

**Audizione informale**  
**Consiglio nazionale Ordine Assistenti sociali - CNOAS**  
**presso la Commissione Affari Sociali – Camera dei Deputati**

sull'esame sulla proposta di Piano nazionale di ripresa e resilienza (Doc. XXVII, n. 18)

Roma, 3 febbraio 2021

**Premessa**

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (di seguito PNRR) è, probabilmente, la più grande sfida per il Sistema Paese da molti decenni sia per visione politica che per capacità amministrativa.

Il dramma della pandemia ha mostrato, assieme ad un tessuto sociale maturo e solidale, tutte le lacune e i limiti dei servizi sociali, sanitari ed educativi.

Questo sintetico documento vuol portare all'attenzione di tutte le forze parlamentari e di governo alcuni elementi generali di positività e criticità del PNRR.

La formulazione attuale del Piano, inevitabilmente di ampio respiro, non permette di entrare nello specifico di temi assai complessi e interconnessi.

Il nostro Ordine è disponibile a collaborare per la definizione e la costruzione dei conseguenti atti normativi e regolamentari necessari alla realizzazione concreta delle misure previste e dichiarate.

Il contributo del Consiglio nazionale Ordine Assistenti Sociali - forte dell'esperienza professionale quotidiana di oltre 45 mila assistenti sociali presenti nei servizi sociali e sociosanitari pubblici e di Terzo settore a favore delle persone - vuole partire dai bisogni di chi è più esposto agli effetti di questa drammatica fase storica.

Si è assistito in questi mesi al progressivo aumento di povertà materiale, di solitudine ed esclusione. Povertà educativa e difficoltà relazionali continueranno nei prossimi anni a incidere nelle vite delle nostre ragazze e dei nostri ragazzi. Le ferite di questa pandemia rimarranno per molto tempo nella mente di chi già soffriva prima. Vent'anni di tagli hanno lasciato in eredità situazioni che non hanno trovato risposta – dalle persone senza dimora, ai temi delle dipendenze e della salute mentale, vite segnate, famiglie distrutte, comunità insicure – o che si è cercato di risolvere seguendo strategie di semplice controllo o di mero ordine pubblico.

In questo quadro, proprio in virtù di un'analisi onesta e chiara, si sottolinea che il più grande rischio di questo Piano sia non considerare alcuni interventi normativi necessari alla realizzazione concreta di quanto dichiarato. Sostanzialmente è necessario intervenire preventivamente per rimuovere ostacoli e ambiguità normative che per troppo tempo hanno condizionato l'azione anche delle più ambiziose politiche sociali.

In conclusione, va ribadito che per colmare il grande gap e garantire i diritti della nostra Carta, previsti dagli artt. 3 e 32 della Costituzione, non si possono più seguire logiche assistenzialistiche e risarcitorie come bonus o assegni, ma vanno contemplate le esigenze di tutti i soggetti garantendo l'accesso ai servizi e alle cure mettendo al centro le persone, la loro unicità e dignità.

## **I prerequisiti necessari**

Il termine “sociale” è più volte richiamato nel testo del PNRR. È oggettivamente un elemento trasversale ed è innegabile che tutti gli interventi possano avere un impatto sulla società, nelle comunità e nelle vite delle persone.

Pur soffermando l’attenzione, come indicato nella convocazione, sulle misure 5 e 6 del Piano è utile rammentare che misure in materia di formazione e scuole, come quelle su ambiente ed economia hanno inevitabilmente effetti sulla qualità della vita di tutti gli individui, soprattutto quelle con più difficoltà.

In questo quadro, la prima necessità è ribadire che il PNRR riuscirà a raggiungere gli ambiziosi obiettivi dichiarati se il contesto normativo e organizzativo verrà preliminarmente adeguato e modificato. Molte delle diverse misure e delle azioni previste devono trovare un quadro normativo chiaro e certo per essere implementate tempestivamente.

Per quanto riguarda le misure 5 e 6 del PNRR si elencano alcuni nodi normativi e di sistema che vanno affrontati subito come prerequisiti necessari alla realizzazione di quanto auspicato.

- ***Governance e coordinamento territoriale***

È necessario avere sin da ora chiaro chi dovrà gestire e coordinare il PNRR a livello locale e quali sono i rapporti tra le diverse istituzioni coinvolte.

Interventi come potenziamento delle strutture dei servizi sociali, assistenza domiciliare, integrazione sociosanitaria e contrasto alla povertà educativa vedono una pluralità di attori e istituzioni (enti locali, aziende sanitarie, Terzo settore, cittadinanza attiva) che ad oggi pagano una *governance* frammentata e poco efficace. Lo stesso PNRR evidenzia la necessità di ammodernare e rendere efficiente l’amministrazione, a partire dalle regioni più svantaggiate, ma in settori come sociale e sociosanitario ancora oggi non vi è un quadro omogeneo né di strutture né di competenze. È noto a tutti che a distanza di oltre 20 anni non sono stati indicati i Livelli essenziali delle prestazioni sociali della Legge 328/2000 e molti dei fondi utilizzati si concretizzano in meri trasferimenti e non in servizi integrati.

