

La strategia regionale per l'attuazione dei livelli base di cittadinanza sociale in Toscana

Maria Bezze, Elena Innocenti e
Tiziano Vecchiato

La Regione Toscana in collaborazione con la Fondazione Zancan ha realizzato a partire dal 2002 un *percorso culturale e operativo sulle modalità di individuazione e attuazione di livelli base di cittadinanza sociale* che ha sempre coinvolto rappresentanti tecnici e politici delle zone sociosanitarie. La descrizione e l'analisi di questa esperienza, presentate di seguito, vogliono essere un contributo alla riflessione sul tema della esigibilità dei diritti di cittadinanza e del ruolo fondamentale che le Regioni possono avere nel promuovere equità sociale e territoriale.

Il percorso realizzato

**Prima fase:
vengono poste
le basi**

Il percorso può essere riassunto in cinque fasi. Nella *prima fase* (2002) sono state poste le basi per la strategia regionale di definizione di livelli di cittadinanza in ambito sociale e sociosanitario. Tale strategia faceva leva su alcuni principi fondamentali dei sistemi di *welfare*: appropriatezza, sostenibilità economica, e-

quità, efficacia. Già in quella prima fase, la strategia mostrava tutta la sua potenzialità non solo ai fini della definizione dei livelli di cittadinanza, ma anche per la valutazione comparativa dei sistemi di *welfare* zonali e, più in generale, per monitorare l'efficacia delle azioni regionali confrontando le misure (i livelli) di cittadinanza sociale garantite nei diversi territori. In particolare, la strategia si fondava su una *definizione multidimensionale (input, output e outcome)* dei livelli di assistenza. Di conseguenza lo strumento di analisi e valutazione dei livelli doveva tener conto di questa multidimensionalità. Per questo sono stati elaborati gli *indici sintetici di livello (Is)*, in grado di rappresentare congiuntamente i valori fondamentali che ogni territorio esprime in termini di risorse (*input*), risposte realizzate (*output*) e effetti (*outcome*). Inoltre, sin da questa fase è stato evidente come oltre che in termini quantitativi, i livelli essenziali vanno esplicitati anche in forma di processo assistenziale: dalla fase di accesso alla presa in carico.

**Seconda fase:
condivisione e
approfondimento**

Dati gli esiti promettenti, nella *seconda fase* (2003) le azioni sono state rivolte: da un lato a condividere sul piano istituzionale (locale e regionale) i risultati ottenuti, dall'altro ad approfondire ulteriori elementi (ad esempio i regolamenti per l'accesso) per dare attuazione pratica a quanto prevede l'art. 22 della legge n. 328/2000. È emersa inoltre la necessità di poter contare su un sistema informativo in grado di alimentare la programmazione regionale, e la strategia di definizione dei livelli base di cittadinanza sociale.

**Terza fase:
costruire un
sistema di
classificazione
dei servizi e
interventi sociali**

Per questo motivo, nella *terza fase* (2004) l'attività è stata rivolta principalmente a costruire un sistema di classificazione dei servizi e degli interventi sociali (SisClass¹). Si tratta di una condizione che, oltre a definire i servizi (rispetto a denominazione, area di bisogno, finalità e funzioni prevalenti, struttura/organizzazione, operatori coinvolti), li classifica, dal generale al

¹ Bezze M., Faenzi G., Lippi A., Paganelli L., Pompei A., Vecchiato T., *La classificazione dei servizi e degli interventi sociali*, in «Studi Zancan», n. 2/2005.

particolare, sulla base dei criteri individuati dal comma 4 dell'art. 22 della legge n. 328/2000 (accesso, livello domiciliare, livello intermedio, livello residenziale). In sintesi è stato possibile:

- classificare i singoli interventi;
- posizzarli nella struttura sintattica basata sui livelli essenziali di assistenza sociale (Lea) di cui al comma 4 dell'art. 22 della legge n. 328/2000;
- riconoscere i diversi gradi di complessità degli interventi considerati;
- gestire misure di *input* e di *output* coerenti con il modello di valutazione dei livelli di assistenza basato su indici tripolari;
- rappresentare su base comparativa i risultati dei servizi, utilizzando variabili relative all'ambito territoriale interessato, alla tipologia di destinatari, alle modalità di accesso.

La Giunta Regionale con delibera n. 282 del febbraio 2005, ha preso atto del percorso e dei risultati raggiunti nel triennio, delineando la strategia regionale di attuazione dei livelli di cittadinanza sociale in termini di:

- investimento sui temi dell'equità distributiva delle risorse economiche disponibili e dell'offerta di servizi;
- definizione delle risposte da includere nei livelli essenziali e quindi da garantire in tutto il territorio regionale, in termini di interventi domiciliari, diurni, residenziali, nonché per fronteggiare le emergenze personali e familiari.

