



la comunità che cura

CURARE LA COMUNITÀ

Un percorso partecipativo
verso le Case di Comunità



DOCUMENTO INTERMEDIO

Dicembre 2023

Le proposte emergenti dagli incontri sino ad oggi svolti nell'ambito del percorso partecipativo sul tema delle Case di comunità in Valdarno (gli incontri sui territori degli 8 Comuni, alcune interviste svolte a "testimoni privilegiati", i primi questionari e gli incontri di presentazione alla cittadinanza tutta), evidenziano infatti una grande ricchezza di contributi e sembrano confluire su alcuni punti comuni che sono stati rielaborati in questo documento di lavoro.

Questo documento potrà quindi essere utile per sviluppare e dettagliare, nei prossimi incontri e laboratori previsti nel mese di gennaio e febbraio 2024, una successiva proposta di "patto di collaborazione" tra ASL, Comuni della

Conferenza dei Sindaci, ETS e cittadini che vorranno impegnarsi in un percorso condiviso verso le Case di Comunità in Valdarno.

IL CONTESTO

Sono qui di seguito riassunti **in 10 punti** gli elementi di criticità, ma anche le opportunità, che i diversi soggetti di questo percorso partecipativo hanno ritenuto necessario sino ad ora (fine 2023) evidenziare per disegnare il percorso futuro verso le CdC. Si tratta di elementi che definiamo di contesto:

1) Il **disinvestimento sanitario** sta comportando talvolta lunghe liste d'attesa e difficoltà di accesso ai servizi sanitari, con l'effetto tra l'altro di "scoraggiare" le domande soprattutto da parte delle fasce di popolazione più "fragili" e più "a rischio di povertà" e anche di ridurre la prevenzione in generale.

2) Il **crescente invecchiamento della popolazione, delle disabilità e cronicità**, in particolare per alcune categorie di persone tra le più vulnerabili, aumenterà anche i loro bisogni di cure e il rischio di loro "istituzionalizzazione".

3) Diventa sempre **più importante la dimensione sociale e territoriale** della medicina e il ruolo attivo del Terzo Settore, dei cittadini/e delle comunità, ma va creata la strada da percorrere, concreta ed operativa, tenendo conto sia delle difficoltà generali di cui sopra, sia anche di specifici "fattori" (favorevoli o di freno) della realtà ed esperienze locali da cui si ritiene utile partire per avanzare proposte concrete e realizzabili.

4) In particolare da parte di alcuni ETS, si evidenziano **difficoltà di integrazione socio-sanitaria soprattutto per quei servizi/attività già oggi attivati dagli ETS che hanno una forte componente sociale** e che non riescono ad interagire efficacemente con quelli dell'ASL, nonostante numerosi tentativi. Si tratta di servizi/attività inerenti, per esempio, sia a persone che presentano problematiche che possono sfociare in "carriere" di emarginazione sociale (per es: per problematiche psichiatriche, alcol-relate e di tossicodipendenze), sia anche attinenti aspetti della "normale" salute delle donne e dei bambini durante la fase del parto e successiva.

5) Si evidenzia una **difficile efficacia degli Istituti della partecipazione esistenti nel Valdarno**, anche poco conosciuti all'interno del mondo degli stessi ETS. Vi sono importanti prospettive per la co-progettazione e co-programmazione in attuazione anche all'art 55 del CTS, ma per adesso questo istituto non sembra poter incidere sui problemi come quello di cui al punto precedente.

6) Gli ETS ritengono comunque che il loro ruolo sia visto con favore e riconosciuto anche delle istituzioni locali come fondamentale soprattutto negli ambiti che richiedono elevate capacità relazionali e di supporto pratico ai "pazienti", ma anche per attività di prevenzione e stile di vita, di valorizzazione del lavoro di cura dei caregivers e delle comunità.

