

Capitolo 2

LE SCELTE STRATEGICHE PER LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE DI AMBITO DEL 2003: ASSETTI ORGANIZZATIVI, GESTIONE UNITARIA, STRUMENTI DI REGOLAZIONE

GLI ATTI FORMALI PER LA DEFINIZIONE DEGLI ACCORDI ADOTTATI NELL'AMBITO TERRITORIALE AI FINI DELLA PRESENTAZIONE DEL PIANO DI ZONA

A seguito della emanazione delle linee guida regionali, il Coordinamento istituzionale dell'ambito si è tempestivamente riunito e dopo aver esaminato i risultati conseguiti nel decorso anno ha dettato le opportune indicazioni ai fini della programmazione delle priorità di intervento e di tutte le azioni da realizzare nell'anno 2003 per ciascuna area di intervento, privilegiando la continuità dei servizi in essere.

E' stato pure definito un programma di lavoro per l'attuazione a partire dal corrente anno di un organico sistema di integrazione socio - sanitaria.

Sono stati attivati diversi luoghi di concertazione con le organizzazioni sindacali ed i soggetti del Terzo Settore per la individuazione delle priorità strategiche e delle azioni da realizzare.

In data 11 marzo 2003 è stato sottoscritto il previsto Protocollo di intesa per l'integrazione socio - sanitaria; a tale riguardo resta irrisolto il problema delle compartecipazioni alla spesa considerata la impossibilità per i comuni di reperire risorse aggiuntive a quanto già speso per il sociale.

All'esito di tale attività, sono stati portati a sintesi i risultati della concertazione ed è stata elaborata la programmazione relativa alla corrente annualità con la definizione del quadro finanziario di dettaglio; il conseguente Piano Sociale di Zona è stato rassegnato al Coordinamento Istituzionale di ambito per l'adozione mediante sottoscrizione di Accordo di Programma.

DALLA PROGRAMMAZIONE PARTECIPATA ALLA PROGETTAZIONE E ATTUAZIONE PARTECIPATA DEGLI INTERVENTI: RAPPORTI TRA SOGGETTI PUBBLICI E TERZO SETTORE

L'esperienza di concertazione effettuata per la prima annualità ha reso possibile l'instaurarsi di agevole rapporto di comunicazione e di intesa operativa ai fini di una programmazione partecipata tra soggetti pubblici e Terzo Settore.

La ripresa dei lavori dei tavoli di concertazione per la 2^a annualità è avvenuta dopo un incontro in plenaria del Coordinamento Istituzionale con il Terzo Settore, le rappresentanze sindacali ed altri attori sociali indistintamente convocati ed ha rappresentato per tutti l'occasione attesa per una verifica congiunta e complessiva delle attività della 1^a annualità, come a più riprese sollecitata dai vari referenti di tavoli.

Su tale presupposto si sono poste le basi per l'avvio dei lavori stessi.

Intanto si evidenzia la formazione di nuovi organismi sociali mediante cooperative sociali ed associazioni di promozione sociale, le quali tutte, unitamente ad una parte di imprese private di servizi alla persona, si sono aggiunte ai tavoli, già costituitisi nel decorso anno, dando il proprio apporto e ricevendo conoscenza di una realtà sociale a loro non del tutto nota.

L'attività di concertazione, condotta con le presenze istituzionali in prima fase, ha avuto seguito in gestione autonoma dei tavoli di area con rassegna delle ipotesi progettuali elaborate.

Come è attestato dai verbali delle concertazioni effettuate con la presenza istituzionale, non è emersa una definizione degli ordini di priorità sugli interventi da attivare, bensì si è affermata la necessità di dare continuità ai servizi offerti nella prima annualità con proposta di potenziamento degli stessi e di implementazione dell'offerta con altri più a carattere promozionale ed intesi all'integrazione sociale della persona. Da ogni tavolo di concertazione è stata rappresentata una esigenza di offerta di servizi più estesa e che non tiene conto, in tutti i casi, della effettiva fattibilità in relazione alle risorse economiche disponibili.

LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI E DEGLI UTENTI NELLE FASI DI PROGRAMMAZIONE E DI ATTUAZIONE DEL PIANO DI ZONA: MODALITÀ PREVISTE E STRUMENTI DA ADOTTARE

La partecipazione ai tavoli di concertazione di più componenti della società civile, non solo Terzo Settore, ma anche rappresentanze sindacali e di beneficiari – utenti ed associazioni di categoria, tutti intesi quali testimoni privilegiati dei bisogni della comunità locale, appare esauriente ai fini di una programmazione partecipata, come è richiesto che avvenga per la condivisione delle azioni da intraprendere e per un reale coinvolgimento nelle scelte da operare.

Non si è ritenuto in detta fase, forse anche per la ristrettezza di tempo in cui si è svolta la concertazione programmatica, rivolgersi ad un campione di utenti – cittadini, certi, però, di doverlo fare nella successiva fase di attuazione degli interventi, allorquando gli utenti dovranno essere direttamente ascoltati e coinvolti nella valutazione dei servizi, come gli stessi attuatori e referenti della concertazione , e, mediante apposite rappresentanze, essere parte attiva del Tavolo Permanente.

LA MODALITÀ PER PROMUOVERE L'ASSOCIAZIONE TRA COMUNI E SOSTENERE LA GESTIONE UNITARIA DI INTERVENTI E SERVIZI PREVISTI NEL PIANO DI ZONA: FORME DI GESTIONE, STRUMENTI, LIVELLI DI GESTIONE UNITARIA.

Il coordinamento istituzionale valuta la possibilità di migliorare la gestione in forma associata dei servizi previsti dal presente documento di completamento del Piano di Zona che non rientrano nella competenza dei singoli Comuni e degli altri soggetti istituzionali, nonché compatibilmente con le regolamentazioni ed i rapporti contrattuali attualmente in vigore.

Allo stato la gestione dei servizi sociali è da ritenersi sostanzialmente unitaria, considerato che l'Ambito è costituito da due soli comuni e che quello capofila registra una popolazione utente superiore al 90 %.

REGOLE PER IL FUNZIONAMENTO DEL COORDINAMENTO ISTITUZIONALE DELL'AMBITO TERRITORIALE

Come previsto dall'art. 5 dell'Accordo di Programma sottoscritto in data 30 novembre 2001 è stato istituito un Coordinamento istituzionale per lo svolgimento del coordinamento della programmazione e gestione delle politiche sociali dell'ambito.

Esso è composto dai referenti dei soggetti pubblici, firmatari del detto accordo, e precisamente dai legali rappresentanti dei Comuni di Salerno e Pellezzano, dell'ASL SA/2 e della Provincia di Salerno.

Ad esso compete:

- ◆ l'istituzione dell'Ufficio di piano con la nomina delle persone che andranno a costituirlo e del coordinatore;
- ◆ la verifica del raggiungimento degli obiettivi del piano;
- ◆ l'eventuale rimodulazione delle azioni del piano stesso sulla base delle indicazioni provenienti dall'ufficio di piano e fermi restando gli obiettivi come definiti nell'accordo di programma;
- ◆ la stipula di protocolli d'intesa con terzi non partecipanti all'accordo di programma e provvede a tutti gli altri atti che sono necessari alla realizzazione degli interventi previsti nel piano e non rientrano nella competenza dei singoli comuni o di altri soggetti istituzionali.

Esso contribuisce, attraverso proprie indicazioni e proposte, alla individuazione di futuri obiettivi da recepire negli accordi di programma da stipularsi.

Dato il ristretto numero dei componenti, il Coordinamento Istituzionale sta valutando l'opportunità di adottare un apposito regolamento per il proprio funzionamento, peraltro risultato finora regolare.

ATTIVAZIONE E FUNZIONAMENTO DEL TAVOLO PERMANENTE PER IL TERZO SETTORE: RAPPORTI TRA ENTI LOCALI E TERZO SETTORE.

