



Progetto co-finanziato dall'Autorità Regionale per la partecipazione Toscana ai sensi della LR 46/2013



la comunità che cura
CURARE LA COMUNITÀ

Un processo
partecipativo
verso le Case di
Comunità
**PRESENTAZIONE
DEL PROGETTO**

Settembre 2023



Progetto approvato su bando LRT 46/2013

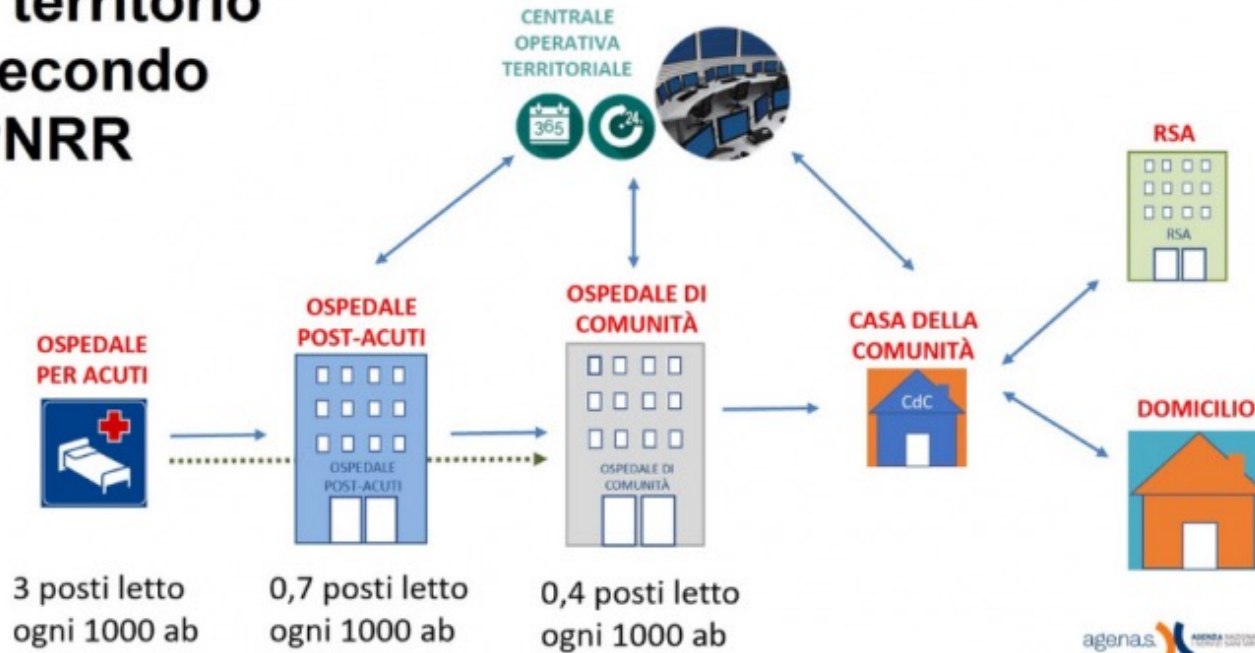
- Legge Regionale su Dibattito pubblico regionale e promozione della partecipazione alla elaborazione delle politiche regionali e locali.
- Percorso di 6 mesi per raccogliere le proposte circa il percorso da attivare per realizzare e gestire le **Case di Comunità**

la comunità che cura
CURARE LA COMUNITÀ



Cos'è una Casa di comunità?

Il territorio secondo PNRR



agenas



la comunità che cura
CURARE LA COMUNITÀ



Tabella 4: Servizi previsti da standard nelle Case della Comunità

| Servizi | Modello Organizzativo | |
|---|--|----------------------------------|
| | Casa della Comunità <i>hub</i> | Casa della Comunità <i>spoke</i> |
| Servizi di cure primarie erogati attraverso équipe multiprofessionali (MMG, PLS, SAI, IFoC, ecc.) | OBBLIGATORIO | |
| Punto Unico di Accesso | OBBLIGATORIO | |
| Servizio di assistenza domiciliare | OBBLIGATORIO | |
| Servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza | OBBLIGATORIO | |
| Servizi infermieristici | OBBLIGATORIO | |
| Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale | OBBLIGATORIO | |
| Integrazione con i Servizi Sociali | OBBLIGATORIO | |
| Partecipazione della Comunità e valorizzazione della co-produzione | OBBLIGATORIO | |
| Collegamento con la Casa della Comunità <i>hub</i> di riferimento | - | OBBLIGATORIO |
| Presenza medica | OBBLIGATORIO H24, 7/7 gg | OBBLIGATORIO H12, 6/7 gg |
| Presenza infermieristica | OBBLIGATORIO H12, 7/7 gg | OBBLIGATORIO H12, 6/7 gg |
| | FORTEMENTE RACCOMANDATO H24, 7/7 gg | |
| Servizi diagnostici di base | OBBLIGATORIO | FACOLTATIVO |
| Continuità Assistenziale | OBBLIGATORIO | FACOLTATIVO |
| Punto prelievi | OBBLIGATORIO | FACOLTATIVO |
| Attività Consultoriali e attività rivolta ai minori | FACOLTATIVO | FACOLTATIVO |

la comunità che cura
CURARE LA COMUNITÀ



Cos'è una Casa di comunità?

La governance di una Casa della comunità è condivisa dalla rete di tutti gli Enti, organizzazioni e strutture coinvolte nel sistema-salute di un territorio attraverso un'alleanza forte tra Comune, Azienda sanitaria, terzo settore e reti/ cittadini/comunità.

