

# *Promuovere Case della Comunità a Parma e Provincia: una proposta e un appello*

A cura del **Gruppo Progetto Casa della Comunità**

## *Dalla Casa della Salute alla Casa della Comunità*

Il progetto che qui presentiamo si propone di contribuire al dibattito in corso sulla revisione e rilancio del welfare e dei servizi territoriali avanzando una proposta articolata sul tema delle **Case della Comunità** (CdC) focalizzata primariamente sulla città e provincia di Parma. Le CdC costituiscono, nelle intenzioni degli estensori e aderenti a questo progetto, un'evoluzione delle Case della Salute e delle iniziative di prossimità intraprese negli ultimi dieci anni circa sul nostro territorio, ma un'evoluzione che ne muta significativamente l'approccio e le modalità di funzionamento.

L'esperienza delle Case della Salute ha conosciuto nel territorio parmense un rilevante sviluppo (24 Case attivate a giugno 2021), ma solo in alcuni casi e in misura limitata ha assunto quelle funzioni e quelle caratteristiche partecipative che erano state preventivate originariamente. Inoltre, l'evento della pandemia da Covid-19 ci pare che costituisca una cesura storica da cui occorre trarre tutte le dovute indicazioni e trasformazioni conseguenti. In altri termini, ci pare giunto il momento di un ripensamento di fondo dell'esperienza delle Case e degli altri interventi socio-sanitari sviluppati negli ultimi anni, al fine di dare risposte più adeguate e congruenti alle molte problematiche sociali e sanitarie già emerse nell'ultimo decennio e che, nel corso della pandemia, si sono aggravate o hanno assunto caratteristiche specifiche. Stiamo parlando di nuove problematiche di povertà, solitudine, disagio sociale, in particolare a carico della popolazione anziana, ma anche di quella giovanile; stiamo però anche parlando dei "normali" percorsi di cura fra domicilio, cure primarie, cure specialistiche e ospedaliere che oggi scontano ritardi, frammentazioni, scarso ascolto della cittadinanza, ma anche perdurante insoddisfazione da parte dei professionisti e quindi carente partnership fra cittadini e professionisti.

Sviluppando il progetto, il nostro sguardo si è inoltre allargato al di là dell'ambito sanitario e del complesso socio-sanitario, per includere l'ambiente prossimale - quello dei quartieri, della città, delle aree territoriali - sia nella sua dimensione ecologica e di vivibilità, sia in quella della socialità e del benessere sociale. Ambedue queste dimensioni sono da tempo in sofferenza e necessitano di una nuova attenzione, investimento e cura. Nel suo complesso, è la dimensione di "comunità", ossia di abitabilità di uno spazio, di identità e di responsabilizzazione verso i problemi che al suo interno e nel mondo esterno sorgono, che pare fortemente carente. Se, per fortuna, ancora molte sono le aggregazioni, le iniziative volontarie, il capitale sociale che il nostro territorio esprime, non vi è dubbio che vi sia stato in questo decennio un diffuso regresso, un indebolimento delle dimensioni sociali e comunitarie, un mancato ricambio generazionale che mette in discussione la continuità di molte iniziative.

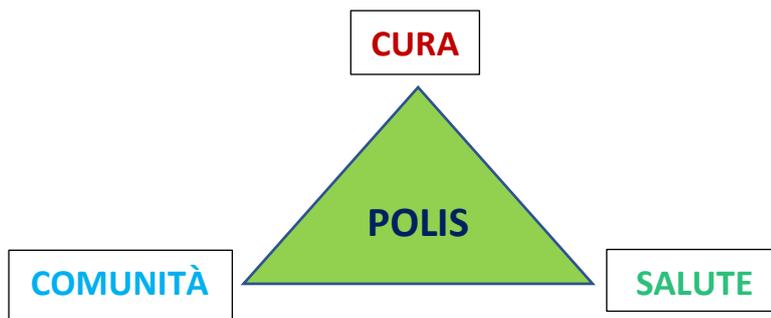
Nello stesso tempo, la pandemia ha messo in luce come questa dimensione sia essenziale, necessaria: senza di essa la vita societaria si intorpidisce, le persone soffrono di ansie e solitudini, si ha una soffocante carenza di benessere sociale e manca la capacità di affrontare i problemi, le sfide, di prestare attenzione e cura verso chi ha maggiormente bisogno. Dunque, contemporaneamente alla costruzione di una nuova dotazione socio-sanitaria, dobbiamo proporci di nutrire e riabilitare le reti sociali e la *salute comunitaria*. Sono due facce della stessa medaglia che le risposte prettamente tecniche - ossia solo sanitarie o anche socio-sanitarie - non colgono.

