



Politiche e servizi sociali

Giuliana Costa

PROVE DI WELFARE LOCALE

La costruzione
di livelli essenziali di assistenza
in provincia di Cremona

FrancoAngeli

Giuliana Costa

**PROVE
DI WELFARE LOCALE**

La costruzione
di livelli essenziali di assistenza
in provincia di Cremona

con contributi di Simona Sambati

FrancoAngeli

Il volume è stato realizzato grazie al finanziamento della Provincia di Cremona - Settore Politiche Sociali.

Copyright © 2009 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni specificate nel sito www.francoangeli.it

Indice

Introduzione e guida alla lettura	pag.	7
1. I livelli essenziali di assistenza a scala locale	»	13
1. Perché lavorare sui livelli essenziali delle prestazioni sociali?	»	13
2. La strutturazione della ricerca-azione e le scelte metodologiche	»	15
3. Non autosufficienza, definizioni e stime	»	25
4. I dati di contesto: un profilo demografico e territoriale della provincia di Cremona	»	34
4.1. Il profilo demografico della provincia di Cremona	»	35
4.2. Il contesto territoriale della provincia di Cremona	»	39
2. I livelli essenziali nella declinazione della copertura dei bisogni e della spesa dedicata	»	45
1. Tassi di copertura dei servizi	»	46
1.1. Tassi di copertura dei servizi socio-assistenziali	»	47
1.2. Tassi di copertura dei servizi socio-sanitari	»	61
2. La spesa destinata al sostegno della non autosufficienza	»	68
2.1. Dati di spesa dei servizi socio-assistenziali	»	69
2.2. Dati di spesa dei servizi socio-sanitari	»	79
3. I livelli essenziali nella declinazione delle prestazioni, di Simona Sambati	»	83
1. Forme di gestione	»	84
2. Il SAD e i servizi domiciliari	»	84
3. Le integrazioni delle rette socio-assistenziali	»	88
4. I buoni sociali	»	89

4. I livelli essenziali nella declinazione delle regole di accesso	pag.	93
1. I criteri di eleggibilità per l'accesso ai servizi	»	94
1.1. I criteri di eleggibilità di tipo non economico	»	94
1.2. I criteri di eleggibilità di tipo economico	»	101
2. Il livello di standardizzazione nell'accesso al sistema dei servizi socio-assistenziali	»	104
3. I modelli di compartecipazione alla spesa	»	111
5. Per concludere: piste possibili per la progettazione di livelli essenziali di assistenza a scala locale	»	119
1. Uno sguardo di insieme	»	119
2. I livelli attuali di assistenza e le azioni di <i>benchmarking</i>	»	122
3. Direzioni possibili per la progettazione di livelli essenziali di assistenza	»	123
3.1. Azioni di riequilibrio territoriale	»	124
3.2. Azioni di standardizzazione nell'accesso ai servizi	»	128
3.3. Azioni di uniformazione delle regole	»	128
4. Riflessioni conclusive	»	129
Allegato	»	131
Bibliografia	»	135

Introduzione e guida alla lettura

Lo sviluppo di un welfare territoriale dei servizi richiede oggi una rinnovata capacità dei contesti locali di costruire un sistema di protezione sociale sufficientemente solido e riconoscibile. In assenza di standard minimi e di regole certe e condivise, ogni territorio risponde, infatti, alle molteplici sfide del welfare locale con approcci, logiche di investimento e priorità diverse. La mancata definizione di livelli essenziali in materia di assistenza a livello nazionale fa sì che non solo non si costituiscano nel nostro Paese le premesse per l'istituzione di diritti soggettivi esigibili in questa materia ma che si perpetui una tradizione di eterogeneità spinta di impianti regolativi, di caratteristiche e ricchezza del sistema dei servizi, di individuazione dei beneficiari e dei destinatari dell'azione pubblica in materia di assistenza. Ovunque, però, ed in ogni caso, si rende necessaria la crescita delle competenze e delle capacità di progettare e programmare le politiche sociali da parte degli enti e degli attori che vi concorrono, a diversi livelli e con diversi ruoli. In Lombardia dove, a differenza di altre regioni, l'accento si è posto sulla centralità della sussidiarietà (verticale ed orizzontale) quale criterio cardine per lo sviluppo del sistema regionale di welfare, non si è proceduto ad un'azione forte nella definizione di livelli regionali di assistenza. La riflessione è lasciata invece alle istanze, alla programmazione e alle sensibilità locali nonché alla capacità dei singoli attori -istituzionali e non- di confrontarsi con i dilemmi posti da questa partita e con la loro soluzione. Essa si costituisce, ancora oggi, come uno dei principali possibili ambiti di costruzione di uno spazio pubblico di confronto e di elaborazione sugli obiettivi, sui fini e sui beni collettivi.

