



la comunità
che cura

CURARE LA COMUNITÀ

Un percorso partecipativo
verso le Case di Comunità



A cura di LABSUS SIMURG RICERCHE

LABORATORIO CONGIUNTO TRA LE ASSOCIAZIONI, E LE ISTITUZIONI

6 Febbraio 2024

REPORT

Il laboratorio si è svolto il 6 Febbraio 2024 dalle ore 17.30 alle ore 20.00 presso il Centro di Geotecnologie a San Giovanni Valdarno. La serata è stata suddivisa in due parti: plenaria iniziale e lavori di gruppo.

La plenaria iniziale

Durante la plenaria iniziale, dopo i saluti dell'AUSL e dell'Assessore del Comune di San Giovanni Valdarno Nadia Garuglieri, sono intervenute Claudia Casini (Simurg ricerche) e Rossana Caselli (Labsus), che stanno accompagnando il processo partecipativo.

Sono state presentate le **proposte emerse dagli incontri precedenti** in relazione al ruolo che gli enti del terzo settore possono svolgere oggi nella costituzione di una comunità della cura e domani nelle future Case di Comunità, così come discusse sia negli incontri territoriali che nel laboratorio congiunto. Le proposte sono state poi rimesse in discussione in tavoli misti composti da rappresentanti del terzo settore, rappresentanti sia politici che amministrativi dei Comuni e rappresentanti dell'AUSL.

I gruppi di lavoro

Si sono ricostituiti dei gruppi tematici sullo stesso modello del laboratorio precedente, con l'obiettivo di individuare gli elementi di convergenza tra associazioni ed istituzioni e dettagliare delle proposte concrete da realizzare a breve termine.

Ogni tavolo è stato facilitato. I partecipanti si sono brevemente presentati e hanno chiesto chiarimenti su quanto successo in precedenza, per poi individuare uno o più temi su cui lavorare, supportati da schede distribuite ai tavoli.

Gruppo A Presidi di prossimità

Il gruppo ha iniziato i lavori dopo una breve presentazione dei 8 partecipanti: vi era per la prima volta un rappresentante dell'unione consumatori del Valdarno e, in rappresentanza dell'ASL, la referente per i servizi del CUP; inoltre l'assessore di Montevarchi e 5 rappresentanti di associazioni che avevano già partecipato alle fasi precedenti del percorso partecipativo. E' stato comunque opportuno ribadire gli obiettivi dell'incontro per chi era presente per la prima volta.



Dopo si è entrati nel merito delle domande.

1) Cos'è più fattibile per iniziare subito?

Si ribadisce da parte dei presenti la "fattibilità" immediata di alcune proposte avanzate nel documento emerso dagli incontri del 23 gennaio:

- Si ritiene **fattibile avviare sin d'ora la ricerca attiva di un luogo per il terzo settore e la comunità, da progettare all'interno delle future Case di Comunità**, così come previsto dalla stessa normativa. Ci si è riferiti ad un "luogo" (denominato presidio di comunità) che non necessariamente dovrà essere interno allo stesso edificio delle "Case", ma che ne faccia parte integrante come organizzazione. Quindi, anche se vi fossero difficoltà adesso a trovare "luoghi" adatti all'interno dell'edificio delle future "case" (seppur valutando e vagliando le possibili rotazioni nell'uso degli spazi durante gli orari giornalieri o settimanali di apertura dei locali) sarà "fattibile", con l'ASL, comunque la ricerca da subito di altri spazi per il futuro: spazi (attrezzati e idonei per le attività previste) comunque reperibili da parte dell'ASL/istituzioni e che potranno essere resi disponibili entro il 2026, anno di avvio delle CdC.
- Questi luoghi, però, **potrebbero sperimentalmente iniziare da subito ad operare in alcuni territori**, per rispondere all'esigenza di creare questi punti di riferimento e di connessione tra comunità locali ed ASL/istituzioni, prevedendoli non solo "a fondo valle", ma anche in località in cui non è prevista la costruzione di Case sia hub che spoke. Si tratta quindi di luoghi in cui questi "**presidi di comunità**" potrebbero utilmente continuare ad operare anche dopo l'apertura delle Case e dove si potrebbero creare raccordi, connessioni organizzative, con i servizi/attività dell'Asl e dei Comuni (servizi sociali in particolare). L'avvio di questi presidi potrebbe iniziare da subito, dando loro una finalità non solo e non tanto di "sportelli" di informazioni e accompagnamento, in sinergia con quelli dell'ASL, ma