- ***Livelli essenziali: per definire diritti, prestazioni e organizzazioni***

Coerentemente con quanto segnalato precedentemente non è prevedibile un buon utilizzo di fondi e misure del PNRR se assieme all’individuazione dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali non si definiscono requisiti organizzativi minimi dei servizi sociali e sociosanitari. L’ultima norma di bilancio ha indicato alcuni primi indirizzi, ma concretamente si assiste in Italia a modelli organizzativi frammentati e spesso sottodimensionati. Per fornire solo qualche elemento, non è raro imbattersi in enti locali privi del Servizio sociale professionale strutturato, o semplicemente è esternalizzato (anche con bandi a titolo gratuito), per lo svolgimento di compiti istituzionali e dove il coordinamento e la direzione competono a figure non professionali.

Quindi, per rendere concreto il Piano nelle nostre comunità, garantendo equità di risorse nei territori, va prima individuato anche un minimo comune denominatore organizzativo per i servizi.

- **Attribuzione della competenza e della spesa**

Un punto fondamentale, per rendere concreto quanto previsto, è la necessità di definire preventivamente le competenze tra le diverse istituzioni coinvolte anche in termini di spesa. Come accennato in precedenza, ad esempio, l'assistenza domiciliare o i progetti di vita indipendente per le persone con disabilità non sono competenza delle sole aziende sanitarie o del solo ente locale. Per chi lavora quotidianamente nei servizi è molto chiaro che ritardi, disservizi e mancate opportunità per i cittadini, derivano dalla normativa indefinita e di conseguenza dall'arbitrarietà nella gestione delle competenze, che crea sovrapposizioni, quindi spreco di risorse, se non risposte inadeguate ai bisogni delle persone e delle famiglie. L'integrazione sociosanitaria non potrà essere realizzata se prima non si delineano con chiarezza l'attribuzione delle funzioni, e quindi degli oneri di spesa, in capo a ogni *stakeholder*. È indispensabile chiarire le loro rispettive responsabilità e funzioni delineando un comparto sociosanitario deputato a realizzare risposte unitarie e appropriate, nel rispetto delle specificità territoriali.

- **Amministrazione e gestione**

I limiti evidenziati nell'attuale quadro normativo e organizzativo, rallenta inevitabilmente il processo di riforma del Sistema Paese e delle strutture di protezione sociale e sanitaria. È di tutta evidenza che in assenza delle necessarie ridefinizioni precedentemente indicate, le azioni di amministratori e dirigenti delle diverse amministrazioni coinvolte, saranno frenate dalla complessità e dall'urgenza delle istanze della popolazione locale.

In assenza di orientamenti certi, il rischio è anche quello di essere distolti da ricorsi o procedimenti amministrativi di esito incerto.

Utile, come indicato nel PNRR, la definizione dei decreti utili a concludere la riforma del Terzo settore, ma non sufficienti.

Si ribadisce pertanto la necessità di dare piena attuazione alla Legge 328/00 con la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali e dei livelli organizzativi minimi e strutturati. Vanno inoltre definite, coerentemente, in via preliminare, le professioni sociali e le loro specifiche competenze per giungere ad un quadro chiaro delle azioni da integrare sul territorio.

## **Il PNRR e le misure previste**

Nel ribadire la disponibilità a entrare nel merito di ogni singola azione e provvedimento correlato, si evidenziano sinteticamente alcuni elementi migliorativi del PNRR.

### **Ricerca – esito e analisi del Servizio sociale**

Rispetto al tema degli investimenti in ricerca si sottolinea la totale assenza di ogni riferimento allo sviluppo di linee di ricerca sugli esiti e l'impatto degli interventi sociali e sanitari, delle politiche sociali e dell'azione del servizio sociale professionale. Così come per i rapporti tra ambiente e sanità,

tra economia e formazione, è altrettanto necessario analizzare e valutare tutte le misure di assistenza e i servizi sociali messi in campo. Si rammenta inoltre, che le misure di Welfare incidono direttamente e indirettamente sull'occupazione femminile e sulla parità di genere. Dimenticare tale filone di ricerca porta a desumere che non vi sia, ancora oggi, la consapevolezza dell'importanza quotidiana degli interventi sociali nella comunità, del loro impatto economico e degli effetti sul benessere di tutti gli individui.

La valutazione di esito e di impatto delle misure di politica sociale, in una visione generativa di risorse e di investimento, contraria all'approccio assistenzialista, rende evidente l'importanza della ricaduta positiva che interventi appropriati hanno nello sviluppo delle comunità e nella vita quotidiana delle persone.

