



Dalle istituzioni separate alle alleanze per la
comunità

***L'esempio di Piossasco «una comunità che si
prende cura»***

Salvatore Rao - Presidente Associazione La Bottega del Possibile
Contatti: presidente@bottegadelpossibile.it



PIOSSASCO

«Una Comunità che si prende cura»



La cornice teorica

- ❖ La cultura della Domiciliarità
- ❖ l'Integrated Community Care: la salute comunitaria come bene comune
- ❖ Il Welfare di iniziativa
- ❖ il Community Building a tutela della salute
- ❖ L'empowerment, tra dimensione individuale e collettiva



UNA PROGETTUALITA' IN CONTINUO CAMMINO

- Nel 2016 siamo partiti con il primo progetto « Intrecci e alleanze generative per una comunità curante e amichevole »
- Nel 2018 il rilancio dello stesso con il 2° progetto « Piossasco una Comunità che si prende Cura »
- Nel gennaio 2021 la prima stabilizzazione con l'Accordo di partnership sottoscritto con l'Amministrazione Comunale
- Nel primavera del 2021 rilancio con il nuovo progetto « Comuni - tà - Curanti » che si proietta ad una nuova sfida:



LA CASA DELLA COMUNITA' SPOKE DI PIOSSASCO



Gli obiettivi generali iniziali

- ❑ Promuovere un progetto partecipato di salute comunitaria
- ❑ Sostenere la domiciliarità mobilitando le risorse della comunità
- ❑ Contribuire al ridisegno del sistema territoriale dei servizi
- ❑ Trasformare l'RSA «San Giacomo» in un Centro Servizi anche a sostegno della domiciliarità
- ❑ Promuovere e consolidare lo sviluppo di comunità, il lavoro di rete, la cittadinanza attiva per andare verso l'Amministrazione condivisa



La partnership



Comune di Piossasco

Asl To3

Associazione La Bottega del Possibile

Compagnia di San Paolo

Consorzio SocialCoop

Associazione San Giacomo

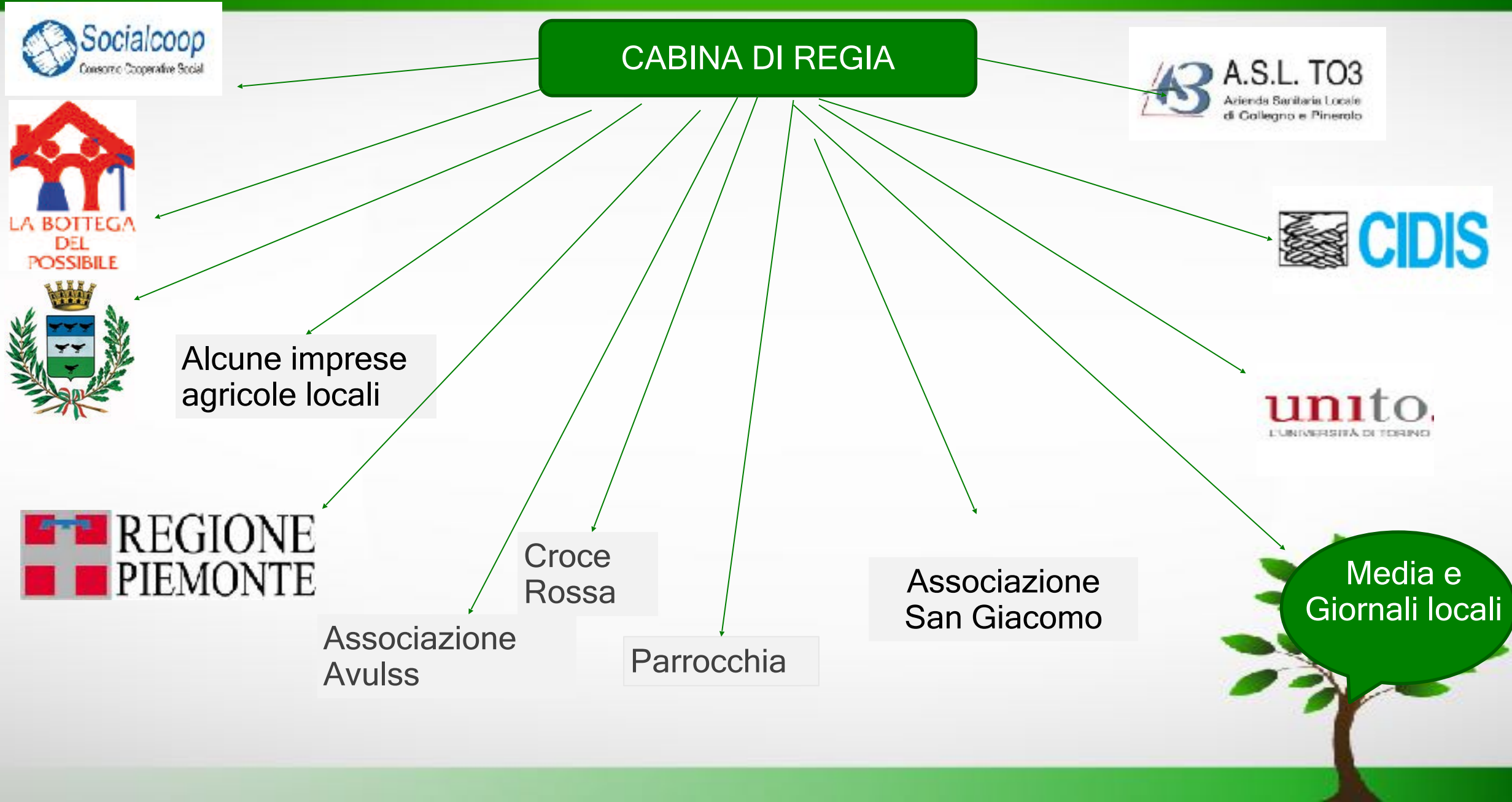
Consorzio intercomunale dei servizi sociali di Orbassano

