

Conclusioni

A conclusione di questo secondo Rapporto, seppure con dati ancora prevalentemente incentrati sull'offerta piuttosto che sull'analisi del bisogno è possibile tentare di delineare un profilo degli elementi costitutivi le politiche sociali regionali anche su base distrettuale.

Come noto, i quattro distretti amministrativi ripartiscono la popolazione regionale in modo non uniforme: infatti, quasi la metà dei valdostani (48,7%) risiedono nel distretto 2 per l'effetto attrattivo esercitato dal capoluogo regionale in termini di offerta lavorativa e di servizi specie sulle persone più bisognose (per età o condizione di salute); una quota inferiore, ma analoga di popolazione, risiede nei distretti 1 (Alta Valle 18,9%) e 4 (Bassa Valle 18,8%), con profonde differenze però nella struttura per età della popolazione: molto più giovane il distretto 1 rispetto al 4 con 110 anziani ogni 100 giovani a fronte dei 125 del distretto 4. Nel distretto 3 risiede infine la percentuale più bassa di popolazione, appena il 13,6% che però risulta, per struttura demografica, la più anziana di età, con 156 ultrasessantacinquenni ogni 100 giovani.

Come nel resto d'Italia ad incidere sulle dinamiche demografiche regionali sono, sempre di più, gli ingressi di popolazioni straniere più che la propensione alle nuove nascite (per altro in lieve aumento anche nella nostra popolazione).

Stranieri, che rappresentano il 3,5% della popolazione totale (con un piccolo aumento rispetto lo scorso anno dello 0,5%) costituiti in prevalenza da donne (a differenza del resto d'Italia) a cui va aggiunto un numero non facilmente quantificabile di non regolarizzati che non si differenziano però dai primi nella prevedibilità dei bisogni di assistenza e cura.

La loro distribuzione sul territorio incide in modo differenziato.

Si pensi che nel distretto 3, in cui risiede la percentuale più bassa di popolazione, si ha il tasso di immigrazione più elevato (4,4 ogni 100 abitanti contro il 3,3 medio regionale); segue il distretto 1 (3,7) che supera in questo la forza attrattiva esercitata dal capoluogo regionale, dato che nel distretto 2 si registrano 3,4 stranieri ogni 100 residenti, ed infine il distretto 4 (2,7). Questi dati, seppure ancora generici, forniscono già alcune indicazioni interessanti sulle dinamiche future del bisogno di assistenza che queste popolazioni esprimeranno e alle quali è stata data una prima risposta più che raddoppiando, rispetto lo scorso anno, l'attività dei mediatori culturali impegnati sul territorio.

L'aspetto interessante dell'analisi condotta sull'offerta dei servizi è quindi quello che tenta un confronto tra la disponibilità di risorse (posti, personale) e la popolazione potenzialmente fruitrice residente a livello distrettuale.

Si tratta di un'analisi che richiede grande cautela nella valutazione perchè fino a quando non si disporrà di maggiori informazioni sui bisogni effettivi delle popolazioni residenti nei diversi ambiti territoriali è difficile affermare che dove si osserva una diversità, ad esempio nella distribuzione di servizi offerti, questa comporta necessariamente una disuguaglianza (cioè una differenza ingiusta e non voluta) per le popolazioni residenti in quel distretto.

In altre parole, nelle politiche dei servizi sociali alla persona, il rispetto dell'equità non lo si ottiene offrendo tutto a tutti, bensì garantendo a tutti il diritto ad ottenere una risposta conforme alla quantità e alla tipologia di bisogno, quindi differenziata invece che omogenea, e ciò vale sia rispetto al singolo utente sia nella pianificazione dei servizi per i residenti in un determinato distretto.

Sarà quindi questa la grande sfida dei Piani di Zona e dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, individuati entrambi come obiettivi strategici dal recente Piano per la Salute ed il Benessere sociale per il triennio 2006 - 2008.

Al centro delle politiche regionali permane quindi sempre la persona, di ogni età, classe sociale o appartenenza etnica e religiosa, e la famiglia, ambito principale di investimento per il benessere individuale e sociale.

Anche quest'anno si è cercato di dare risposta ai numerosi bisogni delle famiglie valdostane, già contrassegnate da marcati elementi di vulnerabilità (elevata percentuale di divorzi e separazioni, debole

propensione alla procreazione, alta percentuale di mamme sole con figli minori a carico e coppie con figli in cui entrambi i genitori lavorano), con l'ampliamento dell'offerta di servizi per la prima infanzia (+25% rispetto lo scorso anno) anche in virtù della creazione di 2 nidi aziendali e del potenziamento delle tate famigliari, ritenuti, il primo (nidi aziendali) una risposta ai genitori che lavorano, e le seconde (tate) una risposta a chi esprime il bisogno in territori disagiati o poco accessibili rispetto alle strutture già esistenti.

Ma a volte anche questo non basta e il disagio della famiglia non sembra ridursi con un potenziamento dell'offerta di servizi: è necessario conoscere meglio, e più direttamente, ciò che determina una condizione di bisogno e quali aspettative vengono maturate per risolverlo.

E' con questo spirito che abbiamo condotto l'indagine sui genitori soli con figli, perché sono un modello di famiglia particolarmente vulnerabile, da sostenere e aiutare, specialmente nel ruolo di educazione e cura dei minori.

