



# la comunità che cura

## CURARE LA COMUNITÀ

Un percorso partecipativo  
verso le Case di Comunità



## TERZO DOCUMENTO INTERMEDIO

Febbraio 2024

### LA COMUNITA' CHE CURA. CURARE LA COMUNITA'

Le proposte emergenti dagli incontri sino ad oggi svolti nell'ambito del percorso partecipativo sul tema delle Case di comunità in Valdarno sembrano confluire sui alcuni punti comuni che sono stati rielaborati in questo documento di lavoro. Le informazioni raccolte sino ad oggi durante gli incontri sui territori degli 8 Comuni (8 incontri territoriali con gli ETS e rappresentanti dei Comuni ed uno conclusivo e congiunto), alcune interviste svolte a "testimoni privilegiati", i primi questionari e gli incontri di presentazione alla cittadinanza tutta, durante tutte le fasi progettuali svolte

<sup>1</sup> In questo testo utilizziamo il termine ETS, intendendo non solo gli Enti del Terzo settore definiti come tali dal Codice del terzo settore, ma in generale i cittadini singoli o associati. Utilizziamo quindi l'abbreviazione ETS solo ai fini di

sino ad oggi (prima metà del gennaio 2024), evidenziano infatti una grande ricchezza di contributi con molti punti di convergenza. Sulla base di questi, abbiamo voluto dare loro la forma di una "chiave di lettura" comune sia del contesto che delle "proposte" complessive emergenti. Questo documento potrà quindi essere utile per sviluppare e dettagliare, nei prossimi incontri e laboratori previsti nel mese di febbraio 2024, un vademecum con eventuale proposta di patto di collaborazione tra ASL, Comuni della Conferenza dei Sindaci, ETS<sup>1</sup> e cittadini che vorranno impegnarsi in un percorso condiviso verso le CdC in Valdarno.

semplificazione della lettura, precisandone però il significato ampio da noi attribuito a tale termine.

## PREMESSA: IL CONTESTO

Sono qui di seguito riassunti in **alcuni punti gli elementi di criticità, ma anche le opportunità**, che i diversi soggetti di questo percorso partecipativo hanno ritenuto necessario sino ad ora (gennaio 2024) evidenziare per disegnare il percorso futuro verso le CdC. Si tratta di elementi che definiamo di contesto.

- 1) Una importante opportunità è costituita dalla **capillare presenza di Enti del Terzo Settore (d'ora in poi ETS) che già svolgono numerose attività di cura** sui territori degli 8 Comuni del Valdarno. E' quindi importante valorizzare innanzitutto ciò che già oggi esiste sui territori, magari facendo emergere questa "ricchezza" nascosta, ma anche cogliendo l'opportunità delle CdC per sviluppare la "rete della cura" rendendo il loro operato più visibile, incisivo nelle comunità e coordinato anche con le istituzioni.
- 2) **Il crescente invecchiamento della popolazione, delle disabilità e cronicità, i nuclei familiari composti da una sola persona** in particolare per alcune categorie di persone tra le più vulnerabili, aumenterà anche i loro bisogni di cure e di sostegno al domicilio.
- 3) **La crescente importanza della dimensione sociale e territoriale della medicina e la necessità di un ruolo attivo degli ETS, dei cittadini/e delle comunità**, tenendo conto sia delle difficoltà generali di cui sopra, che delle specificità del contesto.
- 4) Le **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. E questo non solo nel caso di persone con particolari problematiche psichiatriche, alcol-relate e di tossicodipendenze, ma anche in casi attinenti aspetti della "normale" salute delle donne e dei bambini durante la fase del parto e successiva.
- 5) **La scarsa presenza degli Istituti della partecipazione** del Valdarno, che risultano poco conosciuti all'interno del mondo degli stessi ETS e che potrebbero invece avere importanti prospettive in termini di futuri processi di co-progettazione e co-programmazione.