soprattutto di spazi in cui “fare comunità” con i cittadini che possono trovare nei presidi un luogo di incontro e di cure, con la struttura e l’organizzazione simile a quello di un “circolo”. Si tratterebbe anche di sviluppare in questi presidi la filosofia e le modalità concrete di produrre forme di auto-mutuo aiuto di comunità, che in parte esiste ancora (o già?) anche nei comuni più decentrati o interni. Come tali questi “circoli”, denominati presidi di comunità, potrebbero essere realizzati da subito sperimentalmente su alcuni territori in cui vi è maggiore disponibilità in tal senso, sia da parte di associazioni che istituzioni: **in particolare a Bucine e a Montevarchi sembrano esservi queste condizioni di maggiore “fattibilità” d’avvio sperimentale dei “presidi di comunità”.**

- Tra le attività previsti in questi “presidi” vi sono anche quelle di fornire informazioni circa i servizi/attività del terzo settore. **Si ritiene, a tal fine, “fattibile” anche l’avvio della mappatura** delle diverse attività/disponibilità delle varie componenti del terzo settore, in modo tale da creare una fotografia dell’esistente mettendo in rete le risorse ora spesso “sommerse” e poco conosciute sui territori. Una mappatura quindi che sia di supporto sia ai cittadini che istituzioni, disponibile a partire dai “presidi di prossimità” iniziando dai 60 questionari compilati dalle associazioni del Valdarno con questo percorso partecipativo. **La mappatura è già fattibile sin da ora a Montevarchi con il servizio civile digitale a cui potrebbe essere aggiunto il servizio civile digitale dell’ASL, recependo e condividendo questa richiesta.**
- La mappatura potrebbe essere utilizzata da subito anche per **rilevare i gruppi di auto-mutuo-aiuto (gruppi AMA)** già avviati in passato, oltre che quelli attuali, in modo da favorire lo scambio di informazioni e quindi anche formazione reciproca sulle modalità della loro conduzione, intesa come scambio “tra pari” delle diverse esperienze già esistenti in ambiti molto diversi (per es: psichiatrico, dipendenze, Alzheimer, ecc)
- La mappatura potrebbe essere anche la base per iniziare a creare da subito la **“guida alle cure”** che non vuol essere solo una carta dei servizi, ma la creazione di “sentieri di cura” che -in modi omogenei tra i diversi territori degli 8 Comuni del Valdarno- indichi risposte concrete e supporti possibili per accompagnare la domande dei cittadini con tutto ciò che è possibile e necessario per dare risposte adeguate, sia in termini di servizi delle istituzioni che di forme varie di sostegno/supporto da parte del terzo settore e delle comunità stesse.
- **Fattibile concretamente da subito risulta anche essere una collaborazione gratuita con l’Università di Torino, facoltà di informatica**, per accompagnare la creazione ed avvio della mappatura stessa e della “guida”.
- Contemporaneamente a tutte queste attività, e quindi da subito, si considera fattibile oltre che opportuno, creare una **“cabina di regia” per il coordinamento, monitoraggio e valutazione** delle attività che saranno svolte congiuntamente dal terzo settore, istituzioni e comunità locali.

2) Quando: cosa dal 2024 e cosa dopo

Da subito quindi (ossia con avvio nel 2024) potrebbe essere scritta **un’agenda in cui le fasi principali** sono costituite da quanto scritto sopra e così sintetizzato:

- a) Progettare i luoghi futuri per il terzo settore nelle case di comunità che ci saranno nel 2026, in modo tale che sia reperito comunque uno spazio organizzativo per il terzo settore e come prevede la normativa.
- b) Avviare sperimentalmente “presidi di comunità” in alcuni Comuni-pilota: Montevarchi e Bucine, indicando gli spazi già disponibili (pro-loco di Montevarchi, e Arci a Bucine) da cui iniziare con eventuali momenti formativi congiunti con ASL da condividere e realizzare anche successivamente.

