



la comunità
che cura

CURARE LA COMUNITÀ

Un percorso partecipativo
verso le Case di Comunità



Conferenza Zonale
dei Sindaci del Valdarno Aretino



A cura di LABSUS SIMURS RICERCHE

REPORT DEGLI INCONTRI TERRITORIALI



BUCINE E LATERINA PERGINE

14 Novembre 23 ore 17.00 - Comune di Bucine

L'incontro si è svolto a Bucine. Erano presenti circa 30 persone, tra cui 21 associazioni.

Ha aperto i lavori l'Assessora Nadia Garuglieri, del Comune di San Giovanni Valdarno, che ha sottolineato in particolare le motivazioni con cui la Conferenza integrata dei Sindaci della zona socio-sanitaria del Valdarno ha voluto avviare il percorso partecipativo verso le Case di Comunità (di seguito Case di Comunità) dando delega al Comune di San Giovanni Valdarno di presentare domanda alla Regione Toscana su bando della LRT 46/2013. Ha evidenziato inoltre come il terzo settore sia l'interlocutore da privilegiare per indicare il cammino verso la governance futura delle Case di Comunità ed i suoi successivi sviluppi.

Rossana Caselli, per Labsus, ha poi brevemente illustrato il progetto nelle sue principali fasi e tempi di attuazione. In particolare ha evidenziato che il percorso partecipativo avviato è giunto, dopo la fase preliminare, alla fase di "ascolto" dei territori. Secondo quanto previsto nel progetto, infatti, si è iniziato a svolgere gli incontri sui territori degli 8 Comuni, non solo per far conoscere il progetto, sollecitando la compilazione dei questionari on line, ma anche per raccogliere alcune prime indicazioni. Tra i risultati del percorso vi sarà la creazione di un vademecum e forse di un patto di collaborazione per realizzare quella strada condivisa che emergerà per giungere alla nuova governance delle Case di Comunità.

Successivamente si è sviluppato un dibattito che ha coinvolto tutti i presenti, sia appartenenti alle associazioni, che ai Servizi sociali del Comune di Bucine, che agli/alle assessori/e presenti. L'attenzione si è focalizzata subito sul "che cosa" si può fare da subito iniziando a co-produrre e co-progettare.

In sintesi:

- 1) Dare al progetto il significato di un **percorso che si avvia anche indipendentemente da questo progetto** e che continuerà nel tempo, in cui le persone presenti all'incontro si fanno anche carico di organizzarsi in autonomia per portare contributi e continuità al progetto stesso, avviando anche sperimentazioni.
- 2) Occorre -e ne fanno formale richiesta- che vengano forniti loro **i dati dei questionari e le loro prime elaborazioni, disaggregati per territori e innanzitutto relativamente al territorio di Bucine**: questo sia per poter richiamare (da parte dei presenti) chi non ha ancora risposto al questionario, sia per segnalare chi intervistare, sia e soprattutto per creare un gruppo di lavoro sul tema della comunità di cura da portare avanti con tutti coloro che sono stati chiamati a partecipare oggi ma che vogliono

avviare un percorso di lunga durata e continuativo. Mi si chiede di partecipare ad un ulteriore incontro di Bucine per commentare tutti insieme questi dati e approfondire i temi che già emergono dall'incontro del 14 novembre.