- 6) Il riconoscimento da parte delle istituzioni locali del ruolo fondamentale degli ETS **soprattutto quando sono richieste elevate capacità relazionali e di supporto pratico ai "pazienti" e quando si tratta di attività attinenti la prevenzione, gli stili di vita e la valorizzazione del lavoro di cura dei caregivers e delle comunità.**
- 7) L'utilità di effettuare una **"mappatura"** degli ETS presenti in ogni comune, mettendo in evidenza **metodologie di coinvolgimento comunitario** (si veda programma PIPPI: programma di intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione) e le cure di prossimità adottate (non solo cioè dagli ETS, ma anche da cittadini attivi).
- 8) **La consapevolezza che le nuove tecnologie** potrebbero rendere più facile la domiciliarità delle cure e la casa come luogo privilegiato di assistenza, ma che, per farlo, occorre che vi sia anche chi sa utilizzare servizi digitalizzati nell'habitat relazionale di ciascuno (cioè qualcuno che svolga una funzione di raccordo tra operatori e servizi diversi. Si veda per esempio anche l'importanza di progetti come "I Colori delle Farfalle", premiato a livello nazionale come una delle migliori esperienze di infermieristica territoriale)
- 9) Il progetto di coinvolgimento degli ETS nelle CdC è ambizioso, e rappresenta uno scenario ideale che si deve confrontare con le criticità reali. **Le norme sono più avanti della realtà (funzione promozionale del diritto).** Le maggiori criticità evidenziate riguardano la scarsità dei medici specialisti e si teme che con lo stesso personale il decentramento nelle case di comunità renda ancora più debole il servizio.

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 un possibile specifico "patto".**

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

Qui di seguito indichiamo alcune attività che gli ETS in parte svolgono già nel territorio e che potrebbero essere **sviluppate e messe a sistema, collegate tra di loro e con le CdC**. Si tratta di proposte emerse negli incontri già svolti e che sembrano raccogliere interessi e disponibilità da parte di numerosi ETS e che rappresentano tre programmi di attività indipendenti ma collegabili tra di loro. Pertanto le proposte di cui ai punti successivi possono essere considerati utili per sviluppare la discussione negli incontri e laboratori previsti nel febbraio 2024.

- 1) **PRESIDI DI COMUNITA'**
- 2) **SERVIZI CONDIVISI**
- 3) **LA MAPPATURA**
- 4) **LA GOVERNANCE**

### Perché queste proposte?

Negli incontri svolti si è evidenziato da parte dei cittadini ed ETS che, per prefigurare un percorso verso le future CdC, con **l'obiettivo** che le comunità stesse siano effettivamente presenti e protagoniste, al pari delle istituzioni e delle professioni sanitarie e sociali, la strada migliore poteva essere solo quella di avanzare **proposte concrete con caratteristiche di sperimentazioni: sperimentare quindi questo ruolo "facendo", ossia svolgendo alcune attività**.

Ma quali attività? alcune attività che già adesso cittadini e ETS svolgono, **senza sostituirsi alle istituzioni ed alle professioni sociali e sanitarie già previste nelle future CdC**. Si tratta di attività che si vorrebbe valorizzare e far conoscere meglio, potenziandole e mettendole "a sistema" e interagendo con le istituzioni. Ma sono anche proposte **"innovative"** perché creano qualcosa che non c'è sia a livello istituzionale che come risultato di una interazione degli ETS sui territori degli 8 Comuni. Il risultato di queste proposte di attività potrebbe quindi essere quello di aumentare le risorse dei territori (che non sono solo quelle economiche, ma quelle anche relazionali e sociali di comunità) e produrre una migliore qualità di benessere e salute

delle persone, con attività "innovative" ma che nascono dall'esperienza degli ETS.

**Il metodo proposto è quello della "collaborazione" tra ETS, cittadini, istituzioni (Comuni della conferenza dei Sindaci ed ASL).**

Vediamo quindi qui di seguito le proposte principali emerse, in modo tale da presentarle alle istituzioni nel laboratorio.