**Quarta fase:
applicativa**

Nel corso del 2006 (*quarta fase*) tale strategia ha avuto una prima applicazione con riferimento al sistema di classificazione per quanto riguarda la dimensione principale per la definizione dei Lea, cioè il finanziamento. A questo fine è stata approfondita l'analisi della spesa sociale dei Comuni. È stata inoltre approfondita la capacità di risposta dei servizi, in modo da mettere in grado l'amministrazione regionale di determinare un livello minimo di offerta adeguato ai bisogni del territorio e alle risorse esistenti.

**Quinta fase:
introdurre
una soglia
di finanziamento
e di erogazione
di servizi**

Il 2007 ha segnato un'altra tappa importante del percorso (*quinta fase*), finalizzata all'introduzione di una soglia minima di finanziamento e di erogazione di servizi da garantire in ogni territorio, condivisa su scala regionale con gli attori responsabili e operanti nella rete dei servizi.

In particolare, è stato ipotizzato un livello minimo di finanziamento, garantito a livello zonale da parte degli enti gestori, per tipologia di bisogno (avvalendosi dei fondi comunali, del fondo sociale regionale, del concorso alla spesa dei cittadini, di eventuali altre risorse aggiuntive). Il passo successivo è stato la definizione di livelli minimi di offerta per tipologia di bisogno, definiti su base demografica e su base di epidemiologia sociale. Per realizzare questo ulteriore passaggio è in corso il monitoraggio della capacità di risposta esistente in tutte le 34 zone della Regione.

Tab. 1 – Sintesi del percorso regionale sui livelli essenziali di assistenza.

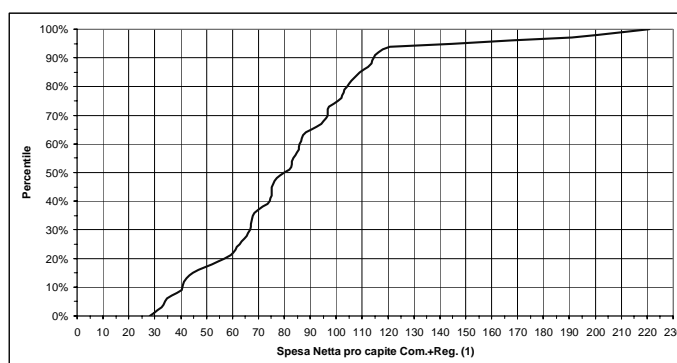
<i>Risultati principali</i>	
Fase 1 (2002)	Definizione multidimensionale dei livelli essenziali di assistenza. Elaborazione di Indici sintetici di livello per monitorare l'attuazione dei livelli nel territorio regionale. Individuazione dei requisiti di processo (accesso e presa in carico) per garantire i livelli essenziali di assistenza.
Fase 2 (2003)	Condivisione istituzionale. Elaborazione di strumenti per la regolazione dell'accesso ai servizi e agli interventi sociali.
Fase 3 (2004)	Elaborazione del Sistema di classificazione dei servizi e degli interventi sociali.
Decreto Giunta Regionale n. 22 del febbraio 2005.	
Fase 4 (2005-2006)	Analisi regionale sulla spesa (<i>input</i>) per la definizione di livelli di cittadinanza sociale sulla base del Sistema di classificazione dei servizi e degli interventi sociali.
Fase 5 (2007)	Patto interistituzionale di monitoraggio e analisi regionale della capacità di risposta (<i>output</i>) per la definizione di livelli base di cittadinanza sociale.

Alcuni risultati

La spesa sociale

Il grafico che segue indica la distribuzione percentuale delle Zone sociosanitarie. In ascissa viene riportata la spesa comunale comprensiva dei trasferimenti regionali (procapite regionale pari a 105,43 euro), in ordinata il numero percentuale delle Zone. Come si può notare il 50 per cento delle Zone che ricadono in quella fascia di spesa ha un procapite di almeno 80 euro.

Fig. 1 – Distribuzione percentuale delle Zone sociosanitarie (anno 2003).



