

WEBINAR

VOLONTARIATO SOCIOSANITARIO DURANTE E OLTRE LA PANDEMIA

Sinergie e alleanze tra sistemi sanitari, sociosanitari e associazioni.

Proposte dalla Federazioni regionali di Federsanità

8 aprile 2021

Intervento

Prof. STEFANO ZAMAGNI, Presidente della “Pontificia Accademia delle Scienze Sociali”.

Professore ordinario di *Economia Politica* all'Università di Bologna (Facoltà di Economia) e Adjunct Professor of *International Political Economy* alla Johns Hopkins University, Bologna Center.

In merito al **rapporto tra Istituzioni e Terzo settore, la Riforma del 2016 (artt. 55-56-57)**, evidenzia l'importanza della **“co programmazione e coprogettazione”**, che – va precisato -sono attività diverse dagli **attuali rapporti di collaborazione**, termine che significa “lavorare insieme”.

Per illustrare meglio questa evoluzione è utile risalire al **2001**, ben 20 anni fa, e specificamente **alla Legge di modifica del Titolo V della Costituzione (L. Cost. n.3 /2001)**. Il nuovo articolo 118 comma 1 ha, di fatto, introdotto il termine di **“Sussidiarietà”**, che indica il Comune quale Ente “a competenza amministrativa generale” poiché organismo territoriale più vicino ai cittadini e in grado di rappresentare meglio le necessità della collettività. Il principio di sussidiarietà rileva sotto due diversi aspetti: innanzitutto vi è la **sussidiarietà verticale**, che in sostanza prevede che le competenze amministrative sono esercitate prioritariamente dagli enti più vicini ai cittadini, che sono in grado di rispondere meglio ai bisogni del territorio.

Vi è poi la **sussidiarietà orizzontale** (comma IV, art. 118 della Costituzione) e che consente ai cittadini di cooperare, sia come singoli sia attraverso associazioni, o altri corpi intermedi, nella definizione degli interventi istituzionali in grado di incidere nella realtà sociale di riferimento, per lo svolgimento di “attività di interesse generale”.

In sintesi, emerge che l’*“Ente pubblico non è l’unico titolare dei servizi di Welfare”*, si tratta dell’enunciazione formale del **principio di “Sussidiarietà orizzontale”**, che **trova in questo articolo la sua compiuta formulazione** e riguarda i rapporti tra i cittadini - e loro formazioni - e le Amministrazioni pubbliche attribuendo alle prime la facoltà di svolgere una funzione pubblica.

Più di recente, nel 2016, **la Riforma del Terzo Settore**, richiama questo tema agli artt. 55-56-57. In particolare, **l’art.55 stabilisce che la coprogettazione, ancorata sia all’art. 118 Cost., sia alla legge n. 241/1990.**

Al riguardo **nel giugno del 2020 la Corte Costituzionale è intervenuta sulla “coprogettazione” sciogliendo anche gli ultimi dubbi interpretativi in merito all’art.55 (fonte : www.welforum.it)**. L’art. 55 del Codice del Terzo Settore stabilisce che la *coprogettazione, ancorata sia all’art. 118 Cost.,*

sia alla legge n. 241/1990, “è finalizzata alla definizione ed eventualmente alla realizzazione di specifici progetti di servizio o di intervento finalizzati a soddisfare bisogni definiti[...]”. Gli Enti locali hanno, dunque, la possibilità di condividere, stabilire insieme, individuare i percorsi più adeguati in forma congiunta con gli ETS interessati per definire progettualità che permettano di realizzare la finalità di cui all’art. 55 CTS.