- c) Avviare la mappatura (iniziando dai dati già raccolti con questo percorso partecipativo, ma raccogliendone altri, con metodologie condivise) col supporto del servizio civile digitale (Montevarchi) ma anche attivato dall'ASL.
- d) Valorizzare le esperienze già esistenti dei gruppi AMA (informazione su tutti i territori, favorire gli scambi e esperienze come base anche di una formazione tra pari per "facilitatori")
- e) Iniziare -sulla base anche dei dati raccolti con la mappatura- a creare una "guida alle cure" del Valdarno
- f) Avviare un protocollo d'intesa con l'Università di Torino per i punti d) ed e)
- g) Realizzare una "cabina di regia" – si rimanda al gruppo C.

3) Chi è disposto a mettersi in gioco?

Si ipotizza **un ruolo attivo dei Comuni**: i referenti dei servizi sociali potranno realizzare un censimento delle associazioni nei loro territori, raccogliendo i dati di quello che fanno e chiedendo loro di partecipare alla rilevazione e al percorso successivo di avvio di iniziative di "cure di comunità" sui loro territori, promuovendo quindi le iniziative da mettere in programma sin dal 2024

4) Cosa evidenziare nel documento finale del progetto e nel vademecum?

C'è stato generale consenso alla creazione di un **vademecum**, inteso come "**agenda**" in cui indicare le tappe principali del percorso da attuare nel 2024, rinviando a dopo quanto altro previsto nel documento presentato all'ASL. Quanto prevedere in un patto di collaborazione potrà invece essere valutato congiuntamente anche alla luce della restituzione dei lavori dei tre gruppi.

Gruppo B – Micro-servizi e mappatura

1) Cosa è più fattibile per iniziare subito

Progetti con fattibilità di breve periodo

Progetto n.1 - GRUPPI DI CAMMINO: percorsi di cammino targettizzati per profili di popolazione a rischio (es. cronicità) o in particolari condizioni (es. gravidanza). Il progetto mira ad intercettare le persone con problematiche o bisogni specifici che normalmente non andrebbero a camminare, per avviare questa attività di prevenzione. Durante le camminate è prevista anche una attività di informazione/formazione ai cittadini coinvolti. L'individuazione delle persone da coinvolgere avviene tramite la USL (attraverso l'anagrafe sanitaria e la storia delle persone in carico) e il Terzo settore locale (soprattutto quelle organizzazioni che si occupano delle tematiche target come ad esempio la cronicità).

Progetto n.2 - IDEA: si tratta di un progetto già in corso da parte della USL e che riguarda la formazione per i soggetti diabetici. L'idea sarebbe quello di ampliare l'offerta formativa con laboratori di cucina pensati per chi soffre di questa patologia, In sinergia con il Terzo settore

Progetti con fattibilità di medio periodo

Progetto n.3 – Banca degli oggetti della cura: Archivio accessibile agli enti istituzionali, al Terzo settore e ai cittadini contenente la disponibilità e la collocazione degli ausili per la cura (materassi,

carrozine, stampelle, etc...), al fine di ridurre i tempi di attesa e migliorare l'accesso a tali beni per le persone e mettere a sistema comune il patrimonio di oggetti presenti sul territorio.

Progetto n.4 – Mappatura delle organizzazioni e dei servizi: Mappatura del Terzo settore locale, a partire dai soggetti formalizzati iscritti al RUNTS per poi estendere fino ai gruppi informali, al fine di costruire un quadro conoscitivo sulle organizzazioni presenti e i servizi che offrono sul territorio. Tale attività serve per avere una approfondita conoscenza dell'offerta, soprattutto in caso di presentazione di progetti sinergici tra istituzioni e Terzo settore.