Per tale ragione, riteniamo appropriato che il nuovo centro di servizi territoriali e di animazione sociale che proponiamo assuma la denominazione di *Casa della Comunità*: "Casa" in quanto luogo accogliente da abitare, "della comunità" in quanto generata dalle reti sociali locali, orientata dalla

popolazione e posta al servizio di questa. Questa proposta, al contempo, vuole contribuire ad una elaborazione dell'indicazione in tal senso contenuta nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) varato dal Governo nel giugno 2021.

La nostra proposta connette il tema della *cura* integrata e multidimensionale con quello della *salute* ambientale e sociale, con quello della *comunità*, intesa come partecipazione, responsabilizzazione, ricucitura delle reti sociali. Al centro di questo triangolo vi è la *polis*, ossia l'amore per la città, la sua vivibilità, il perseguimento del bene comune (Fig. 1).

**Fig. 1 – Parole chiave del Progetto**



### **Definizione e Aree operative**

Possiamo definire la **Casa della Comunità** a cui pensiamo come una *nuova aggregazione complessa e flessibile di Servizi e Unità operative con finalità promozionali, preventive, riabilitative, assistenziali, che si pongono a servizio di una popolazione spazialmente definita e organizzata in termini di comunità locale che, a sua volta, concorre, insieme con le istituzioni preposte e in raccordo col Sistema Sanitario Nazionale, a co-produrre gli interventi multidimensionali di cura necessari a soddisfare le esigenze dei residenti, secondo principi di solidarietà e uguaglianza e partecipando alla loro gestione.*

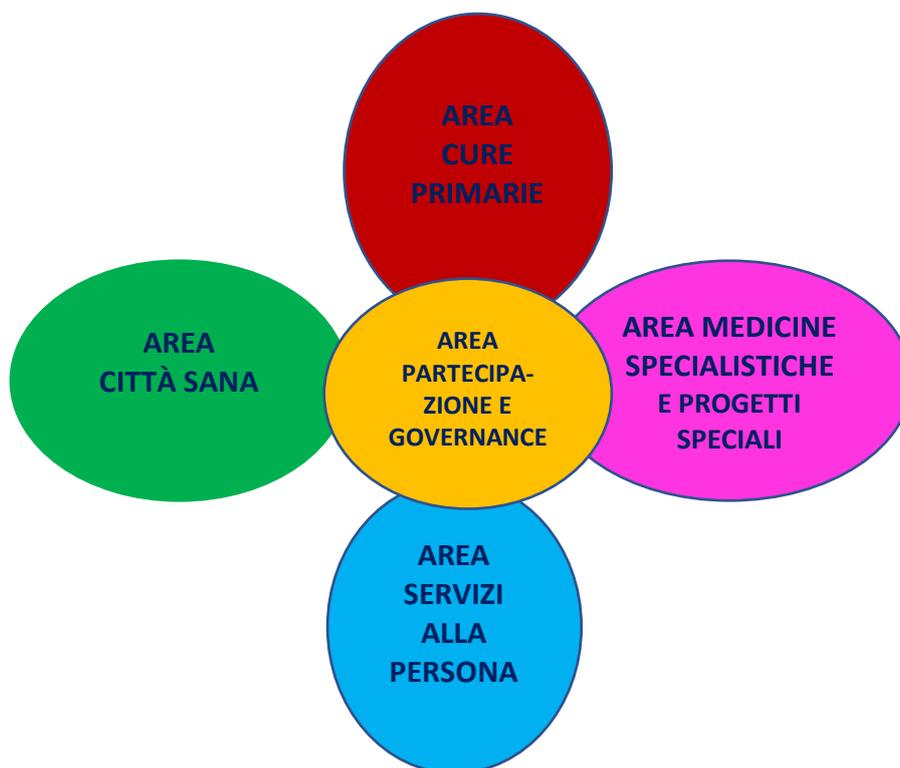
La nuova CdC si compone di cinque **Aree Operative** (Fig. 2). Ciascuna Area è costituita dall'aggregazione di diversi Servizi, Unità e Progetti di area. Le CdC che condividono una parte dei servizi in comune, sono *aggregate* in termini distrettuali congruenti con le caratteristiche del territorio, della popolazione e delle istituzioni coinvolte.