È in questo contesto che si inserisce questo volume. Qui si illustrano gli esiti di una ricerca-azione promossa dal Settore Politiche Sociali della Provincia di Cremona e svolta dal Laboratorio di Politiche Sociali del Politecnico di Milano nel corso del 2007 e nei primi mesi del 2008 relativa all'analisi e alla progettazione di un sistema di livelli essenziali per la non

autosufficienza a scala locale. La ricerca-azione ha aperto la strada ad un percorso innovativo, finalizzato a supportare la progettualità della Provincia di Cremona nella riqualificazione delle prestazioni e dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari rivolti all'utenza anziana non autosufficiente presente sul territorio e a rafforzarne l'azione di governance. L'impegno è stato così quello di dare continuità al supporto dei tre ambiti di zona (Crema, Cremona e Casalmaggiore) nella programmazione sociale, proprio a partire dalla diffusa necessità di ridurre le importanti differenze nel sistema dei servizi a livello territoriale e di fornire un valido strumento per uno sviluppo congruo, equo ed efficiente dell'insieme delle risposte per la non autosufficienza sul territorio.

La Provincia di Cremona, raccogliendo gli spunti emersi da ricerche promosse sul territorio e dall'interlocuzione con gli ambiti responsabili della programmazione sociale di zona, ha investito, attraverso la ricerca-azione, proprio sulla dimensione conoscitiva propedeutica a qualunque azione di sistema si volesse fare sul proprio territorio variamente definito, vale a dire quello provinciale o quello di ambito- distretto¹. Impegnata da tempo, attraverso l'attività dell'Osservatorio delle Politiche Sociali, nel monitoraggio dei principali fenomeni sottostanti alle politiche stesse, si è dato il via ad una specifica riflessione sul tema dei livelli essenziali nel campo degli interventi per la non autosufficienza in età anziana, con l'analisi dei livelli di copertura dei bisogni, la ricostruzione dei criteri di accesso ai servizi e delle forme di *co-payment* con l'intento di contribuire all'omogeneizzazione dell'offerta dei servizi sociali o piuttosto dei criteri e delle condizioni di accesso e delle forme di compartecipazione al costo dei servizi. L'azione si è inserita in un momento piuttosto particolare per quanto riguarda la revisione gestionale ed organizzativa dei servizi socio-assistenziali sul territorio, alla vigilia della successiva nascita della Comunità Sociale Cremasca e del Consorzio Casalasco dei Servizi Sociali. Essa ha avuto un carattere conoscitivo e progettuale: si è trattato innanzitutto di rilevare, operazione inedita non solo nel panorama provinciale, le caratteristiche specifiche dei sistemi di protezione sociale volti alla popolazione anziana non autosufficiente, comune per comune. La ricostruzione delle caratteristiche dei sistemi di offerta in materia di dotazione dei servizi, di copertura dei servizi, dei criteri di accesso, delle modalità di valutazione sociale e delle forme di compartecipazione alla spesa e quant'altro ha fornito i dati sulla cui base potere individuare e progettare possibili livelli attuali di assi-

¹ I due termini saranno utilizzati indistintamente d'ora in poi.

stenza per l'intero territorio provinciale, dato che sono stati raggiunti, con l'indagine, tutti i 115 Comuni della Provincia.