2) Quando: cosa dal 2024 e cosa dopo

Progetti con fattibilità di breve periodo

Progetto n.1 - GRUPPI DI CAMMINO: i contorni dell'iniziativa sono già abbastanza chiari e le attività potrebbero iniziare in via sperimentale già nel 2024

Progetto n.2 - IDEA: il progetto è già in corso, quindi le attività potrebbero ampliarsi già nel 2024

Progetti con fattibilità di medio periodo

Progetto n.3 – Banca degli oggetti della cura: occorre definire meglio il progetto e, al contempo, verificare se esistano già altrove piattaforme analoghe, eventualmente da importare sul territorio, dunque lo sviluppo richiede una tempistica di medio periodo, attualmente non quantificabile.

Progetto n.4 – Mappatura delle organizzazioni e dei servizi: nel 2024 occorre definire gli aspetti del progetto (attività, chi fa cosa, risorse) e come realizzarlo (archivio? piattaforma online? altro?), per cui lo sviluppo sarà possibile solo nel medio periodo.

3) Con che cosa: quali supporti servono per “favorire”

Progetti con fattibilità di breve periodo

Progetto n.1 - GRUPPI DI CAMMINO: Collaborazione interistituzionale (USL-Comuni) e con il Terzo settore per facilitare l’avvio del progetto e per una efficace comunicazione verso la cittadinanza interessata

Progetto n.2 - IDEA: Collaborazione tra USL, Comuni e Terzo settore per individuare formatori e spazi per i laboratori di cucina

Progetti con fattibilità di medio periodo

Progetto n.3 – Banca degli oggetti della cura: collaborazione di tutti gli enti coinvolti nella distribuzione degli oggetti della cura, sia istituzionali che del Terzo settore (es. USL, SVS, Misericordia, etc...) e tutti gli stakeholders che possano favorire la riuscita del progetto (Comuni, farmacie, medici di famiglia, studi fisioterapici, etc)

Progetto n.4 – Mappatura delle organizzazioni e dei servizi: collaborazione tra istituzioni, USL e Terzo settore ed eventuale disponibilità di professionalità ad hoc (informatiche, statistiche, etc)

4) Con chi: chi è disposto a mettersi in gioco

Progetti con fattibilità di breve periodo

Progetto n.1 - GRUPPI DI CAMMINO: USL è disponibile all’organizzazione delle attività, in collaborazione con il terzo settore (in termini sia di supporto, di diffusione dell’iniziativa e di reclutamento di persone interessate). Le specifiche organizzazioni di Terzo settore dovranno essere individuate.

Progetto n.2 - IDEA: USL è disponibile all’organizzazione delle attività, in collaborazione con il terzo settore (in termini sia di supporto, di diffusione dell’iniziativa, di reclutamento di persone interessate e di individuazione di formatori e spazi per la formazione). Le specifiche organizzazioni di Terzo settore dovranno essere individuate.

Progetti con fattibilità di medio periodo

Progetto n.3 – Banca degli oggetti della cura: USL è disponibile a valutare l’effettiva fattibilità dell’iniziativa, che ritiene utile e interessante. Occorre definire chi si occupa eventualmente di progettare e quali organizzazioni del Terzo settore aderiranno.

Progetto n.4 – Mappatura delle organizzazioni e dei servizi: aspetto non affrontato.

5) Cosa evidenziare nel documento finale del progetto e nel vademecum?

L’argomento non è stato affrontato.

Gruppo C - Governance

Il gruppo era costituito da alcuni rappresentanti di associazioni, tra cui due piuttosto grandi e strutturate (Calcit e Atracto), ed era presente anche una rappresentante dei Comuni e una dell’ASL. La prima parte della

discussione ha riguardato il titolo stesso del gruppo: la parola “governance” non viene ritenuta adatta a descrivere la “posta in gioco” del progetto, né per ASL né per le associazioni più grandi che hanno già al loro interno una governance complessa, e richiama a decisioni che devono essere prese “dall’alto”, non dai partecipanti. L’idea della costituzione di una “cabina di regia” è più accettata, ma non dà garanzia di successo lo stesso.



La seconda parte della discussione ha riguardato il funzionamento del comitato di partecipazione, un organo già esistente e previsto per legge, in cui la Asl si dovrebbe confrontare con il terzo settore su alcune delle sue politiche e progetti. La Asl ha avanzato l'ipotesi che sia proprio il comitato di partecipazione il luogo adatto a definire e coordinare le attività da svolgere insieme, e che non sia opportuno creare nuove forme di governance o cabina di regia.

