

Verso il Piano sociosanitario regionale 2010-2012

La vita sana nella società responsabile

Note del MoVI del Friuli Venezia Giulia

Le note che seguono sono la sintesi di un confronto sui temi e le domande proposte dal Libro Verde tra le organizzazioni collegate al MoVI-FVG e discusse in sede di Comitato Regionale il 20 aprile 2009.

Al MoVI aderiscono in regione un centinaio di organizzazioni di volontariato, attive nei più diversi ambiti di intervento.

Molte di queste organizzazioni hanno già inviato pareri sulla materia specifica della propria attività attraverso altri canali e coordinamenti (si veda ad esempio il contributo del Coordinamento Regionale Minori e diversi contributi nell'area della disabilità).

Riportiamo riflessioni più generali e relative in particolare alle materie del coinvolgimento dei cittadini e delle comunità nei processi di costruzione di una società sana e responsabile che rappresenta uno dei compiti fondanti nella nostra visione del volontariato moderno, al fianco della tutela dei soggetti deboli e della promozione di una società inclusiva.

Una visione di insieme

Correttamente viene sottolineato che a fronte di un buon livello di salute, anche nel nostro territorio permangono disuguaglianze e sacche di "povertà" che vanno rimosse al fine di attuare uno dei valori fondanti della nostra Costituzione. Questa ricorda che tale obiettivo è perseguibile unicamente favorendo il pieno sviluppo della persona e la partecipazione di tutti. In questo i Padri Costituenti espressero grande lungimiranza che ritroviamo confermata dagli indirizzi generali del Libro Verde. Il documento ricorda che occorre affiancare ad una visione centrata sui problemi da risolvere, una visione pro-attiva, di promozione della salute e del benessere che ci costringe a non occuparci solo dei problemi immediati e delle emergenze, che pure non vanno trascurati, ma di verificare le priorità e gli investimenti necessari nel quadro generale del modello di società che intendiamo costruire.

E' evidente che una tale sfida non è alla portata di nessuno di noi da solo, né delle istituzioni né di alcun soggetto privato o del terzo settore. E' una sfida che può essere affrontata con successo solo insieme.

Perché questo "insieme" non resti un mero slogan è necessario continuare nella direzione già intrapresa, per crescere nella capacità di ascolto e dialogo, costruzione di visioni comuni e condivise, integrazione e collaborazione su progetti ampi. Tutto questo non può essere improvvisato ma richiede costanza, decisione nelle scelte strategiche, investimento di energie e risorse.

Le note riportate di seguito si riferiscono principalmente alle linee:

Mo.V.I. - Movimento di Volontariato Italiano - Federazione Regionale del Friuli Venezia Giulia

Via Tiro a Segno 3/A, 33170 Pordenone – Tel. 0434 366746

Sede Operativa: Via Garibaldi 23, II Piano - 33038 San Daniele del Friuli (Ud)

Tel. 0432 943002 – Fax 0432 943911 - segreteria@movi.fvg.it - www.movi.fvg.it

C.F. 91012830930 - Iscritta al n. 336 del Registro generale delle organizzazioni di volontariato

- 1 - Eque opportunità di salute per tutti.
- 4 - Legami più stretti e alleanze più forti con le comunità locali

Promozione della salute e programmazione partecipata

La sfida della promozione della salute è certamente uno dei fronti prioritari: come sappiamo, in un momento di riduzione delle disponibilità di risorse per il welfare, sono proprio gli interventi di questo tipo che rischiano di venire trascurati a fronte delle emergenze e dei costi dei servizi essenziali.

A nostro avviso la modalità più a portata di mano e più efficace per promuovere buoni programmi in questo ambito resta la programmazione partecipata così come avviata con la LR 6/2006 e il recepimento della legge 328/2000.

I progetti devono nascere sul territorio dal confronto e dall'integrazione tra i diversi attori.

A nostro avviso è anche da superare l'impostazione per la quale i programmi di sviluppo di comunità e promozione della salute sono visti come "attività straordinarie" che si affiancano alle attività "ordinarie" dei servizi, salvo poi lasciare i primi non finanziati per i problemi di cui sopra si diceva.