- 3) Occorre innanzitutto individuare alcuni servizi/attività da sperimentare dando **concretezza alla co-produzione, oltre che co-progettazione**, ma senza che il Terzo Settore sostituisca quello che deve comunque fare il settore pubblico: si tratta di servizi di welfare di comunità, rivolti non solo a specifiche categorie di persone e ai loro caregivers, ma a tutti, in un'ottica quindi di welfare di comunità e di sviluppo di benessere. Si possono valorizzare anche pratiche già esistenti sul territorio come quelle del progetto Pippi che vede famiglie a sostegno di altre, ma anche pratiche di aiuti di prossimità e forme di auto-mutuo aiuto.
- 4) In particolare:
 - a) eventuali **punti di ascolto ed informazioni** diffusi sul territorio degli 8 Comuni (disponibilità dei circoli Arci, ma non solo),
 - b) possibili **riunioni di caregivers** per favorire forme di auto-mutuo aiuto ma anche di rilevazioni di fabbisogni che possono essere presi in carico dal TERZO SETTORE e raccogliere informazioni per progettazioni future di servizi delle Case di Comunità,
 - c) azioni/riunioni dei cittadini su tematiche della **prevenzione rivolte a tutti/e in modo tale da sensibilizzare e coinvolgere attivamente la cittadinanza** sul progetto.Tutto questo (nuovi servizi da co-progettare o comunque da avviare sperimentalmente su un comune-pilota) può essere condiviso a livello politico e far parte del Vademecum e patto previsto a fine del progetto.
- 5) La **Conferenza dei Sindaci** risulta essere la protagonista e l'alleato del TERZO SETTORE in questo percorso, perché i servizi sanitari sono tematica soprattutto dell'ASL e hanno anche attivato i Comitati di partecipazione, ma lo sviluppo delle comunità sta a cuore soprattutto ai Comuni: al Comune interessa avere e sviluppare una comunità viva e molto attiva. Ragione per cui le Case della Comunità stanno a cuore particolarmente ai Comuni e alla Conferenza dei sindaci. Per questa ragione la Conferenza dei Sindaci si è fatta promotrice di questo progetto



SAN GIOVANNI VALDARNO E CAVRIGLIA

14 Novembre 23 ore 21.00 - Comune di San Giovanni

L'incontro si è svolto a San Giovanni ed erano presenti una decina di persone. Dopo l'illustrazione del progetto e delle motivazioni che lo hanno originato, con la presentazione e approvazione della Regione sulla base della LRT 46/2013 e dopo aver illustrato le fasi principali, i risultati attesi, ecc, si è aperto il dibattito.

In particolare sono emersi i seguenti punti focalizzando l'attenzione da subito sul **come sviluppare la partecipazione a livello decisionale**. Se quindi nell'incontro di Bucine l'attenzione si è focalizzata più sul "che cosa co-produrre", a San Giovanni Valdarno l'attenzione è stata rivolta soprattutto al "come" di può decidere insieme e con quale governance nel percorso che porta alle Case di Comunità.

Questi di seguito i punti essenziali emersi:

- 1) Sono state **evidenziate le difficoltà a collaborare con l'ASL** anche quando alcune associazioni vorrebbero offrire il loro supporto a pazienti o cittadini che sembrano essere portatori di bisogni che talora non sono neppure "letti" dai sanitari. Si tratta di bisogni a cui invece alcuni ENTI DEL TERZO SETTORE potrebbero dare contributi di accompagnamento ritenuti fondamentali. A segnalare queste

difficoltà già oggi presenti in modo “sensibile” non sono stati vari tipi di ENTI DEL TERZO SETTORE: si tratta non di organizzazioni che hanno servizi con rapporti consolidati e stabili nel tempo con l’ASL (come per es Misericordie con i loro servizi di emergenza o comunque di trasporto sanitario o sociale), ma altri tipi di ENTI DEL TERZO SETTORE che svolgono “accompagnamenti” in percorsi di cura. Tra questi, per esempio, l’associazione “Mamme per le mamme” che fornisce consulenza e sostegno alle mamme dopo il parto, quando debbono affrontare numerosi problemi/aspetti di salute propria, del neonato/a, di relazioni familiari, ecc. Oppure per associazioni come ACAT, che svolge accompagnamento a persone e famiglie con problematiche alcool relati...ecc. Questi percorsi (ma potrebbero essere molti altri) si scontrano in pratica con la mancanza di ascolto (forse per non adeguata formazione dei sanitari?) e con problemi di coordinamento con i servizi e strutture dell’ASL, forse per problemi di privacy, ma anche con i servizi sociali. Tutto questo **rende molto difficile poter concretamente realizzare una co-produzione di servizi**, una collaborazione stabile che integri i diversi tipi di contributi che possono essere offerti dagli ENTI DEL TERZO SETTORE e dai servizi socio-sanitari esistenti. Queste difficoltà sono state ampiamente condivise anche dagli altri presenti.