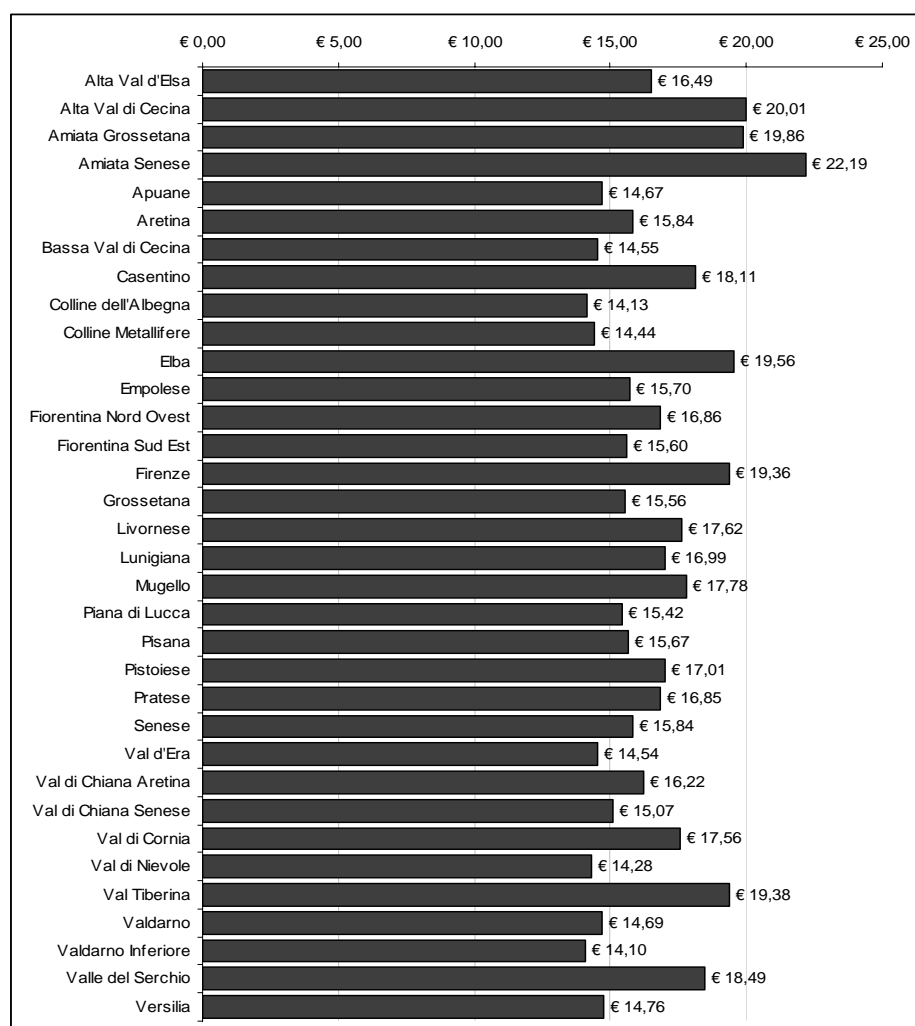
Fonte: elaborazione Fondazione Zancan su dati Istat.

Dal grafico emerge come solo il 20 per cento delle zone abbia una spesa pro capite eguale o inferiore a 60 euro, che in un primo momento è stata ipotizzato come livello minimo di intervento per i servizi sociali a cui tutti le zone avrebbero dovuto uniformarsi.

Al fine della determinazione dei livelli si è tenuto conto che la Regione trasferisce fondi propri alle Zone sociosanitarie (fondi a parametro, fondi a budget, fondi per contrasto povertà, fondi sostegno alla natalità) in quella che di fatto è stata considerata un'azione di sostegno ai livelli essenziali di assistenza. Una volta calcolata la media di tali trasferimenti negli anni 2003-2004-2005, il valore ottenuto è stato scorporato dalle

spese indicate dai Comuni, così da poter quantificare l'entità di spesa derivante da risorse comunali e capire come operare in termini di riequilibrio per aiutare le zone più deboli a dare risposte adeguate.

Fig. 2 - Procapite dei trasferimenti regionali per ogni zona.



L'analisi della capacità di offerta

Nel 2008 è stato avviato il progetto regionale di monitoraggio dei livelli base di cittadinanza sociale, basato su dati di spesa e offerta 2007.

In coerenza con quanto previsto dal Piano Integrato Sociale Regionale toscano 2007-2010, la ricostruzione del sistema di offerta è finalizzata alla definizione di livelli base di cittadinanza sociale, ovvero livelli di risposta omogenei da garantire su tutto il territorio regionale.