Master Infermiere di famiglia e Comunità

**Enti pubblici e privati che partecipano alla
programmazione e al coordinamento del
progetto**

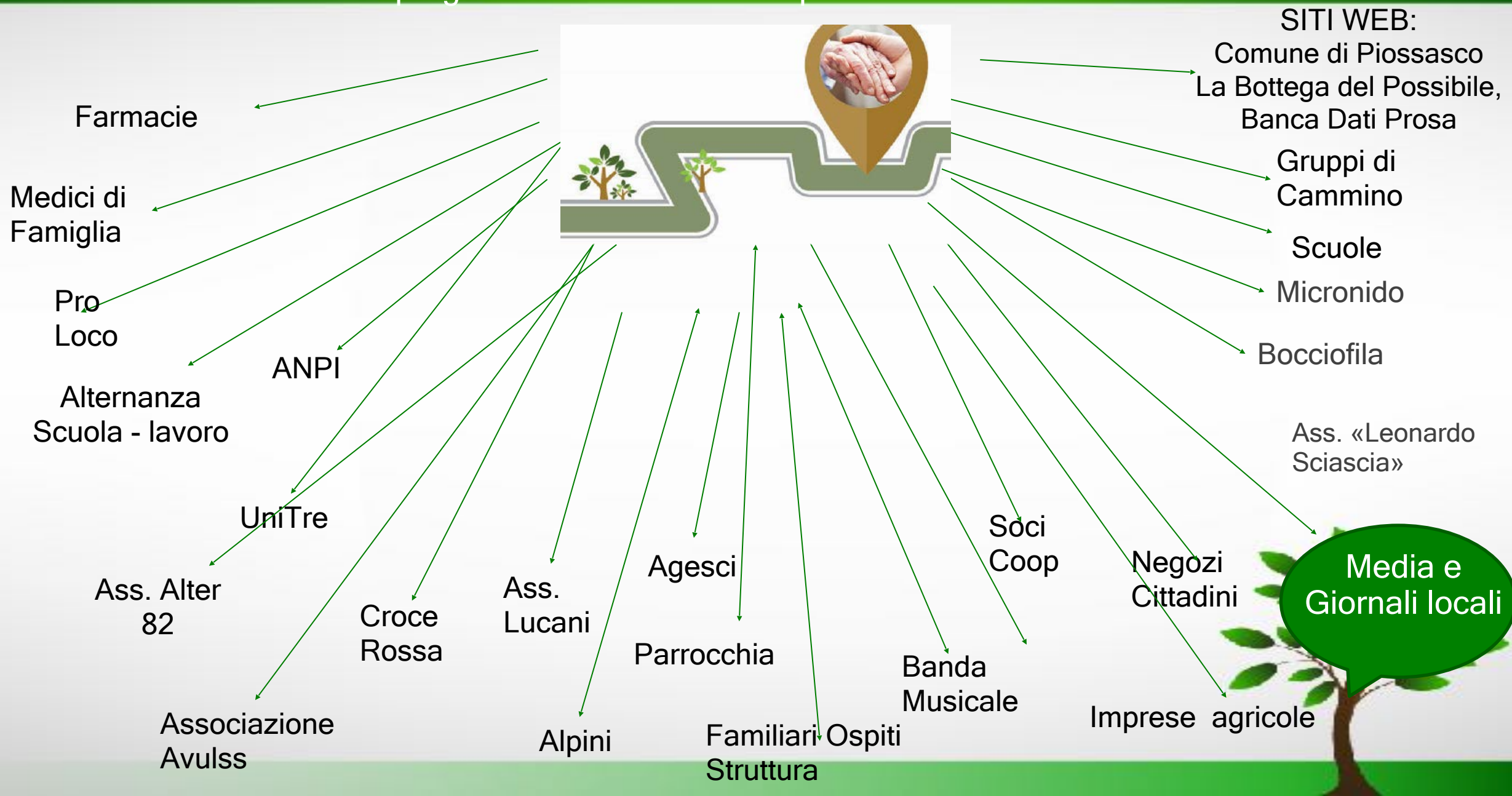


La Rete dei soggetti coinvolti inizialmente



LA RETE DEL PROGETTO SVILUPPATASI

Un progetto che si avvale dell'opera di 42 volontari