### 1) I PRESIDI DI COMUNITA'

**COSA:** creazione di spazi dentro le future CdC e anche di punti di incontro, ascolto e accompagnamento ai servizi/attività/supporti sia degli ETS che delle istituzioni (da attuare da subito iniziando dai territori in cui vi è più disponibilità ed interesse). Si tratta, in sostanza, di rendere tali servizi/attività/supporti più semplici e accessibili, con attenzione anche alle diversità linguistiche degli/delle Immigrati/e. I punti di prossimità dovrebbero integrarsi con le funzioni dei "patronati", dei CUP o altre strutture di interfaccia ASL-utenti (come PUA, CUP, ecc), avendo come specifica funzione quella di ascoltare i bisogni e fornire informazioni rispetto alla "filiera di cure" esistente o anche attivabile da loro stessi. Punti di ascolto che comunque non vogliono essere solo "sportelli" di informazioni, ma anche "circoli" in cui le persone si trovano per promuovere le cure ed il benessere sui territori, creando nuovi ambiti di sviluppo di socializzazione e di innovazione delle cure di comunità. Pertanto si ribadisce ulteriormente che non sono intesi a sostituzione di quanto già fanno le istituzioni, ma coordinando e valorizzando quanto già molte associazioni già fanno, interagendo con i servizi esistenti e iniziando da subito a promuovere anche una **"cultura della cura"**.

**COME:** Si chiede alle istituzioni innanzitutto di individuare **uno spazio per ETS e cittadini nelle future case di comunità (hub o spoke)** in modo tale che la progettazione tenga conto sin da ora di luoghi dedicati alla comunità ("attrezzati e arredati"). Al di là di quelli situati nelle CdC possono essere sperimentati, questi presidi di comunità, anche utilizzando le sedi di associazioni o altro (spazi verranno definiti con intese con i Comuni e le associazioni interessate) con la stessa finalità, ossia essere punti di ascolto e accompagnamento. Alle istituzioni si chiede di collaborare con questi presidi

svolgendo funzioni **di comunicazione ed informazione nei confronti dei cittadini ed associazioni, in modo tale da essere i “collettori” di questi “luoghi di cura della comunità”**. Anche le associazioni stesse comunque si impegneranno nel diffondere l’informazione e soprattutto nel promuovere operativamente quelle che diventeranno nei fatti **“reti della cura”** sui territori degli 8 comuni, raccogliendo la disponibilità degli ETS a impegnarsi in questo percorso.

**Le istituzioni dovrebbero anche fare supporto alla comunicazione** - informare le associazioni e aiutarle ad informare i cittadini. La rete informativa e comunicativa è spesso un vulnus per le associazioni, mentre i Comuni a volte hanno al loro interno dei professionisti, quindi gli enti possono/devono mettere le associazioni in grado di fare comunicazione efficace: sia stampa, sia social, sia con materiale informativo cartaceo, perché diversi target si informano in modo diverso.

**CHI:** sono attive, in modo diverso, 4 tipologie di persone, ossia i volontari delle associazioni partecipanti; le persone coinvolte in iniziative di mutuo-aiuto; giovani del servizio civile e personale dei Comuni e delle ASL.

I volontari potranno svolgere una sorta di funzione di facilitatori e di care-manager di prossimità, cosa che già stanno svolgendo in molti casi all’interno della propria associazione, (quando necessario, o attivandoli dove esistono) interfacciandosi anche col personale dell’ASL o dei Servizi sociali dei comuni, senza ovviamente sostituirsi a loro. Il personale volontario che vi opererà potrà essere appositamente formato, secondo quanto concordato con ASL ed enti locali, ossia secondo un piano di formazione condiviso. **La formazione potrà essere quindi il primo passo da realizzare, ossia iniziando da subito, nel 2024, con modalità concordate con le istituzioni:** un percorso formativo che unisca rappresentanti degli ETS, delle istituzioni e personale sanitario e socio-sanitario direttamente coinvolto, in modo tale anche da favorire uno scambio di esperienze, conoscenze reciproche, dialogo e collaborazione. Si chiede pertanto alle istituzioni, come primo passo in questa direzione, di **aprire un bando** per manifestazioni di interesse a partecipare alla formazione rivolto sia ad associazioni, ma anche cittadini singoli che possono essere disponibili (per es: anche studenti di medicina, o comunque in ambiti socio-sanitari o altro). Si potrebbe quindi prevedere formazione utilizzabile anche

