

4.6 L'integrazione socio-sanitaria

I processi di integrazione socio-sanitaria, nell'A.T. IX, attraversano una prolungata fase di stallo o, in alcune aree, di crisi. I gruppi di programma hanno consentito di precisare ulteriormente alcuni elementi che caratterizzano tale situazione:

- ◆ Prevalenza di una concezione dell'integrazione come scelta " di vertice " istituzionale, più attenta a chiarire le competenze finanziarie (chi deve pagare) che all'effettiva integrazione operativa;
- ◆ " resistenza " di alcuni settori a ridefinire le proprie modalità operative (lavoro per progetti multidisciplinari) e a mettersi in discussione con nuovi interlocutori;
- ◆ esperienze non positive del passato che inducono scetticismo;
- ◆ tendenza a " disfarsi " delle funzioni assistenziali di confine, non sempre collocabili con chiarezza, malgrado l'introduzione di nuovi criteri classificatori (LEA - norme per l'accreditamento).

La lunga fase di commissariamento della ASL non facilita certo il rilancio di processi decisionali così impegnativi, tuttavia la scelta di portare prioritariamente l'attenzione sugli aspetti dell'integrazione professionale ha consentito di raggiungere alcuni risultati apprezzabili:

- ◆ definizione di protocolli operativi nelle aree delle dipendenze, della salute mentale e dell'inserimento lavorativo;
- ◆ regolamento integrato ed unificato del regolamento ADI / SAD;
- ◆ riapertura della negoziazione per il rinnovo dell'Accordo di Programma per l'handicap.

Un possibile percorso di rilancio dell'integrazione passa sia attraverso la rimozione delle cause che ne stanno segnando le criticità (atteggiamento culturale), che mediante la valorizzazione degli aspetti positivi (efficacia, completezza, appropriatezza degli interventi) e la definizione delle condizioni organizzative e gestionali.

4.7 Il ruolo del Terzo Settore

Volontariato:

La presenza del volontariato, nell'area dei servizi socio assistenziali e sanitari, è particolarmente ampia, complessa, radicata nel territorio.

Sono ben 52 le associazioni impegnate direttamente nei servizi socio assistenziali, 10 quelle nel settore della protezione civile e 11 in settori vari, comunque attinenti al sociale e ai diritti civili.

La maggior parte delle associazioni realizzano interventi a bassa complessità, prevalentemente rivolti ai bisogni delle povertà e dell'emarginazione; accanto a queste, però, sono presenti anche associazioni professionalizzate, ad alta complessità gestionale ed operativa, convenzionate con l'ente pubblico e la ASL, spesso affiliate a rete nazionali.

In genere, tutte le associazioni hanno confermato una forte disponibilità alla collaborazione e all'integrazione con la rete dei servizi pubblici, in una corretta ottica di sussidiarietà e nel rispetto dell'autonomia. Apprezzabile si è rivelato, inoltre, il contributo del volontariato nella lettura dei nuovi bisogni, nella funzione di verifica e controllo sociale dei servizi istituzionali e, soprattutto, nella crescita e diffusione della cultura e della prassi della solidarietà.

In questo contesto, il Centro Servizi del Volontariato ha rappresentato non solo un valido supporto alla progettualità e alla formazione dei volontari, ma, anche, un efficace punto di raccordo e collegamento che ha facilitato la collaborazione e l'integrazione.

Cooperazione Sociale

Le prime esperienze significative di aggiudicazione di servizi sociali in appalto alle cooperative sociali di tipo A, in questo territorio, risalgono alla metà degli anni 80, con l'affidamento dei servizi per l'handicap; l'esperienza si è estesa fino ad interessare, ormai, la quasi totalità dei servizi comunali. Inizialmente, l'affidamento avveniva con i meccanismi delle gare al massimo ribasso (la convenienza economica e la flessibilità / precarietà dei rapporti costituivano le motivazioni principali di questa scelta gestionale da parte dei Comuni). Negli anni 90, questa logica è stata definitivamente superata, inserendo nei meccanismi concorrenziali la qualità progettuale come elemento principale di valutazione. Un criterio successivamente affermato anche dal legislatore (art.5 della L.328 / 00), che riconosce, appunto, alla cooperazione “ la piena espressione della propria progettualità “.

In effetti, il terzo settore ha svolto un ruolo positivo nel modulare risposte e servizi innovativi e flessibili, manifestando, però, anche i rischi di una crescita autoreferenziale in alcune aree di intervento (es. handicap), secondo una logica di impresa. Questo limite è stato facilitato dalla complessiva inadeguatezza del ruolo di regia e dei relativi strumenti di programmazione e di direzione della rete dei servizi da parte dei Comuni; solo di recente sono state introdotte forme di coordinamento e di verifica tecnica (handicap in particolare), che hanno migliorato il sistema, sotto il profilo dell'efficienza e dell'appropriatezza degli interventi.

La partecipazione ai tavoli di programma per la redazione del P.d.Z., ha coinvolto le cooperative sociali, per la prima volta, in un nuovo modello relazionale e collaborativo con l'ente pubblico, non solo partecipando alla progettazione e concertazione dei progetti, ma aprendo, così, anche la possibilità di sperimentare nuove forme di partnership per nuovi servizi (es. la Comunità educativa di Poggio Cupro).