Il libro vuole restituire il senso del percorso di ricerca su descritto ma ha anche la pretesa di contribuire all'elaborazione di una metodologia utile a supportare i *policy maker* e gli attori che in qualche maniera sono implicati nei processi di costruzione delle politiche sociali a livello locale. Il tentativo di ragionare attorno a come e in che direzione costruire un sistema dei servizi e degli interventi il più omogeneo possibile e con possibilità di sviluppo sostenibili si è incentrato in questo caso sulla non autosufficienza in età anziana, ma potrebbe essere replicato su altre aree di welfare. Questa è una prima "prova", da qui il titolo del volume, una prova inedita e innovativa, che crediamo possa alimentare in maniera virtuosa la capacità di programmazione zonale.

Vediamo ora l'organizzazione del volume. Il primo capitolo è dedicato a posizionare l'intera questione dei livelli essenziali nel più ampio panorama delle trasformazioni che investono il campo delle politiche sociali, all'illustrazione della ricerca-azione nelle sue varie fasi ed obiettivi e alla discussione delle scelte metodologiche adottate. Va fin d'ora rilevato, infatti, come la ricerca-azione svolta abbia richiesto di fare delle scelte concettuali e di metodo piuttosto complesse, la cui completa comprensione (e condivisione finalizzata) da parte di chi legge appare cruciale ai fini della comprensione dell'intera proposta. Un esempio per tutti rimanda alle modalità di stima del numero di anziani non autosufficienti residenti sul territorio, in mancanza di indagini locali sul tema e di fonti statistiche nazionali congruenti con i nostri obiettivi. Il primo capitolo pone dunque le basi per il prosieguo e ad esso si rimanda più volte nel testo.

Con il secondo capitolo ha inizio l'analisi dei livelli attuali di assistenza del sistema di offerta socio-assistenziale e socio-sanitaria rivolto alla popolazione anziana non autosufficiente presente sul territorio provinciale. Si presenta una prima declinazione di livello attuale di assistenza relativo al tasso di copertura attuale dei servizi. Sulla base delle stime della popolazione anziana non autosufficiente si espongono dati relativi ai tassi di copertura attualmente raggiunti dalle prestazioni socio-assistenziali e socio-sanitarie. Successivamente, si presentano i dati relativi ad una seconda declinazione di livello attuale di assistenza, quello connesso alla spesa. Per ogni prestazione, si è quantificata la spesa annuale per utente attualmente sostenuta dai comuni del territorio.

Nel terzo capitolo si individuano le specificità del sistema di offerta socio-assistenziale rivolto alla popolazione anziana non autosufficiente, in termini dei contenuti delle prestazioni. In particolare si analizza nel detta-

glio *che cosa* viene teoricamente offerto ai cittadini residenti sul territorio provinciale, ossia si mettono in evidenza le opportunità che si offrono nei diversi contesti territoriali della Provincia in risposta ai bisogni espressi: quali servizi, per quale tipologia di utenza, per quanto tempo, con quale intensità/ valore.

Il quarto capitolo è dedicato alla ricostruzione di un ulteriore e fondamentale declinazione di livello essenziale, quello delle regole di accesso su cui poggia il sistema di servizi ed interventi per la non autosufficienza in età anziana. Si analizzano i criteri economici e non economici di eleggibilità e i modelli di compartecipazione alla spesa nonché le forme e il livello di standardizzazione nelle procedure di accesso ai servizi, tutti aspetti cruciali per valutare l'effettiva fruibilità dei servizi e per dare consistenza ai livelli di assistenza.

Il quinto ed ultimo capitolo è dedicato a ripercorrere gli esiti più cruciali dell'intero percorso e all'individuazione di alcune piste possibili da seguire per la costruzione di livelli essenziali di assistenza a livello locale nel campo della non autosufficienza. In esso si espongono le possibili azioni attorno a cui imperniare un'azione di tipo maggiormente progettuale nel campo della definizione di possibili livelli essenziali su cui convogliare risorse sia di tipo economico, sia di tipo organizzativo e cognitivo.

La ricerca-azione illustrata in questo volume è stata progettata e svolta dal Laboratorio di Politiche Sociali del Politecnico di Milano, sotto il coordinamento e la direzione scientifica di Giuliana Costa e di Costanzo Ranci. Vi ha partecipato in qualità di ricercatrice Simona Sambati, portando a termine la raccolta dei dati e parte della loro analisi, grazie anche al sostegno assicurato da una borsa Ingenio (programma operativo Regione Lombardia obiettivo 3 Fondo Sociale Europeo 2000-2006). Fabio Manfredini ha realizzato tutte le mappe qui riportate. La ricerca ha contato fin dalla fase di progettazione con la collaborazione fattiva degli Uffici di Piano dei tre ambiti che insistono sul territorio provinciale e con quella assicurata dal Settore Politiche Sociali della Provincia di Cremona.