a fini curricolari. Del resto esistono già esperienze di formazione di volontari svolte congiuntamente da ETS ed ASL (per es, con AVO) Si tratta di valorizzare ed estendere queste esperienze a tutti/e coloro che potrebbero essere interessati svolgendole in forme approfondite e sistematiche. Inoltre si chiede di prevedere il **servizio civile** su questo tipo di progetti, dandone un’adeguata informazione e comunicazione anche nelle scuole e tra i giovani, svolgendo una campagna informativa a mezzo stampa e sui social anche dei Comuni. Utile potrebbe risultare a tal fine anche il supporto del Cesvot. L’obiettivo della formazione potrebbe essere quindi, in vista dei “circoli della cura”, anche quello più ampio di favorire la creazione di **reti di prossimità “competenti”, informate e diffuse sui territori, non solo quindi riservando la formazione ai volontari**. Si chiede inoltre alle istituzioni di poter realizzare e condividere -durante o al termine della formazione- una **Guida delle cure** che possa individuare risposte omogenee tra i diversi territori a problematiche o bisogni o domande simili (una sorta di “protocolli”).

**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 CdC (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) creando un’organizzazione “molecolare” di ascolto e accompagnamento. Si ritiene comunque opportuno ribadire la richiesta da parte di tutti gli ETS di prevedere da parte dell’ASL nei propri progetti un indispensabile **spazio/stanza per gli ETS e loro attività/servizi all’interno delle CdC**. Temporaneamente, però, e per iniziare da subito, si è anche anticipata la disponibilità di alcuni locali che potrebbero essere messi a disposizione da ETS

**QUANDO:** quando iniziare? Se da subito, come sembra essere richiesto, potrebbe essere utile come primo passo per l’attuazione delle proposte un Vademecum o anche un patto? Emerge l’indicazione ad utilizzare non solo un vademecum, ma anche un patto che potrà essere proposto alle istituzioni e firmato da tutti coloro (Comuni, ASL, ETS e cittadini) che saranno interessati individuando anche all’interno del gruppo un coordinatore del “progetto presidi di comunità”. Quindi dovrebbero essere eletti dei rappresentanti da

mandare nella cabina di regia e individuati dei capo-progetto con competenze specifiche.

### PROPOSTE IN SINTESI A BREVE TERMINE:

- I luoghi, sia nelle future CdC (spazi fisici) che diffusi sui territori
- Non solo informazioni, ma anche socialità e “cultura della cura”
- La formazione (congiunta) e il bando
- Il servizio civile
- Guida delle cure (o “bussola”?)
- La comunicazione/informazione sui territori ben fatta e differenziata per target
- Monitoraggio dei volontari e dei risultati delle attività

## 2) SERVIZI CONDIVISI

**COSA:** si comprendono in questi tipi di servizi le tante forme possibili di auto-mutuo aiuto e di sostegno reciproco delle persone con specifiche malattie o disagi sociali o bisogni di cure ad alta intensità sociale, mettendo a sistema servizi esistenti ed anche sperimentarne di nuovi nella forma “ibrida” (ossia in cui la dimensione pubblica, privata e comune si possono unire e mescolare in modi anche originali) iniziando da alcune esperienze- già presenti sui territori del Valdarno. Tra questi possiamo citare a titolo esemplificativo e non esaustivo:

1) **Gruppi AMA** (Auto Mutuo Aiuto) di caregivers di persone non autosufficienti anziani e/o disabili. L’obiettivo dei gruppi AMA è quindi non solo quello di rafforzare (empowerment) con modalità “tra pari” le persone che vivono situazioni familiari e sociali di fragilità, 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. **I gruppi AMA (in particolare per caregivers) sono risultati una delle attività prioritarie da sviluppare ad iniziare da subito, quindi dal 2024.** Vi sono territori dove i gruppi AMA hanno maturato una esperienza pregressa significativa (per es:

Montevarchi) e che potrebbero anche mettere a disposizione di altri comuni o ETS interessati.

