

Sul Piano della Salute ( parte sociale) gli obiettivi di sviluppo, per quanto riguarda i servizi da erogare, non sono in linea con le attese dei territori; sono anni che andiamo dicendo che bisogna cambiare, non solo erogare, l' Assistenza domiciliare, e creare benessere ( il famoso B.I.L). Fare una presa in carico a 360 gradi della persona significa farsi carico di tutto: saper interconnettere quelle che sono le politiche sociali con quelle del Lavoro, con le politiche abitative, con le politiche ambientali, insomma creare quel Welfare di Comunità tanto decantato ma mai attuato.

Ritengo che vada modificata all'interno del Piano della Salute la collocazione dell'Ufficio di Piano che NON deve essere inserita all'interno del Distretto, ma, come da legge ( essendo espressione della Conferenza dei Sindaci ), all'interno del più ampio Ufficio Comune dell'Area Programma; sostengo, altresì, che l'allocazione dell'ufficio di piano non è coerente con la riforma sulle aree programma; questa linea è stata rappresentata anche nella competente IV^ commissione regionale.

A pag. 233, il Piano parla delle figure dello Psicologo e dell' Assistente Sociale e non si capisce quali sono stati i parametri che hanno definito, all'interno dei nuovi ambiti, le figure professionali (uno Psicologo per 38 ore ogni 25.0000 abitanti e un Assistente Sociale ogni 10.000 abitanti) ; a ciò si aggiunga un'altra considerazione, già espressa nella IV commissione consiliare: che bisogno c'era di inserire il servizio pedagogico-educativo ( una figura ogni 40.000 abitanti?). L'ulteriore domanda, fatta in audizione senza trovare risposta: come contrattualizzare tali figure ( a convenzione e da chi? Dai Comuni - Dall'Ufficio di Piano inserito nell'Area Programma? Dall'Ufficio di Piano inserito nel Distretto di Comunità? E come? La Regione continuerà a garantire i finanziamenti, come ha fatto in questi anni per gli Uffici Sociali, pari al 50%?)

Sempre nel Piano (parte Sociale) si individuano gli "obiettivi di sviluppo" e si dice << omogeneizzare a livello d'ambito le modalità, i criteri e la partecipazione al costo da parte dell'utenza>>; ritengo, così come già rappresentato in commissione, che i Comuni non hanno la capacità economica di fronteggiare ulteriori costi aggiuntivi a quelli che stanno già sostenendo, e non credo che i beneficiari dei servizi debbano pagare tariffe per avere garantiti i servizi sociali. Ritengo, inoltre, che il Consiglio Regionale non deve adottare alcun regolamento che definisce le modalità e i criteri di contribuzione per i singoli servizi, ma deve invece, impegnarsi per garantire i servizi già in essere. Sarebbe auspicabile che venissero razionalizzati i costi dei servizi, a fronte della riduzione delle Asl da 5 a 2, che sicuramente avrà prodotto un risparmio, a fronte ancora della riconversione degli ospedali , valorizzando le singole strutture con una adeguata specialistica, a fronte altresì della riorganizzazione e della razionalizzazione delle postazioni territoriali di soccorso, che possa garantire una adeguata copertura su tutto il territorio regionale con un sistema di regole chiare e criteri oggettivi.

Pertanto, provare a recuperare l'esperienza dei Piani Sociali di Zona con la "ricchezza" d'interventi maturata in questi anni ( Piano lotta alla droga- andrebbero previste ulteriori risorse; il modello POIS, gli inserimenti lavorativi etc...), provare a ricalibrare i servizi in un'ottica nuova rispondendo ad un welfare che è in continua evoluzione, nell'ottica dell'integrazione socio-sanitaria, provare a garantire i servizi di assistenza domiciliare, nelle macroaree Anziani, Minori ed Handicap, e insieme a tutto questo anche i cosiddetti servizi collaterali (laboratori di comunità, i punti ludici, i centri diurni etc...) ritengo sia la strada giusta e sostenibile.

Avigliano, 24 luglio 2012

Il Presidente dell'Area Programma

Basento, Camastra , Bradano

Gerardo Ferretti