Una partnership e una rete impegnate a:

Sperimentare nuovi percorsi e luoghi di cura, un sostegno alla domiciliarità non affidato solo ai servizi

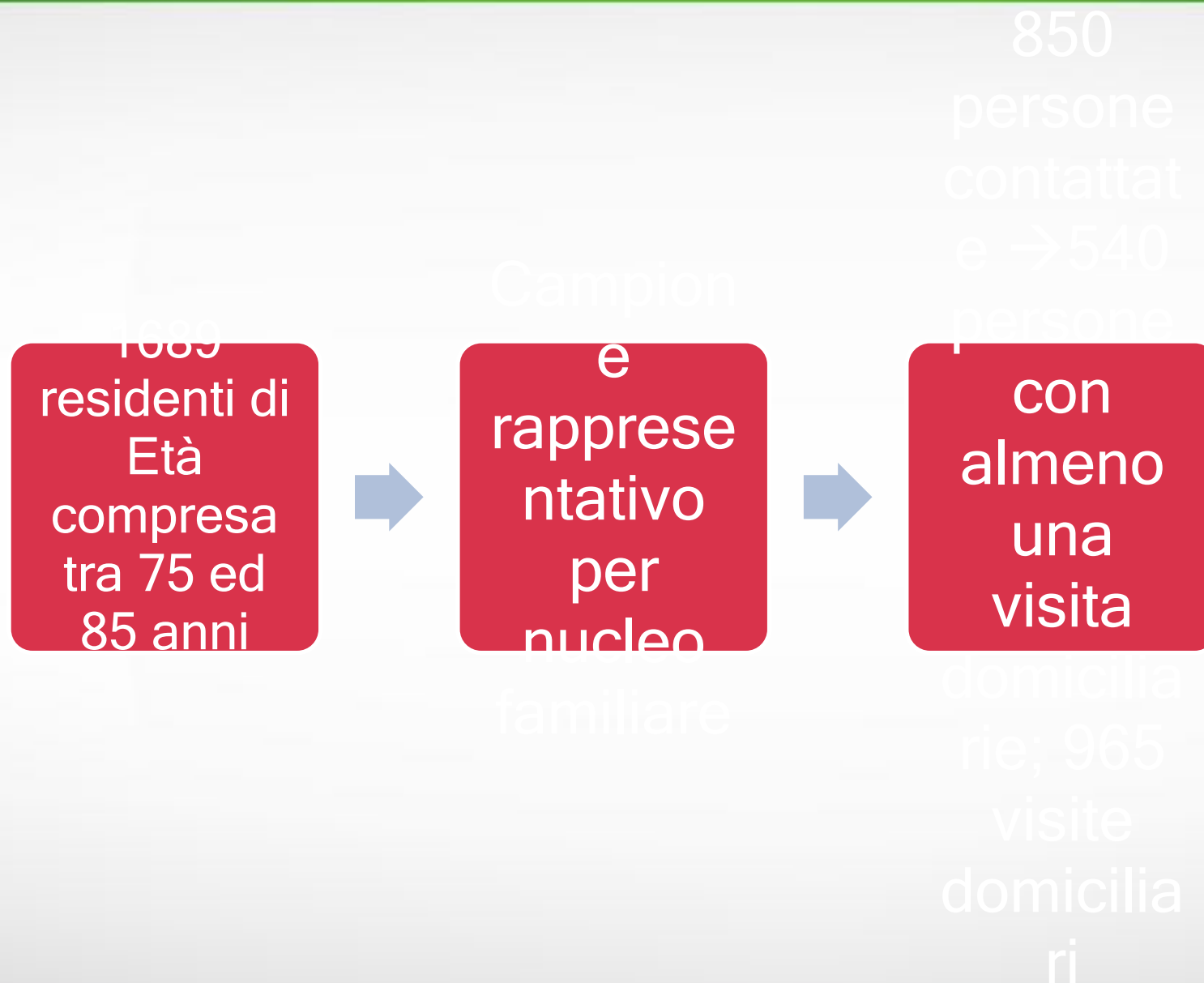
Trasformare l'RSA in un Centro Servizi e luogo di socializzazione e di incontro

