

ASSOCIAZIONE PRIMA LA COMUNITA'

RELAZIONE DEL PRESIDENTE

PREMESSA

Nell'attuale momento politico, nel quale si sta disinvestendo sul welfare e sul servizio sanitario pubblico, abbiamo più volte sentito esponenti di governo che più o meno esplicitamente dimostrano una volontà contraria alla realizzazione delle Case della Comunità, pur essendo queste un elemento qualificante della Missione 6 del PNRR

Ci si è dimenticati che la salute è qualcosa di diverso dalla sanità: la pandemia ci ha detto che la salute è un progetto e un disegno da costruire dentro la comunità con un patto sociale che ha bisogno di tutti e ha la sua rappresentazione nella coesione e nella solidarietà. Se la salute è tutto ciò, la sanità come disegno universale non si può salvare da sola. Finanziarla adeguatamente è necessario ma va accompagnata con una diversa visione che includa tutti i determinanti di salute.

Dall'altra parte, laddove, con dichiarazioni roboanti, si annunciano realizzazioni di Case della Comunità a raffica, verifichiamo poi che nella sostanza è stata sostituita la targa del "Poliambulatorio" o quella di "Case della Salute" con quella di "Casa della Comunità": dentro tutto come prima.

La casa della comunità non è una questione di ingegneria organizzativa e né tantomeno di bricolage organizzativo o nominalistico e non è una questione esclusivamente sanitaria.

Senza una nuova cultura, senza un salto di paradigma "dalla sanità alla salute", possibile solo con la realizzazione piena delle Case della Comunità, nessun cambiamento si verificherà e tutte le criticità del sistema rimarranno inalterate, o peggioreranno, anche in presenza di nuove aggiuntive risorse di soldi personale (cosa assolutamente necessaria ma non sufficiente come ci dimostra la storia)

Cosa significa, quali requisiti caratterizzano la realizzazione piena delle Case della Comunità? Cito per punti schematici:

- Una visione della salute, terreno di lotta alle disuguaglianze, nella quale tutti determinanti sociali, educativi, culturali, economici, ambientali contribuiscono al benessere delle persone e delle comunità
- La salute come benessere nasce e cresce nel sistema delle relazioni comunitarie a partire da coloro che sono più svantaggiati (dalla malattia, dalla solitudine, dalla povertà economica - che spesso si accompagna ad altre povertà come quella educativa, abitativa, culturale – dalla assenza di occupazione)
- Un Distretto socio-sanitario forte (da lì parte l'integrazione sociale e sanitaria) che coincida con gli Ambiti Territoriali Sociali ATS
- Un ruolo non di secondo piano degli Enti Locali (parliamo di Comunità e di territorio)

- Partire dai bisogni e non dai servizi, dai contesti di vita e non dalle Istituzioni perché queste sono validate dalle comunità, dalle relazioni e dalla responsabilità sociale di ciascuno e non tanto dalle prestazioni. Perché il sistema di welfare nelle sue diverse componenti è prima di tutto un patto sociale e non una somma di prestazioni
- Andare verso e cercare chi non arriva: per partire dagli ultimi, serve una epidemiologia di cittadinanza e non una stratificazione di bisogni che rischiano di fotografare la domanda, occorre invece saper cogliere davvero i diritti negati – quelli che non hanno voce - perché il contesto non li prevede, solo così si può intraprendere concretamente la lotta alle diseguaglianze
- Sviluppare una visione condivisa di salute: la Comunità elabora con i professionisti il proprio profilo di salute
- Il protagonismo delle persone: inclusione sociale nelle relazioni di cura, partendo dai bisogni e costruendo progetti personalizzati di salute e benessere
- Il protagonismo della Comunità: dotarsi di strumenti formali e sostanziali di partecipazione dei cittadini nei momenti decisionali e di erogazione dei servizi

Il tutto da costruire con le persone - i professionisti, i cittadini, le diverse Istituzioni - Basti pensare alla questione della salute mentale con la sua complessità e le sue ambiguità che emergono ogniqualvolta ci si presentano situazioni tragiche o comunque critiche. Le risposte vanno costruite dentro il sistema comunitario, dando alle diverse strutture che proteggono le persone fragili una loro identità da costruire nel sistema dell'offerta. La casa della Comunità può essere un luogo che opera sintesi, garantisce rispetto al lavoro professionale sia come dimensione tecnica per i diversi saperi che si incontrano sia per la sicurezza, favorisce la responsabilità sia di ogni cittadino che quella della Comunità anche nelle sue espressioni organizzate formali o meno. È una questione valoriale innanzitutto per la dignità di ogni persona ma è anche una premessa necessaria per ricostruire le reti di reciprocità