2) Iniziative di socializzazione e di promozione di **dibattiti, sensibilizzazione 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, potranno essere approfonditi i temi connessi alle problematiche psichiatriche, delle dipendenze e delle “povertà sanitarie”. Ma anche della medicina di genere, sostegno alla genitorialità e allo sviluppo del bambino (soprattutto nei primi 1000 giorni) e contro la violenza di genere, in raccordo (maggiore rispetto ad oggi) con i consultori familiari

3) Sviluppo di iniziative di rete. La messa in rete degli ETS e cittadini del territorio potrebbe consentire di attivare iniziative diverse che afferiscono alle specificità di ciascuna associazione come per es.

- la **“Banca degli oggetti della cura”**: vi sono ETS, ma anche cittadini singoli, che possono mettere a disposizione oggetti di cure (letti e materassi antidecubito, deambulatori, carrozzine, ecc). Si intende creare un sito in cui far convergere le “offerte” esistenti sui vari territori e le possibili domande da parte di chi ne ha bisogno: un sito da realizzare in collaborazione con le istituzioni anche acquisendo i necessari finanziamenti con bandi da cercare a tal fine.

- **La banca del tempo**, valorizzando esperienze che già vi sono come quella realizzata dall’associazione Crisalide di Montevarchi e che potrebbe essere estesa a tutti i territori.

**COME:** Per ciò che concerne il primo punto, ma anche il secondo, si dovrebbe procedere con la raccolta di informazioni/ mappatura circa i gruppi già esistenti, aggiungendo anche chi intende costituirne di nuovi, favorendo la **formazione dei “facilitatori”** partendo da chi le esperienze le ha già fatte sui diversi territori. Questo potrebbe essere attivato da subito, chiedendo anche alle istituzioni di favorire queste esperienze sia promuovendole con adeguata informazione/comunicazione, rivolta a tutti/e i cittadini, sia promuovendo la filosofia del mutuo aiuto nelle realtà già esistenti, sia indicando a chi possono rivolgersi per attivarli o per avere una formazione a tal fine. **Alle istituzioni**

**quindi si chiede di farsi promotori di questa informazione/formazione, della comunicazione e di offrire la disponibilità degli spazi di incontro, mentre alle associazioni spetterà il compito analogo per quanto riguarda i propri contatti** e favorendo la collaborazione con le istituzioni su questi temi, in modo tale che si possa anche attivare un **“monitoraggio”** congiunto. Successivamente quindi si potrà pensare ad un **networking** affiancandolo ad una piattaforma on line per condividere le buone pratiche, le novità, le valutazioni circa l’impatto di queste pratiche sul benessere dei cittadini, ecc.

In particolare per ciò che concerne il secondo punto, potrebbe essere previsto un ulteriore sviluppo, continuità, del percorso iniziato con questo progetto partecipativo: **utilizzando la stessa modalità di organizzare incontri con i cittadini ed ETS** e informare di ciò che si è avviato verso le CdC, promuovendo quindi la partecipazione alle varie azioni previste, come accaduto con questo stesso progetto. **Alle istituzioni quindi si chiede di collaborare con gli ETS e cittadini per ampliare/continuare il progetto partecipativo anche ricercando finanziamenti su bandi o risorse regionali.**

Ovviamente molto utile sarà il lavoro di **mappatura ed il suo costante aggiornamento.**

**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, **ma a breve termine (2024) si potrà iniziare a creare con le istituzioni le basi per la diffusione su tutti i territori del Valdarno dei gruppi AMA** (formazione, informazione alla cittadinanza, mappatura dell’esistente, ecc). Lo sviluppo dei dibattiti con la cittadinanza e delle iniziative di reti sarà poi conseguente anche alle rilevazioni per la “mappatura” di cui al punto successivo.

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

**QUANDO:** Un primo step da mettere subito in cantiere (2024) potrebbe essere quindi la formazione, mappatura, informazione e promozione di gruppi AMA su tutti i territori del Valdarno, facendo tesoro di esperienze già

avviate e sperimentate e promuovendo la “filosofia” e le potenzialità dell’auto-mutuo aiuto delle persone e delle comunità stesse. Alcune delle iniziative di rete sopra citate potrebbero prendere avvio a seguito della mappatura di cui al punto successivo.

