

Progetto sperimentale in Valdastico (2023)

Il progetto sperimentale che proponiamo, in una zona delle “terre alte” dell’Alto Vicentino particolarmente svantaggiata, si colloca nel quadro condiviso fin dal primo incontro:

- 1) la componente pubblica dell’assistenza socio-sanitaria appare sempre più obsoleta e sempre meno sostenibile in un contesto di risorse scarse, mancanza di personale e riduzione della spesa disponibile;*
- 2) la componente mutualistico/cooperativa si è occupata di aspetti importanti (quali la mobilità dei degenti/disabili o la loro assistenza), ma non ha assunto un ruolo chiaro nell’organizzazione dell’assistenza socio-sanitaria, sviluppando strumenti di sussidiarietà; può avere spazi di ulteriore estensione;*
- 3) la componente privata, in crescita non solo nei servizi assistenziali, ma anche in quelli sanitari, deve essere meglio coordinata, sia dal punto di vista degli standard, che dal punto di vista della “prevenzione” di comportamenti parassitari.*

Date le premesse, il progetto si propone di esplorare un percorso di cambiamento, in una piccola comunità di valle, che riesca a modificare i vincoli di contesto, in un modello evoluto e sostenibile di assistenza.

I capisaldi del progetto sono tre:

- in primo luogo la “**personalizzazione**” dei servizi costruita attraverso la componente mutualistico/cooperativa; il punto di partenza è infatti la costituzione di una “*associazione di territorio*” che si proponga di tracciare le “*storie*” degli associati, “*codificare*” i bisogni a medio termine, dare voce ai destinatari del servizio
- in secondo luogo la “**partecipazione**” dei lavoratori e dei dirigenti delle imprese locali (pubbliche, private e del terzo settore), in ragione della loro competenza e reputazione nella comunità; un passaggio essenziale è la definizione di un “*sistema di governance*” del bene comune “*salute/benessere*” che parta dal contributo degli “*agenti locali competenti*” e non dalla “*politica*” o dal “*mercato*”
- in terzo luogo la “**cantierabilità**” delle iniziative in ragione non tanto delle risorse pubbliche, quanto soprattutto delle risorse private e mutualistiche presenti sul territorio, immediatamente disponibili, focalizzate sui bisogni reali e non legate al rispetto di standard teorici e autorizzazioni inapplicabili.

Promotori del progetto sono:

- Unione Montana Alto Astico
- Fondazione QUVi
- Fondazione Festari / IPA Alto Vicentino

Aderiscono al progetto associazioni ed enti locali, imprese pubbliche e private, che operano in zona, sulla base di protocolli di intesa. Il progetto, ovviamente, deve essere condiviso con i dirigenti dell'ULSS 7 e con i rappresentanti degli enti locali coinvolti nella progettazione del futuro ATS.

Prima fase

Mappatura della popolazione attraverso un processo di classificazione delle “*storie*” individuali, promosso, autorizzato e controllato dai partecipanti.

Le informazioni relative ai fattori che possono condizionare il benessere della popolazione sono oggi distribuite in database differenti e non integrati tra loro. In parte si tratta dei file anagrafici utilizzati dagli enti locali (via Pasubio Tecnologia), in parte si tratta di file socio-sanitari in possesso dell'ULSS 7, in parte di file direttamente in possesso dei cittadini.

Un primo obiettivo è comporre un database unitario, leggibile attraverso algoritmi di intelligenza artificiale, che consenta la predisposizione di “*progetti di vita e di benessere*” per la popolazione (vedi Dalla Zuanna su Valdagno) e per i singoli cittadini.

Un'associazione di volontari ultra 60enni è l'unica strada che può rendere possibile il passaggio a un “*sistema mutualistico*” (sia nella domanda, che nell'offerta) di “*pro-sumer complessi*” e non più solo di “*utenti e fornitori standard*” che si muovono sul mercato (più o meno regolato) per ottenere/offrire “*prestazioni a catalogo*”.