La promozione della salute deve essere un'ottica che attraversa tutti i servizi che devono quindi essere ripensati gradualmente all'interno di una visione complessiva della qualità della vita del territorio e del rinforzo reciproco tra tutti gli attori.

Per esempio è inutile pensare programmi per lo sviluppo di centri diurni o centri di aggregazione per anziani, finalizzati a contrastare l'istituzionalizzazione, se poi questi non fanno parte di una complessiva strategia condivisa da tutti gli altri soggetti istituzionali e non: è facile prevedere, e gli esempi ci sono stati, che i nuovi servizi poi non decollano o comunque non riescono ad incidere se non marginalmente sulla realtà.

Perché i processi partecipativi funzionino e al fine di sostenere la capacità dei diversi soggetti di incontrarsi, confrontarsi e promuovere progetti integrati, a nostro avviso le istituzioni devono investire risorse al fine di:

1. Integrare la formazione di base e la formazione permanente delle diverse figure del sistema socio-sanitario per una corretta conoscenza del ruolo dei diversi soggetti non istituzionali e per favorire l'acquisizione di modalità di lavoro e competenze utili all'integrazione e al lavoro di rete (vedi funzione "animativa" delle diverse figure: per esempio, in alcuni casi l'assistente sociale o l'infermiere potrebbe essere "attivatore di rete" o coordinatore di processi partecipativi ma non è detto che ne abbia le competenze. Altro esempio: gli operatori sanitari a volte faticano a collaborare con il volontariato non riuscendo a intendersi per l'estrema differenza di pratiche organizzative e linguaggi). Tale formazione potrebbe prevedere momenti congiunti con realtà del volontariato in particolare a livello di ambito-distretto.
2. Attivare e sperimentare la figura dell'Animatore Sociale, prevista all'articolo 36 della LR 6/2006, come figura specifica o come specializzazione della figura dell'educatore professionale.

Rispetto a quest'ultimo punto, il MoVI ha proposto alla Regione un percorso propedeutico di sperimentazione, utile a valorizzare le esperienze pregresse e a fornire un piano operativo e formativo adatto alla nostra specifica realtà regionale.

Quale sussidiarietà

Sul principio di sussidiarietà si dibatte molto. Riteniamo che perché si possa dare piena attuazione a tale principio anche in ambito socio sanitario, sia importante avere presente che:

- Sussidiarietà non vuol dire privatizzazione né va confusa con il mero affidamento a soggetti privati di funzioni o compiti pubblici
- Sussidiarietà non vuol dire azione contro le istituzioni ma al contrario implica il superamento del "paradigma bipolare" che vedeva cittadini e amministrazioni contrapposti in un clima di reciproco sospetto e sfiducia. Al contrario sussidiarietà vuol dire:
- Introdurre al fianco delle modalità tradizionali, che restano valide per molte materie, una nuova forma di "amministrazione condivisa", dove nel rispetto di ruoli e competenze differenti, cittadini e istituzioni collaborano a progetti e programmi comuni, rinforzandosi a vicenda e valorizzando specificità e risorse.
- Sostenere e promuovere la capacità di auto-organizzazione e auto-promozione dei soggetti non istituzionali che, in particolare in campo socio-assistenziale ma anche sanitario, rappresentano i principali agenti di salute ed "erogatori" di servizi alla persona.

(Per approfondire questi concetti si vedano gli atti dell'utile seminario sulla sussidiarietà realizzato dalla Regione FVG il 18 gennaio 2007)

Per questo, da un punto di vista pratico:

- Il sistema integrato previsto dalla legge 328/2000 rappresenta un ottimo modello di sussidiarietà. I tavoli dei piani di zona, pur come esperienza in progress e perfezionabile, sono, a nostro avviso un buon metodo per dare attuazione al principio e sono per alcuni versi estendibili al settore sanitario, in particolare per progetti e percorsi di prevenzione e promozione della salute.
- Il volontariato rappresenta un'espressione di cittadinanza attiva e di partecipazione che attua, insieme a innumerevoli altri soggetti, il principio di sussidiarietà: l'assenza di qualsiasi utile per i volontari, la democraticità delle organizzazioni e l'orientamento della missione delle organizzazioni verso l'utilità di terzi non soci e della collettività rappresentano la sua specificità e una garanzia rispetto a quanto richiesto dall'articolo 118 della Costituzione (le istituzioni favoriscono l'autonoma iniziativa dei cittadini quando svolgono funzioni di "interesse generale").
- Assistiamo sempre più allo sviluppo di forme di volontariato in cui vengono sfumate queste caratteristiche, spesso anche ad opera di amministratori che, pur in buona fede, propongono modelli non democratici (squadre alle dipendenze delle amministrazioni) o forme "grigie" con compensi per le prestazioni coperte dietro rimborsi o altri escamotage. Questo, pensiamo,