Il Piano Integrato Sociale Regionale 2007-2010 (DCRT n. 113 del 31 ottobre 2007) prevede infatti che «pur in assenza di una dettagliata definizione di livelli essenziali delle prestazioni sociali nazionali da parte dello Stato, la Regione Toscana intende individuare e attuare una prima configurazione di livelli base di cittadinanza regionali da realizzarsi gradualmente nell'arco di tempo di vigenza del piano secondo le previsioni di patti territoriali di cooperazione fra il livello regionale e i livelli locali. L'individuazione dei livelli base di cittadinanza regionale è necessaria per garantire l'appropriatezza, l'uniformità e l'omogeneità delle risposte al bisogno, in altre parole per garantire l'equità del sistema locale di salute». Questo significa:

- sul versante della spesa, sostenere il raggiungimento su tutto il territorio regionale di una spesa minima pro capite di 55 euro. Il piano prevede a questo fine il sostegno economico della Regione, calcolato annualmente sulla base della effettiva crescita quantitativa e qualitativa dell'offerta da parte delle zone interessate, unito a un intervento di assistenza tecnica che faciliti l'introduzione di elementi migliorativi dell'offerta e lo scambio di buone prassi tra zone;

- sul versante dell'offerta, coinvolgere i territori nel lavoro di analisi e qualificazione del sistema di offerta. In via prioritaria viene promossa la realizzazione su basi omogenee delle funzioni di servizio sociale professionale, segretariato sociale, pronto intervento sociale, punto unico di accesso, per poi procedere alla definizione di livelli omogenei di risposta riferiti agli interventi domiciliari, intermedi e residenziali.

Il sistema di rilevazione e monitoraggio dell'offerta dei servizi e degli interventi è funzionale al raggiungimento di tali obiettivi. Il gruppo di progetto, composto da funzionari regionali ed esperti della Fondazione, sta offrendo il supporto tecnico ed operativo necessario alle zone per completare la rilevazione e fornire i dati necessari allo sviluppo della strategia regionale.

Il sistema di monitoraggio

Monitoraggio strategico

Il sistema di monitoraggio si compone di 77 schede, per un totale di 2816 variabili, per 34 zone. Questo consente di avere una base dati organica su cui sviluppare analisi di diverso livello: dal locale al regionale, dal macro livello di risposta al singolo servizio.

Le attività del 2008 stanno producendo:

- *indici di macro livello*: relativi alla capacità di offerta e di spesa per ogni zona e su scala regionale, riferita ai livelli di accesso e di risposta, domiciliare, intermedia, residenziale, di pronto intervento per diversi bisogni (fig. 3);
- *indici di livello specifico*: per ogni intervento previsto nel monitoraggio (le 77 schede) sono ricavabili indici di offerta e di spesa riferiti alla capacità di risposta delle zone e della Regione. È possibile inoltre fare sintesi per gruppi di risposte e di bisogno, evidenziando la loro distribuzione regionale;
- *indicatori di capacità di governo*: il rapporto tra spesa e capacità di risposta, ricavato per ogni zona, consente di misurare e valutare la capacità di governo dei territori. In questo modo il confronto tra zone si basa su valori misurabili, che offrono un parametro di confronto solido circa la capacità di spesa e offerta, cioè di efficace utilizzo delle risorse per realizzare le risposte nel territorio. Anche in questo caso si ricavano indici di capacità di governo complessivi, nonché indici riferiti a macro livelli di risposta, aree di bisogno (infanzia, adulti, anziani), interventi specifici (fig. 4).

Fig. 3 – Spesa sociale di alcune zone sociosanitarie, valori pro capite, 2007.