La sentenza 131/2020, originata dal ricorso governativo sulla legge regionale Umbria n. 2 del 2019 (Disciplina delle cooperative di comunità), nel riconoscere e disciplinare le “cooperative di comunità” (che non sono, necessariamente, ETS ma possono acquisire tale qualifica, ricorrendo i presupposti previsti dal legislatore statale), ha **previsto, tra l’altro, che la Regione, «riconoscendo il rilevante valore sociale e la finalità pubblica della cooperazione in generale e delle cooperative di comunità in particolare» disciplini «le modalità di attuazione della co-programmazione, della co-progettazione e dell’accreditamento previste dall’articolo 55 del decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117** (Codice del Terzo settore, a norma dell’articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106) (...). Essa è fondamentale per il diritto del Terzo settore, ha legittimato definitivamente l’art. 55, definendo i rapporti tra gli enti del Terzo settore e le pubbliche amministrazioni a partire dal principio di sussidiarietà e su modelli collaborativi. La Consulta ha infatti, finalmente, sancito l’importanza del Codice del Terzo settore e, in particolare, degli articoli dedicati ai rapporti tra gli enti del Terzo settore e le pubbliche amministrazioni che realizzano direttamente principi e valori essenziali del nostro ordinamento costituzionale, ovvero la centralità della persona, la solidarietà e la sussidiarietà orizzontale.

Pare importante, a questo proposito, segnalare come l’art. 55 CTS costituisca, nell’interpretazione del giudice costituzionale, un ampliamento degli strumenti già previsti dalla legge 328 del 2000, che sono riassorbiti dentro il paradigma del Codice del Terzo settore.

Per quanto concerne un ulteriore rafforzamento del ruolo degli Enti del Terzo Settore è pervenuta, di recente, a fine marzo 2021, la **bozza delle “Linee Guida sul Rapporto tra P.A. Terzo Settore”, del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali**, che precisa che : *“L’atto con cui si conclude l’istruttoria, può coincidere con la determinazione assunta dall’ente in ordine alle attività e alle azioni ritenute funzionali alla cura dei bisogni individuali della co-programmazione. Gli enti, infine, tengono conto degli esiti dell’attività di co-programmazione ai fini dell’adozione e dell’aggiornamento degli strumenti e degli atti di programmazione e di pianificazione generali e settoriali”*.

Anche le Linee del Ministero del Lavoro e del Welfare forniscono indicazioni utili per trovare alcune soluzioni possibili es. *“istruttoria condivisa”*.

In sintesi, da tutti i documenti citati emerge che *“Gli Enti del Terzo settore nella fornitura dei servizi di Welfare hanno la stessa dignità dell’Ente pubblico”* ed è questo un dato di rilevanza fondamentale di cui gli Enti locali dovranno prendere atto per agire di conseguenza. Peraltro, la tragica esperienza della Pandemia ha testimoniato una volta di più il ruolo fondamentale di questi enti per le comunità locali...

I riferimenti normativi formalizzano, di fatto e rilanciano con forza le opportunità di questa nuova stagione dei rapporti tra la gli Enti della Pubblica Amministrazione e gli Enti del Terzo settore, di cui dobbiamo tutti prendere atto, in particolare gli amministratori locali, dirigenti ed operatori di Comuni, Aziende Sanitarie, Case di Riposo e altri Enti della Pubblica Amministrazione e procedere con le attuazioni, azioni e progetti nel quotidiano.

IL RUOLO FONDAMENTALE DEGLI ENTI DEL TERZO SETTORE si fonda su **TRE RAGIONI PRINCIPALI**, che la **Pandemia** ha, **drammaticamente**, fatto emergere:

- 1) **Informazione – quale pre condizione fondamentale per l'efficacia dell'azione** in materia di servizi di Welfare / Servizi alla Persona e non solo, il cui governo e gestione si dovrebbe basare, innanzitutto, sulla conoscenza diretta dei bisogni.

E chi meglio dei soggetti del volontariato che operano sul territorio, vicino alle Persone più fragili, ha questa conoscenza diretta (dove e quali sono i bisogni?).

Certo, anche l'Ente pubblico li conosce, ma molto spesso solo in seconda battuta.

- 2) **Nei servizi alla persona non esiste solo il DOLORE** (disagio, o incapacità fisica dovuti ad una malattia), **ma anche la SOFFERENZA** (es. stato di abbandono, incertezza, solitudine, etc.).

L'esperienza della Pandemia ha confermato che l'Ente pubblico, il Comune, o l'Azienda sanitaria, si impegnano, molto, per cercare di soddisfare e rispondere quanto più adeguatamente al dolore, ma nei confronti della sofferenza non ce la possono fare senza le risorse del Volontariato.