Valorizzare gli spazi pubblici - i luoghi comunitari - per promuovere salute e benessere

Attivare processi partecipativi per dare impulso a una comunità più coesa e solidale e per realizzare un progetto di salute comunitaria



POPOLAZIONE COINVOLTA



LA VISITA DOMICILIARE PER:
ANDARE VERSO
ARRIVARE PRIMA
CONTRASTARE L'ISOLAMENTO E LA
SOLITUDINE
PREVENIRE E PROMUOVERE SALUTE
SOSTENERE LA DOMICILIARITÀ
PRENDERSI CURA

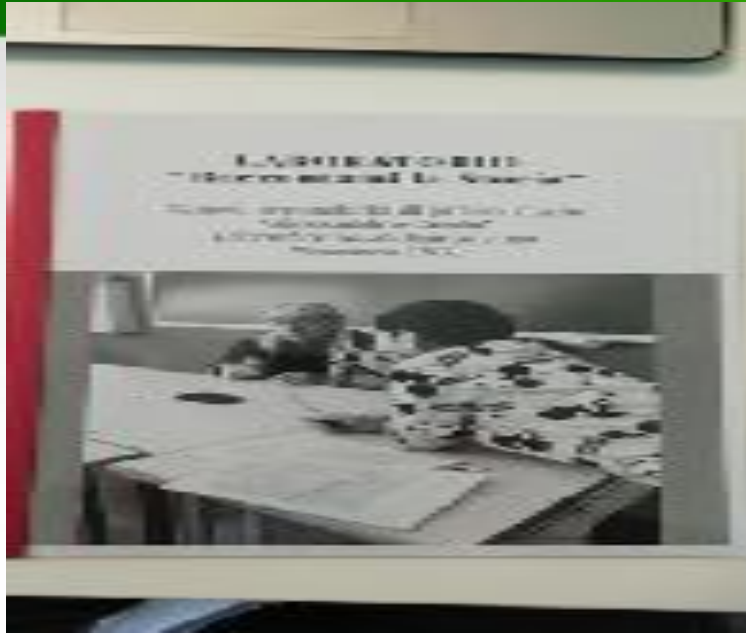


Dalla visita domiciliare ai percorsi avviati

- ☐ I gruppi di cammino
- ☐ I profili di accompagnamento per le persone più fragili
- ☐ I laboratori di ginnastica dolce
- ☐ I gruppi di carte e tombola
- ☐ I pasti a domicilio e in RSA
- ☐ Le visite domiciliari (infermiere e Oss)
- ☐ Il supporto psicologico
- ☐ Lo sportello per i caregiver
- ☐ I laboratori intergenerazionali con le scuole
- ☐ Il supporto durante l'emergenza sanitaria
- ☐ Gli incontri di promozione alla salute
- ☐