Saranno gli esiti complessivi di questa indagine, condotta in 6 comuni valdostani, oltre ad Aosta, ad orientare attività specifiche a sostegno di questa particolare forma di famiglia in cui sono di frequente i figli a risentire delle difficoltà, come dimostrano ad esempio in questo Rapporto i dati relativi all'aumento, rispetto lo scorso anno, dei casi seguiti dal servizio ADE, (si veda il caso dei distretti 1 e 2).

E' quindi anche di strumenti di indagine mirati (indagini sociali) che ci serviremo in futuro per migliorare i servizi esistenti e, se necessario, per crearne dei nuovi, sempre più rispondenti alle necessità espresse, assicurando sempre la sostenibilità delle decisioni assunte in rapporto alla disponibilità finanziaria regionale.

Rispetto lo scorso anno è stato fatto uno sforzo ulteriore per potenziare e migliorare l'offerta di servizi per anziani, nei confronti dei quali, va detto si delinea un problema di cosiddetta transizione epidemiologica, che vede l'aumento degli inserimenti a tempo indeterminato su quelli a tempo determinato, di ultra settantacinquenni in strutture residenziali e semiresidenziali, che riducono conseguentemente la capacità di offerta anche in prospettiva, grazie all'aumentata speranza di vita ma anche all'aumento della prevalenza di disabilità o cronicità.

In risposta a questo fenomeno, nel 2005 vi è stato un impegno concreto da parte dell'offerta di servizi con l'aumento di 22 posti complessivi nelle strutture socio assistenziali residenziali, pubbliche e private, pari ai circa il 10% del totale.

Siamo consapevoli tuttavia che l'azione politica non potrà esaurirsi nel favorire la creazione di nuovi posti, ma dovrà anche differenziare le risposte in base ai bisogni di assistenza ed ai livelli di autonomia, favorendo, in particolare le forme di assistenza e cura domiciliari, avvalendosi dell'analisi condotta sui profili assistenziali dei soggetti già in carico e differenziando la tipologia di strutture per mantenere al domicilio, in forma protetta, un numero più elevato possibile di persone.

I benefici che si produrranno saranno principalmente umani, ma anche economici, organizzativi e funzionali.

Un ulteriore passo in avanti è stato segnato quest'anno anche nei riguardi della disabilità, non solo istituendo un Registro regionale delle persone disabili per monitorarne lo stato di bisogno, ma anche e soprattutto per conoscere la loro dislocazione sul territorio e fornire in modo ottimizzato soluzioni che supportino la persona e la famiglia il più vicino possibile al luogo di residenza.

Da quest'analisi, ad esempio, è emerso che la distribuzione del bisogno espresso dalla popolazione disabile valdostana è differenziato in ambito distrettuale: mentre il distretto 3 risulta mediamente più protetto rispetto la media regionale dal rischio di disabilità in termini quantitativi, in esso risiedono le persone più gravi sotto il profilo qualitativo, cioè con problemi di pluridisabilità e maggiore bisogno di assistenza. Per contro, il distretto 4 e il distretto 2 presentano rischi quantitativi di disabilità superiori a quello medio regionale, contrapposti al distretto 1 che beneficia, di una situazione di maggiore vantaggio sia nella prevalenza di disabili sia per la loro gravità, confermadosi come area con livelli generali migliori di salute e benessere economico.

Conoscere meglio e con più dettaglio il complesso ambito della disabilità deve quindi servire a garantire servizi migliori per efficacia ed efficienza, ma soprattutto deve servire a creare in chi è in condizione di bisogno, la sensazione di non essere lasciato solo dalle istituzioni pubbliche, ed in questo, oltre ad uno studio

dedicato ai bisogni di assistenza, un intervento concreto è stato realizzato rispetto lo scorso anno con il potenziamento del personale operante nei CEA.

Nonostante sotto il profilo delle strutture per disabili l'offerta appaia congrua per l'inesistenza di liste di attesa, siamo consapevoli della necessità di migliorare ancora i servizi portando soprattutto alla luce i casi ancora non conosciuti, perché mai pervenuti all'attenzione dei servizi.

Un ultimo cenno viene rivolto alle persone colpite da dipendenze patologiche (droghe e alcol). La concentrazione di oltre il 50% di questi cittadini, più fragili, nel distretto 2 deve essere significativa per la programmazione. Anche la prevalenza di soggetti in carico al SerT si differenzia su base distrettuale: mentre nel distretto 1 solo il 2,9 per mille di soggetti residenti presenta dipendenze patologiche ed è in carico al servizio, nel distretto 3 e nel distretto 2 questo tasso di prevalenza è di 4,3 individui ogni 1000 abitanti. E' necessario pertanto ripensare, alla luce di dati e indicatori specifici, l'attività dei servizi su base distrettuale.

Le ultime considerazioni riguardano le procedure per l'autorizzazione e l'accreditamento e la spesa.

Nel primo caso, in quest'ultimo anno, sono quasi triplicate le autorizzazioni all'apertura e all'esercizio di strutture sanitarie e socio-sanitarie, segno tangibile della volontà a favorire la capacità di risposta organizzata.

Sotto il profilo della spesa, il passaggio tra il 2004 e il 2005 ha visto un aumento della spesa complessiva pari al 25% circa, con la più consistente incidenza a vantaggio, in entrambe le annualità, delle aree di attività anziani, disabili ed invalidi. L'incremento della spesa grava in particolare sul fondo regionale che nello stesso biennio è aumentato del 9%, mentre il fondo nazionale risulta dimezzato.