7) Da parte dell'ASL/istituzioni si evidenzia che **la territorializzazione e la medicina di prossimità** sono alla base delle Case di Comunità ed occorre adesso sempre più sviluppare la dimensione sociale della salute e quindi anche il ruolo del volontariato, non solo nelle emergenze ma anche e soprattutto per la prevenzione e per stili di vita sani.

8) Può essere utile una **"mappatura"** per conoscere meglio in ogni comune chi sono e ciò che fanno gli ETS. Sarebbe utile anche riuscire a valorizzare metodologie di coinvolgimento comunitario (si veda progetto P.I.P.P.I.) e le cure di prossimità anche informali già esistenti in modi diversi negli 8 comuni del Valdarno (non solo cioè con ETS, ma cittadini/e anche singoli).

9) Le **nuove tecnologie** renderanno più facile la domiciliarità delle cure e la casa come luogo privilegiato di assistenza, ma occorre che vi sia anche chi sa utilizzare servizi digitalizzati nell' habitat relazionale di ciascuno svolgendo una funzione di raccordo tra operatori e servizi diversi (si veda per esempio l'importanza di progetti come "I Colori delle Farfalle")

10) Infine, sia da parte di ASL, Comuni e ETS si rileva un grande interesse per questo processo partecipativo considerandolo **una opportunità da cogliere e su cui impegnarsi in modi propositivi e proattivi**: sono state quindi avanzate alcune prime proposte su cui avviare una concreta sperimentazione ad iniziare dal 2024, anche monitorando i risultati e assumendosene impegni e responsabilità con uno specifico "patto".

LA COMUNITA' CHE CURA: 4 PROPOSTE EMERGENTI E APERTE AL CONTRIBUTO DI TUTTE/I

Qui di seguito elenchiamo 4 tra le proposte avanzate sino ad ora e su cui sembrano esservi convergenti interessi e disponibilità a collaborare in particolare da parte degli ETS. Si tratta di 4 proposte che vogliono essere aperte a contributi di ulteriori definizioni e disponibilità, sia da parte degli ETS e cittadini che istituzioni e che potranno essere oggetto di confronti nei Laboratori previsti nel gennaio 2024.

1) I CENTRI DI PROSSIMITA'

2) SERVIZI IBRIDI E CONDIVISI

3) LE ATTIVITA' DI PREVENZIONE E DI BENESSERE PER TUTTE/I E LA MAPPATURA

4) LA GOVERNANCE

1) I CENTRI DI PROSSIMITA'

COSA: creazione diffusa, iniziando dai territori "sperimentali" in cui vi è disponibilità ed interesse, di punti di ascolto e accompagnamento ai servizi/attività/supporti sia degli ETS che delle istituzioni. Si tratta, in sostanza, di renderli più semplici e accessibili, promuovere cure a "bassa intensità di fatica" nei confronti di chi li richiede o di chi esprime il bisogno o che è segnalato (dalle istituzioni, da cittadini o ETS). Con attenzione anche alle diversità linguistiche degli/delle Immigrati/e. Questi punti di ascolto quindi potrebbero non svolgere le funzioni dei "patronati", dei CUP o altre strutture di interfaccia ASL-utenti (come PUA, CUP, ecc), con cui invece potranno interagire ed integrarsi. La loro funzione sarà invece di ascoltare i bisogni e fornire informazioni rispetto alla "filiera di cure" esistente o anche attivabile da loro stessi, secondo le necessità, avendo una funzione innanzitutto di ascolto dei bisogni/domande, e di agenti attivi nel "mettere in moto" risposte/servizi, anche per periodi brevi o di medio-lungo periodo, se necessario. Si tratta quindi di centri di ascolto e di informazioni (date a tutte le persone, ma soprattutto le più fragili), di accompagnamento ai percorsi di cura, a fianco delle istituzioni e con gli ETS.