I nostri debiti di riconoscenza vanno a molte persone di cui probabilmente non riusciamo a dare qui pienamente conto e con cui ci scusiamo fin d'ora. Qui vorremmo però ringraziare innanzitutto Anna Rozza, Assessore Provinciale alle Politiche Sociali, Massimo Placchi, Dirigente del Settore Politiche Sociali e Cristian Pavanello, Responsabile del Servizio Politiche Sociali che hanno creduto in questo progetto, ma anche Camilla Ghisolfi e Josè Compiani (Settore Politiche Sociali), Tatiana Brocca, Maide Lotti, Angela Picaro, Gemma Chiozzi, Davide Vairani, Federico Palla, Eugenia Grossi, Floriana Malvezzi, Chiara Benna, Mariagrazia Faverzani, Katia

Avanzini, Giuseppe Intilla, Cristina Cozzini, Angelo Stanghellini, Riccardo Piccioni nonché Giovanni Gillini e Giuseppe Corsini, all'epoca della ricerca a capo della Direzione Sociale dell'ASL Provincia di Cremona.

Il volume, curato nel suo complesso da Giuliana Costa, è stato realizzato a quattro mani ma con le seguenti attribuzioni specifiche: i paragrafi 2 e 4 del primo capitolo e l'intero capitolo 3 sono stati scritti da Simona Sambati. Il paragrafo 3 del primo capitolo è stato scritto da Simona Simona Sambati e da Giuliana Costa. Le restanti parti sono state scritte da Giuliana Costa.

*1. I livelli essenziali di assistenza a scala locale**

1. Perché lavorare sui livelli essenziali delle prestazioni sociali?

In un sistema di welfare quale quello italiano, fortemente frammentato e differenziato territorialmente nelle sue logiche di intervento, si pone oggi al centro dell'attenzione l'esigenza di chiarire, almeno a livello locale, quali siano le prestazioni in campo sociale cui i cittadini possono legittimamente fare affidamento al momento del bisogno. La debolezza istituzionale dell'intero comparto assistenziale sconta il fatto che, a differenza di quelle previdenziali e sanitarie, le politiche socio-assistenziali non possono fare affidamento su diritti garantiti e legittimati dalla Costituzione o da altra strumentazione giuridica (Costa 2007a). A questa condizione si aggiunge una storia di "municipalismo spinto e non regolato" (Saraceno, 2005a) che ha fatto sì che ogni territorio facesse da sé e per sé. La legge quadro di riforma dell'assistenza 328/2000 non ha inciso molto su questo assetto, pur avendo avuto, tra gli altri, l'obiettivo di delineare orientamenti e finalità comuni per le politiche sociali. Essa introduce per la prima volta il concetto di "livello essenziale" nell'ambito dell'assistenza sociale e lo iscrive tra le competenze del governo statale. Come noto, a distanza di pochi mesi dall'emanazione della legge quadro sull'assistenza, la riforma del Titolo V della Costituzione assegna alle Regioni la competenza legislativa esclusiva in materia di assistenza, lasciando comunque allo Stato il compito di definire i livelli essenziali¹. Lo stallo in cui ci si è trovati a livello nazionale su questo fronte ha fatto sì che in questo quinquennio siano fiorite iniziative di

* Il paragrafo 1 di questo capitolo è stato scritto da Giuliana Costa, il paragrafo 2 e 4 sono stati scritti da Simona Sambati, il paragrafo 3 da entrambe.