- 2) Alla settorializzazione e frammentazione degli interventi sarebbe opportuno rispondere con un **approccio “olistico”** alla salute e benessere. Ciò significa, secondo alcuni dei presenti, andare oltre la visione delle singole malattie come sta invece accadendo, per avere una visione d’insieme (Valdarnolistico). Bisognerebbe promuovere, a tal fine, anche **momenti di formazione congiunta** del personale socio-sanitario partendo dall’analisi dei problemi già riscontrati per capire come andare avanti con le case di comunità, sia nella possibile co-produzione e co-progettazione dei servizi, sia incidendo sui processi decisionali.
- 3) L’attenzione si è quindi soffermata sugli **organismi di partecipazione esistenti** in sanità: il Comitato di partecipazione (di cui era presente la coordinatrice: Ivana Cannoni) e il Consiglio dei Cittadini. Se n’è evidenziata la scarsissima incidenza sulle decisioni e sulla raccolta di proposte e ascolto dei problemi. Si propone invece di **creare un organismo collettivo di rappresentanza** (inclusi i cittadini singoli che ne vogliono far parte) che si possa interfacciare direttamente con la Conferenza dei Sindaci, che quindi sia riferito a tutti i territori degli 8 Comuni. Le modalità ed il suo eventuale funzionamento sarebbero tutte da definire. E bisognerebbe tenere di conto anche di alcuni problemi di “rappresentatività” che già oggi limitano ulteriormente le funzioni dell’attuale Comitato di partecipazione. Permane tra l’altro il problema delle Misericordie che, per conflitti d’interesse, non possono par far parte degli organismi di partecipazione previsti dalla Regione Toscana, ma che hanno un ruolo importante anche su tutta l’area del Valdarno e dovrebbero in qualche modo essere coinvolti.
- 4) Qualcuno ha prefigurato anche ad alcune forme che questo nuovo organismo del TERZO SETTORE e di interfaccia con la Conferenza dei Sindaci potrebbe assumere. Si è fatto riferimento, per esempio, alla forma di **Associazione temporanea di scopo**. Ma si chiede di poter avere altre proposte da discutere all’interno di questo progetto.
Si chiede anche di avere momenti di formazione/informazione su altre Case di Comunità sia in Toscana o fuori.
- 5) **La Conferenza dei sindaci** risulta comunque essere individuata come l’interlocutore principale di questo eventuale percorso verso le Case di Comunità: aspetto da approfondire, ma da evidenziare nel Vademecum come aspetto da privilegiare, almeno per adesso.



TERRANUOVA, LORO CIUFENNA, CASTELFRANCO PIANDISCO'

28 Novembre ore 17.00 - Comune di Terranuova

L'incontro si è svolto a Terranuova con 21 partecipanti tra cui alcuni rappresentanti sindacali; i lavori sono iniziati con una breve presentazione di tutte/i e degli enti in cui operano.

Dopo l'introduzione dell'Assessora Nadia Garuglieri, indicando le motivazioni e i risultati attesi dal progetto, Rossana Caselli (Labsus) ha svolto una breve sintesi del progetto e delle sue 4 fasi principali, soffermandosi sia sull'importanza della mappatura degli ENTI DEL TERZO SETTORE degli 8 comuni (ricordando di inviare il questionario on line), al fine di disegnare l'eco sistema della cura del Valdarno; sia sugli obiettivi e i risultati a cui si vorrebbe giungere.