### **Inclusione sociale e politiche attive del lavoro**

Si suggerisce di considerare quanto indicato nel PNRR coerentemente con una verifica e miglioramento delle misure attuali di contrasto alla povertà (RdC). I processi di inclusione sociale devono prevedere filiere coordinate di servizi. Le persone che scivolano in povertà, come è noto, spesso non hanno solo problemi di reddito o di occupazione, ma affrontano anche situazioni familiari particolarmente difficili (separazioni, malattie improvvise o patologie croniche, eventi avversi). Un valido intervento nei territori deve coinvolgere non solo la dimensione lavoro in relazione alla condizione sociale, ma anche la dimensione della salute intesa in senso globale, attraverso la costruzione o il potenziamento delle infrastrutture sociali pubbliche, con l'apporto irrinunciabile del Terzo settore.

### **Rigenerazione urbana e *housing* sociale**

Strategico l'investimento su questa area, sia per le persone che per l'economia locale nel suo insieme. Si propone di evidenziare nel PNRR la necessaria correlazione tra la rigenerazione urbana e l'*housing* sociale con le politiche sociali territoriali e con i piani sociali locali. In molti contesti la realizzazione di progetti di riqualificazione urbana non ha prodotto gli esiti auspicati perché non sono stati sufficientemente considerati bisogni sociali e caratteristiche delle persone residenti nei quartieri interessati.

In merito alla realizzazione di *housing* sociale, priorità tra le priorità, è importante evitare il rischio di creare quartieri "ghetto", lavorando - come già accaduto in diverse regioni - affinché la dimensione dell'abitare divenga una vera occasione di *rigenerazione di comunità*.

### **Infrastrutture sociali, integrazione sociosanitaria e territorio**

Coerentemente con quanto indicato nel PNRR (nelle misure 5 e 6) vanno rese effettive le opportunità di accesso ai servizi e alla rete di Welfare locale (sociale e sociosanitario). Si evidenzia che nell'attuale formulazione delle riforme rischia di riproporsi nuovamente una prospettiva di interventi a "canne d'organo".

Come ribadito più volte non è possibile raggiungere questi obiettivi senza aver precedentemente definito livelli essenziali delle prestazioni e delle organizzazioni. Non è ragionevole pensare di integrare un Welfare locale ancora oggi spesso debole nelle sue risorse e non sufficientemente strutturato.

A conferma di ciò, in alcune misure orientate all'integrazione sociosanitaria, come le Case di comunità, non si citano né Enti locali né Ministero delle Politiche sociali, delle competenze sociali specifiche e non individua il territorio come protagonista di tale necessaria riforma. Nella misura 6 non risultano citati né i Comuni né il Terzo settore e nel perseguire il modello salute di prossimità il territorio deve essere protagonista in tutte le sue declinazioni.

Inoltre, ancora una volta, si deve ricordare che il personale del Servizio Sanitario Nazionale è composto da un insieme di professionalità, non solamente dai professionisti della medicina e dell'infermieristica.

Un investimento efficace ed equilibrato, rispetto a tutte le componenti professionali, deve rappresentare la priorità: nessuna équipe multidisciplinare può essere priva della componente sociale, psicologica ed educativa. E l'approccio globale alla salute richiede letture multidimensionali e integrate dei problemi individuali e collettivi. Dare per scontata la presenza di plurime professionalità segnala il rischio di una scarsa consapevolezza della complessità sociale presente nei nostri territori.

In conclusione, possiamo esprimere una valutazione positiva degli obiettivi generali e di molte delle misure indicate nel documento. Rimane da chiarire peraltro le modalità di realizzazione.

Si ritiene fondamentale che, preliminarmente, siano attuate quelle riforme che possono rendere concreti i diversi progetti indicati nel PNRR. Solo attraverso una rapida e puntuale realizzazione delle misure potrà essere riattivato l'ascensore sociale, si potrà garantire protezione sociale a chi è rimasto indietro e aumenterà la sicurezza nelle nostre comunità. La sicurezza di non essere soli, di aver garantito il diritto ad essere aiutati, quando necessario, soprattutto nella attuale situazione di crisi. Sicurezza intesa come legittima aspettativa di non rimanere esclusi.

A nessuno sfugge, inoltre, il valore economico di investimenti nel Welfare. Più volte è stato segnalato come tale settore sia direttamente correlato con l'occupazione femminile e i dati di questi giorni, quelli che indicano, su 101mila occupati in meno a dicembre, che 99mila sono donne, tornano a dimostrarlo.

Dare servizi alle famiglie, sostenere le competenze genitoriali o la cura delle persone non autosufficienti ha effetti evidenti sia per la conciliazione dei tempi di vita e lavoro che per l'occupazione nei servizi di cura e assistenza.

Infine, è utile rammentare che tutti gli investimenti dovranno tenere in considerazione la sostenibilità della spesa nei prossimi anni. Consapevoli dello sforzo necessario per ripartire dopo il dramma della pandemia, dobbiamo segnalare che tutte le misure e le iniziative che verranno poste in essere dovranno essere strutturali e quindi, in prospettiva, garantite dal sistema Paese.

Negli ultimi anni, si è già visto l'avvio di progetti e interventi con fondi straordinari o europei, durati il tempo del finanziamento. Le nostre comunità, le famiglie e le persone non hanno bisogno di un Welfare a progetto e discontinuo, hanno bisogno di accessibilità, continuità ed esigibilità dei diritti e delle opportunità.