¹ L.3/01, Cost. Parte II, Titolo V, art. 117, comma 2, lettera m. In merito ai livelli essenziali non si fa mai riferimento a specifiche materie (assistenza, istruzione, ecc.), ma alla sola competenza trasversale dello Stato (Leone 2006).

vario tipo volte a colmare questo vuoto. Alcune Regioni hanno, seppur con concezioni talvolta molto differenti e attraverso più proposte di legge, tentato di definire un sistema di livelli essenziali di assistenza mentre altre non si sono attivate in questo senso. Anche gli enti locali variamente organizzati hanno cercato di rispondere alle esigenze più o meno diffuse di ammodernamento dei sistemi di cittadinanza e di protezione sociale. Se a livello nazionale la partita del sociale è stata pertanto lasciata ad una situazione di incertezza dovuta alla mancanza di precise direttive, il concetto stesso di “livello essenziale” rimane suscettibile di diverse interpretazioni, ognuna delle quali sottende un preciso e differente orientamento di valore (fra gli altri, Gori 2004; Leone 2006; Mipa 2003; Tardiola 2006, Gualdani 207). La loro definizione rimane così intrappolata in una confusione terminologica e lessicale, si pensi ad esempio ai differenti acronimi utilizzati². È chiaro che l’utilizzo di acronimi diversi sottende differenti orientamenti di valore, si pensi ad esempio alla discussione circa l’opportunità di definire “livelli essenziali” o “livelli minimi” e le conseguenze che da tale scelta possono scaturire in termini di responsabilità pubblica e di risorse ad esse collegate. La complessità e la delicatezza del tema rimanda però soprattutto alle caratteristiche da attribuire a tali livelli. Sono da intendere come diritti individuali a prestazioni e quindi come diritti esigibili? O piuttosto come tipologie di offerta intese sia come standard quantitativi o qualitativi minimi da rispettare? La domanda non è oziosa viste le implicazioni di finanza pubblica e di costruzione di norme e forme di reale tutela dei cittadini in caso di inadempienze su questo piano. Ancora, si pone il problema di quale scala territoriale possa essere adeguata ad una corretta e proficua definizione di livelli essenziali. A differenza della sanità in cui i livelli sono stati, seppur con alterne e difficili vicende, definiti in maniera unitaria, scontando in ogni modo le differenze tra i diversi luoghi del paese in termini di dotazione di servizi, nel sociale questa ricomposizione delle profonde differenze non è stata attuata mediante il passaggio normativo cogente a livello nazionale. La partita del sociale, da questo punto di vista, è ancora più ardua visti i meccanismi di “dipendenza dal percorso” (North 1994) che si porta dietro: non solo esistono enormi differenze tra regioni, tra nord e sud, ma anche tra territorio nella stessa regione, tra provincia e provincia, tra comune e comune, tra zone densamente popolate e zone di montagna, nonché lungo tante altre linee di frattura.

² Qui di seguito i seguenti acronimi più in uso: LEA per “livelli essenziali di assistenza”, LEPS per “livelli essenziali delle prestazioni sociali”, LIVEAS per “livelli essenziali di assistenza sociale”, ecc.

La pianificazione sociale sviluppata attraverso lo strumento dei piani di zona, ha in qualche maniera intercettato ovunque le difficoltà connesse alla partita dei livelli essenziali non riuscendo a modificare nella sostanza il quadro di forte disomogeneità sia nella dotazione di servizi e di interventi a favore dei cittadini, sia nelle loro logiche di accesso. Essa ha evidenziato in non pochi territori la necessità di lavorare attorno alla costruzione di sistemi locali di livelli essenziali di assistenza o quanto meno di meccanismi comuni per la definizione degli obiettivi dei servizi e dell'intervento pubblico, delle priorità di investimento, delle regole per l'accesso alle risorse a regia pubblica.

È in quest'ottica che si colloca il lavoro qui presentato. Il tentativo di ricostruire lo stato dell'arte in materia di offerta sociale nel campo della non autosufficienza va nella direzione di individuare livelli di assistenza attuali intendendoli come dotazione di alcuni servizi sul territorio e quindi come capacità di coprire i bisogni potenziali (emersi e non), come livello di spesa ad essi riferiti e come sistemi delle regole con cui sono implementati e forniti. Si tratta di una logica mista, che combina una riflessione sulle tipologie di offerta minime per ogni realtà territoriale con una riflessione sul tema del modo in cui i cittadini vi hanno accesso. Qui ci si discosta quindi da buona parte delle discussioni (anche dottrinali) attualmente in atto attorno alla questione dei livelli essenziali nel sociale, incentrate soprattutto sull'eventuale definizione di diritti individuali a ricevere prestazioni esigibili o, viceversa, sulla definizione degli standard di qualità dei servizi (Gori 2003 e 2004, Galdani 2007) in termini di utilizzo di personale e così via. Come si avrà modo di approfondire oltre, si propongono di volta in volta diverse declinazioni possibili del concetto di "livello essenziale" attraverso l'utilizzo di indicatori di varia natura e genere. Tali declinazioni fanno chiaro riferimento ad una dimensione locale -in questo caso il territorio provinciale cremonese- e alle logiche che a tale scala possono essere attuate. È in questo senso che si è trattato di fare delle "prove di welfare locale", come suggerito dal titolo del libro.