CHI: volontari potranno svolgere una sorta di funzione di facilitatori e di care-manager di prossimità (quando necessario, o attivandoli dove esistono), di intermediari socio-sanitari, in grado di interfacciarsi anche col personale dell'ASL o dei Servizi sociali dei comuni. Il personale volontario che vi opererà potrà essere appositamente formato, secondo quanto concordato con ASL e enti locali, ossia secondo un piano di formazione condiviso.

DOVE: gli ETS potranno aprire quindi alcuni di questi luoghi anche nei territori dei comuni in cui non vi sarà uno spazio fisico all'interno delle Case di Comunità (spoke o hub), ossia presso le stesse sedi associative o altri spazi messi a loro disposizione dagli enti locali. Ma potrebbero essere avviate anche collaborazioni proficue con altri enti del territorio (per es: biblioteche, scuole, ecc) E' stato evidenziato infatti l'importanza che siano realmente "prossimi", secondo la formula dei "15 minuti" di distanza, creando un'organizzazione "molecolare" di ascolto e accompagnamento alle cure.

2) SERVIZI IBRIDI E CONDIVISI

COSA: si comprendono in questi tipi di servizi le tante forme possibili di auto-mutuo aiuto e di sostegno delle persone con specifiche malattie o disagi sociali o bisogni di cure ad alta intensità sociale, che potrebbero essere attivate dal e/o col terzo settore. Sembra quindi emergere la proposta di sperimentare servizi ibridi iniziando da alcune esperienze-pilota da sperimentare sui territori del Valdarno. Si può ipotizzare, sulla base delle indicazioni raccolte:

1) un gruppo AMA di caregivers di persone non autosufficienti anziani (forse a Bucine) e/o disabili. L'obiettivo dei gruppi AMA è quindi non solo quello di rafforzare con modalità "tra pari" le persone che vivono situazioni familiari e sociali di fragilità (empowerment), ma anche di trarre indicazioni per la co-progettazione di nuovi servizi e di attività/iniziative di contrasto a tutte le forme di marginalizzazione irreversibile.

2) un ciclo di dibattiti e confronti con la cittadinanza sui temi degli stili di vita e disagi psicologici e comportamentali presenti nelle comunità locali tra cittadini e famiglie, ETS e personale medico-sanitario e dei servizi sociali, in cui potranno essere approfonditi i temi connessi alle problematiche psichiatriche, delle dipendenze e delle "povertà sanitarie"

3) un progetto di medicina di genere e in raccordo con i consultori familiari, per facilitare il sostegno alla genitorialità e allo sviluppo del bambino (soprattutto nei primi 1000 giorni) e contro la violenza di genere. Sembra emergere anche un'attenzione particolare da dedicare ad una lettura di genere delle cure: il punto di riferimento della sanità in famiglia è infatti la donna che è spesso caregiver per anziani e disabili, per i bambini piccoli ed adolescenti.

CHI: Gli ETS potranno iniziare ad elaborare specifiche proposte da presentare al distretto e alla conferenza dei Sindaci per lo sviluppo ulteriore di queste sperimentazioni.

DOVE: i servizi ibridi potranno realizzarsi sperimentalmente negli ambiti territoriali dei Comuni dove vi sarà una disponibilità congiunta di ETS e istituzioni.

3) LE ATTIVITA' DI PREVENZIONE E DI BENESSERE PER TUTTE/I E LA MAPPATURA

COSA: Il tema potrebbe essere quello del benessere con stili di vita sani, per es. attraverso sport, alimentazione, inclusione e le attività di socializzazione, attivando le comunità e la prossimità. Si tratta quindi di creare/diffondere una "cultura" della cura per un welfare di comunità, rendendo le persone protagoniste della propria salute, ideando e co-progettando anche attività specifiche e sperimentali. Lo "spunto" per dare pratico avvio a questo percorso potrebbe essere offerto dalla presentazione della "mappatura" avviata con questo progetto da mettere a disposizione di tutte/i sui territori, con apposite iniziative e che possa essere arricchita dai cittadini stessi.

