

Da sviluppare **strumenti per l'accesso al credito** del terzo settore. È previsto un fondo gestito da Fidi Toscana sia per la cooperazione sociale che per l'associazionismo. Per il volontariato, un fondo analogo è già attivo nell'ambito di un progetto Cesvot, cui la regione partecipa.

Attivare un processo partecipativo attraverso il coinvolgimento attivo di tutti i soggetti interessati su quelle che sono le scelte politiche e di programmazione partecipata legate allo sviluppo di un welfare solidale e condiviso.

Favorire e facilitare **il dialogo e l'incontro tra le diverse forme che compongono il Terzo Settore** al fine di continuare in maniera condivisa, coerente e determinata un percorso che metta a frutto, in maniera sinergica, le singole potenzialità dei soggetti che lo compongono.

Progetto di **sensibilizzazione, promozione**, su temi sociali e della solidarietà, attraverso incontri nelle scuole. Da due anni, la regione contribuisce ad un'iniziativa di questo tipo organizzata dall'associazione di volontariato "Mangrovia". Il progetto potrebbe essere implementato per raggiungere un numero maggiore di soggetti.

SERVIZIO CIVILE

Servizio Civile Nazionale

Sulla base dei dati forniti dal servizio civile nazionale nella nostra regione, rispetto a l'intera realtà nazionale, l' andamento degli avvii al servizio è stato il seguente:

2003		2004		Differenza %
Valore	% sul nazionale	Valore	% sul nazionale	
1.428	7,96	2.029	6,36	-1,61

E' stato confermato che con decorrenza 1/1/2006 passerà alla Region e la competenza a partecipare al processo valutativo delle istanze di accreditamento degli enti e dei progetti, nonché alle azioni di monitoraggio e controllo. Questo significa che nei prossimi anni la Regione, dotandosi sin dal gennaio 2006 di una apposita struttura, dovrà gestire in rapporto con il Servizio Civile Nazionale tutte le procedure relative agli enti, ai bandi, ai progetti ed ai giovani che presteranno servizio.

Non si dispone di dati attendibili ed aggiornati circa il numero degli enti in Toscana: il Servizio Civile Nazionale sta aggiornando il proprio database con le numerose domande pervenute in questi ultimi mesi.

Tuttavia si può stimare, anche in funzione della prevedibile estensione a tutti gli enti pubblici ed alle associazioni più rilevanti del terzo settore, che dovremmo gestire albi regionali di circa 300 -400 organizzazioni ed oltre 500 progetti l'anno.

Servizio Civile Regionale

La Corte Costituzionale, nella pronuncia n. 228 del 16 Luglio 2004, ha precisato che è riservata alla competenza statale anche la disciplina degli aspetti organizzativi e procedurali del servizio civile nazionale chiarendo che tale riserva non preclude tuttavia alle Regioni ed alle Province autonome la possibilità di istituire e disciplinare un proprio servizio civile regionale o provinciale purché distinto da quello nazionale, di natura sostanzialmente diversa e non riconducibile al dovere di difesa della Patria.

L'approvazione della legge per l'istituzione del Servizio Civile Regionale è tuttavia slittata di circa un anno per la fine della legislatura. Si prevede, in relazione ai tempi di elaborazione degli strumenti attuativi, di dover essere operativi con la prima campagna di comunicazione e di avvio delle procedure di accreditamento nel secondo semestre 2006, avviando al servizio circa 100 giovani entro la fine dell'anno. A partire dal 2007, con la messa a regime, il servizio civile toscano impegnerà presumibilmente circa 700 giovani ogni anno.

Il costo complessivo sarà superiore a 3,5 milioni di €.

Ma il valore di risultato, sia in termini di servizio reso sia quale occasione di impegno civile per i giovani della nostra regione, sarà enormemente superiore. Una grande opportunità, quindi, per l'intero "sistema Toscana".

Due le principali caratteristiche del Servizio Civile Regionale che lo distinguono – in relazione ai destinatari – da quello nazionale:

- l'innalzamento del limite di età, portato a 35 anni: ciò consentirà di estendere questa opportunità ad una fascia più ampia, maggiormente rispondente al generale innalzamento dell'andamento demografico;
- l'apertura a tutti i residenti, cittadini e non, ed anche ai giovani domiciliati nella nostra regione per studio o lavoro: un'opportunità importante anche per favorire la piena integrazione di giovani stranieri, stante ormai la presenza di una forte immigrazione di seconda generazione.