Non è certo un caso che l'art.4 del Nuovo codice deontologico delle professioni infermieristiche (2019) precisi che **"Il tempo di relazione è tempo di cura"**. Ne consegue, ad esempio, che per un infermiere, o un medico, parlare all'ammalato non può essere considerato una perdita di tempo.

Questa non è certo una dichiarazione banale, se pensiamo all'evoluzione degli ultimi trent'anni del Sistema Sanitario e, in particolare, all'"aziendalizzazione" e alla gestione manageriale delle strutture (es. criteri di produttività", standard per le prestazioni, etc.). Sono temi che come Federsanità conoscete bene da molti anni. Come Fondatore della "Scuola Superiore per le Politiche della Salute" presso l'Università di Bologna posso confermarne l'innovatività.

Questi richiami solo per dire che **proprio per alleviare la sofferenza delle persone, il ruolo del Terzo settore è quanto mai fondamentale**, per portare una parola di conforto e consolazione, una carezza, o un sorriso alle persone che più ne hanno bisogno, come hanno richiamato molti relatori intervenuti a questa conferenza.

Peraltro, questa relazione fondamentale tra chi è curato / assistito con umanità e chi gli è vicino come volontario arricchisce entrambi, perché favorisce l'ascolto e il dialogo vero e profondo, l'empatia e lo scambio di calore umano che manca, consente di mettere alla prova sul campo i propri talenti e, allo stesso tempo, di apprendere nuove competenze. È un modo per imparare il valore della gratuità e per rendersi conto di quanto si è fortunati rispetto ad altre persone. Inoltre, grazie all'operato dei volontari si crea una sinergia armoniosa e familiare tra assistito, associazione e strutture ospedaliere.

- 3) **GLI ENTI DEL TERZO SETTORE COSTITUISCONO UN INGENTE PATRIMONIO DI RISORSE/CAPITALE UMANO.**

Su questo argomento sono numerosi gli esempi da citare, sia durante la Pandemia sia precedenza. Mi viene in mente il caso di un noto Istituto Scientifico di Milano, il cui Direttore Generale, nella fase della prima emergenza COVID, avrebbe voluto mettere a disposizione i propri locali, medici e infermieri per fare i tamponi necessari. Purtroppo non è stato autorizzato da chi ne aveva competenza e questo mi pare assurdo. Per esprimere la mia indignazione sono anche intervenuto pubblicamente su una nota testata nazionale. Non è

possibile che un sistema come il nostro non consenta a chi ne ha competenza e desiderio di fare il bene possibile. La tanto declamata *“umanizzazione delle cure”*, la *“persona al centro”* non possono restare solo parole, ma devono diventare azioni concrete.

Un altro esempio di fatti avvenuti risale a quando facevo parte del cda dell’Ospedale “Bambin Gesù” di Roma (oggi uno dei tre migliori in Europa). Mi colpì molto vedere un bambino che in seguito ad una complessa operazione per tre settimane era bloccato su un lettino e poteva guardare solo il soffitto della stanza. Pensando a cosa fare per alleviare la sua sofferenza, ho messo in contatto l’Ospedale con una associazione di volontariato che si occupa di bambini e che oggi garantisce assistenza/vicinanza ai “Bambini in Ospedale”. Questo solo per dire che tutti possiamo agire e fare perché qualcosa, non solo a livello sanitario, ma anche a livello di “Umanità” che ci accomuna. Ci sono tanti spazi da riempire con Affetto/ Amore / Sensibilità / Solidarietà per chi è meno fortunato di noi.

Nelle situazioni di bisogno, tutti possiamo attivarci per fare il bene di cui siamo capaci. Dobbiamo solo porre in atto la nostra creatività e il nostro coraggio.

Tutti sappiamo che questa è la via giusta e voi come Amministratori locali, o dirigenti di Comuni, come Aziende sanitarie, Istituti scientifici, Case di Riposo, ancora di piu’, potete FARE IL BENE PUNTANDO AI “RISULTATI DI SALUTE”, QUALITA’ E UMANIZZAZIONE DELLE CURE E DELL’ASSISTENZA, SEMPRE NEL RISPETTO DELLE REGOLE, MA USCENDO DALLA PERNICIOSA METALITA’ BUROCRATICA.