Le **Aree Operative** previste sono:

- 1. Area Cure Primarie** che comprende la medicina della persona e di comunità, l'assistenza domiciliare, i servizi diagnostici, le unità di ricovero breve e gli ospedali di comunità;
- 2. Area Medicine Specialistiche e dei Progetti speciali** che comprende i servizi di specialistica territoriale, prevenzione, riabilitazione, salute mentale, neuropsichiatria infantile, dipendenze patologiche, consultoriali e di salute familiare, le unità di telemedicina;
- 3. Area Servizi alla Persona:** avrà competenza per gli interventi sociali, assistenziali e di prossimità; concorrerà inoltre all'assistenza domiciliare e ai *Team delle cure primarie*;
- 4. Area Città Sana:** avrà il compito di sviluppare un'intensa opera di promozione, educazione, formazione e comunicazione della salute e del benessere sociale, animazione sociale, salvaguardia e valorizzazione dell'ambiente, sviluppo di una cultura della salute come bene comune attraverso la costituzione di una *Unità multidisciplinare* e il coinvolgimento del sistema scolastico, dei centri sportivi e giovanili, dei centri anziani, delle istituzioni culturali e religiose, in particolare attraverso la realizzazione di progetti utili allo sviluppo della Città sana, vivibile e sostenibile;
- 5. Area Partecipazione e Governance:** è costituita dagli Organi di rappresentanza, di indirizzo e di governo della Casa della Comunità, nonché dallo *Staff di Direzione* che avrà compiti di supporto degli Organismi dirigenti e, in particolare, degli obiettivi di raccolta informativa

necessaria per stilare il *Profilo di Comunità* e per supportare la *Valutazione* dei vari servizi e progetti sviluppati nell'ambito della CdC; avrà inoltre il compito di orientare e facilitare l'*organizzazione collaborativa* dei servizi e delle professioni, nonché di sostenere l'*integrazione* con i servizi ospedalieri e specialistici presenti nel territorio provinciale e extraprovinciale; lo staff si occuperà inoltre di sovrintendere alla *community building* e alla *comunicazione* orientate al coinvolgimento e alla partecipazione della popolazione.

**Fig. 2 - Aree di intervento di una Casa della Comunità**



### **Valori fondativi e orientamenti d'azione**

Le CdC, nel loro strutturarsi e operare, rispondono a valori e orientamenti coerenti col dettato costituzionale, quali: **uguaglianza, solidarietà, bene comune.**

Le CdC di nuova generazione si caratterizzeranno in quanto mirano a sviluppare modalità di cura e intervento orientate verso la:

- a. **Prossimità, proattività e generatività** con cui indichiamo il metodo di lavoro dell'“andare verso” le situazioni a maggiore rischio di vulnerabilità al fine di farsene carico puntando sulla rigenerazione delle reti sociali, la riabilitazione delle persone, il reinserimento e l'inclusione nella vita della comunità, l'attivazione della medicina proattiva e di iniziativa, la collaborazione delle reti associative e di volontariato, la collaborazione di tutti i servizi (a partire dalla farmacie, i negozi, i punti di quartiere, i centri giovanili e sportivi, ecc.) che possano concorrere al benessere e all'integrazione delle persone, specie le più vulnerabili;
- b. **personalizzazione delle cure**, basate su una combinazione multidimensionale di interventi terapeutici, assistenziali, di benessere, di supporto e di tutto quanto sia utile per rendere possibile il benessere e la vita quotidiana del soggetto - anche attraverso la definizione di *budget personalizzati di salute* - sollecitando l'attivo coinvolgimento e la responsabilizzazione del soggetto interessato;

- c. **partnership** fra soggetti necessitanti di cure e professionisti operanti nei servizi al fine di istituire **relazioni di cura collaborative** che vedano le persone in cura come co-decisorie delle scelte e parte attiva nella produzione dei processi e delle risorse, ma anche responsabilizzati in termini di rispetto e comprensione dell'impegno degli operatori;
- d. **promozione della salute, del benessere sociale, dell'ambiente sano, della cultura della cura e della salute**, sviluppando adeguati progetti che prevedano il coinvolgimento delle istituzioni e reti sociali attive nella comunità di riferimento;
- e. **partecipazione della popolazione** in termini capaci di riattivare i legami comunitari e il capitale sociale, sviluppare il sentirsi parte e il prender parte a forme di consultazione, di collaborazione, di raccolta di risorse per progetti collettivi, di invio di rappresentanti negli organi di gestione, di sviluppo di un'attenzione e responsabilizzazione condivisa verso i beni comuni, l'ambiente, la salute collettiva.

Nella gestione dei servizi, unità operative e progetti afferenti, la CdC opererà secondo principi-guida quali:

- **governance condivisa** fra ambito sociale, sanitario e di terzo settore, sviluppando procedure di attiva partecipazione della popolazione;
- **autonomia gestionale e operativa** attraverso la costituzione di (v. Fig. 3): a) un organo rappresentativo (**Consiglio della Comunità**) delle varie istanze che concorrono all'indirizzo, funzionalità e partecipazione della comunità locale; b) un organo di **governance (Comitato di Direzione)** orientato a tradurre le indicazioni provenienti dall'organo rappresentativo in termini operativi; c) un organo di coordinamento (**Coordinatore di Direzione**) eletto dal Comitato di Direzione col compito di guidare la CdC e di partecipare agli organi decisionali di Distretto;
- **integrazione e collaborazione**, istituendo forme di connessione, continuità, cooperazione fra tutti i servizi, le istituzioni, le professioni implicate nella CdC e con tutti gli altri servizi facenti parte del sistema sanitario, sociale, educativo e di welfare pubblico, no-profit e convenzionato;
- **efficacia, efficienza e sostenibilità**: la CdC opererà attraverso la costituzione e gestione di un unificato **budget di comunità** costituito attraverso gli apporti delle istituzioni coinvolte e dei vari fondi nazionali, regionali, locali pertinenti. Particolare attenzione sarà rivolta alle ricadute sociali, all'attivazione delle risorse personali, informali e di rete capaci di contribuire all'efficacia, efficienza e sostenibilità in un'ottica non meramente contabile, ma attenta alle modalità di costruzione della salute comunitaria e del benessere nel medio e lungo periodo;
- **contestualità, valutabilità e flessibilità**: l'attivazione delle unità operative e dei progetti deve svilupparsi in coerenza col **profilo di comunità** e le sue variazioni, ossia basandosi su un'adeguata raccolta di informazioni sulla popolazione di riferimento, la valutazione sistematica degli interventi e progetti, l'adeguamento alle esigenze emergenti. In particolare si dovranno sviluppare interventi rivolti alle varie fasce di interesse, quali anziani, disabili, adolescenti e giovani, care givers e assistenti familiari, immigrati, donne richiedenti aiuto e così via.

## L'appello

Un progetto di questa portata, che implica profonde trasformazioni culturali, politiche e organizzative condivise, necessita del contributo di tutte le forze attive di una comunità: le istituzioni rappresentative, le agenzie tecnico-professionali di servizio, l'associazionismo culturale, educativo e sociale, i diversi enti di terzo settore, la cittadinanza, le forze economiche locali.

Per quanto riguarda il ruolo delle istituzioni rappresentative e di quelle tecnico-professionali riteniamo che l'apertura di questa fase di transizione debba partire da un **Patto istituzionale** concordato fra Regione, Enti locali, Ausl, AOU, ASP e rappresentanti del Terzo Settore in cui si definiscano gli obiettivi, le linee guida, le risorse e le responsabilità per giungere alla realizzazione di

un nuovo assetto dei servizi territoriali, mettendo anche a frutto le esperienze maturate nella fase di emergenza creata dalla pandemia da Covid-19 (Fig. 3).

**Fig. 3 – Patto istituzionale e governance della Casa della Comunità**



Per questo il documento si rivolge, in primo luogo, ai cittadini di questo territorio, alle forze associative, alle istituzioni, ai professionisti e a tutti coloro che interpretano la politica come amore per il proprio ambiente comune, ma con uno spirito di accoglienza e apertura che ha sempre contraddistinto questa terra.

Siamo consapevoli che ci troviamo di fronte ad una sfida ardua, di medio e lungo periodo, che mette in primo piano la dimensione etico-culturale di ciascuno e quella collettiva, un'opera che richiede competenze, tenacia, pazienza. Ma siamo anche convinti che sia possibile e insieme necessario dare risposte nuove a problemi vecchi che sono rimasti insoluti e a problemi nuovi che marcirebbero se li si lasciasse senza risposta. La nostra proposta è quella di partire, di sperimentare anche pezzi di soluzione, ma avendo davanti un quadro d'insieme come quello che abbiamo cercato di delineare e che potrà essere ulteriormente precisato cammin facendo. Facciamo quindi appello a tutti coloro che condividono e ritengono di poter contribuire a questo progetto affinché vi si impegnino nei luoghi e nei modi ad essi possibili.

## *Proponenti*

Il Gruppo Progetto Casa della Comunità è costituito da professionisti nel campo sociale, sanitario e del terzo settore, ricercatori universitari, volontari, cittadini che si sono riuniti per discutere e definire una proposta.

Hanno contribuito al progetto: Bruno Agnetti, Sandro Campanini, Arnaldo Conforti, Giovanni Galli, Michele Guerra, Marco Ingrosso, Daria Jacopozzi, Stefania Miodini, Giorgio Pagliari, Franco Prandi, Stefano Lucertini.

## *Dove trovare il progetto completo*

La proposta si compone di una versione breve, qui presentata, e di una versione estesa e completa, intitolata ***Promuovere Case della Comunità a Parma e Provincia: ragioni e linee progettuali***, che sviluppa le motivazioni della proposta, le linee base del progetto ed è corredata di schede di documentazione.

- **Il progetto completo** è scaricabile al sito:
- Esso è aperto al contributo di altri aderenti che possono inviare **contributi integrativi, note e riflessioni** all'indirizzo: [arcorosso47@gmail.com](mailto:arcorosso47@gmail.com)
- e **firmare il documento** all'indirizzo:

Parma, 7 novembre 2021