Lo svolgimento del servizio civile regionale avverrà nei seguenti settori:

1. tutela dei diritti sociali e di cittadinanza delle persone, anche mediante la collaborazione ai servizi di assistenza, prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale
2. educazione e promozione culturale
3. educazione alla pace ed alla promozione dei diritti umani
4. valorizzazione dell' integrazione e della multiculturalità
5. salvaguardia e fruizione del patrimonio ambientale
6. valorizzazione del patrimonio storico, artistico e paesaggistico
7. collaborazione al sistema di protezione civile
8. interventi di cooperazione internazionale, ai sensi della legge regionale 23 Marzo 1999, n. 17 (Interventi per la promozione dell' attività di cooperazione e partenariato internazionale, a livello regionale e locale)

E.

LA POLITICA DEGLI INVESTIMENTI NEL SOCIALE

Il Piano Pluriennale Investimenti ha per oggetto principale la costruzione e/o la riqualificazione di strutture ubicate in zone di particolare disagio sociale, in aree rurali svantaggiate e di degrado urbano. Le suddette strutture sono destinate ai servizi alla persona, all'attivazione di azioni strategiche e innovative, che riguardano le seguenti categorie:

- a) minori per interventi socio -assistenziali integrativi o sostitutivi della famiglia;
- b) disabili per interventi socio -assistenziali finalizzati al mantenimento e al recupero dei livelli di autonomia della persona e al sostegno della famiglia;
- c) anziani per interventi socio -assistenziali finalizzati al mantenimento e al recupero delle residue capacità di autonomia della persona e al sostegno della famiglia,
- d) persone con problematiche psico -sociali che necessitano di assistenza continua e risultano prive del necessario supporto familiare, o per le quali la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante con il progetto individuale;
- e) immigrati per interventi di prima accoglienza;
- f) nomadi per il reinserimento sociale, la salvaguardia del patrimonio culturale e delle tradizioni dei rom e sinti;
- g) giovani e famiglie per attività di aggregazione, di mediazione familiare e consultoriale.

La programmazione degli interventi è a livello di Zone Socio -Sanitarie, la realizzazione dei progetti è affidata ai Comuni e alle Aziende Sanitarie (anche con il coinvolgimento di soggetti del terzo settore).

Le risorse per la realizzazione del programma ammontano in totale a 120,1 milioni di Euro, di cui 25,8 milioni di euro di fondi nel programma straordinario degli investimenti regionali 2003 -2005 e 85,7 milioni di altre risorse pubbliche e private.

Il numero dei progetti finanziati fino ad oggi è 284; il quadro dei finanziamenti sui progetti attivati è di 116,1 milioni di euro, di cui 30,4 milioni di finanziamenti regionali (due milioni di euro inizialmente previsti sono stati ridestinati a finanziare interventi specifici di abbattimento barriere architettoniche).

Dal punto di vista dell'investimento totale, le province dove sono maggiormente concentrati gli interventi sono Pisa (23,1 milioni di euro) e Firenze (21,4 milioni di euro); con circa 15 milioni di euro seguono Livorno e Arezzo (quest'ultima è la provincia con il maggior numero di progetti, 67).

I Comuni sono responsabili per la realizzazione di 258 progetti e le Aziende sanitarie di 26 progetti.

Gli interventi sono per la maggior parte attivi, 80 progetti risultano conclusi e il termine dei lavori di realizzazione per tutti i progetti è previsto entro la fine dell'anno 2006.