CHI: gli ETS sono coloro che svolgono numerose attività di cura, spesso non conosciute. La mappatura (aperta all'uso di tutti) potrebbe essere presentata ed utilizzata anche dai cittadini per conoscere chi opera sui territori, raccogliendo indicazioni su iniziative/attività di prevenzione partendo da alcuni problemi specifici concordati con le istituzioni. Per fare solo esempio: essendo il Valdarno l'area della toscana con maggior numero di diabetici (soprattutto immigrati dall'Asia), quali attività di educazione alimentare, di prevenzione e di benessere potrebbero essere promosse, in collaborazione con gli ETS?

DOVE: La mappatura così intesa potrà partire ancora dal territorio di un Comune-pilota per poi potersi estendere poi agli altri.

4) LA GOVERNANCE

Nelle indicazioni raccolte è implicito, sia pure se non ancora chiaramente espressa, una sorta di **progetto complessivo di sperimentazione**, che si vorrebbe gestire e monitorare insieme (ETS, cittadini e istituzioni) per procedere verso l'avvio delle CdC. Non viceversa. Il **metodo** individuato è infatti (implicitamente) questo: iniziare a fare alcuni servizi e attività comuni e condivisi, tenendo conto delle caratteristiche del contesto e delle specifiche criticità e opportunità esistenti, per poter trarre dalle sperimentazioni indicazioni concrete sul come procedere per la co-progettazione di ulteriori servizi/attività "ibride". Sperimentare, quindi, per poi procedere ad una più ampia co-progettazione e co-produzione (non viceversa) creando però al contempo anche una nuova governance del progetto e prefigurando -per tale via- quella più efficace per le future CdC. Ecco alcune indicazioni per realizzare questa nuova governance.

COSA: una prima ipotesi che emerge è che sia opportuno creare un nuovo organismo di governance con ASL, Comuni e ETS, che svolga riunioni periodiche e con un funzionamento simile al Tavolo delle Povertà. Oppure pensare ad un'associazione temporanea di scopo, andando oltre i compiti del comitato di partecipazione, ma coordinandosi con esso e con i tavoli già esistenti.

CHI: la Conferenza dei Sindaci risulta essere la protagonista e l'alleato "forte" del TS in questo percorso, perché i servizi sanitari sono tematica soprattutto dell'ASL e consolidati nel loro modo di operare, ma lo sviluppo delle comunità sta a cuore soprattutto ai Comuni. Questo interlocutore dovrà quindi essere all'interno del nuovo organismo. Alcuni hanno anche evidenziato che sarà opportuno iniziare da subito questo percorso verso la nuova governance delle CdC sviluppando subito un "coordinamento degli ETS per le cure di comunità" rappresentativo degli ETS degli 8 comuni e con un proprio "portavoce".

DOVE: la sede naturale di questo nuovo organismo potrà essere presso le CdC, ma potrà riunirsi e iniziare da subito ad operare anche in altri spazi (istituzionali o associativi).

ALCUNE CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Secondo quanto già previsto in questo percorso partecipativo, tutto ciò di cui ai punti precedenti dovrà trovare forma concreta in un **patto di collaborazione**: un patto la cui proposta potrà essere consegnata dagli ETS e Conferenza dei Sindaci all'ASL affinché si proceda alla sua stesura definitiva. Questo documento di lavoro, che è aperto al contributo di tutti/e, assume quindi il significato di un progetto di sperimentazione che potrà essere dettagliato col patto stesso. I laboratori che si svolgeranno a gennaio e febbraio 2024 avranno anche questo obiettivo di definizione del percorso successivo. La governance che sarà indicata avrà quindi inizialmente la funzione di presiedere e monitorare il progetto nella sua complessità, indicando la strada su cui proseguire sulla base dei risultati ed impatti rilevabili, nel suo cammino verso le Case di Comunità.