I LABORATORI



LA VALUTAZIONE E IL MONITORAGGIO

- Il modello metodologico adottato è quello partecipativo in cui la valutazione è organizzata come gruppo di progetto in cui il responsabile della valutazione, insieme ai soggetti che partecipano alla cabina di regia, lavorano collaborativamente per sviluppare il piano di lavoro, condurre la valutazione, disseminare ed utilizzare i risultati. I principi e la metodologia seguiti sono quelli dell'EMPOWERMENT EVALUATION (Fetterman et al. 1996, 2001, 2005, 2007) che si propone di promuovere l'empowerment degli attori attraverso processi di autovalutazione e riflessione, seguendo i principi di:



GRUPPI DI CAMMINO







Sguardi e Volti che si incontrano, persone che condividono.
Per contrastare la solitudine, l'isolamento, il chiudersi in una
casa divenuta «fortezza»



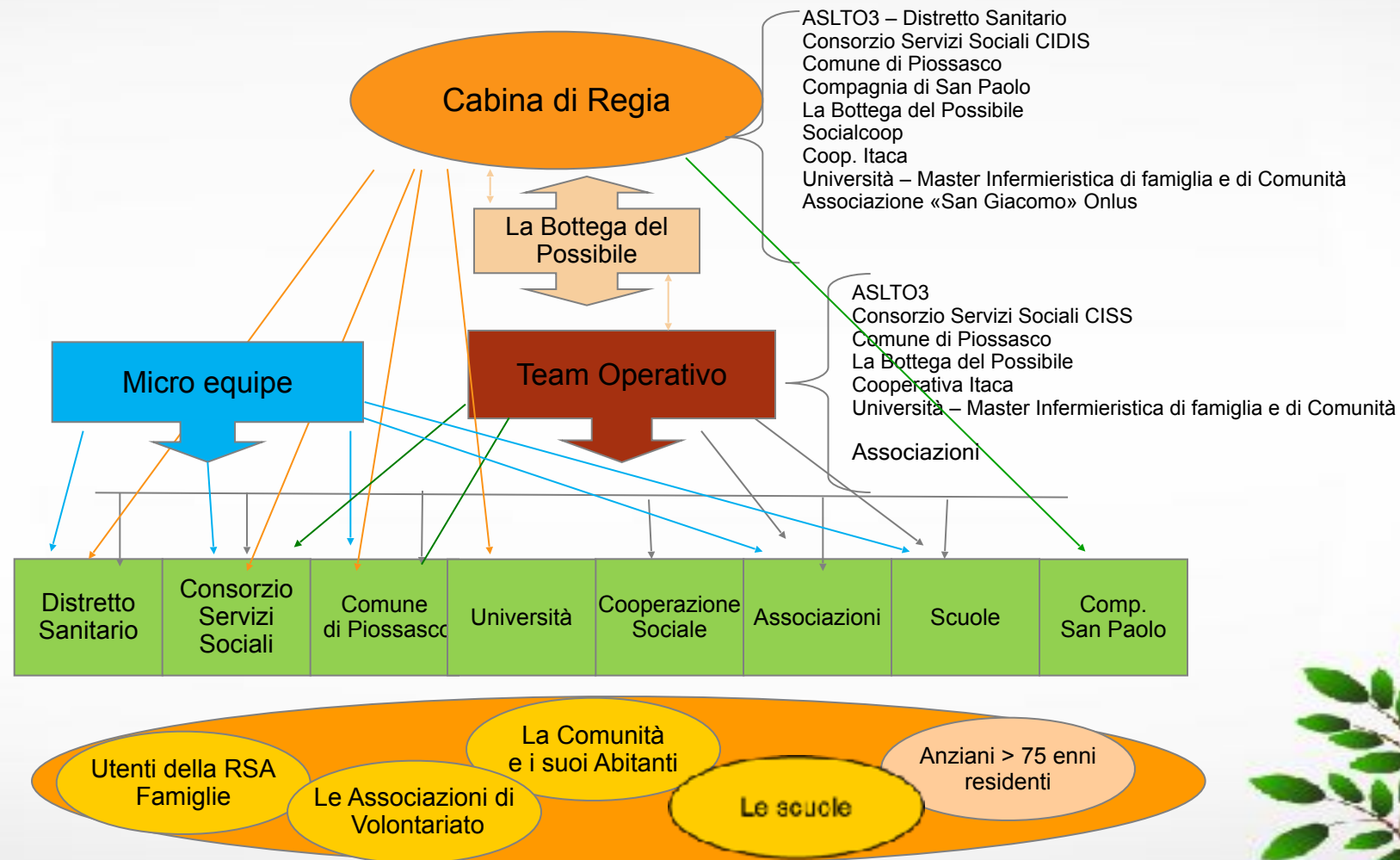
L'ambizione:mutare gli attuali sistemi organizzativi

