

Luigi Mazza

Regione Emilia-Romagna, Direzione generale: sanità e politiche sociali. Area dei servizi socio-sanitari.
"Dal deficit alla partecipazione"

L'iniziativa di oggi rientra nel programma di attività sostenuto anche dalla Regione Emilia Romagna e realizzato dalla rete dei Centri di Documentazione per l'integrazione. Tale rete mette insieme tutti i Centri di Documentazione che da lungo tempo operano nella nostra regione e che fanno riferimento principalmente ai comuni capoluogo. Noi sosteniamo questa rete, all'interno della legge 2/2003, quindi all'interno del sistema integrato degli interventi dei Servizi Sociali.

Quest'anno abbiamo voluto promuovere due iniziative. Entrambe si realizzano a Ravenna in questi giorni, una è il **ciclo di seminari dedicati ai deficit** di cui questo è il primo; è dedicato alla sindrome di Down (ne seguiranno altri che vedete descritti nel programma che si trova nella cartella).

Un'altra iniziativa molto importante è quella della **Mostra itinerante** che ricorda la storia dell'integrazione nella nostra Regione, quindi nel titolo che ho voluto dare alla mia relazione *"Dal deficit alla partecipazione"* c'è il senso di queste due iniziative: la mostra segna un percorso che ha cambiato sostanzialmente la cultura con cui tutti noi ci rapportiamo alla disabilità.

Era ricordato anche prima dal Direttore del Distretto dell'AUSL, la necessità di una cultura che come dice l'Organizzazione Mondiale della Sanità si deve incentrare sull'approccio bio-psico-sociale quindi una visione più ampia di sostegno alla cittadinanza, alla promozione della partecipazione. In questo senso ci deve essere, come dice l'Organizzazione Mondiale stessa, un approccio bio-psico-sociale, cioè un approccio all'integrazione ad esempio tra l'aspetto medico-sanitario e quello sociale. Lo dico perché il rischio è di perdere tutto un patrimonio e anche una capacità di leggere le specificità dei bisogni delle persone che è legato appunto al deficit, alla disabilità.

Noi abbiamo voluto organizzare questo ciclo di seminari proprio dedicati a specifici deficit e disabilità per ricordare ai nostri operatori sociali che certamente è importante lavorare sulla partecipazione nel più ampio senso del termine, ma è anche necessario mantenere una capacità di lettura specifica dei singoli bisogni che sono legati anche al deficit e alla disabilità.

Il contesto nel quale ci muoviamo è articolato in quattro sotto sistemi principali che rappresentano secondo me quattro diritti fondamentali di cittadinanza della persona.

Noi abbiamo la fortuna di trovarci in una regione in cui tutti i settori del welfare hanno un impegno nel promuovere i diritti delle persone con disabilità e non parliamo soltanto di integrazione socio-sanitaria ma parliamo dell'integrazione fra tutte le politiche nel senso più ampio del termine.

E' la logica del **Progetto di Vita**, una di quelle parole chiave introdotte su richiesta delle stesse associazioni delle persone con disabilità, quindi questi sono i quattro angoli: la **salute**, l'**educazione**, il **sociale/socio-sanitario** che si ricollega al tema dell'assistenza che viene ancora gestita a livello statale e naturalmente il tema del **lavoro**.

I temi, i diritti di cittadinanza sarebbero più ampi, c'è anche il tema della mobilità, il tema del tempo libero ce ne sono tanti altri che richiamano i principali ambiti di partecipazione a livello sociale ma questi, secondo me, sono quattro obiettivi fondamentali che ci riportano alla logica del Progetto di Vita.

Un Progetto di Vita che, pur in una situazione ancora parzialmente eterogenea nella localizzazione delle risorse su tutto il territorio regionale, è abbastanza favorevole.

Riusciamo a garantire quasi dappertutto il **Progetto Educativo Individuale**: il percorso di integrazione scolastica per poi arrivare in età adulta con due percorsi che in maniera semplificativa possono essere ricondotti a due strade: da un lato *l'accesso al lavoro* e a una vita più indipendente per chi ha un livello di autonomia sufficiente (fortunatamente questa strada riesce a essere percorsa da un numero sempre maggiore di persone), dall'altro il settore dedicato alla situazione di gravità e di non autosufficienza, quindi il tema di integrazione socio-sanitaria della rete dei servizi integrati.