### **PROPOSTE IN SINTESI:**

- Raccolta dati relativi ai gruppi AMA (esperienze in Valdarno)
- formazione per facilitatori
- diffusione di informazioni/comunicazione circa la filosofia del mutuo aiuto (incontri aperti alla cittadinanza, creare occasioni d’incontro)
- avvio di gruppi AMA per caregivers nei territori in cui vi è richiesta (gruppi AMA anche congiunti tra Comuni diversi)
- valorizzare le richieste che emergono dai gruppi AMA anche per la co-progettazione di nuovi servizi/attività
- Monitoraggio dei risultati e degli impatti delle attività
- elaborare un piano di dibattiti ed incontri congiunti su tematiche di prevenzione e corretti stili di vita
- promuovere congiuntamente iniziative di rete di ETS di tutto il territorio del Valdarno

### **3) MAPPATURA**

**COSA:** La mappatura è uno strumento fondamentale per le attività riportate nei precedenti punti. Lo strumento attraverso il quale i centri di prossimità possono svolgere il proprio ruolo di accogliere ed orientare i cittadini rispetto ai loro bisogni, ma anche lo strumento per mettere a sistema i servizi ibridi e condivisi e renderli conoscibili ed utilizzabili, sviluppando anche nuove iniziative di rete (come per es: banca degli oggetti della cura e banca del tempo)

La mappatura da tenere costantemente aggiornata potrà essere anche utile per far conoscere le attività per il benessere e gli stili di vita sani che ETS ed istituzioni possono promuovere congiuntamente, per es. attraverso sport, la

sana alimentazione, progetti di inclusione e 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.

Per dare avvio a questo percorso la mappatura, già iniziata con questo progetto, sarà presentata e messa a disposizione dei operatori e delle comunità stesse,

**COME:** eventualmente si potrebbe creare una collaborazione con la Facoltà di informatica dell’Università di Torino (che sembra essere disposta a offrire il proprio supporto gratuito e l’accompagnamento ad un percorso di mappatura). In particolare a Montevarchi può da subito partire un supporto in tal senso da parte delle **ragazze/i del servizio civile digitale** già presenti sul territorio ed interessati a proporre un proprio progetto in tal senso. Ma altre risorse di giovani potrebbero venire da una sollecitazione in tal senso da parte delle istituzioni nei confronti sia del servizio civile sia delle scuole. Si potrebbe ipotizzare anche in questo caso un’attività formativa (con crediti e quindi riconosciuta) che abbia momenti ripetuti nel corso del tempo per permettere un “ricambio” ed aggiornamento di risorse umane per collaborare anche all’ampliamento e aggiornamento periodico della mappatura : i nativi digitali infatti potrebbero dare un contributo importante nella realizzazione di questi percorsi e al tempo stesso avere un riconoscimento in termini di CPTO o di comunque attestato utile ai fini del cv.

**CHI:** gli ETS, i cittadini singoli o organizzati, 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.** Gli ETS già oggi fanno da interfaccia informale tra istituzioni e cittadini, questa interfaccia, anche grazie alla mappatura, potrebbe diventare **una intermediazione organizzata.** In sostanza la mappatura potrebbe essere la base per valorizzare le associazioni e i cittadini che già svolgono attività di cura, ma facendo emergere le potenzialità delle reti sia già esistenti, sia che si possono attivare con

specifiche iniziative (come, per esempio, la Banca degli oggetti di cura e la Banca del tempo, a dimensione di tutto il Valdarno).

**DOVE:** La mappatura così intesa potrà partire ancora dal territorio di un Comune-pilota per poi potersi estendere poi agli altri. Bucine e Montevarchi potrebbero essere due territori da cui iniziare sperimentalmente, avendone verificate le disponibilità, eventualmente anche creando una collaborazione con la Facoltà di informatica dell’Università di Torino (che, come già indicato sopra, sembrerebbe essere disposta a offrire il proprio supporto gratuito e l’accompagnamento ad un percorso di mappatura). In particolare a Montevarchi può da subito partire un supporto in tal senso da parte delle ragazze/i del servizio civile digitale già presenti sul territorio ed interessati a proporre un proprio progetto in tal senso.