OBIETTIVI RAGGIUNTI, INIZIATIVE REALIZZATE E CRITICITÀ CHE PERMANGONO

1. Maggiore e più incisiva circolazione delle informazioni intra ed extra Associazione per riuscire - oltre che a raccogliere e proporre notizie sulla vita e le iniziative della Associazione – a dare maggiore visibilità agli associati e diffondere/condividere nuove pratiche aprendo filoni di confronto tra le esperienze nei vari territori

La newsletter è stata garantita, fornendo le informazioni che come segreteria si è riusciti a reperire. Purtroppo non si è verificato che le diverse Associazioni e persone socie fossero fonte di informazione con continuità. Così come anche l'allargamento dell'Associazione con nuovi iscritti non è avvenuto anche se riteniamo che la nostra voce e quindi la conoscenza siano aumentate in intensità e ampiezza. Almeno per le informazioni contiamo che il Gruppo dei referenti regionali (*vedi successivo punto 4*) sia una fonte ricca e quindi questo potrà forse alimentare la news.

2. Completare il nostro progetto di Casa della Comunità.

Il 18 novembre 2022 a Bologna è stato realizzato un Convegno sul tema strettamente connesso al DM.77decreto ministeriale n.77/2022: istruzioni per l'uso verso la casa della comunità.

Dobbiamo avere la consapevolezza che c'è scarsa volontà politica e anche scarsa disponibilità dei quadri tecnici al cambiamento che le Case della Comunità richiedono.

3. Concretizzare la nostra proposta di costituire un Osservatorio (centro di valutazione, raccolta e diffusione di buone pratiche) che accenda i riflettori sulla realizzazione del PNRR e, in

particolare, delle Case della Comunità e, più in generale, dell'assistenza sociale e sanitaria territoriale in una visione di welfare di comunità orientato alla lotta alle diseguaglianze

Nel corso del 2022 si registrano due fatti per dare concretezza a questo obiettivo:

a. La costituzione di un **gruppo di referenti regionali (8 novembre 2022)** con un triplice compito: registrare quanto avviene nelle diverse Regioni e metterlo in comune sia in termini normativi che organizzativo/progettuali che di esperienze, rappresentare un veicolo per la circolazione di esperienze e quindi risorsa per l'innovazione, rappresentare nei diversi contesti il pensiero e le finalità dell'Associazione. Sostanzialmente rappresentativo di tutte le Regioni ha iniziato il proprio cammino a fine anno e quindi gli effetti si potranno valutare nel corso del 2023. La news potrà essere una cartina di tornasole di questo sforzo di messa in rete di esperienze, elaborazioni, progetti

b. La predisposizione di un **“Casa della Comunità - Laboratorio Nazionale Acceleratore dell'innovazione nelle Case della Comunità”**.

È stato presentato nel corso dell'evento del 18 novembre a Bologna e può contare per quanto attiene l'idea di fondo sulla disponibilità di diversi centri universitari. Ora si sta verificandone la fattibilità anche economica e la speranza è di poter essere operativi entro il 2023.

4. Essere presenti nei percorsi (soprattutto a livello regionale e locale) per la applicazione più avanzata possibile, nel rispetto delle peculiarità dei territori, del DM 77 nel quale ritroviamo la definizione (parziale) di Casa della Comunità.

Nel corso del 2022 la presenza come Associazione è stata sviluppata attraverso la presenza nei contesti in cui il tema è stato affrontato concretamente (convegni, seminari e incontri di lavoro. Il Presidente è stato testimone diretto in vari convegni e iniziative, sia organizzate da soci (Es. ACLI) che a diverso titolo da Istituzioni come le Regioni (Lombardia, Emilia Romagna) o il CSV (Regionale Lombardo). Alcune date e riferimenti progettuali:

