

SINTESI DEL PROGETTO

L'approccio progettuale muove dalla convinzione che la fuoriuscita dalla condizione di disagio del caregiver sia determinata dal soddisfacimento dei suoi bisogni di **sicurezza e auto-realizzazione** in termini di supporto individuale; di diminuzione del carico di cura e ridefinizione del proprio agire in ambito familiare, sociale, lavorativo. Per concorrere all'obiettivo generale di migliorare la condizione di vita del caregiver le Officine delle Autonomie perseguono l'obiettivo specifico di **ridurre il carico di cura della persona assistita, promovendo nuovi servizi tesi al recupero psicofisico del caregiver e integrando l'azione di enti pubblici ed ETS**. Il cambiamento funzionale al raggiungimento dell'obiettivo specifico, riguarda: **(A)** maggiore relazione tra settore pubblico/privato sociale rispetto ai bisogni dei destinatari grazie a sistemi collaborativi fondati sulla reciprocità e lo scambio di buone pratiche nonché all'introduzione, come modus operandi, dei meccanismi di co-programmazione e co-progettazione previsti dall'art 55 del 117/17; **(B)** Aumento dei servizi di supporto per il caregiver e per la persona con disabilità in modo da ridurre il carico di cura. In relazione all'outcome (A) sono previste azioni tesi a favorire continuità e attivazione di nuovi servizi, in un regime di ottimizzazione della spesa grazie ai processi collaborativi richiamati dal Codice del Terzo Settore. In relazione all'outcome (B) è prevista l'attivazione e il potenziamento dei servizi in settori emersi dalla fase di confronto sviluppata dai partner di progetto. In particolare, si tratta del supporto individuale al caregiver di cui alle attività B1, nonché delle azioni di riduzione del carico di cura di cui alle attività B2. A livello di impatto, il progetto, nel favorire anche l'aumento delle autonomie della persona con disabilità oltre che del suo caregiver, genera ricadute sul mondo della scuola e della famiglia nonché sulla vita della stessa persona con disabilità.

BISOGNI E SFIDE

La principale sfida sta nel contrastare la discontinuità e l'assenza di servizi tesi a migliorare la vita dei caregiver. Lungaggini burocratiche, scarsità di fondi, assenza di un rapporto sinergico con il privato sociale determinano spesso sfiducia e isolamento dei destinatari dell'intervento qui proposto. Proprio invece di sicurezza i caregiver avrebbero bisogno. Sicurezza della cura per i propri cari, di conservare un buono stato di salute, di poter provvedere alla propria sussistenza con la dignità del lavoro. La dedizione totale, oltre ogni normale possibilità, viceversa, determina frustrazione, raffigurando una situazione in cui la disabilità del familiare è predittiva anche della propria condizione di vita presente e futura. Per questo l'azione progettuale vuole agire anche sul bisogno di auto-realizzazione quale processo di accettazione nella costruzione graduale della risoluzione dei problemi. Negli ambiti d'intervento del progetto abbiamo rilevato, fonte scuola, Asl, servizi sociali, la presenza di 440 potenziali destinatari degli interventi. Si tratta prevalentemente di genitori o familiari di persone con disabilità intellettive/cognitive. I servizi pubblici, ancorché insufficienti, sono prevalentemente orientati verso le persone con disabilità. Ai caregiver in media sono destinate, ad esempio, circa 1,6 ore di supporto psicologico al mese (nel migliore dei casi rilevati). A ciò si aggiunge che risulta insufficiente sia l'assistenza materiale scolastica, che i servizi di trasposto. Entrambe le situazioni impongono ad almeno uno dei genitori di non avere la possibilità di lavorare. Con Officine intendiamo ottimizzare l'intervento Pubblico/privato sociale attraverso azioni di governance in grado di mettere a sistema strategie per attivare e dare continuità ai servizi qui indicati con una graduale riduzione dei costi. In tal modo si vuole liberare risorse e tempo per i caregiver da impiegare nell'inserimento-reinserimento sociale/lavorativo.