Sono poi state illustrate brevemente le funzioni e caratteristiche essenziali delle Case di Comunità, così come indicate nelle normative e PNRR. Quindi si è aperto un dibattito tra i presenti che si è focalizzato da subito sul tema delle minori "risorse" oggi disponibili. In sintesi:

- 1) Si è consapevoli che si sta operando in **un SSN che vede contrarsi le risorse disponibili** e quindi anche i servizi socio sanitari sono meno, per mancanza essenzialmente di personale. Questo crea problemi sia per le liste d'attesa che per le persone che "scoraggiate" rinunciano alle stesse prestazioni sanitarie e se hanno meno risorse economiche loro stessi, non possono ricorrere al settore privato. Anche le Organizzazioni di Volontariato hanno meno risorse: per esempio le Misericordie talora hanno difficoltà a acquistare le ambulanze, o alcune associazioni non hanno più rimborsi che prima avevano. Di questi aspetti però si parla tutto sommato poco. Uno dei compiti degli ENTI DEL TERZO SETTORE che si occupano di sanità, come quelle delle Case di Comunità, dovrebbe essere quello di sensibilizzare e promuovere nella cittadinanza una maggiore conoscenza di questa situazione che di fatto si concretizza in un **minor diritto alla salute**, soprattutto per persone più fragili come anziani soli, non autosufficienti, disabili, ma anche persone in situazioni di povertà e di emarginazione sociale (nuove povertà). Bisogna "esser dentro queste trasformazioni" e dar voce ai cittadini. Un ruolo importante degli ENTI DEL TERZO SETTORE delle Case di Comunità sarà quindi quello di **promuovere innanzitutto la conoscenza delle scelte che si stanno facendo diminuendo le risorse. Bisogna rendere la cittadinanza più consapevole.**
- 2) Emerge un comune bisogno di far sì che le Case di Comunità abbiano una **funzione informativa**: non per sostituirsi alle informazioni che possono fornire le istituzioni ed il personale sanitario, ma perché le risposte ai bisogni socio-sanitari spesso non sono proprio fornite. Non è solo un problema di fornire come patronato risposte a precise domande di servizi, come può essere attivare la domanda per la Legge 104, ma si tratta anche di "percorsi" di cure le cui informazioni sono frammentate in settori e ambiti diversi di intervento. Questi percorsi informativi di risposte e di "accompagnamento" nei bisogni e percorsi di cura potrebbero essere utilmente forniti dagli ENTI DEL TERZO SETTORE nelle future Case di Comunità. Sono forse possibili punti informativi presso alcuni ENTI DEL TERZO SETTORE, ma anche in una "stanza" delle Case di Comunità, ma si dovrebbe anche formare adeguatamente i volontari per svolgere questa funzione.
- 3) Vi sono ambiti, come quello dei malati oncologici, in cui l'integrazione con i servizi sanitari è ad un buon livello con gli ENTI DEL TERZO SETTORE (es. calcit), con l'effetto di migliorare la qualità della vita di molti pazienti e di fornire anche assistenza domiciliare. L'integrazione socio-sanitaria riesce, ma è anche vero che questi tipi di malati e loro associazioni hanno proprie risorse autonome ottenute anche con raccolta fondi che permettono loro di svolgere attività che altre associazioni non riescono a svolgere. Torna quindi

il problema delle risorse, ma anche di quante **risorse possono sollecitare alcuni ENTI DEL TERZO SETTORE.**

- 4) Anche questa raccolta fondi può essere considerata una delle tante forme di auto-mutuo aiuto che gli ENTI DEL TERZO SETTORE potrebbero svolgere. All'interno delle Case di Comunità comunque si fa presente l'importanza di promuovere sempre più **il metodo e le tante forme possibili di auto-mutuo aiuto: i gruppi AMA**, possono trovare applicazione sia per categorie di malati, sia per i caregivers, sia per forme di disagio sociale e psicologico, sia in tante altre forme in cui si manifesta anche la solitudine delle persone più "fragili", anche sviluppando il di co-housing.
- 5) Infine è stata individuata una funzione non meno importante degli ENTI DEL TERZO SETTORE nelle future Case di Comunità: quella della **prevenzione ed inclusione**. Si è fatto riferimento non solo ad interventi ed iniziative di informazione nelle scuole (come Calcit), ma anche ad attività sportive che hanno una forte capacità anche di includere persone diverse.