**QUANDO:** La mappatura potrebbe essere attivata da subito, ossia dal 2024, iniziando dalle disponibilità sia di chi già opera per il servizio civile, ma nuovi progetti per il servizio civile potrebbero essere presentati dall’ASL. I dati di partenza potrebbero essere quelli già raccolti col questionario utilizzato per questo stesso percorso partecipativo, ma sarà necessario raccoglierne molti altri. Si potrà da subito attivare una collaborazione con l’Università di Torino. Parallelamente a questa rilevazione potranno essere raccolti dati per promuovere le iniziative di rete come le “Banche” di cui sopra

#### **PROPOSTE IN SINTESI:**

- servizio civile (digitale e non) per raccolta dati mappatura
- attività formativa (con riconoscimento) aperta a tutti, soprattutto giovani
- avvio sperimentale in almeno due Comuni, individuando i luoghi, con accordo Univ. Torino
- rilevazioni dati anche per banca degli oggetti della cura e banca del tempo

#### 4) GOVERNANCE

Un altro tema importante emerso dagli incontri è quello del coordinamento tra ETS, tra ETS e ASL e Comuni e Conferenza dei Sindaci. E quindi anche la governance delle CdC e di questo stesso percorso avviato.

Come può realizzarsi questa governance? Sono già emerse alcune indicazioni in proposito:

**COSA:** una prima ipotesi che emerge è che sia opportuno creare un **nuovo organismo di governance con ASL, Comuni e ETS**, una cabina di regia che svolga riunioni periodiche e con un funzionamento simile al Tavolo delle povertà. Oppure pensare ad un'associazione temporanea di scopo, com'è stato prefigurato, andando oltre i compiti quindi del comitato di partecipazione, ma coordinandosi con il comitato stesso ed i tavoli già esistenti. Si prefigura anche la necessità di creare un coordinamento permanente tra le gli ETS interessati (**"coordinamento degli ETS per le cure di comunità"**) che si realizzi, tramite una convocazione periodica, una forma di "assemblea dei 50" (ETS che hanno partecipato agli incontri e/o risposto al questionario). Questa assemblea potrebbe eleggere un consiglio direttivo che svolga una funzione di coordinamento per gli ETS e che partecipi alla cabina di regia. E' auspicabile anche che questa "assemblea" dei 50" possa allargarsi, includendo altre realtà associative strutturate o informali o singoli cittadini che ad oggi non sono stati ancora coinvolti.

Comunque, tutte le indicazioni sembrano convergere verso una creazione di una "cabina di regia" di questo percorso delineato col progetto "Curare la comunità". Una cabina di regia in cui vi siano rappresentanti degli ETS (in numero ristretto e di rappresentanza di tutti gli ETS che vorranno aderire a questo "patto" per la cura) e delle istituzioni. **Una cabina di regia che quindi sia espressione di una democrazia interna e che possa diventare anche sede della futura co-progettazione, sviluppando partecipazione sia all'interno che sui territori.** E un **patto di collaborazione** potrebbe essere forse il primo passo per muoversi in questa direzione in modi flessibili e sperimentali.

Gli ETS presenti non vorrebbero essere semplicemente consultati in un ulteriore tavolo simile a quelli esistenti, ma vorrebbero essere davvero coinvolti nella gestione di potere e risorse.

E' necessario individuare una forma di collaborazione con le istituzioni che consenta di essere presenti nelle future CdC senza però appesantire ulteriormente la quotidianità; in particolare tutti gli sforzi del terzo settore dovrebbero andare nei servizi offerti, la governance dovrebbe essere molto snella e flessibile e non costituire un aggravio. La governance deve avere una sua **sostenibilità nel tempo**. Il motto è "Il difficile non è cominciare, è andare avanti!"

La distanza tra il dettato normativo e la realtà crea la necessità che gli ETS non solo offrano le loro attività ai cittadini/e, ma facciano anche da **sentinelle**, segnalando le criticità alle istituzioni, che devono ascoltarle in modo positivo, creando le occasioni di confronto.

Il processo deve essere facilitato perché i soggetti coinvolti (Comuni, ASL ed ETS) comunicano ma spesso non usano lo stesso linguaggio e le stesse forme di azione.