L'esperienza internazionale indica nella *mutualità precoce* il migliore strumento di preparazione (previdente) alle fasi di vita che si succedono al ritiro dal mercato del lavoro (sottofase “attiva” 70-90 e “problematica” oltre 90 per i fortunati, con altre sottofasi per i meno fortunati esposti al rischio di non-autosufficienza precoce).

Seconda fase

Mappatura delle competenze disponibili nel territorio e dei processi di programmazione/produzione dei servizi coerenti con il sistema di domanda “*complesso e personalizzato*” elaborato dai “pro-sumer” riuniti in associazione mutualistica.

Le conoscenze relative a processi e competenze sono distribuite nel territorio, possono essere eventualmente acquisite all'esterno, ma devono essere composte in un *quadro organizzativo unitario* (distretto) attraverso un impegno (anche contrattuale) di “*partecipazione progettuale*” (Federico Butera) da parte degli “*operatori di filiera*” pubblici e privati (Elinor Ostrom).

L'innovazione organizzativa e il coordinamento (cooperazione auto-regolata a livello territoriale) possono essere messi a punto a livello “*meso*”, grazie al contributo di esperti riconosciuti nella gestione delle singole fasi dei servizi richiesti, accomunati da un quadro/paradigma partecipativo che consenta loro di

codificare la funzionalità delle tecnologie, l'esperienza lavorativa, l'interpretazione e la formazione dei ruoli professionali appropriati, ecc.

L'attività di rappresentazione e codifica del lavoro "*reale*", oltre gli "*standard teorici*" finora formalizzati nelle organizzazioni pubbliche e private del territorio, incrociata con la mappatura delle storie e delle esigenze concrete dei "pro-sumer" locali richiede un percorso di ricerca/intervento condiviso dagli operatori e coordinato da esperti di "*progettazione partecipata*".

Terza fase

Definizione di un'architettura istituzionale (a livello *macro*) che possa favorire la governance del sistema, da parte di *rappresentanti della comunità* che sappiano tradurre le attività di mappatura in senso-comune, innovazione strutturale e reperimento certo delle risorse necessarie.

La scelta dei migliori "*rappresentanti*" della comunità locale deve essere sottoposta all'approvazione degli "*appropriatori*" (agenti che appartengono all'associazione dei pro-sumer e al *distretto* degli operatori professionali) e deve essere sottratta alla logica "politica" e di "mercato" (Ostrom).

Il coinvolgimento dei cittadini (pro-sumer) a livello *micro* va di pari passo con l'approntamento di un meccanismo di feedback (valutazione in tempo reale) delle "*casce di conseguenze imprevedibili*" che la comparsa di nuovi servizi/artefatti inevitabilmente porta con sé. Deve essere finalizzato alla tempestiva modifica del database e della "*famiglia*" di servizi forniti (oltre i Piani di Zona *ex-ante*).

La tenuta della comunità e l'adattamento del sistema dei servizi (resilienza) dipende dall'interazione tra i diversi livelli (meso, macro, micro). A livello meso si afferma un nuovo quadro/paradigma tecnico-operativo. A livello macro si afferma una "narrativa" che coinvolge la comunità nella scelta delle soluzioni. A livello micro si afferma la capacità di segnalare anomalie e aggiustamenti tempestivi a beneficio degli altri livelli.

Quarta fase

Costruzione di un "*sistema di mercato*" che assicuri servizi di benessere/welfare coerenti con le aspettative degli ultra 60enni residenti nell'Alta Valle dell'Astico.

La trasformazione delle mappe di domanda e offerta in servizi di "*routine*" passa attraverso la costruzione di un'organizzazione complessa, che compendia le esigenze e le competenze dei pro-sumer con quelle dei fornitori e dei coordinatori.

Per "*sistema di mercato*" si intende un "*insieme di agenti che interagiscono tra loro in base a modelli ricorrenti (di interazione), organizzati attorno a una famiglia di artefatti in evoluzione*". Il concetto è mutuato dalla teoria dei sistemi complessi (David Lane e Robert Maxfield) e sollecita il superamento degli schemi organizzativi burocratici, rigidi e semplificati, che impediscono la personalizzazione del servizio. Tali schemi dovranno essere supportati da tecnologie ICT di ultima generazione (4.0).