E' necessario quindi **creare le condizioni perchè queste componenti riescano a coordinarsi e collaborare tra loro e delineare un percorso condiviso verso le nuove CdC.**





Obiettivi

- coinvolgere e attivare quattro livelli di soggetti attivi del cambiamento:
 - **istituzioni**: Comuni e ASL;
 - **professioni sanitarie**: medici e pediatri, infermieri, assistenti sociali afferenti ad ASL e ai Comuni.
 - **associazioni**: ETS e reti territoriali esistenti devono essere informate e “rafforzate” in via preliminare rispetto alla co-programmazione e co-progettazione, anche valorizzando il comitato di partecipazione zonale e valutando la creazione di una consulta zonale del TS.
 - **comunità locali e cittadini** (in particolare famiglie di soggetti fragili, quali anziani, cronici, disabili, ecc): sono o potenzialmente potrebbero essere interessati maggiormente, anche se non formalmente organizzati. Saranno destinatari di eventi informativi e partecipativi specifici.
- confrontare le esigenze del territorio con **le migliori pratiche disponibili relative alle CdC** a livello regionale;
- **gettare le basi per la futura governance delle Case di Comunità**, coinvolgendo tutti i soggetti interessati, definendo un **vademecum** con alcune linee guida condivise del percorso, della governance, definendo gli step per l’avvio delle case di comunità.



Motivazioni del progetto

- Nella zona distretto del Valdarno nei prossimi anni verranno costruite alcune Case della comunità (2 hub e 2 spoke); alcuni dei luoghi sono già stati individuati e alcuni finanziamenti sono stati ottenuti con PNRR
- La gestione sarà curata da ASL, in collaborazione con i Comuni, ma **un ruolo importante potrà averlo anche il terzo settore per sviluppare il lavoro di comunità**, e per co-progettare, co-programmare e valutare in modo partecipato, ed **anche per co-produrre**.
- In particolare: dal 2022 la “Convenzione per l’esercizio delle funzioni di integrazione sociosanitaria” (ex. LR 40/2005), prevede la gestione integrata delle aree della Non autosufficienza e della Disabilità.



I promotori del progetto

- **Capofila:** Comune di San Giovanni Valdarno
- **Enti pubblici associati:** tutti quelli che fanno parte della Conferenza Integrata dei Sindaci della zona distretto del Valdarno, ovvero:
Comune di Bucine, Castelfranco Piandiscò, Cavriglia, Laterina Pergine Valdarno, Loro Ciuffenna, Montevarchi, Terranuova Bracciolini, Azienda USL Toscana sud est
- 13 soggetti sostenitori appartenenti al mondo del volontariato



Conviene unire le risorse e collaborare: meno fatica e più qualità della comunità di cura

- **Non solo co-programmare e co-progettare** (art 55 del CTS e LRT 65/20), **ma co-produrre**. E' ciò che già accade spesso in vari modi e forme sui territori: **ricomponiamo informazioni e dati, mappiamo l'esistente, per solo poi trarre indicazioni su cosa e come programmare e co-progettare?**
- Così **si ampliano le capacità d'intervento** se si integrano le risorse (di informazioni, di persone e competenze, di finanziamenti):
- Inoltre la sussidiarietà orizzontale (ed il ruolo promozionale degli enti locali) permette una **migliore qualità e organizzazione degli interventi**



Quando: un quadro d'insieme

Da **Agosto 2023** a **Febbraio 2024**, prevedendo un mese di sospensione per il periodo natalizio, articolando il lavoro in 4 fasi:

Entro la fine del 2023:

- **Fase preliminare:** mappatura degli attori, cabina di regia, attività di comunicazione
- **Fase di ascolto:** incontro apertura pubblica del progetto, interviste in profondità e/o focus group alle diverse categorie di soggetti

Entro la fine del mese di febbraio 2024:

- **Fase interattiva:** incontri partecipativi nei Comuni, con eventuali sopralluoghi nei siti scelti per le case di comunità; saranno previsti laboratori per la progettazione del vademecum che costituirà una base per attivare patti di collaborazione
- **Fase di restituzione:** produzione di materiale di restituzione e incontro finale.



La mappatura e gli ecosistemi della cura

- **Con questionari, interviste e focus:** Iniziare a mappare ciò che già esiste in termini di servizi, di percorsi e soluzioni ai diversi tipi di bisogni socio-sanitari. Saranno quindi raccolti dati e informazioni circa gli interventi/servizi/attività socio-sanitari presenti sui territori, sia in riferimento agli enti del terzo settore (ETS) che all'ASL. Sarà indispensabile per questo la collaborazione di tutti gli ETS, ASL, Comuni e cittadinanza
- anche per poter individuare non solo ciò che già esiste, ma anche ciò che potrebbe essere realizzato per migliorare le risposte socio-sanitarie più adeguate ai diversi bisogni di cui la CdC si prenderà cura.



In conclusione

Vogliamo svolgere insieme un percorso partecipativo

- che valorizzi ciò che già esiste in termini di comunità di cura,
- che attivi costruttivamente le risorse sia istituzionali che dei cittadini (singoli e associati) per tracciare la «via», la modalità condivisa, con cui giungere alla costruzione e gestione delle CdC,
- creando una sorta di «patto» in cui ognuno si assume anche la responsabilità di fare/realizzare alcune parti di questa «via»