

Intervento 5 Maggio 2009

- *SESSIONE PERMANENTE DI CONFRONTO E CONSULTAZIONE* -

I SERVIZI PUBBLICI: VECCHI PROBLEMI, NUOVI SCENARI E L'INTEGRAZIONE POSSIBILE

Relatore **Daniele Corbetta** **FICT** (Federazione Italiana Comunità
Terapeutiche)

Il tema dell'Integrazione non nasce in maniera estemporanea, ma da una spinta e da un indirizzo dato dal quadro normativo e organizzativo sia nazionale che Regionale – che nell'ultimo decennio ha contribuito e incoraggiato a realizzare un modello integrato dei servizi tanto per capirci in sintesi:

- Il principio di **“sussidiarietà orizzontale”** (che ha assunto valenza costituzionale con la L.Cost. n.3 -2001- che ha riscritto l'art. 118 della costituzione)
- Con riferimento ai Servizi Sociali tale principio trova particolare applicazione nella L. 328 -2000 (Legge quadro per la realizzazione del Sistema integrato di interventi e Servizi sociali), che definisce il significato e i contenuti della **“pubblica funzione sociale”**
- Per quanto riguarda il Sistema (dipendenze) dei servizi pubblici e privati per la prevenzione, il trattamento ed il reinserimento socio-lavorativo trae indubbiamente origine dal DPR 309-90. Tale impostazione però va contestualizzata con i successivi atti legislativi, normativi e organizzativi che si sono succeduti . In particolare hanno dato impulso alla definizione del Sistema delle Dipendenze l'Atto d'Intesa Stato – Regioni del 1999 per l'Accreditamento Istituzionale e l'Accordo Stato Regioni che istituisce i Dipartimenti.

Il concetto di Integrazione, infine, va perseguito non solo nella dimensione Pubblico/privato, ma anche rispetto alla componente Sociale/Sanitaria.

- Sappiamo che il termine “Integrazione” ha sempre portato e porta ancora oggi a degli equivoci, perché ognuno parte da principi o da “pre-comprensioni” che portano a varie interpretazioni di carattere semantico anche se l'etimologia è la stessa. Per esempio per il privato sociale una bandiera è sempre stata la “pari dignità”. Realisticamente la pari dignità intesa come “parità” tra Pubblico e Privato per fare le stesse cose non va nel senso dell'Integrazione. Basti pensare ai contratti di lavoro: i lavoratori del Privato percepiscono stipendi più bassi per gli stessi titoli e

ruoli. Non possiamo fare le stesse cose in queste condizioni e magari “farle insieme”: si scatenerebbero conflitti ancora più accesi.

- Non si deve intendere l'Integrazione in senso “simmetrico”: il Pubblico deve avere il primato come garante (indirizzo, programmazione, valutazione). Il problema che scatena conflitti e incomprensioni è che si continua (Pubblico e Privato) a fare le stesse cose, ad essere in competizione invece di allearsi (basti pensare che in tante Regioni esistono ancora le CT Pubbliche). Se parliamo di integrazione, quindi di lavoro insieme, paradossalmente: il “lavoro di gruppo non si fa in gruppo”. (lo si dice nel documento A.I.: “ognuno deve fare ciò che sa fare meglio ... senza sovrapposizioni e senza spreco di risorse”).
- E' chiaro che l'Integrazione si incrocia con la programmazione regionale in tema di finanziamenti e attività (pubbliche e private). Una vera programmazione in cui si individuano le priorità, i bisogni, i servizi e le risorse. Però dentro una logica non tanto di libero mercato , che nel contesto socio-sanitario non funziona: il rischio è la logica al ribasso, in cui ci può stare anche una concorrenza sleale e la dinamica degli invii “impropri” da parte dei Servizi invianti.
- Forse, dovremmo far passare a livello Regionale, dentro una vera programmazione, la logica della “Budgettazione” dei Servizi Accreditati. Certo, qualcuno forse sparirà, sicuramente non genererà un costo maggiore per le Regioni. Un lavoro importante, in questa direzione, lo devono fare i Dipartimenti territoriali che hanno, tra gli altri, anche il compito della programmazione locale.

Dentro la logica della budgettazione forse si può :

1. superare la dinamica conflittuale pubblico/privato
2. mantenere il primato del Pubblico
3. definire i compiti e le responsabilità
4. in un'ottica di vero sistema integrato.

Il tav. Alta Integrazione (Fict, Cnca, Federserd) : percorso cominciato 5 anni fa tra le tre organizzazioni che rappresentano gran parte del sistema di intervento nel nostro Paese, si sono impegnate nel cercare di migliorare quelle prassi, che per loro natura richiedono di essere necessariamente integrate in percorsi continui di integrazioni e scambi che hanno al loro centro il paziente e i suoi problemi.

E' quindi sui meccanismi e sulle occasioni di interazione sui singoli pazienti o su specifiche azioni che si realizza l'integrazione degli interventi e si costruisce un equilibrio di sistema.

Inizialmente abbiamo preso in considerazione quegli aspetti di fondo sui quali una definizione condivisa è preconditione per sviluppare modelli integrati di intervento .