Siamo intervenuti in un contesto in cui era presente.....

- Un sistema frammentato, di attesa e centrato sulle prestazioni
- Attivazione di risposte solo a seguito di una richiesta e dopo che la stessa veniva valuta
- Interventi poco coordinati tra servizi sociali e sanitari
- Inadeguatezza e insufficienza dei servizi e interventi di sostegno alla domiciliarità
- Luoghi protetti (RSA) «luoghi marginali»
- Debolezza degli interventi di promozione della salute
- Difficoltà ad ingaggiare le persone
- Mancanza di punti di riferimento per le persone fragili
- Condizione di solitudine e isolamento non assunta da parte dei servizi
- Ruolo debole dei Comuni nella programmazione sanitaria



Il sistema di governance



I principali risultati raggiunti

ANDARE VERSO

Indicatore/strumento	Risultato	Soggetti
Visite domiciliari effettuate	540 persone con almeno una visita domiciliare	850 persone contattate
	965 visite domiciliari effettuate (540 prime visite + 257 seconde visite + 168 visite a tempo X, di cui 55 via telefono a causa della pandemia)	
Persone extra campione raggiunte	118 persone si sono aggiunte al campione originario attraverso il passaparola e inviti da operatori e cittadini	
Persone seguite durante l'emergenza	360 anziani contattati, selezionati in base a indice di fragilità e solitudine/isolamento	540 anziani della banca dati
	179 anziani hanno beneficiato di un supporto telefonico continuativo da parte di un volontario	
	1600 telefonate tra marzo e giugno 2020, con il supporto di 60 volontari	
Care giver supportati	120 care giver hanno ricevuto un supporto dallo sportello a loro dedicato "Prendersi cura di chi cura", accessibile attraverso la disponibilità continuativa della RSA	

I principali risultati raggiunti

QUALITA' DELLA VITA

Indicatore/strumento	Risultato	Soggetti
CASP 12 (scala qualità della vita nelle persone anziane)	Miglioramento del punteggio medio di 5,54 punti (in un range tra 12 e 48)	168 a tempo X
	Il 70,2% migliora il punteggio, l'11,7% è stabile	168 a tempo X
	Miglioramento significativamente correlato alla partecipazione ai gruppi di cammino, agli incontri di carta e tombole in RSA e alla partecipazione congiunta a più attività (gruppi di cammino, carte/ tombola e ginnastica dolce)	168 a tempo X



I principali risultati raggiunti

CAPITALE SOCIALE GENERATO (1)