L'incontro si è concluso dando un nuovo appuntamento per Gennaio. Nel frattempo i presenti avvieranno un percorso di riflessione al loro interno per giungere al prossimo appuntamento con alcune posizioni condivise.



MONTEVARCHI

28 Novembre ore 21.00 - Comune di Montevarchi

1. MONTEVARCHI, 28 novembre 2023 ore 21

L'incontro di Montevarchi, dopo la presentazione del progetto svolta in modo analogo alle altre volte di cui sopra, si è caratterizzato subito per un'attenzione particolare su due temi:

- 1) la governance delle Case di Comunità che in vario modo possono realizzare o sollecitare gli ENTI DEL TERZO SETTORE;
- 2) come rendere più efficaci gli interventi rispetto ai temi delle povertà e marginalità anche estreme.

Questi i punti principali:

- 1) Se le Case di Comunità dovranno caratterizzarsi proprio per la dimensione e l'importanza della "Comunità", anche la governance dovrà basarsi su **un patto che valorizzi questo approccio comunitario**. L'ASL, i Comuni della Conferenza, il TERZO SETTORE, dovrebbero creare un organismo che si basi su un **approccio e metodo di lavoro di rete**. Questo significa che: se si fanno centri di ascolto sul territorio per rispondere ai bisogni socio-sanitari delle persone, questi dovrebbero tra loro essere in rete, coordinati, su tutti i territori dei comuni; così come dovrebbe esservi una cabina di regia delle 4 Case di Comunità in modo che i problemi siano affrontati trasversalmente; ma dovrebbe esservi anche un coordinamento/conoscenza tra tutte le Organizzazioni di Volontariato che operano con le Case di Comunità...perché sino ad ora non si sono mai incontrate, conosciute veramente, se non per occasioni sporadiche.

- 2) Ma il tema salute va coordinato anche con i problemi delle **emarginazioni sociali**: povertà nuove e vecchie, immigrati senza lavoro, malati psichiatrici soli, alcolisti, ecc. Sono categorie di persone che non trovano risposte sul territorio, né sociali, né sanitarie, secondo le testimonianze di Caritas che ha riportato vari esempi concreti di questi ultimi anni e confermati dai presenti. Si tratta di esempi in cui interviene in ultima istanza la magistratura perché non gestiti da nessuna struttura, se non dalla Caritas, ma che dovrebbero avere una sede per coordinare e promuovere interventi (che possiamo definire ad alta integrazione socio-sanitaria) prima che questi siano solo problemi di sicurezza urbana. Si è fatto riferimento al Tavolo povertà che a Montevarchi è attivo da tempo e che potrebbe essere un punto di riferimento da cui partire per avanzare alcune proposte valide per le Case di Comunità. Si esclude che i tavoli della partecipazione previsti dalla Regione abbiano una incidenza su questi ambiti di problemi.
- 3) Si è ipotizzato quindi di proporre un **Tavolo per la salute**, ispirandosi a quello della povertà che raccoglie giudizi positivi e sembra aver coordinato almeno alcuni interventi. Ma chi dovrebbe entrare a farne parte? Come renderlo efficace rispetto a questi tipi di problematiche sociali? Per rispondere a questi interrogativi il gruppo si attiverà per un nuovo appuntamento da darsi a breve ed in cui iniziare a confrontarsi.

L'incontro si conclude dandosi un nuovo appuntamento con tutti gli altri a gennaio 2024, mentre i presenti si incontreranno prima per discutere delle possibili proposte.



Alcune immagini degli incontri territoriali