possa creare situazioni negative, come dipendenza politica, inquinamento del mercato del lavoro o concorrenza impropria tra diversi soggetti del terzo settore con l'effetto di non favorire l'autonoma iniziativa e la crescita del territorio e dei cittadini ma al contrario con il rischio di aumentare la frammentazione sociale e la fragilità della rete.

- Come MoVI abbiamo sempre sostenuto, e alla luce degli attuali scenari confermiamo, l'idea che il volontariato di regola non si candida a gestire servizi. Il suo ruolo è piuttosto di collaborazione e affiancamento ai servizi (siano essi pubblici o gestiti da altri soggetti del privato sociale) per sviluppare il legame con il territorio, l'aspetto relazionale e di attenzione alla persona e l'attenzione alle fasce deboli. Il volontariato si impegna in servizi continuativi e strutturati solo in situazioni di emergenza, con una funzione di sperimentazione e anticipazione di risposta a nuovi bisogni, pronto a "passare la palla" a soggetti più idonei (costituzione di cooperative, fondazioni, acquisizione da parte dei servizi pubblici).

Le sfide dei prossimi anni

Il Libro Verde affronta con particolare attenzione le problematiche della disabilità e della non autosufficienza che rappresentano senz'altro due dei fronti più sensibili con i quali il nostro sistema di protezione sociale dovrà misurarsi.

Parimenti ci sembra opportuno sottolineare che nell'esperienza quotidiana dei nostri gruppi sul territorio, altri temi emergono come altrettanto importanti e dovranno essere oggetto di attenzione nei prossimi anni. In particolare:

I minori, la sfida educativa, l'impegno con i giovani

Il piano delle politiche sociali non può non misurarsi con una delle sfide più importanti che le nostre comunità devono affrontare: la sfida di accogliere le nuove generazioni. Sempre più spesso si parla di emergenza educativa per esprimere la fatica e la difficoltà delle agenzie educative ad affrontare questo compito (famiglia e scuola in primis). Tra le tematiche connesse senza dubbio emergente la preoccupazione per l'aumento di consumo di alcool e sostanze psico-attive in età sempre minori.

Una politica di promozione della salute deve avere tra i suoi obiettivi prioritari la proposta ai più giovani di stili di vita sani e modelli positivi di cittadinanza.

Salute mentale

Sembrano in aumento le situazioni di disagio mentale, forse collegate ad una diffusa incertezza e all'aumento della disgregazione sociale. D'altro canto, parlando di categorie "discriminate" per un minor livello di protezione e un reale rischio di esclusione, il disagio mentale è senza dubbio ancora un fenomeno che fa paura, che spinge all'isolamento, da tenere nascosto. Come volontari siamo convinti che pensare politiche di inclusione sociale a partire proprio da chi fa più fatica, con l'obiettivo di restituire alla comunità intera il compito di prendersi carico del problema e di interrogarsi sulle sue cause, sia un'importante opportunità per riscoprire valori fondanti della civile convivenza e della solidarietà e guadagnare tutti in benessere e possibilità di una vita migliore.

Le politiche di integrazione degli stranieri

Siamo tutti consapevoli che, al di là delle posizioni più o meno aperte verso l'immigrazione, la nostra società non potrà fare a meno di misurarsi con la sfida dell'interculturalità. Il nuovo piano socio-sanitario dovrà necessariamente ed esplicitamente tenerne conto, prevedendo adeguate misure per governare i processi di accoglienza, integrazione e costruzione di forme civili di incontro e convivenza con chi è costretto dalle dinamiche internazionali a cercare miglioramenti della situazione di vita propria e della propria famiglia attraverso l'emigrazione. Occorre onestamente riconoscere altresì la ricchezza e la risorsa che i lavoratori immigrati rappresentano e della quale la nostra società difficilmente potrebbe ormai fare a meno (anche in campi di assistenza quali per esempio la cura degli anziani o i servizi infermieristici).