Sostanzialmente il **Progetto di Vita** è una risultanza almeno di quattro percorsi fondamentali:

- il progetto diagnosi-cura e riabilitazione,
- il progetto assistenziale individuale,
- il progetto educativo individuale,
- il progetto per il collocamento mirato.

Questa è una logica che anche negli altri atti di programmazione regionale è stata recentemente ribadita e ricordata, ed è un invito all'integrazione, sociale e sanitaria, tra gli enti istituzionali, in particolare con la scuola e le province che sono responsabili del collocamento mirato e naturalmente un'integrazione anche in una logica di comunità.

Se possiamo vantare una rete piuttosto diffusa e capillare di interventi è anche grazie al ruolo della comunità locale intesa nel più ampio senso del termine: le reti di solidarietà informale, organizzazioni di volontariato, le associazioni sociali che hanno partecipato fortemente al processo di costruzione della rete dei Servizi Socio-Sanitari.

Sottolineo le reti informali quindi, l'importanza (ricordata anche dalla nostra legge 2/2003 sul sistema dei Servizi Sociali) delle iniziative delle persone, delle famiglie, delle reti di solidarietà. E' un tema assolutamente importante, si ritrova nel Piano Sociale e Sanitario attualmente in corso di discussione e negli interventi che la Regione sta promuovendo, ad esempio attraverso il Fondo Regionale per la non autosufficienza, finalizzato a promuovere lo sviluppo del sistema dei Servizi in una logica di maggiore razionalizzazione ed efficienza organizzativa.

Stiamo cercando, attraverso nuovi criteri di accreditamento e indicazioni sull'organizzazione complessiva dei servizi, di razionalizzare il sistema in un settore che non sempre riesce a garantire servizi omogenei e efficienti sul tutto il territorio regionale.

Questa è una delle piste principali che stiamo seguendo, cioè sviluppare gli strumenti per il governo e il sistema dei Servizi Socio-Sanitari e del Fondo Regionale per la non autosufficienza.

Un altro tema molto importante è il **lavoro sociale**, il lavoro di comunità, nel senso che, il nostro modello di welfare, è un modello che comunque si ispira e trae spunto dal ruolo della comunità locale e quindi si tratta di mantenere un equilibrio tra questi due aspetti. Il tema evidenziato, è quello dell'integrazione nel senso ampio, quindi anche della qualità professionale; in questo obiettivo possiamo far rientrare anche il ciclo di seminari, di cui dicevo prima, finalizzati ad aumentare la competenza degli operatori sociali di dialogare con i Servizi Sanitari.

Abbiamo promosso una serie di percorsi in questi anni, ad esempio abbiamo fatto una serie di direttive sulle disabilità acquisite e affrontando queste gravissime disabilità, ci siamo resi conto dell'importanza di processi di integrazione verticali, ad esempio tra l'ospedale e il territorio, ma anche orizzontali sul territorio tra i Servizi Sanitari e i Servizi Sociali. Allora conoscere le specifiche tipologie di deficit di disabilità, vuol dire anche, da parte degli operatori sociali, essere in grado di dialogare in modo più competente anche con i propri interlocutori in ambito sanitario, in particolare con i servizi di neuropsichiatria e con il dipartimento di salute mentale e anche con i dipartimenti di riabilitazione.

Questo è importante secondo me, perché in una regione come la nostra c'è un livello abbastanza elevato per quanto riguarda i percorsi generali di integrazione. Adesso siamo nella condizione di partire da una base comune che comunque deve essere ulteriormente sviluppata, anche di ragionare su percorsi che fanno riferimento a specifici problemi. Questo è sostanzialmente quello che noi ci siamo proposti; da novembre al prossimo ottobre, ci saranno una serie di occasioni, logicamente aperte a tutti, in una logica che va al di fuori e al di là dei singoli ambiti territoriali.

Ravenna 29/11/2007

(relazione sbobinata e non corretta dal relatore)