2. La strutturazione della ricerca-azione e le scelte metodologiche

La ricerca-azione è stata avviata con la creazione di un gruppo di lavoro che ha costituito la cabina di regia lungo tutto il percorso di ricerca, composto da esponenti e rappresentanti della Provincia di Cremona, del Laboratorio di Politiche Sociali del Politecnico di Milano, dell'Azienda Sanitaria

Locale³, degli Uffici di Piano dei tre ambiti di zona e dell'ARSAC (Associazione RSA della Provincia di Cremona). Il primo passaggio che il gruppo di lavoro ha dovuto compiere, è stato quello di definire la scala territoriale più significativa in base alla quale avviare la ricostruzione dei livelli attuali di assistenza. Si è deciso di considerare l'ambito di zona quale unità di analisi e di fissare quello comunale quale unità di rilevazione dei dati. L'adozione della scala territoriale comunale come unità di rilevazione, all'interno del contesto provinciale, ha permesso infatti di compiere una minuziosa ed approfondita rilevazione dei livelli attuali di assistenza rivolti alla popolazione anziana non autosufficiente. Ciò ha significato interpellare tutti i centoquindici comuni del territorio provinciale. È stato distribuito loro uno strumento di rilevazione, nominato "scheda di rilevazione dei dati", atto a raccogliere informazioni su ogni tipologia di prestazione considerata. Ciò ha permesso di conseguire una conoscenza capillare – comune per comune – del livello di offerta e di copertura del bisogno potenziale attualmente esistente presso i servizi sociali di tutto il territorio provinciale. Tale operazione ha riscontrato non poche difficoltà dal momento in cui vi sono realtà comunali molto piccole i cui servizi sociali sovente non prevedono l'erogazione delle prestazioni osservate e/o non dispongono di regolamenti formalizzati. Ciononostante il comune è risultato il livello territoriale più adeguato per ottenere una "fotografia" dettagliata e completa dei diversi sistemi di protezione sociale rivolti alla popolazione non autosufficiente. Esso ha costituito infatti la scala territoriale minima sulla base della quale è stato possibile compiere diverse analisi tanto a livello intra-distrettuale quanto a livello inter-distrettuale. L'opportunità di avere informazioni sui servizi sociali dei singoli comuni ha dato, infatti, adito alla comparazione dei livelli di protezione sociale sia tra comuni dello stesso distretto sia tra comuni di distretto differente. Ciò ha significato, per esempio, fare delle simulazioni di riequilibrio per ogni comune del territorio provinciale sulla base di alcune soglie di assistenza dapprima calcolate a livello distrettuale ed infine a livello provinciale.

In sintesi, si sono adottate tre differenti scale territoriali in base alle diverse analisi e ipotesi di riequilibrio. Il comune è stato identificato come l'unità di rilevazione minima per il raggiungimento di una puntuale e com-

³ L'ASL della Provincia di Cremona, costituitasi nel 1998 a seguito della fusione della ex USSL 23 di Cremona, della ex USSL 24 di Crema e di parte della ex USSL 20 di Casalmaggiore – Viadana, attualmente comprende tutto l'ambito provinciale con i suoi 115 Comuni ed è articolata nei 3 distretti socio-sanitari di Cremona, Crema e Casalmaggiore (coincidenti con i tre ambiti di zona).