**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. Ma alcuni hanno anche evidenziato che sarà opportuno iniziare da subito questo percorso verso la nuova governance delle CdC sviluppando prioritariamente un **"coordinamento degli ETS per le cure di comunità", di cui si è detto.**

I rappresentanti degli ETS che operano sui territori potranno anche indicare al loro interno i coordinatori delle 3 proposte qui sopra elencate che si rappresenteranno con il o i portavoce degli ETS nella cabina di regia. Si sottolinea comunque che dovrà essere privilegiato il "fare" rispetto alla creazione di organismi di governance. Ma la creazione comunque di una forma di coordinamento tra gli ETS per gli obiettivi di questo progetto, emerge tra gli esiti positivi del percorso partecipativo attivato. Si può chiedere una consulenza al Forum del TS, sapendo che questo processo di creazione di

questa governance va facilitato anche tra chi utilizza linguaggi diversi all'interno dello stesso TS.

**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), sia pure privilegiando innanzitutto il “fare” rispetto alla istituzionalizzazione della governance

**QUANDO:** si ribadisce che l'importante è iniziare da subito (2024), questo percorso di democrazia, di partecipazione e poi di rappresentanza all'interno di una “cabina di regia” in cui vi siano le rappresentanze anche dell'ASL e dei Comuni. Ed il momento iniziale potrebbe essere la presentazione delle proposte alle istituzioni, avviando la cabina di regia per il loro coordinamento, monitoraggio e valutazione.

#### **PROPOSTE IN SINTESI:**

Creazione di una cabina di regia tra rappresentanze di cittadini (singoli e organizzati), conferenza dei sindaci e ASL

- per colmare le differenze di linguaggi e modalità operative;
- per coordinare e monitorare i tre progetti
- per trarre valutazioni complessive dalla sperimentazione per il futuro ruolo delle comunità (cittadini singoli ed organizzati) nelle CdC
- formalizzando tutto questo in un possibile “patto” tra cittadini singoli ed organizzati e istituzioni (conferenza dei sindaci ed ASL)
- valorizzando il metodo collaborativo delle sperimentazioni condivise con i cittadini singoli ed organizzati
- individuando le “buone pratiche”

#### **ALCUNE CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE**

Secondo quanto già previsto in questo percorso partecipativo, tutto ciò di cui ai punti precedenti potrà 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 tempo e il punto di partenza potrà essere il patto stesso.

I laboratori che si svolgeranno ancora a 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 CdC.

Dagli incontri territoriali e da quello del 23 gennaio, a cui hanno partecipato congiuntamente gli ETS dei vari territori del Valdarno interessati al progetto, emerge quanto abbiamo voluto riassumere in questo documento che vuol essere innanzitutto di collaborazione con le istituzioni per l'avvio di CdC in cui vi sia un reale ruolo di cittadini singoli e che crei le basi comunque per un percorso successivo: percorso in cui gli ETS non intendono sostituirsi ad attività di competenza delle istituzioni, ma semmai collaborare per promuovere concretamente (attraverso il “fare”) le comunità della cura nei territori del Valdarno.

Il valore aggiunto specifico di questo percorso partecipativo avviato col progetto “La comunità che cura. Curare la comunità” vuol essere quindi sia quello di sviluppare **la collaborazione in pratica**, con le istituzioni, ma anche quello di sviluppare **il lavoro di rete** che gli ETS e cittadini del Valdarno possono realizzare mettendo a sistema quanto, in modi frammentari e spesso sconosciuti, già essi in gran parte svolgono sui diversi territori. Tutto questo percorso partecipativo ha quindi fatto emergere, nelle sue tappe principali, anche il significato e la consapevolezza del possibile **miglioramento di qualità delle cure** che insieme (istituzione e cittadini singoli e organizzati) si possono realizzare. E il cammino verso le CdC -così come qui prefigurato- vuole essere pertanto una concreta proposta in tal senso avanzata dagli ETS alle istituzioni che può avere le caratteristiche di un nuovo “modello” di percorso verso le CdC in Toscana . Concreta perché si vuol iniziare quindi “facendo” e sperimentando, non solo parlandone aspettando il domani.