Esigenza fortemente avvertita sia da parte istituzionale che del Terzo Settore, nel corso della prima annualità del Piano di Zona, è quella di attribuire carattere permanente ai tavoli di concertazione, con funzioni di confronto e valutazione partecipata sull'andamento e sull'evoluzione attuativa delle attività, di progettazione e riprogettazione, avvertendo come limite metodologico il non averlo già reso possibile.

L'attuazione del Tavolo Permanente è, pertanto, obiettivo prioritario alla cui realizzazione è diretto l'impegno in questa 2^a annualità di Piano.

Per le determinazioni del suo funzionamento si ritiene di poter rinviare all'avvenuta istituzione di tale tavolo, perché anche la regolamentazione possa essere congiuntamente formulata con tutti i componenti.

Non vi è dubbio che alla costituzione del Tavolo Permanente devono essere chiamati prevalentemente organismi di 2° livello e rappresentanze sindacali e di cittadini, rendendo residuale la presenza di organismi di 1° livello, ovvero gestori – attuatori degli interventi del Piano.

Tanto appare necessario per un più neutrale ed oggettivo assolvimento delle funzioni del Tavolo, altrimenti compromesso e condizionato dai soggetti direttamente coinvolti nella realizzazione degli interventi, pur sapendo che, in ogni caso, sarà considerata la centralità del cittadino e, per la salvaguardia dei suoi diritti, si saprà dare la giusta ed obiettiva valutazione dei bisogni.

L'ORGANIZZAZIONE DELL'UFFICIO DI PIANO: FUNZIONI ATTRIBUITE, RELAZIONI FUNZIONALI CON GLI ENTI DELL'AMBITO E CON IL COORDINAMENTO ISTITUZIONALE, DOTAZIONE ORGANICA E PROFILI PROFESSIONALI, FLUSSI PROCEDURALI ED INFORMATIVI

Il Piano Sociale di Zona prevede che il Coordinamento Istituzionale si doti di uno strumento operativo, individuato nell'Ufficio di Piano, che garantisca la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

L'Ufficio resta in carica fino a quando non sarà definito l'assetto organizzativo nella forma di gestione prescelta (istituzione, azienda speciale, consorzio ecc.), che assorbirà compiti e funzioni dal Coordinamento istituzionale, nonché compiti, funzioni e personale dall'Ufficio di Piano.

La composizione dell'Ufficio è determinata nel limite massimo di 15 unità con specifiche competenze nel campo della programmazione e gestione dei servizi sociali, con presenza almeno di un esperto di progettazione sociale, un esperto di contabilità degli Enti Locali, un esperto di questioni legali, professionalità provenienti dagli Enti Locali dell'ambito, una almeno dall'ASL quale referente per l'integrazione socio-sanitaria, e, in supporto ad eventuali assenze di personale con dette professionalità, da consulenze esterne.

All'Ufficio spettano le seguenti competenze:

- predisposizione atti per l'organizzazione ed eventuale affidamento dei servizi;
- predisposizione di atti finanziari per la gestione corrente dell'Ufficio e per la gestione dei servizi, mediante erogazione del finanziamento;
- predisposizione atti necessari nell'obbligo di rendicontazione;
- predisposizione atti ed articolato protocollo di intesa necessari al coordinamento con altri organismi;

- organizzazione raccolta informazioni e dati anche al fine di monitoraggio e valutazione dei servizi e miglioramento dell'offerta;
- promozioni di iniziative per il reperimento di altre risorse;
- formulazione di indicazioni e suggerimenti al Coordinamento Istituzionale per iniziative di formazione – aggiornamento degli operatori, rimodulazione delle attività del piano, acquisizione di diverse competenze e nuove figure professionali per l'espletamento dei compiti.

L'Ufficio, recentemente nominato, è in via di costituzione ed a breve saranno regolamentati il funzionamento e le relazioni funzionali con gli Enti dell'Ambito e con il Coordinamento Istituzionale.

Nelle more, le relative funzioni sono state assicurate dal Settore Servizi Sociali del Comune di Salerno in collaborazione con il personale designato dal Comune di Pellezzano e dall'ASL SA/2, relativamente all'integrazione socio -sanitaria.