pleta conoscenza dei sistemi di offerta esistenti. Tale conoscenza si è dimostrata necessaria per realizzare simulazioni di riequilibrio, a partire dal livello di assistenza di ogni singolo comune, sia interni ad ogni ambito sia a livello provinciale. L'ambito di zona è stato considerato come lo spazio pubblico di confronto e di elaborazione dei dati più idoneo per mettere in luce le differenze esistenti in materia di approcci e interventi presenti sia al proprio interno sia sul territorio provinciale. Il territorio provinciale è stato assunto come "base di riferimento" per ogni azione di riequilibrio: con l'obiettivo di omogeneizzare quantità e qualità dei servizi sociali del territorio provinciale, si sono assunti i parametri provinciali come soglie di assistenza da raggiungere per portare ad un livello uniforme tutti i comuni di ogni distretto.

Così come per i servizi socio-assistenziali, anche per quelli socio-sanitari rivolti agli anziani non autosufficienti, la raccolta dei dati e delle informazioni è stata compiuta su scala comunale. Grazie alla collaborazione del Dipartimento per le attività socio-sanitarie integrate (ASSI)⁴ dell'ASL della Provincia di Cremona. Così, sono stati raccolti i dati relativi ai servizi socio-sanitari secondo la logica qui proposta, vale a dire, sulla base del comune di residenza degli utenti. Tale scelta è stata fondamentale per poter procedere ad una lettura integrata degli interventi socio-assistenziali e socio-sanitari su scala comunale. È stato in tal modo possibile analizzare dal basso, comune per comune, i livelli attuali di assistenza volti alla popolazione anziana non autosufficiente sulla base di un lavoro congiunto delle linee di intervento previste nei due versanti – quello socio-assistenziale e quello socio-sanitario.

Per quanto riguarda il versante socio-assistenziale, il gruppo di lavoro ha identificato i servizi e le prestazioni rivolti agli anziani non autosufficienti sulla base di una classificazione utilizzata dall'Osservatorio delle Politiche Sociali della Provincia per la rilevazione dei dati di spesa nella pianificazione zonale. L'individuazione della tipologia di offerta sulla quale dare avvio la rilevazione dei livelli attuali di assistenza è stata compiuta sulla base delle seguenti criteri:

- selezionare i servizi e le prestazioni che rientrano esclusivamente nella categoria di fabbisogno sulla quale si centra il progetto di ricerca-azione, ossia la popolazione anziana non autosufficiente⁵;

⁴ Il Dipartimento per le attività socio-sanitarie integrate (ASSI) programma, gestisce e verifica, in collaborazione con le strutture distrettuali, l'integrazione delle funzioni socio-sanitarie con quelle sanitarie e socio-assistenziali.

⁵ Pertanto si è proceduto con l'escludere dall'elenco dei possibili servizi, l'*assistenza economica generica* in quanto consiste in una erogazione di contributi economici utilizzabili

- considerare soltanto le prestazioni erogate a livello locale dal momento in cui il lavoro di rilevazione dei dati è centrato sul sistema di offerta regolato ed erogato direttamente a livello provinciale, distrettuale e/o comunale⁶;

- osservare, nell'ambito dei titoli sociali, solo il buono sociale poiché il voucher sociale è una misura che, sul territorio della Provincia di Cremona, nel periodo di avvio della raccolta dei dati (primi mesi del 2007) era ancora in corso di definizione.

In breve, i servizi e le prestazioni socio-assistenziali sui quali il gruppo di lavoro ha deciso di condurre l'analisi dei livelli attuali di assistenza sono i seguenti:

1) servizi residenziali: integrazioni delle rette socio-assistenziali per i ricoveri continuativi/definitivi presso le RSA, per i ricoveri di sollievo presso le RSA, presso gli alloggi protetti;

2) servizi semi-residenziali: integrazioni delle rette socio-assistenziali per i CDI;

3) servizi domiciliari: SAD (servizio assistenziale domiciliare), telesoccorso, servizio di consegna pasti a domicilio, trasporto protetto;

4) titoli sociali: buono sociale;

5) iniziative locali rivolte alle assistenti familiari⁷.