L'integrazione (pubblico/ privato) che non ci aiuta e non serve al Sistema

Per ridurre al minimo gli equivoci sui termini, abbiamo provato a dirlo anche "in negativo", e cioè che cosa non è o non produce/alimenta quell'integrazione che ci serve:

- Non è delega
- Non è sovrapposizione
- Non è dipendenza
- Non è supplenza
- Non è vicariato
- Non è protesi
- Non è appendice
- Non è fusione
- Non è intermediazione di manodopera...e non è neppure ripiego/ scelta forzata dall'impossibilità del Pubblico di incrementare le proprie risorse per una "monogestione".

("ciascuno è bene che faccia ciò che sa fare meglio e cerchi di legare il tutto in una strategia condivisa tra i protagonisti della cura"...)

L'Integrazione che ci aiuta/ serve al Sistema

Un punto di ancoraggio forte del nostro pensiero sull'integrazione:

1. I bisogni dei nostri utenti sono articolati e le situazioni di ciascuno sono complesse e multi-problematiche... sono i bisogni, quindi, ad essere integrati e non risolvibili separatamente.
2. Ne discende che gli interventi ed i servizi di cui il nostro utente ha bisogno chiedono un ventaglio unitario di possibilità e di competenze... un insieme di competenze/risorse diverse ma interconnesse, difficilmente rintracciabili in un unico luogo/organizzazione perché vanno dal sociale al sanitario, dal pubblico al privato-sociale, dal....
3. E' la PERSONA quindi **il "punto" di ricomposizione degli interventi** e non il servizio. Il servizio ha il problema di come comporre le esigenze oggettive di multi professionalità che la presa in carico richiede per farle convergere in modo unitario verso l'utente.

Integrazione su che cosa??

Integrazione tra servizi

- Sociali e Sanitari
- Pubblico e privato sociale

Integrazione tra soggetti che realizzano insieme servizi

Su cosa e come possiamo integrarci/ essere con-presenti affinché la competenza di ciascuno si esprima al meglio e al massimo? (integrazione nel pensare servizi? Nel progettarli? Nel gestirli? Nel realizzarli?...oppure integrazione su tutti i livelli?)

Pensiamo, ed è quello che abbiamo cercato di fare (attraverso il doc. A.I.) che un momento ed uno strumento potente di Integrazione, anche nella fase operativa, sia la **progettazione congiunta** : intendendo con ciò la definizione analitica :

- dei contenuti e delle prestazioni che devono essere assicurate
- dei modi
- degli strumenti

Doc. Tavolo Alta Integrazione: un percorso da fare insieme (proposta metodologica)

Attraverso questo documento intendiamo proporre un metodo ed un percorso (da aprire anche ad altri soggetti, organizzazioni, istituzioni...vedi Regioni) da fare insieme, non tanto i contenuti che sono senz'altro, comunque, condivisibili).
Abbiamo cercato di:

- a) Individuare analiticamente gli obiettivi da raggiungere (che tipo di servizio, per chi..)
- b) Elaborare un progetto di gestione dei servizi che:
 - definisca chiaramente, a partire dagli obiettivi, le cose da fare...
 - individui altrettanto chiaramente:
 - 1) le competenze di ciascuno (pubblico-privato)
 - 2)le risorse umane da investire(figure professionali) comprese le risorse complementari quali il volontariato, le associazioni, gli Enti locali....
- c) definire i meccanismi e i protocolli operativi che dovranno sostenere e regolare il funzionamento

Questo permette un'integrazione efficiente ed efficace, senza azzerare la titolarità del Pubblico, ma al contrario, esaltandola. Permette di assicurare un confronto paritario e il riconoscimento reciproco nei processi decisionali.

Questo itinerario ci ha portato come Tav. Alta Integrazione (col supporto del **Dipartimento Nazionale** e con l'**Università Bocconi**) a costruire **un prototipo** di modello organizzativo integrato costituito da:

- una mappa dei principali processi

-Una mappa delle responsabilità, con una gerarchia delle stesse ed un'assegnazione dei compiti

-Un modello dove **le diverse funzioni si integrano nei processi realizzativi attraverso adeguati meccanismi operativi tarati su modelli di coordinamento funzionali piuttosto che gerarchici...**

- **L'abbandono definitivo di modalità/modelli in cui facciamo insieme le stesse cose...., e l'individuazione chiara del:**

- Cosa fai tu
- Cosa faccio io
- Cosa facciamo insieme
- Chi si interfaccia con chi, su che cosa, come e quando.

Un buon grado di chiarezza dei confini di ruolo di ciascuna organizzazione, istituzione del mix, e di ciascuna figura professionale di cui si compone il mix è il punto di partenza per costruire collaborazioni efficaci ed efficienti.

La proposta può apparire un lavoro complesso, in parte sicuramente lo è, ma non partiamo da zero. Piuttosto ce lo immaginiamo come un "oggetto" da costruire nel tempo e per fasi.

Per la partenza ci serve un prototipo definito "a tavolino", come questo contributo che adotta uno schema a 4 aree di attività, definite sia sulle attività che già si fanno sia su quelle emergenti per quanto riguarda le dipendenze, partendo dall'esperienza fatta in questi anni e con il concorso del sapere di tutti...

Sarà sicuramente un prototipo incompleto, imperfetto,... ma ci consente di decollare verso una fase di sperimentazione "sul campo" e , attraverso questa, arricchirlo, completarlo, perfezionarlo strada facendo.

PROPOSTA:

Richiesta al Dipartimento Nazionale di sperimentare il "modello" Alta Integrazione con un finanziamento specifico, magari in qualche Regione pilota.

Corbetta Daniele **FICT**

(Presidente Ceis Treviso)