ORGANIZZAZIONE DEL WELFARE D'ACCESSO NELL'AMBITO TERRITORIALE: PORTA UNICA DI ACCESSO AL SISTEMA DEI SERVIZI SOCIALI E SOCIOSANITARI, SPORTELLI DI CITTADINANZA SOCIALE, UFFICI PER IL SEGRETARIATO SOCIALE

Il welfare di accesso è posto tra i livelli essenziali di assistenza sociale, in quanto necessario per garantire l'accesso alle prestazioni di tutti i soggetti e la fruizione dei servizi di informazione, indirizzo ed orientamento per l'individuazione delle risposte adeguate ai diversi bisogni.

Nell'organizzazione complessiva dell'ambito territoriale la "Porta di accesso" alla rete dei servizi socio-sanitari deve rappresentare, nel suo carattere essenziale, l'affermazione di una diversa accoglienza del cittadino con una organizzazione che va incontro al bisogno ed orienta il servizio alla persona in progetti personalizzati e finalizzati a ristabilire contesti di normalità e di miglioramento della qualità di vita.

I servizi di segretariato ed antenne sociali, già attivi nel capoluogo, in via di organizzazione nel Comune partner, rappresentano ottimi strumenti di risposta attuativa dell'accesso unico, cui va aggiunta l'ulteriore funzione dell'integrazione sociale e sanitaria per l'avvio alla rete dei servizi territoriali e/o all'unità di valutazione socio-sanitaria, quest'ultimo con compito di valutazione congiunta del caso e di predisposizione di "Progetto Individualizzato".

Circa la dislocazione dell'UVI, presso i segretariati e presso i Distretti Sanitari, è prematuro parlare, rinviandosi tale definizione alle determinazioni che saranno assunte, in seguito, sull'assetto gestionale dell'integrazione socio-sanitaria.

ATTI DI REGOLAMENTAZIONE DA ADOTTARE PER L'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI, PER LA REGOLAMENTAZIONE DELL'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI, PER LA GARANZIA DELLA QUALITÀ DEI SERVIZI E DELLA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI

L'accesso alla prestazione sociale da parte di tutti i cittadini risulta variamente disciplinato da regolamentazioni puntuali e settoriali, sulla base del bisogno sociale e/o economico.

E' prevista una fase di riconsiderazione al fine di uniformare, per quanto possibile a tutto l'ambito, detti criteri.

L'ascolto dei bisogni e l'accesso ai servizi viene assicurato, nei limiti e con le modalità regolamentari di cui innanzi, dalla rete dei segretariati sociali dislocata sul territorio ed espressamente previste tra le azioni trasversali del Piano.

Sarà valutata la possibilità di introdurre criteri e procedure di accesso alle prestazioni diverse e migliorative di quelle in essere, al fine di migliorare ulteriormente la qualità dei servizi e la partecipazione dei cittadini.

STRUMENTI E MODALITÀ PER ACCRESCERE IL GRADO DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA NELL'AMBITO TERRITORIALE: I RAPPORTI CON L'ASL, L'APPLICAZIONE DELLA DEL. DI G.R. N. 7224 DEL 27/12/02, L'ATTIVAZIONE DEI LEA, I CRITERI PER IL COFINANZIAMENTO, LE MODALITÀ DI VALUTAZIONE DEI CASI.

Con la sottoscrizione del protocollo di intesa per l'integrazione socio sanitaria, da parte del coordinamento Istituzionale, è stato assunto l'impegno dell'applicazione progressiva dei LEA nelle tre macro-aree di domiciliarità, semiresidenzialità e residenzialità, secondo tipologie delle prestazioni di cui al D.P.C.M. del 29.11.01.

Subordinata la compartecipazione finanziaria alla definizione ed alla condivisione programmatica della prestazioni revisionate e/o riprogrammate, funzione assolvibile mediante operato dell'UVI, la costituzione immediata delle Unità di Valutazione Integrata è il primo passo da compiere per tutto il lavoro richiesto, perché l'integrazione socio-sanitaria sia operativa e perché siano definite le modalità di accesso ai servizi e delineate le attività socio-sanitarie per singole aree.