In sintesi, anche nella fase della Pandemia se si fosse adottato **il metodo della co-progettazione e co programmazione forse si sarebbero evitati molti errori.**

A tal fine i rapporti tra Enti Pubblici ed Enti del Terzo Settore potrebbero ripartire in modo più equilibrato ed equo, anche superando il complesso di inferiorità che gli “Enti del Terzo settore” hanno manifestato, sino ad oggi e che forse non hanno permesso loro di esprimere a pieno il loro notevole potenziale al servizio delle comunità locali.

Oggi gli strumenti normativi ci sono.

Forse non abbiamo ancora un modello già calibrato per favorire la concreta realizzazione della co progettazione e co programmazione, ma come il mondo delle imprese si è rinnovato superando il modello organizzativo del taylorismo, oggi più che mai è necessario che anche gli Enti pubblici dimostrino la loro capacità di innovazione sociale. Il principio base di tale innovazione è che le persone vanno valutate per i risultati conseguiti e non per il rispetto delle procedure.

Con tali obiettivi prioritari che ritengo condividiamo, il Gruppo di lavoro attivato da Federsanità, insieme ai rappresentanti di Enti pubblici e Terzo settore, potrebbe elaborare un suo proprio modello di coprogettazione e coprogrammazione.

I contributi forniti da tutti i relatori della conferenza odierna, costituiscono un segnale della volontà, dell’impegno, delle competenze e delle “buone pratiche” già realizzate che potrebbero diventare patrimonio comune e un ottimo punto di partenza per nuove relazioni tra Istituzioni, Enti di Terzo Settore e cittadini.

Anche a seguito dell'esperienza comune del COVID, dovremmo essere tutti più consapevoli che **le difficoltà non finiranno con la fine di questa Pandemia. Ecco perché dobbiamo cominciare, insieme, un nuovo percorso.**

Quella che ci ha colpito è una *“crisi di sistema”*, che investe tutta la sfera della convivenza umana. Non è dunque saggio rispondere ad una crisi di sistema con interventi e misure settoriali e parziali, pur in sé considerati validi e dotati di senso. **Per attuare riforme che razionalizzino e aggiustino l'esistente bastano saperi tecnici; per una trasformazione liberatrice della realtà esistente serve una sapienza integra e ispirata. La pandemia da Sars2 (Covid-19) è una grande opportunità per lasciarsi alle spalle il sentiero di crescita finora percorso e per dare inizio ad un sentiero di sviluppo umano integrale.** Non cogliere tale opportunità sarebbe un atto di grave mancanza di responsabilità.

Essere responsabili, oggi, significa caricarsi sulle spalle il *“peso delle cose”* (res pondus), e non semplicemente non commettere reati o irregolarità varie. Quest'ultima è la responsabilità come imputabilità – si risponde delle conseguenze negative delle azioni che si compiono; la prima è la responsabilità come prendersi cura – si risponde per il bene che non si fa, pur potendolo fare. È di quest'ultima che c'è un grande bisogno nel nostro paese, soprattutto oggi.

La possibilità è sempre la combinazione di due elementi: le opportunità e la speranza. È sbagliato pensare che perché qualcosa possa realizzarsi sia necessario intervenire solamente sul lato delle opportunità, vale a dire sul lato delle risorse e degli incentivi. **Invero, i problemi che abbiamo di fronte non si risolvono invocando un mero aumento di risorse, anche perché buona parte dei nostri problemi sono dovuti a un eccesso di risorse.**

Quel che è necessario perché la possibilità abbia a realizzarsi è insistere sull'elemento della speranza, la quale non è mai utopia. Essa si alimenta con la creatività dell'intelligenza politica e con la purezza della passione civica. È tale consapevolezza che apre alla speranza, la quale è né il fatalismo di chi si affida alla sorte, né l'atteggiamento misoneista di chi rinuncia a lottare. È la speranza che sprona all'azione e all'intraprendenza, perché colui che è capace di sperare è anche colui che è capace di agire per vincere la paralizzante apatia dell'esistente.

Ecco perché ho motivo di coltivare la speranza che poggia sulla certezza che LA REALTA' NON E' UN DATO MA UNA MISSIONE. Trasformare la realtà è un compito alla nostra altezza. Se ci impegniamo, questa pandemia, oltre ai grandi dolori, sarà servita a qualcosa.