Indicatore/strumento	Risultato
Impegno dei volontari per il progetto	42 volontari che hanno donato 5418 ore complessive del loro tempo. Solo tre di loro erano già impegnati come volontari per la RSA
Impegno dei volontari durante l'emergenza	188 volontari attivati durante l'emergenza
Associazioni coinvolte	20 associazioni di volontariato coinvolte in modo strutturale nelle azioni e in rete con gli altri attori del progetto
Ampliamento della rete territoriale che ha collaborato per il benessere della popolazione anziana	La cabina di regia e la rete del progetto si è fortemente ampliata nel corso del progetto, coinvolgendo sempre più soggetti del terzo settore e del mondo dell'associazionismo, oltre che altri enti istituzionali Rete intersettoriale, multi professionale e tra ambito pubblico e privato
Gruppi informali creati	-Gruppo cucito che ha creato un chat whatsapp di supporto reciproco e si è attività per confezionare e donare 4382 mascherine durante l'emergenza -gruppi di cammino come occasione di socializzazione e monitoraggio nel tempo -gruppo di confronto dei caregiver
Donazioni per la comunità	24.000 Euro donati alla Comunità durante l'emergenza

Dalle istituzioni separate alle alleanze per la comunità

La Comunità con i suoi luoghi comunitari riconosciuti e

La salute assume il ruolo di
come fattore
identitario unificante,
tema intorno al quale
sviluppare processi
partecipativi,
promuovere salute e
benessere per tutti/e e
per andare verso
l'Amministrazione
condivisa

3°
Settore

Servizi
Sociali

ASL

Comune

Scuole

Cittadini

Le comunità hanno
bisogno di contesti
«micro» per poter
attivare processi
partecipativi e
sviluppare alleanze e
collaborazioni tra
soggetti diversi,
riconoscendo le
specificità di ogni
singolo contesto
territoriale



La Case della comunità nel DM77.....

- attraverso il potenziamento delle cure domiciliari affinché la casa possa diventare il luogo privilegiato dell'assistenza
- attraverso l'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale e lo sviluppo di equipe multiprofessionali che prendano in carico la persona in modo olistico
- con logiche sistematiche di medicina di iniziativa e di presa in carico, attraverso la stratificazione della popolazione per intensità dei bisogni
- attraverso la valorizzazione della co-progettazione con gli utenti
- attraverso la valorizzazione della partecipazione di tutte le risorse della comunità nelle diverse forme e attraverso il coinvolgimento dei diversi attori locali (Aziende Sanitarie Locali, Comuni e loro Unioni, professionisti, pazienti e loro caregiver, associazioni/organizzazioni del Terzo Settore, ecc.).



Dalle istituzioni separate alle alleanze per la comunità

La Casa della Comunità:

- Casa e della sono termini scelti consapevolmente, il primo per esprimere il luogo in cui tutti possano non sentirsi estranei ma abitanti di quel luogo, sentirne la prossimità, il calore, essendo un luogo identitario riconosciuto, co-abitato
- Della per esercitarne il possesso, poiché o è della Comunità o si riduce ad essere un poliambulatorio, un luogo solo attraversato, della mera fruizione di prestazioni, del consumo...



Una nuova Governance territoriale...?

- Ruolo attivo dell'Ente Locale (per co-dirigere la CdC)
- Servizi sociali non ai margini o come aspetto discrezionale, ma riconosciuti essenziali (integrazione, accoglienza, ridurre rischi di sanitarizzazione, per riconoscere la persona nella sua globalità, bisogni e desideri.....)
- Terzo settore per contribuire a promuovere la salute come bene comune, per tessere reti, relazionali, per sviluppare processi partecipativi, promuovere la prossimità e lo sviluppo di comunità, per mettere in campo nuove figure professionali e comunitarie



Una nuova Governance territoriale...?

In questa cornice, la CdC così abitata e governata può rappresentare, un grimaldello per ripensare in termini diversi i rapporti tra persone/servizi, tra territorio/governance locale; può essere la chiave per riportare la persona al centro di ogni politica, per porre al centro il ben-essere delle persone con il loro vivere e abitare, dove i contesti di vita sono ritenuti importanti fattori di salute e d'inclusione.

Si rende però necessario:

- Sperimentare strumenti, pratiche, luoghi che possano favorire la partecipazione delle persone
- Un'analisi partecipata dei bisogni e delle risorse presenti
- Ascolto della comunità
- Riconoscere il tempo agli operatori per prendersi cura delle reti
- Riconoscimento delle competenze e delle risorse sia delle persone sia della comunità
- Individuazione delle priorità



Anche se il timore avrà sempre più argomenti, tu scegli la speranza.
(Seneca)