Le associazioni presenti hanno sottolineato che il comitato di partecipazione invece, proprio per le sue caratteristiche definite per legge, non può essere il luogo adatto al coordinamento tra i tre soggetti che dovranno interagire nella casa di comunità, ovvero Asl, comuni e terzo settore, per i seguenti motivi:

- nel comitato di partecipazione non sono rappresentati i Comuni;
- il comitato di partecipazione ha funzione consultiva e non di coprogettazione;
- nel comitato di partecipazione non possono essere rappresentate quelle associazioni o soggetti del terzo settore che hanno rapporti economici con la Asl in quanto prestatori di servizi; anche se in effetti il tema del conflitto di interessi è delicato ed esiste, non è corretto escludere le associazioni che già prestano dei servizi dalla coprogettazione dei servizi che potranno trovarsi nelle case di comunità.

I presenti allora hanno provato ad immaginare come potrebbe funzionare una cabina di regia, individuando alcuni elementi di difficoltà che però non c'è stato tempo di sciogliere.

Da parte della Asl, si deve tener conto della struttura gerarchica esistente; dato che non è chiaro il tipo di decisioni che dovrà prendere questa cabina di regia, non è chiaro nemmeno quale sia la figura più corretta da coinvolgere all'interno di ASL. Tra l'altro non è stata ancora definita la governance della casa di comunità stessa neanche dal punto di vista sanitario, perché esisterà un coordinatore della casa di comunità ma i singoli specialisti risponderanno ai loro dirigenti.

Da parte delle associazioni invece si è continuato a discutere, come nel laboratorio precedente del 23 gennaio, su quale potrebbe essere il meccanismo più efficace è corretto per individuare dei rappresentanti da mandare alle riunioni della cabina di regia. Alcune difficoltà che sono state individuate e sono le seguenti:

- per le associazioni più strutturate è già difficile trovare un accordo all'interno, ed è ancora più complicato immaginare di farsi rappresentare da un soggetto esterno nei rapporti con le istituzioni;
- per le associazioni meno strutturate si tratta di ulteriori impegni che potrebbero diventare gravosi;
- si rischia di creare di nuovo una dinamica simile a quella del comitato di partecipazione: all'inizio c'è stata una lotta per entrare, ma poi in realtà nessuno partecipa;
- in generale le associazioni fanno fatica ad immaginare come potrebbero affiancare al loro lavoro quotidiano nella loro sede, un lavoro di coordinamento e di rete all'interno delle case di comunità.

1) Cos'è più fattibile per iniziare subito?

Tutti i partecipanti concordano sul fatto che sia al momento prematuro definire la struttura e il funzionamento della cabina di regia, e che ci sia invece estremo bisogno di continuare a confrontarsi su questo argomento anche se il progetto "la comunità che cura la comunità" si avvia a conclusione.

Per questo motivo le associazioni, che non si sentono in grado di autoconvocarsi e coordinarsi tra loro, hanno chiesto alle istituzioni di proseguire nel percorso di confronto e farsi carico delle convocazioni degli incontri.

2) Quando: cosa dal 2024 e cosa dopo

Le prime cose da fare sono:

- per le associazioni presenti, confrontarsi al loro interno riportando quanto appreso durante gli incontri del percorso partecipativo, per poi partecipare di nuovo ad incontri di rete in modo più consapevole;
- per la Asl, portare avanti una riflessione interna sulla governance delle case di comunità dal punto di vista sanitario e socio-sanitario, per poi riuscire ad immaginare come includere anche il terzo settore nel processo decisionale che lo riguarda.

3) Chi è disposto a mettersi in gioco?

Le associazioni presenti hanno chiesto ai Comuni, e in particolare quindi alla Conferenza Integrata dei Sindaci, di farsi carico di portare avanti la riflessione coinvolgendoli in un percorso che prosegua anche oltre la conclusione del progetto.

4) Cosa evidenziare nel documento finale del progetto e nel vademecum?

L'argomento non è stato affrontato.