In ottemperanza ai principi di solidarietà e di riconoscimento dei diritti di tutti gli uomini, dovremo essere capaci di trasformare i possibili conflitti in occasioni di crescita reciproca, rispondendo alle legittime richieste di sicurezza, non con steccati e discriminazioni che aumenterebbero solo le tensioni sociali, ma con reali politiche di accompagnamento e accoglienza.

Il disagio adulto, la solitudine

Collegato al tema del disagio mentale e più in generale al fenomeno della crescente disgregazione del tessuto sociale delle molte piccole comunità che caratterizzano la nostra regione, c'è il tema del disagio degli adulti e della crescente solitudine e isolamento sociale di molte persone.

Riteniamo prioritario rimettere la socialità al centro di tutte le politiche pubbliche: sarà necessario ripensare le politiche del lavoro, favorendo tempi di vita che privilegino e permettano alle persone di tornare a dedicare tempo alla cura in famiglia e alla crescita del territorio; le politiche urbanistiche devono tornare a mettere al centro le persone e la comunità; le politiche culturali ed educative devono tornare a diventare strumenti per costruire legami sociali. Questi fenomeni di disagio adulto sembrano oggi ancor più aggravati dalla crisi economica e dalla perdita di molti posti di lavoro. Le persone più colpite sono certamente le persone di mezza età, che più difficilmente sono in grado di riconvertirsi. Al di là di ogni questione ideologica, saranno necessari interventi e politiche anche orientate al reddito, per non far sentire queste persone come "esuberanti" o peggio "poveri da assistere" ma costruendo reali possibilità di valorizzazione e partecipazione alla vita sociale e alla costruzione di beni comuni.

L'integrazione: non solo urbanistica

La sfida di pensare politiche integrate per una reale possibilità di incidere sui complessi fenomeni in atto, va sviluppata, come affermato nel contesto della "linea 4" in merito alle politiche urbanistiche per i loro risvolti di "salute". Nello spirito di quanto scritto nel paragrafo precedente, riteniamo che tale ragionamento vada esteso anche ad altri importanti settori che parimenti hanno fondamentali ricadute e collegamenti con la salute e il benessere dei cittadini. In tal senso lo sforzo di integrazione delle politiche deve allargarsi alle

politiche del lavoro, della scuola e della formazione, dell'educazione e delle politiche giovanili, dello sport, dell'ambiente, dei trasporti. Per questo:

- Al livello regionale le strutture amministrative dovranno esprimere la loro professionalità nella capacità di dialogo e raccordo tra i diversi settori e direzioni, superando il fenomeno a volte evidente ai cittadini di un agire a "compartimenti stagni". Siamo certi che chi svolge un lavoro professionale per la collettività, nelle pubbliche istituzioni, sarà ben contento di poter finalmente affrontare meglio i problemi da risolvere e di poter esprimere le proprie capacità e competenze.
- Anche la componente politica dovrà superare la tendenza sempre più evidente e deleteria di governare secondo logiche di divisioni nette di competenze in base ad ambiti di appartenenza ideologica o partitica. La sfida del bene comune e la serietà dei problemi che dobbiamo affrontare non ci permettono più di perdere né tempo né risorse se non nell'intento di unire sforzi e risorse per obiettivi condivisi.
- In particolare proponiamo che si eviti il proliferare di finanziamenti e interventi sulle materie collegate allo sviluppo del territorio che non tengano conto del quadro di insieme e che rischiano di aumentare la frammentazione e disperdere sforzi con doppioni o interventi contrapposti. Sugeriamo in particolare che la sede della programmazione territoriale (PDZ) divenga progressivamente il riferimento centrale da proporre come strumento di raccordo e integrazione di progetti e interventi.

La centralità del territorio

Una domanda, nella linea 6, chiede come sia possibile conciliare nuove forme della medicina di gruppo (MMG) con la capillarità del servizio. Tale problema è fortemente sentito in gran parte del territorio regionale caratterizzato da un'altissima dispersione di piccoli centri e comunità.