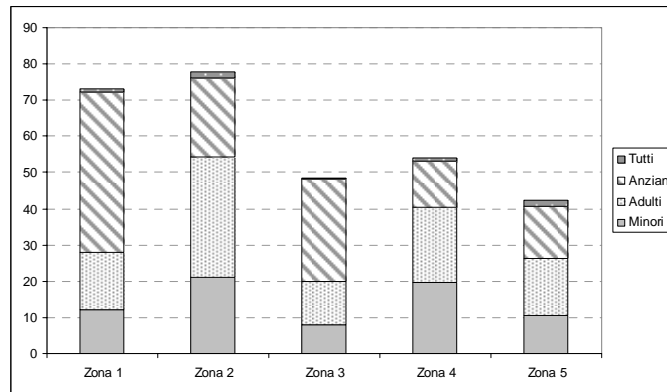
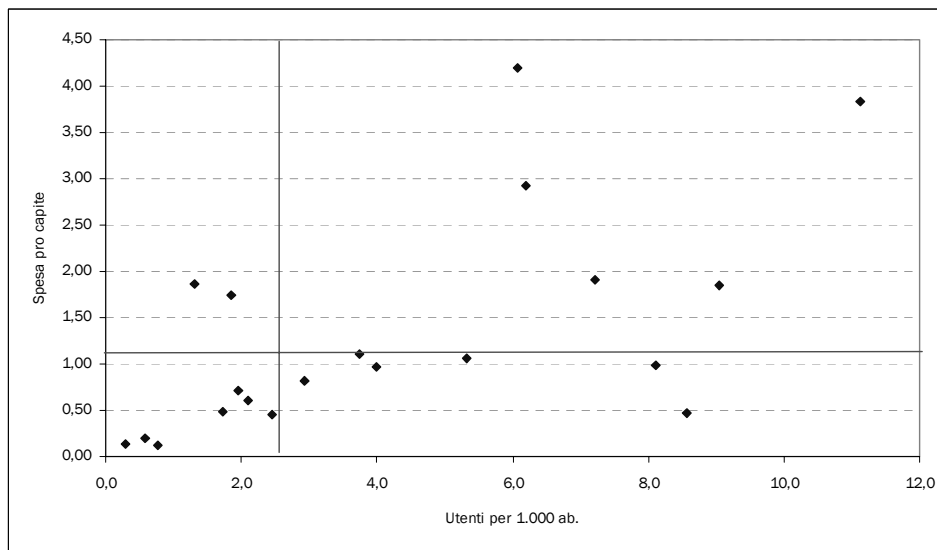


Fig. 4 – Spesa sociale e utenti serviti per l'assistenza domiciliare sociale per minori.



Nota: i punti rappresentano le zone in cui è attivo il servizio di assistenza domiciliare sociale per minori. Le linee sul piano rappresentano il valore regionale di riferimento rispetto agli utenti che usufruiscono del servizio (linea verticale) e rispetto alla spesa pro capite (linea orizzontale). In questo modo il piano viene suddiviso in 4 quadranti che individuano altrettanti raggruppamenti di zone.

Le prospettive di utilizzo regionale dei risultati

Utilizzo regionale dei risultati

Gli indici di risposta territoriale appena descritti sono uno strumento utile su più fronti. Attraverso il loro utilizzo la Regione può infatti impostare:

- la definizione di livelli base di offerta in aggiunta a quanto già definito in termini di spesa, come soglie da garantire su tutto il territorio;
- la configurazione di criteri di ripartizione dei finanziamenti regionali su base territoriale;
- l'individuazione di criteri per verificare l'efficienza, basata sul rapporto tra costi e risposte erogate;
- la perequazione della capacità di risposta delle zone, per sostenere quelle più deboli;
- la realizzazione di un sistema continuo e completo di monitoraggio dei sistemi locali di *welfare*; questo metterà in condizione la Regione di avere con periodicità regolare (semestrale o quadrimestrale) *report* aggiornati sullo stato dell'offerta e della spesa delle zone e, se necessario, intervenire tempestivamente sul governo del sistema;
- la promozione, su una base conoscitiva analitica, validata e condivisa di forme di valutazione sociale e partecipata con interlocutori istituzionali, forze sociali, rappresentanti degli utenti.

L'efficacia dell'intero progetto è facilitata dall'attivazione congiunta di tre livelli di intervento:

- politico-istituzionale che, partendo dalla condivisione del progetto da parte delle istituzioni interessate, ne segue lo sviluppo, con opportuni momenti di verifica intermedia e di valutazione finale;
- tecnico, garantito dai referenti scientifici e amministrativi del progetto, responsabili del supporto alle zone e delle altre attività necessarie per l'attuazione dei livelli di base di cittadinanza sociale;
- culturale, per assicurare una restituzione *in progress* degli stati di avanzamento del progetto, con adeguati strumenti di comunicazione e divulgazione dei risultati del lavoro, dando così alle zone impegnate nelle attivi-

**L'esperienza
regionale nel
dibattito nazionale**

tà di riqualificazione e di sperimentazione un'adeguata capacità di confronto a livello regionale.

Così configurata, l'esperienza toscana è una sorta di «modello prototipo» per il governo dei differenziali territoriali su basi conoscitive condivise e aggiornate. L'intervento regionale può inoltre meglio regolare il sistema di *welfare* e garantire l'equità sociale e territoriale interna al sistema.

Si tratta di un'attuazione trasparente e solidale, esportabile anche in altri contesti regionali e, soprattutto, in ambito statale, quando la conferenza per le Regioni si troverà a decidere sul fondo perequativo, secondo i principi di sussidiarietà, federalismo e leale collaborazione tra i diversi livelli istituzionali coinvolti.