

Dallo spontaneismo del volontariato all'amministrazione condivisa.

Analisi, riflessioni ed esperienze su coprogettazione e coprogrammazione dal Sesto Rapporto sul Secondo Welfare

A CURA DI PINUCCIA DANTINO - AUSER REGIONALE LOMBARDIA

MILANO 19 FEBBRAIO 2024

Come nasce l'idea di questa iniziativa?

L'idea di presentare il sesto rapporto di Percorsi di secondo welfare ***“Agire insieme. Coprogettazione e coprogrammazione per cambiare il welfare”*** nasce dalla volontà di costruire una conoscenza condivisa sul percorso fatto negli ultimi decenni dalle Associazioni di volontariato e più in generale dal Terzo Settore. Da uno spontaneismo volontaristico siamo passati ad approcci più strutturati **per fornire risposte sempre più adeguate ai bisogni, vecchi e nuovi**, che si evidenziavano nei territori nei quali operiamo.

L'attività di Auser

La nostra attività si rivolge prevalentemente alle persone fragili, spesso anziane, che rappresentano in Lombardia più del 23% della popolazione. *Forniamo servizi di aiuto alla persona che vanno dall'accompagnamento protetto ai luoghi di cura, alla consegna dei farmaci o dei pasti a domicilio, alla compagnia per contrastare la solitudine solo per citarne alcuni.* Spesso sono persone che vivono da sole, in cattive condizioni di salute e con bisogni che aumentano col passare degli anni. I servizi svolti dai volontari sono flessibili e personalizzati per rispondere in modo efficace ai bisogni delle singole persone. **Generalmente questi servizi vengono svolti in convenzione, accordo o affidamento da parte dei singoli comuni oppure vengono forniti direttamente su iniziativa di Auser.**

Il contesto in cui viviamo

Un contesto caratterizzato da molteplici eventi critici:

- la pandemia da Covid 19 i cui effetti sul piano socioeconomico e sociosanitario si fanno ancora sentire;
- la guerra in Ucraina che da ormai due anni ha tragicamente sconvolto gli equilibri mondiali e che ha determinato forti conseguenze inflattive;
- la crisi mediorientale che si è aperta a Gaza e che destabilizza un'area geopolitica per noi vitale;
- una crisi climatica i cui effetti sull'ambiente e sull'economia sono ormai evidenti;

Il contesto in cui viviamo

- l'aumento delle diseguaglianze e della povertà che ha reso povero anche chi lavora;
- l'aumento di una popolazione sempre più anziana (23,5%) e fragile con sempre meno protezione dai rischi e con servizi inadeguati o assenti;
- un calo della natalità che non si attenua (1,2 figli per donna) e che mette a rischio (in prospettiva) il sistema pensionistico.

La pandemia e i suoi effetti sul sistema sanitario

I problemi indicati, a partire dalla pandemia, hanno evidenziato i **limiti di un servizio sanitario centrato sulle acuzie e sull'assistenza ospedaliera** lasciando del tutto **non affrontate le esigenze di cure primarie e territoriali**.

*L'invecchiamento della popolazione, al contrario, **acuisce questi bisogni saldandoli con esigenze anche di tipo socioassistenziale***. Ricordiamo, inoltre, che **gli anziani non autosufficienti, sono stimati in circa 3,9 milioni**.

La pandemia, inoltre, ha determinato una limitazione nell'accesso alle cure: **liste di attesa troppo lunghe** danneggiano molti cittadini che non possono permettersi di pagare prestazioni private **umentando quindi il rischio di malattie nelle fasce più vulnerabili della popolazione**.

Dall'ospedale al territorio

La necessità di poter disporre **di servizi territoriali più vicini ai cittadini** e che possano fungere da snodo intermedio tra ospedale e domicilio dei pazienti, ha indotto anche il nostro Paese a **disegnare un nuovo modello di assistenza territoriale**.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), con la Missione 6 dedicata alla salute ha reso disponibili ingenti risorse (oltre 15 miliardi di euro) per **l'innovazione tecnologica e digitale** in sanità e per la costruzione e attivazione di strutture per servizi territoriali: **Case della Comunità, Ospedali di Comunità, Centrali Operative Territoriali e Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)**.

Una forte carenza di personale

Va segnalato **che nel comparto sanitario vi è un enorme carenza di personale**: negli ultimi anni il comparto ha perso più di 40.000 unità. ***Tra il 2009 e il 2019 i dipendenti complessivi del comparto sanità sono passati da 690.000 a 649.523 unità.***

Nel corso della pandemia sono state fatte assunzioni, ma a tempo determinato, lasciando quindi irrisolto il problema dell'aumento degli organici e della copertura del turn over. Inoltre vi è **una forte carenza anche di medici di medicina generale e di pediatri di libera scelta** che, soprattutto nelle aree interne, lascia sguarnite intere aree territoriali

Servono nuove risorse per i servizi!

Le risorse del PNRR dovrebbero aiutare il superamento dei problemi, ma **la scarsità di personale**, medico ed infermieristico, **ha evidenziato la necessità di poter disporre, soprattutto in campo socioassistenziale, anche di risorse extraistituzionali.**

Pratiche di esternalizzazione di servizi erano già avviate nel nostro Paese sia con i privati che con Enti del Terzo Settore, ma nel nuovo contesto, le Amministrazioni pubbliche hanno moltiplicato le normative e le iniziative che promuovono **l'avvio di processi decisionali inclusivi tesi alla costruzione di un sistema di welfare condiviso.**

La riforma del Terzo Settore

Il Codice del Terzo settore con l'art. 55 va in questa direzione e indica *la coprogrammazione come pratica tesa all'individuazione dei bisogni e delle risposte per farvi fronte e la coprogettazione come pratica finalizzata al disegno e all'attuazione di specifici progetti/servizi.*

Anche le **Linee guida nazionali per i procedimenti con il Terzo Settore** sottolineano l'importanza di promuovere processi di coprogrammazione e coprogettazione tra pubbliche Amministrazioni ed Enti del Terzo Settore ***per poter dar vita a quei percorsi di "amministrazione condivisa"*** auspicati dal Legislatore e attivati in numerosi contesti.

Dopo la pandemia: i Piani di Zona 2021-2023

Nella nostra esperienza *la programmazione dei Piani di Zona 2021-2023 è stata l'occasione per verificare, se e in che misura, le pratiche di analisi e progettazione condivisa del welfare territoriale fossero diffuse nella nostra regione*. I Piani di Zona sono stati inoltre **l'occasione per consolidare (o avviare) un lavoro di rete con gli altri attori** che operano a livello territoriale per poter ampliare la gamma delle risposte a bisogni sempre più complessi e mutevoli. **Sono necessarie maggiori competenze amministrative, tecnologiche, comunicative, relazionali e specialistiche in diversi ambiti per fornire risposte qualitativamente adeguate, anche in considerazione delle responsabilità che l'erogazione dei servizi ci assegna**. La formazione dei volontari è diventata, quindi, **uno degli obiettivi prioritari**.

Per concludere o meglio per ...cominciare

Riteniamo pertanto importante l'iniziativa odierna che, con l'analisi contenuta nel sesto Rapporto di Percorsi di secondo welfare, ci consente di ricostruire le fasi attraversate in questi anni da chi si è occupato di affiancare il primo pilastro del welfare, di sottolinearne i problemi e le opportunità ma, soprattutto, ci permetterà di **approfondire il tema della “collaborazione”** tra diversi attori, tema centrale **nella costruzione di un sistema di welfare condiviso.**

,