Sugeriamo anche in questo caso che le sedi di programmazione locale potrebbero essere il luogo ove verificare e orientare la riorganizzazione della medicina di base nel quadro complessivo delle politiche socio-sanitarie.

A tal fine, pur nell'ambito delle opportune normative regionali e dei contratti collettivi, ci piacerebbe a livello locale poter aprire un confronto e un dialogo con i MMG, valorizzando le significative esperienze sviluppate da alcuni, che sono stati capaci di inventare inedite forme di collaborazione tra servizi e con il volontariato, ascoltando il territorio e le sue specificità.

Linea 6 e accreditamento

Tra gli interventi da effettuare per tutelare qualità e equità dei servizi, si cita la necessità di tener conto della sussidiarietà negli standard di accreditamento e affidamento dei servizi sociali e sociosanitari e che questi valorizzino le risorse della comunità.

Certamente concordiamo sulla necessità di prevedere procedure che tutelino la capacità di un territorio di sviluppare risposte e soluzioni ai suoi problemi e che siano quindi da evitare meccanismi di mera salvaguardia della concorrenza che

potrebbero favorire grosse realtà "esterne" uccidendo l'imprenditorialità sociale locale.

Anche in questo caso riteniamo che sia opportuno valorizzare la sede di programmazione locale come luogo titolato ad esprimere priorità e orientamenti circa i servizi da realizzare nel territorio: sarebbero quindi da collegare in maniera forte accreditamenti e standard al confronto e alla coerenza con il Piano di Zona.

Nel definire "standard" utili a "misurare" la reale capacità dei diversi soggetti da accreditare di coinvolgere e valorizzare le risorse della comunità, è necessario evitare indicatori esclusivamente "formali" che rischiano di essere facilmente "aggirati" attraverso l'appoggio, per esempio, a realtà a loro volta poco radicate e poco collegate al territorio.

Come anche affermato dalla corrente giurisprudenza, le Organizzazioni di Volontariato non possono concorrere a bandi e appalti per la gestione di servizi che sono di norma riservati ad imprese sociali, cooperative o altre forme di impresa.

Da definire invece in maniera chiara quali interventi del sistema integrato non sono da considerare "servizi" e possono essere invece realizzati attraverso procedure di convenzione e affidamento diretto (anche ai sensi della legge 266/91) nell'ambito dei progetti del PDZ.

Sociale e sanitario

Già dal 1977 nella nostra regione si parla di integrazione socio-sanitaria e spesso si afferma che, proprio per questo, siamo una realtà all'avanguardia. Senza voler disconoscere i passi positivi fatti, riteniamo importante però esprimere alcune valutazioni su aspetti di criticità che dovranno essere affrontati nel prossimo piano socio-sanitario.

Il sociale nella nostra regione continua ad essere in qualche modo un passo indietro rispetto al settore sanitario: vive una sorta di "dipendenza" e di arretratezza dovuta certamente non a minori motivazioni del personale, ma piuttosto ad una storia di minori investimenti, tanto in termini formativi che di ricerca, che di risorse per la realizzazione di progetti e servizi.

A nostro avviso il settore sanitario, già ben strutturato e forte dell'esperienza e dell'enorme quantità di risorse ad esso dedicate, dovrebbe fare in qualche modo un passo indietro sul territorio per permettere a livello locale la crescita e il consolidarsi di un sistema integrato equilibrato capace davvero di dialogare e collaborare con il tessuto sociale e con i soggetti del territorio.

In particolare la riduzione delle risorse indirizzate alle strutture sanitarie specializzate e agli ospedali (si legga il recente annuncio del Governo relativo alla riduzione di posti letto di degenza) deve corrispondere ad un reale aumento degli investimenti per le politiche sociali e per i servizi territoriali nel quadro di reali impegni per la promozione della salute e della solidarietà. È evidente infatti che il carico assistenziale che consegue alla riduzione della presa in carico di problemi di media gravità e post-acuti da parte dei servizi deve corrispondere ad una importante opera di "prevenzione" e ad una

maggior capacità delle reti informali, della famiglia e del tessuto sociale di assumersi tali carichi, il che non è possibile, come noto, se non con un adeguato supporto e una reale integrazione con buoni servizi territoriali.

30 aprile 2009