Per quanto riguarda il versante socio-sanitario, il lavoro è consistito nel richiedere presso il Dipartimento ASSI dell'ASL alcuni dati e alcune informazioni, a loro già in possesso, relativi ai seguenti servizi socio-sanitari rivolti ai cittadini over 65 non autosufficienti⁸: ADI (assistenza domiciliare

per integrare il reddito, acquistare derrate alimentari, farmaci e straordinari e destinati alla persona indipendentemente dall'età; gli *alloggi ERP* (Edilizia Residenziale Pubblica); i *soggiorni di vacanza per anziani* poiché è un servizio le cui adesioni sono piuttosto limitate e inoltre, pur rivolto alla popolazione anziana, non riguarda direttamente i non-autosufficienti; i *CDA* (Centro Diurno Anziani) in quanto si tratta di realtà spontanee ed autogestite nei confronti delle quali il comune molto spesso ha la sola funzione di garantire la fornitura degli spazi e la copertura delle spese relative al mantenimento della struttura (bollette luce, ecc.). Tali centri non richiedono alcuna retta mensile, ma eventualmente, a discrezione dell'ente gestore, solo delle tessere associative.

⁶ Non si sono quindi considerate prestazioni fornite su base nazionale, come ad esempio l'indennità di accompagnamento.

⁷ Una dimensione poi accantonata vista la modestia di iniziative in questo senso all'epoca della rilevazione.

⁸ Le informazioni relative ai servizi socio-sanitari qui riportate, sono state raccolte dalle seguenti fonti pervenute dal Dipartimento ASSI dell'ASL della Provincia di Cremona: *Documento di programmazione e coordinamento. Attività socio-sanitarie integrate*, anno 2007; *La rete dei Servizi di Cure Domiciliari Sanitarie e Socio-sanitarie*, anno 2006 e dalla *Carta dei servizi dell'ASL della Provincia di Cremona* consultabile on-line sul sito "<http://www.aslcremona.it/html/cartaservizi/assi/assi.htm>".

integrata) tramite voucher; Centri diurni integrati (CDI); Residenze sanitarie assistenziali (RSA); Istituti di riabilitazione geriatrica.

Per ciascun servizio e prestazione socio-assistenziale sui quali compiere la ricognizione dei livelli attuali di assistenza, si è proceduto con l'identificazione dei dati necessari alla costruzione di indicatori puntuali capaci di "scattare una fotografia" il più possibile realistica ed attuale dei sistemi locali di offerta rivolti agli anziani non autosufficienti.

Gli indicatori da cui far discendere i dati da rilevare o ricavare sono stati raggruppati in quattro tipologie: indicatori di spesa, indicatori relativi al sistema delle regole, indicatori relativi alla profilatura dell'utenza e del servizio erogato, indicatori di copertura (tav. 1).

Tav 1. Indicatori relativi al versante socio-assistenziale

<i>Indicatori di spesa</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Spesa anziani sul totale spesa sociale ▪ Spesa anziani non autosufficienti (d'ora in avanti, NA) sul totale spesa sociale ▪ Spesa anziani NA pro-capite ▪ Spesa anziani NA sul totale spesa anziani ▪ Spesa per SAD e per servizi domiciliari aggiuntivi (Consegna pasti, Telesoccorso, Trasporto protetto) per anziani sul totale spesa anziani ▪ Spesa per integrazioni rette socio-assistenziali sul totale spesa anziani ▪ Spesa per integrazioni rette socio-assistenziali per RSA/ricoveri di sollievo/CDI/alloggi protetti sul totale spesa integrazioni rette socio-assistenziali ▪ Spesa per buono sociale sul totale spesa anziani ▪ Compartecipazione alla spesa per servizi/prestazioni rivolti agli anziani NA sul totale spesa anziani ▪ Compartecipazione media alla spesa per servizi/prestazioni rivolti agli anziani da parte degli utenti anziani NA ▪ Spesa media anziani NA per utente ▪ Spesa media anziani NA per portatore di bisogno
<i>Indicatori relativi al sistema delle regole</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soglia di condizione economica annua media oltre la quale non si può usufruire delle integrazioni rette socio-assistenziali per RSA ▪ Soglia di condizione economica annua media oltre la quale non si può usufruire delle integrazioni rette socio-assistenziali per ricoveri di sollievo ▪ Soglia di condizione economica annua media oltre la quale non si può usufruire delle in-