- ✓ 14 marzo: a Roma presentazione dell'Alleanza per la riforma della Cure primarie
- ✓ 16 marzo: Incontro con il Forum nazionale del terzo settore (poi ripreso il 20 settembre)
- ✓ 22 aprile tra i promotori del Convegno regionale con CROAS “salute partecipata e Case della comunità: valori e paradigmi sociali”
- ✓ 6-7 maggio convegno e assemblea a Napoli ospitati dalla coop “L'Orsa Maggiore”
- ✓ 19 maggio: intervento in Regione Emilia Romagna sulla salute territoriale
- ✓ 18 novembre: Convegno a Bologna
- ✓ Siamo stati partner in un Convegno svoltosi in settembre all'Università di Parma e in altre iniziative di tipo seminariale (15 settembre 2022)
- ✓ Siamo stati e saremo parte attiva all'interno del progetto della Fondazione casa della Carità che attraverso un ATI informale di scopo ha partecipato (e vinto come capofila) al bando della ATS di Milano per una sperimentazione di servizi di prossimità come previsto dalla legge 77/22 (art. 1 comma 4).
- ✓ È proseguito il nostro impegno nell'ambito della “Alleanza per la Riforma delle Cure Primarie” dove siamo stati sia presenti a Roma ad una Iniziativa con i Partiti prima delle elezioni (8 settembre 2022 presso le ACLI) sia con la sottoscrizione di un documento e di una lettera con cui si evidenziavano la visione della comunità come risorsa per la salute sia la necessità di tenere uniti i diversi ambiti del welfare oltre ovviamente a declinare in modo critico tempi e modalità attuative del DM77
- ✓ Come associazione infine sono stati prodotti diversi contributi (da singoli per conto dell'Associazione) inseriti in vari libri e riviste

5. Sviluppare e rendere efficace il sistema di alleanze che abbiamo iniziato ad intraprendere negli ultimi mesi, in particolare con Terzo Settore, Volontariato e Professioni

a. Sono stati effettuati incontri con il Forum del terzo settore, con CSV e con MOVI con l'intento di creare sia alleanze che allargare i riferimenti nazionali e locali nella logica del “fare massa critica”. L'impegno reciproco è di consolidare una alleanza di sistema.

b. Con il CROAS Lombardia è stato curato, come è stato detto, un seminario (22 aprile 2022) specifico sul tema della casa della Comunità e le competenze necessarie.

c. È stato mantenuto aperto il canale con FNOPI regione Emilia Romagna il cui esito concreto forse in una iniziativa seminariale condotta da loro sul tema della Casa della Comunità e le domande che pone alla professione infermieristica.

6. Predisporre un progetto di formazione “culturale”, sia per i membri della Associazione sia per enti e organizzazione esterne da proporre sui vari territori

✓ Come richiesto nell’assemblea del 6 maggio 2022 è stato predisposto un documento generale su come l’Associazione intende la formazione (approvato dal CD nel 20 dicembre 2022) il suo intento è soprattutto quello di aprire spazi per il confronto e sviluppare nuove forme di collaborazione

✓ La prima concretizzazione progettuale che ci vede presenti sia come Associazione che come Alleanza sta maturando a Parma dove AUSL/AO, Comune di Parma e Università hanno condiviso una “lettera di intenti” nella quale vi è l’impegno (che si sta concretizzando) di accompagnare con un disegno unitario la “transizione” dalla Casa della Salute alla Casa della Comunità. Un approccio che dovrebbe essere replicato nella AUSL della Romagna dove siamo presenti e attivi.

✓ In questo disegno “formazione” rientra anche la nostra collaborazione con l’Università Cattolica per il Corso di Perfezionamento “Organizzazione e gestione della casa della Comunità nell’ambito del riordino della Sanità territoriale”: la collaborazione ci ha visti come Associazione in diversi momenti di aula e di confronto sulle esperienze.

7. Migliorare, rendendola più efficiente ed efficace, la nostra organizzazione con particolare riferimento all’allargamento della base associativa e al reperimento delle risorse.

Del fatto che non ci sia stato un “allargamento della base associativa” si è già detto. Questo incide sulle risorse disponibili.

Due elementi vanno richiamati:

✓ Si sono definiti i rapporti di “collaborazione” organizzativa con la Casa della Carità definendo un riscontro finanziario commisurato alle nostre risorse economiche.

✓ Le normative sul terzo settore ci riguarda direttamente, soprattutto in funzione di possibili accessi a contributi su progetti specifici. Per questo si sono esplorate le diverse strade per una formalizzazione giuridica a tutti gli effetti. Con il passaggio a ETS avvenuto il 13 aprile scorso ci sono tutte le condizioni per la nostra Associazione per proseguire verso questi ulteriori passi:

- a) Creazione di un rapporto stabile con alcune importanti Università Italiane (presenza anche in alcuni ambiti formativi universitari), posizionandoci anche sul versante della ricerca per l’innovazione con l’avvio del “Laboratorio per l’Innovazione nelle Case della Comunità”
- b) Ancora in via di stabilizzazione il rapporto con le professioni e con le rappresentanze del Terzo Settore e del Volontariato, del Sindacato Confederale, questo costituirà un obiettivo fondamentale del corrente anno
- c) Rilanciare la rete delle buone pratiche con il Coordinamento dei referenti regionali anche in vista del loro ruolo fondamentale nel Laboratorio per l’Innovazione; accanto a questo è necessario un livello di comunicazione con i soci più costante e coinvolgente

8. Aprire una riflessione sul Terzo Settore

La realizzazione delle Case della Comunità, qualora vengano realmente abitate dalla Comunità (essendo questo da tutti noi auspicato), possono aiutare (educare) la Comunità stessa ad interpretare i servizi anche come luoghi di costruzione di legame e di significati, per poter rigenerare relazioni e tessere reti, ad andare oltre un rinnovato rapporto tra cittadino ed “operatore specializzato”, nonché, ad utilizzare i servizi non come dispensatori di prestazioni, ma anche per costruire partnership ed alleanze (non liste di fornitori), e per agire forme di governance innovative dei servizi stessi.

La relazione che ha cura è un incontro tra persone nella logica della reciprocità e della complementarità: il contesto è parte integrante di questo incontro, ne favorisce la qualità e ne permette efficacia e completezza. Il Terzo Settore è pertanto risorsa, da noi ritenuta preziosa e necessaria, per il successo del processo sopra richiamato.

Proprio per questo è necessaria una riflessione comune, da effettuare nel corso del presente anno, su quale tipo di rapporto è necessario creare tra Terzo Settore e Casa della Comunità proprio perché riteniamo che debbano essere presenti nella Casa della Comunità che vorremmo, e per la quali ci adoperiamo. Ma non solo per definire se è opportuno o meno che siano presenti cooperative o associazioni di varia natura, ma come queste devono poter “Abitare” la Casa della Comunità, prenderne parte, con quale spirito, cosa li deve spingere ad investire e a mettersi in gioco per un progetto che deve essere di molti; quindi senso e significato del loro essere attori di un progetto ambizioso, complesso, non facile, per essere “abitanti di quel luogo riconosciuti”.

ANALISI DELLA SITUAZIONE POLITICA E SOCIALE

Sul piano politico nazionale dobbiamo registrare una netta frenata, se non ostacolo, alla realizzazione delle Case della Comunità, pressoché sparite da qualsiasi intervento pubblico dei responsabili di Governo. Abbiamo anzi assistito ad alcune dichiarazioni pubbliche di “inutilità” di tali realizzazioni.

L’analisi, pur non meticolosa degli adempimenti a livello locale (Regionale e di Unità Sanitarie locali) riguardo all’attuazione del DM 77/202, mette in evidenza come codesta attuazione sia generalmente declinata con un approccio prevalentemente formale e là, dove vi è stato un avvio anche organizzativo/professionale riguardante l’assistenza sociosanitaria territoriale (Case della Comunità), la stessa tende a configurarsi come prevalentemente di tipo tradizionale/prestazionale.

Incide su tale critico scenario:

- Una cultura organizzativa dirigenziale (a vari livelli) tendenzialmente “conservativa”;
- Una pressoché generale assenza di attenzione e responsabilità sulla problematica da parte degli Amministratori comunali, convinti che il tema riguardi la “sanità” nella sua dimensione organizzativa/istituzionale;
- Una limitata “coscienza” di comunità a livello territoriale, dovuta a mancata informazione/conoscenza della problematica (se non per specifiche carenze prestazionali o di tempi di attesa delle stesse), a una tendenziale frammentazione sociale e ancor più all’assenza di consapevolezza del ruolo esercitabile come “attore protagonista” che la stessa normativa affida alle rappresentanze comunitarie presenti territorialmente.

GLI IMPEGNI CHE CI ASPETTANO

Partendo dal presupposto che risulta necessario intervenire sui diversi fattori che impediscono/limitano il pieno sviluppo del complesso sistema dell’assistenza territoriale e in questo delle Case della Comunità, risulta dunque necessario, come Associazione:

- agire direttamente verso il sistema istituzionale/organizzativo/professionale (Governi, centrale e regionali; Ordini e rappresentanze professionali; Organizzazioni sindacali);
- sostenere e alimentare la componente etico/culturale del “prendersi cura” nelle dimensioni territoriali di servizio con i connessi adempimenti organizzativo/professionali (informazione ad hoc;

promozione di incontri/dibattito dove è possibile giungere; impegno e visibilità di quanto le Università coinvolte possono esprimere; ecc.)