STRATEGIA COMPLESSIVA

La strategia dell'intervento si basa sul rafforzamento del concetto di "punto unico di accesso" favorendo la costruzione di un'azione coordinata e continuativa con la rete sociale di riferimento. Il rapporto tra Pubblico e Privato Sociale vive nella doppia dinamica di affidamento servizi/riciesta di supporto al mondo del volontariato. Entrambe le dinamiche sono fondate su elementi di discontinuità sia economici che temporali. La scarsità delle risorse, i tempi e i costi per l'attivazione di gare, le caratteristiche emergenziali del rivolgersi al mondo del volontariato creano spesso vuoti e disservizi. Il presupposto dell'approccio progettuale sta nella disponibilità di tutti gli attori della rete nel concordare criteri di accesso ai servizi comuni, nell'utilizzare gli stessi strumenti di valutazione, nel lavorare in equipe e gestire risorse proprie per gli obiettivi condivisi. Nella fase di condivisione della proposta progettuale è stato fatto un primo passo nella costruzione di strumenti di intervento tesi a definire le relazioni tra i centri d'accesso ai servizi e le modalità di individuazione dei beneficiari. I beneficiari sono dunque individuati dai centri di competenza dei servizi socio-sanitari, gli istituti scolastici partner in collaborazione con gli enti di terzo settore. Il principio di individuazione si basa sulla definizione di aree di intervento. Situazioni di estremo disagio (50% dei destinatari)¹, situazioni cioè in cui è urgente l'intervento per le gravi condizioni del caregiver che rischiano di influire anche sulla cura della persona assistita. Situazioni di rischio degenerativo (35% dei destinatari), circostanze in cui è possibile prevenire un aggravarsi della situazione del caregiver. Nuovi caregiver (15% dei destinatari), situazioni in cui si è in presenza di casi che vanno aiutati ad affrontare la nuova situazione che si trovano di fronte. Tale scelta è dettata dalla convinzione che la prevenzione dell'aggravarsi della condizione del caregiver è fondamentale quanto l'azione sulle condizioni di emergenza.

Gli interventi previsti, in quanto frutto di primo processo di co-definizione dei bisogni con gli Enti pubblici partner della proposta, devono risultare autonomamente sostenibili entro il quarto anno di attivazione. Ciò significa che i nuovi processi di governance attivati con il progetto, hanno come risultato atteso la messa a sistema della strategia di intervento e la graduale riduzione dei costi, anche grazie all'allargamento della rete. L'orientamento alla co-programmazione e co-progettazione, elemento centrale nella strategia di progetto, prevede la messa a sistema dei processi di evidenza pubblica nella definizione dei servizi sociali come previsto dagli artt. 55 e 56 del Codice del Terzo Settore. L'effetto che si intende produrre dal quarto anno è quello di una capacità autonoma dell'impegno di spesa a parità di servizi offerti. I servizi saranno così garantiti dal miglioramento organizzativo, dalle scelte condivise di allocazione delle risorse e dalla riduzione dei costi dovuti alla migliore collaborazione.

RICADUTE SOCIALI

Un primo livello di outcome riguarda la strutturazione di una maggiore relazione tra settore pubblico e privato sociale rispetto ai bisogni dei destinatari. Il progetto prevede sistemi collaborativi fondati sulla reciprocità e lo scambio di buone pratiche che trovano sostenibilità e continuità nel tempo grazie allo sviluppo di co-programmazione e co-progettazione previsti dall'art 55 del 117/17 (Rif. Attività A1 "Sinergia e complementarità"). Questa impostazione, ancorché prevista dalla normativa, non trova ancora applicazione in modo continuativo nella PA che preferisce continuare ad usare lo strumento della gara a massimo ribasso. Sostenere la PA e il Terzo settore nell'adozione delle strategie del Codice, rappresenta uno strumento fondamentale per il coinvolgimento degli operatori sociali, per la continuità e la tempestività dell'azione. Inoltre, ciò produce anche risparmio per l'ente pubblico e favorisce la rete tra gli ETS. Altro livello di outcome è dato dall'aumento delle performance di alcuni servizi fondamentali per i caregiver nonché dall'introduzione di servizi che sui territori d'azione mancano (Rif. Attività B1 e B2). Si tratta di azioni di presa incarico Individuale del Caregiver, di ascolto, di inserimento – reinserimento sociale e lavorativo, ma anche di riduzione del carico di cura. La combinazione e l'intersezione delle attività proposte genera processi di welfare comunitario garantendo fattori quali: presenza territoriale e gestione tesa a sviluppare strategia, ridefinire costantemente i bisogni dei beneficiari e sviluppare sistemi di governance adeguati a gestire nuovi beni e nuovi servizi di welfare. In questo sistema il beneficiario è centrale sia nei meccanismi di ascolto che di fruizione dei servizi stessi.

”