Le difficoltà dei Comuni all'assunzione degli oneri finanziari derivanti dall'integrazione socio-sanitaria, nonché le attese di direttive regionali su possibili interventi di sostegno a tal fine, hanno rappresentato motivo di rallentamento del lavoro di intesa tra Comuni ed ASL, lavoro pur avviato, ma improduttivo di risultati, perché mai portato oltre la conoscenza sommaria dei rispettivi comparti.

In tali occasioni, infatti, si è avuto modo di avere informazioni reciproche, per la prima volta, sui dati di rilevazione delle rispettive prestazioni, come rimessi alla Regione nel settembre scorso, prendendo atto del lavoro da fare e della necessità della costituzione delle UVI.

La realtà del territorio si caratterizza per prevalenza di prestazioni, da parte dell'ASL SA2, nell'area della disabilità e per limitati interventi in favore degli anziani, viceversa favoriti, questi ultimi, anche i non autosufficienti, dalle prestazioni di tipo sociale sia domiciliari che residenziali erogate principalmente dal Comune di Salerno, che si fa carico, altresì, di interventi semiresidenziali e residenziali per disabili.

Su queste due aree è presumibile indirizzare ogni impegno dell'UVI per la revisione e la riprogrammazione delle prestazioni in atto, prima dell'attivazione congiunta di altre, preordinando tutti gli adempimenti a ciò funzionali, secondo linee guida regionali.

AZIONI A SUPPORTO DEL MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DEL PIANO DI ZONA E RACCORDO CON LE AZIONI REGIONALI

Le azioni di supporto del monitoraggio e della valutazione avviate dalla Regione Campania sia negli aspetti formativi che in quelli puramente esecutivi di attuazione in loco delle corrispondenti rilevazioni, hanno ovviamente rappresentato una opportunità di grande utilità non solo ai fini di acquisizione e aggiornamento delle tecniche di monitoraggio e valutazione, quanto anche di spinta alla attuazione di monitoraggio-valutazione attraverso schede predisposte, di cui l'ambito ha potuto dotarsi quali strumenti di ulteriore impiego.

Rimane difficile pensare, se, in mancanza di tale azione di accompagnamento, sarebbero state comunque eseguite le fasi sperimentali richieste di monitoraggio-valutazione o ci saremmo fermati alle consuete metodologie di verifiche dei servizi: sopralluoghi – relazioni informative.

La necessità di mettere a regime il sistema di monitoraggio regionale ci trova concordi per una applicazione anche autonoma del metodo al di là dei tempi e delle richieste regionali.

In questa seconda annualità si ritiene, pertanto, che si possa, per i presupposti dati, porre in essere monitoraggio e valutazione ex-ante - in itinere ed ex post delle attività, al fine di seguire le fasi attuative, poter intervenire per la riprogettazione laddove se ne rappresenti il bisogno, poter disporre degli strumenti necessari per il raggiungimento dei risultati attesi e per darne la giusta valutazione.

Va da sé che l'accompagnamento che vorrà assicurare la Regione, sarà di grande apporto in ogni forma in cui si esplicherà : di formazione e/o di consulenza.

CRITERI PER LA SELEZIONE DEI PROGETTI, MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DEI SERVIZI, PERCORSO PER L'ACCREDITAMENTO DEI SOGGETTI EROGATORI DEI SERVIZI, EVENTUALI SPERIMENTAZIONI DI ASSEGNO-SERVIZI.

L'affidamento dei servizi avviene con una delle forme previste dal vigente ordinamento.

Gli affidatari sono selezionati in relazione alle comprovate professionalità di volta in volta necessarie.

I progetti sono selezionati, prevalentemente, sulla base del migliore rapporto tra qualità e costo offerto.

Per quanto attiene l'accREDITamento delle strutture e dei servizi sociali, si è in attesa che la Regione Campania metta a regime il relativo sistema; nelle more si continua ad applicare la normativa vigente per l'affidamento dei servizi a soggetti terzi.

Allo stato, non risultano sperimentati assegni-servizio.