- coinvolgere l'ANCI a livello nazionale e regionale, responsabilizzando codeste rappresentanze riguardo all'esplicito ruolo che le Amministrazioni comunali sono chiamate ad esprimere riguardo al nuovo sistema di assistenza territoriale (Ambiti Territoriali Sociali/Distretti socio-sanitari/Case della Comunità; integrazione organizzativa e professionale socio/sanitaria; supporto all'esercizio di ruolo delle rappresentanze sociali di comunità);
- favorire processi di informazione e "coscientizzazione" a livello sociale/territoriale e conseguentemente all'espressione di forme di rappresentanza della comunità in grado di interloquire/partecipare alla definizione dei processi decisionali in atto a livello locale comprendenti l'insieme delle risorse - pubblico/istituzionali e sociali - impegnate nel nuovo sistema di assistenza territoriale (in tale direzione diviene strategico il pieno coinvolgimento e responsabilizzazione delle rappresentanze organizzate del Terzo settore/volontariato).
- mettere in opera un nostro piano di formazione, al fine di sostenere con maggiori competenze i nostri soci impegnati nelle iniziative sia a livello regionale che nei singoli territori ove essi operano

LE ALLEANZE

In considerazione delle azioni da intraprendere e, soprattutto, della situazione politica che stiamo vivendo, appare indispensabile costruire ampie alleanze con organizzazioni che, condividendo valori ed obiettivi, siano disponibili a costruire proposte comuni e mobilitazione sociale sui temi del welfare, delle diseguaglianze e, in questo momento specifico, della difesa del servizio sanitario pubblico. Esserci con nostri contributi di riflessione ed esperienze nelle diverse istanze sociali e organizzative diventa cruciale. Anche contribuendo a campagne di sensibilizzazione con prese di posizione ampie.

In particolare sono interlocutori privilegiati:

- Le Organizzazioni Sindacali Confederali (CGIL – CISL – UIL)
- ACLI
- I movimenti del volontariato a partire dal MOVI
- Forum del Terzo Settore,
- Forum Diseguaglianze Diversità
- Alleanza contro la Povertà
- Cittadinanzattiva
- Salute Diritto Fondamentale
- Alleanza per la Riforma delle Cure Primarie (PHC)

Ma sarebbe auspicabile che l'Associazione fosse partner con le diverse Associazioni aderenti per sviluppare iniziative locali (o regionali e forse anche nazionali), collegando questo al lavoro di "sensori" del Gruppo dei referenti regionali che sogniamo diventino risorsa e cassa di risonanza per le buone pratiche presenti nei diversi contesti da cui poter apprendere e innovare

IL MODELLO ORGANIZZATIVO

La nostra Associazione ha scontato - in questi primi anni di vita, per motivi puramente contingenti (carenza di risorse, mancato radicamento sui territori) - una sorta di centralizzazione o "milanocentrismo".

Da qualche mese, con l'istituzione del Coordinamento dei Referenti Territoriali, ci siamo avviati sulla strada opposta, cercando di avere uno o più riferimenti possibilmente in ogni Regione, con la consapevolezza che una grande parte dei nostri obiettivi si giocano a quel livello.

È una direzione che deve essere rafforzata (partita anche grazie all'impegno di alcuni delegati territoriali di ACLI) perché sempre più ci dobbiamo strutturare per esserci concretamente sui territori e per fare ciò sono utili due cose: a) costruire spazi e opportunità di scambio e confronto tra soggetti che lavorano con alla base i nostri valori e b) essere "spina nel fianco e stimolo" per le Istituzioni che devono prendere decisioni in merito, nel nostro caso sulle tematiche della cura e dell'organizzazione dei servizi sul territorio/luogo abitato, riconosciuto e vissuto da ogni persona. La Casa della Comunità è in questo senso luogo simbolico (oltre che organizzativo e strutturale - seppure articolato e diffuso - di questa visione che in questo modo si concretizza considerando che in questo periodo si decide sia la loro dislocazione sia soprattutto la loro organizzazione. Il rischio è che si confonda sanità con salute, che si continui a agire per "silos" senza connettere visioni ed azioni.

