

ROMA



Assessorato alle Politiche Sociali, Salute,
Casa ed Emergenza Abitativa

L'Assessore

Spett.le Casa Plurale
Via XXIV Maggio, 46
00187 Roma

Roma, 20 aprile 2015

Gentilissimo Presidente Berliri,

il tema dell'accoglienza è al centro dei maggiori bisogni rilevati dal mio insediamento e, come anche viene evidenziato nella Vostra nota, si abbina a un'ineludibile necessità di costruire modelli *reali* di integrazione socio sanitaria.

Ho sempre ritenuto che per affrontare adeguatamente il *benessere* della persona gli aspetti e i temi della salute e dell'equilibrio sociale siano inscindibili, inoltre appare chiaro ormai come l'evoluzione e il moltiplicarsi delle fragilità impatti una serie di sofferenze che si collocano in un'area di sovrapposizione delle cause scatenanti tale condizione e, conseguentemente, abbisognano di affinità di linguaggi e convergenza di impegni.

Tuttavia, su tale tematica risulta ancora assente, da un lato, un organico prodotto regolamentare che accomuni a livello regionale i sistemi di integrazione esplodendo almeno la potenzialità delle norme nazionali per quanto frammentarie, dall'altro lo sviluppo locale di tali opportunità impatta la generale crisi della sanità pubblica.

Resta fermo che la perdurante situazione di riduzione delle risorse che ha fortemente condizionato la possibilità di offrire concrete risposte alla problematica, non può e non deve essere ostacolo alla costruzione di un programma che impegni tutte le notevoli ricchezze pubbliche e private, quotidianamente immerse nella tematica, a sviluppare sia sotto il profilo organizzativo - professionale che economico un piano in grado di raggiungere l'innalzarsi di stabilità e qualità, nella consapevolezza che tale obiettivo avrà necessità di individuare *step* progressivi per la sua completa realizzazione.

Peraltro, recentemente la Regione Lazio ha adottato alcune modifiche alla regolamentazione dei sistemi di autorizzazione delle strutture il cui impatto è ora in fase di valutazione da parte degli uffici del dipartimento, con l'indispensabile contributo dei servizi territoriali. Appare comunque chiaro che tali modifiche comportano ulteriore



ROMA CAPITALE

bisogno di addivenire a intese con la sanità locale per ottenere un effettivo e concreto risultato di adeguatezza nei piani di trattamento delle persone accolte.

Infine, va osservato come i vari sistemi di accreditamento comunale delle strutture residenziali, a qualunque titolo di accoglienza mirate, soffrano di una regolamentazione che necessita di una nuova impostazione volta a raggiungere, sia le modifiche apportate dalla regione, ma soprattutto la capacità di risposta alle nuove fragilità e il generale potenziamento della qualità di accoglienza.

In quest'ultimo mese ho avuto modo di incontrare altre realtà private impegnate nei temi dell'accoglienza e, in armonia con gli uffici dipartimentali, abbiamo assunto la consapevolezza e l'impegno di aprire tavoli tematici con tutti voi al fine di costruire nuovi modelli di accreditamento, la cui metodologia deve essere impostata su criteri stringenti:

1. L'individuazione del reale bisogno individuale in fase di valutazione che tenga anche conto delle risorse esistenti e potenziali, sia di carattere personale che ambientale e sociale; questa fase deve coinvolgere sia le varie strutture pubbliche interessate a livello di équipe multi-professionale come anche gli agenti del privato sociale destinatari dell'onere di accoglienza;
2. La costruzione di piani di intervento, flessibili e periodicamente monitorati, che siano in grado di esplodere lo sviluppo delle potenzialità con il concorso di tutte le agenzie individuate nella fase di valutazione;
3. L'idea di comunità come fattore aggregante delle risorse esterne, possibilmente anche "aperto" in alcuni casi alla realtà territoriale in qualità di agente sociale;
4. Lo sviluppo di sistemi di conoscenza e aggiornamento in grado di consentire verifiche e diffusione di buone prassi.

In sostanza, si intende differenziare, nella macro problematica, la specificità come fattore di attenzione del progetto e arricchire i piani di trattamento con la convergenza di più fattori - risorsa.

Parallelamente, si ipotizza un impegno dipartimentale volto a:

- individuare agenti di inclusione che sostanzino una funzione sistemica e trasversale, anche con l'apporto di soggetti esterni al dipartimento;
- concorrere alla definizione di modelli di integrazione socio sanitaria.

Al momento abbiamo ipotizzato l'apertura di tre tavoli di lavoro per il nuovo sistema di accreditamento, ciascuno rivolto ad affrontare i seguenti temi:

- A. la disabilità
- B. l'età evolutiva, ivi comprese le fragilità sanitarie e la delicatissima materia della maternità con figli



- C. minori affido ed adozione
- D. rette

Sul piano parallelo dell'indispensabile bisogno di adeguamento dei relativi costi, tale opportunità può essere utilmente e strettamente collegata alla definizione dei nuovi modelli, non escludendo un segnale immediato comunque condizionato dalle disponibilità di bilancio, ipotizzando una gradualità di tali adeguamenti prevedendone l'incremento percentuale nei prossimi due bilanci.

Sono certa che il contributo che verrà da parte Vostra sarà determinante per migliorare la qualità del sistema, realizzando così un modello di co- progettazione che potrà ripetersi nel futuro.

Tale programma, in effetti, non esaurisce le necessità di impegno, ma costituisce comunque una priorità sia per l'elevato volume di persone target sia anche per il ritardo sopra accennato nel rendere adeguatezza al sistema di accoglienza.

L'Assessore

Francesca Danese