In base ai soggetti destinatari i progetti sono così distribuiti:

- n. 37 interventi destinati alla realizzazione di strutture per ANZIANI;
- n. 62 interventi di abbattimento BARRIERE ARCHITETTONICHE;
- n. 30 interventi destinati alla realizzazione di strutture e per DISABILI;
- n. 28 interventi destinati a strutture di accoglienza per la FAMIGLIA;

Per quanto concerne i soggetti interessati e gli investimenti erogati per l'abbattimento delle barriere architettoniche possiamo dire che al 22/04/2005 i Comuni associati sono 154; 24 risultano essere le Gestioni associate e gli enti responsabili delle gestioni medesime sono: 11 Comunità Montane, 11 Comuni, 2 Circondari, 133 sono i Comuni singoli

In applicazione della legge 66/2003 di modifica della legge 47/1991 si è provveduto ad approvare e liquidare le graduatorie delle domande presentate da persone disabili con invalidità totale e non deambulanti e da persone disabili con invalidità parziale dal 1989 al 1/3/2003.

Nello specifico:

- è stata approvata e liquidata la Graduatoria "A" per un importo di Euro 3.936.094,67;
- è stata approvata la graduatoria "B" per un importo di Euro 3.718.541,16;
- sono stati liquidati sulla Graduatoria "B" contributi pari a Euro 961.342,15;

Rimangono da liquidare sulla graduatoria "B" contributi pari a Euro 2.857.199,01

Con l'attuazione del PISR per l'anno 2005 viene inserita la ripartizione dei finanziamenti relativi all'abbattimento delle barriere architettoniche nelle civili abitazioni, ai sensi dell'art. 4 c. 2 della L.R. 47/91 modificata dalla L.R. 66/03 e ai sensi del Regolamento di attuazione emanato in data 3/1/2005 con D.P.G.R. n. 11/R, per le domande presentate dal 2/3/2003 al 31/12/2004 e per un importo complessivo di Euro 2.000.000,00

Azioni previste

Le future linee di azione dovranno vedere il settore degli investimenti come funzionale all'attuazione delle linee di indirizzo dello stesso Assessorato. Legare, quindi, gli investimenti alle politiche di settore oltre che essere strumento di sviluppo per tutti quei settori che nel sociale cercano una risposta.

Un'azione efficace e coerente che permetta di far muovere il welfare toscano nella direzione di una più stretta programmazione sociale territoriale, legata ai bisogni dei Comuni e delle comunità e partecipata con i soggetti interessati. Anche la politica degli investimenti deve rappresentare uno strumento di attuazione una azione strategica che trovi la massima espressione in una strutturata rete di relazioni tra tutti gli attori del sociale, a partire dagli Enti Locali, il Terzo Settore e la società civile.

In questa direzione sarà fondamentale il percorso di attuazione della LR 41/2005, con la definizione del Regolamento e con l'emanazione della legge per l'accreditamento delle strutture e dei servizi sociali. Questi strumenti consentiranno la definizione di un quadro aggiornato e corretto di tutte le strutture dedicate al welfare, sia del pubblico che del privato sociale, ottenendo una mappatura completa di tutto il territorio toscano e mettendo a regime un sistema di monitoraggio costante. In questo modo le future scelte e gli orientamenti strategici relativi agli investimenti saranno maggiormente precisi e funzionali alle necessità dei territori.

Sul piano più specifico delle azioni da intraprendere possiamo evidenziare:

- l'emanazione di apposite linee guida, individuando altresì i criteri per la definizione di indicatori e parametri volti a garantire un sistema omogeneo e continuo di informazioni e conoscenze relative all'ambiente costruito idonei a favorire il processo di programmazione sul territorio indicando le forme di compatibilità e fattibilità, con particolare riferimento alle zone caratterizzate da forme di degrado insediativo urbano e territoriale in rapporto agli indirizzi forniti dalla normativa in materia di recupero e qualificazione dei sistemi insediativi, che consentano agli Osservatori Sociali Provinciali il monitoraggio del fenomeno.
- Costituzione di un tavolo regionale per garantire l'attuazione dei programmi comunali di intervento per l'abbattimento delle barriere architettoniche di cui all'art. 9 della L. R. 47/91, che veda coinvolte le strutture regionali competenti ed i Comuni toscani che hanno già realizzato suddetti programmi o che abbiano iniziato lo studio di fattibilità.
- Implementazione dell'iniziativa di sperimentazione di corsi di aggiornamento rivolti al personale tecnico degli enti territoriali che intervengono direttamente nei processi di trasformazione degli habitat con il ruolo di progettista e/o validatore, affrontando i complessi problemi relativi alla fruibilità di ambienti ed attrezzature da parte di profili di utenza diversi.