Il Coordinamento dei Referenti Territoriali dovrà operare su queste direttrici:

1. Raccogliendo con periodicità costante - all'occorrenza se vi sono cose significative quali iniziative o altro - ciò che succede sui temi salute e comunità nei diversi territori con l'intento di metterli in comune attraverso una newsletter coordinata dall'Associazione. Sono idee, esperienze progetti, documenti, riferimenti di persone interessate ecc. La messa in comune ha un doppio vantaggio: costruire opportunità di apprendimento per tutti e se possibile aprire spazi al confronto, alla elaborazione comune e magari alla sperimentazione di iniziative progettuali trasversali.
2. Diffondendo le iniziative, favorendo gli scambi interregionali, creando e consolidando reti, garantendo in questo modo la diffusione delle idee e quindi lo sviluppo dell'Associazione.
3. Raccogliendo, segnalando e mettendo in comune/in rete quanto dal punto di vista normativo e di scelte organizzative le diverse Istituzioni regionali e locali (Aziende Sanitarie, Istituzioni del sociale, Enti Locali, Istituzioni del terzo settore ecc.) mettono in atto (delibere, piani e progetti, indicazioni operative ecc.) così da avere un quadro aggiornato e selezionato di quanto "si muove" a livello regionale intorno al DM77 e PNRR in specifico (ma in generale sui temi della salute e del welfare).
4. Una maggiore sensibilizzazione e circolazione a livello locale di tutte le iniziative della Associazione

La/e persona/e indicate pensiamo di metterle in rete attraverso un tavolo di lavoro comune periodico secondo le esigenze che esso esprimerà, coordinato dall'Associazione, per consolidare la conoscenza reciproca e definire strategie o suggerire azioni di rete formali.

Nel Programma del 2022/2023 l'Associazione ha poi deciso di sviluppare una azione circa il processo di attuazione del sistema dei servizi territoriali di comunità con un "Laboratorio Nazionale per l'Innovazione" di cui parleremo fra poco. La rete dei riferimenti regionali sarà una risorsa fondamentale per la qualità del lavoro di valutazione monitoraggio.

In questa ottica risulta evidente che è necessario un livello di corresponsabilizzazione più elevato e più diffuso di quello fin qui messo in campo con l'assunzione di incarichi di settore da parte dei vari componenti del Consiglio Direttivo che, a loro volta, si potranno avvalere di volontari competenti presenti nella Associazione.

Tutto ciò potrà essere favorito da un Regolamento di funzionamento che il Consiglio Direttivo dovrebbe assumere su delega della Assemblea per rendere più efficace, efficiente ed incisivo il ruolo della Associazione.

IL LABORATORIO PER L'INNOVAZIONE

Per concludere, una particolare attenzione vogliamo rivolgere ad un progetto, ambizioso ma quantomai necessario, al quale abbiamo iniziato a lavorare alcuni mesi fa (soprattutto con il contributo dei soci Di Monaco e Costa) e per il quale stiamo cercando di trovare le risorse per poterlo realizzare.

Si tratta del "LABORATORIO NAZIONALE - Acceleratore dell'innovazione nelle Case della Comunità". Si tratta di un progetto per il monitoraggio, l'analisi, la modellizzazione e la diffusione delle soluzioni innovative per la corretta applicazione del PNRR e per la realizzazione delle "vere" Case della Comunità.

La riforma dell'assistenza territoriale (DM 77/2022) e i relativi investimenti del PNRR stanno mettendo in moto rilevanti cambiamenti strutturali, organizzativi e tecnologici (Casa della Comunità, Ospedale di Comunità, Centrale Operativa Territoriale). L'insieme delle novità normative sostenute dagli investimenti programmati apre la possibilità di introdurre innovazioni significative nel modello di welfare comunitario territoriale e di generare un impatto rilevante sulla salute e sulla risposta alla crescente domanda di prevenzione e di cura, legata al trend dei profondi cambiamenti nei bisogni della popolazione.

I modelli di assistenza territoriale di base e le migliori esperienze internazionali per promuovere la salute nella comunità (come il ICC – Integrated Community Care) sono esigenti e applicano culture e approcci innovativi, che si traducono in strumenti organizzativi e pratiche di lavoro nuovi e specifici.

Si tratta di sviluppare nuove capacità e nuovi processi di lavoro e ruoli professionali valorizzando i numerosi e diversi servizi, professionisti e attori della comunità (con una visione di welfare di comunità). Dal grado di innovazione, in sostanza, dipende il modo di funzionare dei nuovi standard di servizio e quindi la possibilità di generare un maggior ritorno in termini di salute per la popolazione, una salute meno disuguale e ottenuta con una maggior attivazione delle persone e integrazione e prossimità delle azioni di promozione, prevenzione e cura.

Esistono sul territorio nazionale una varietà di esperienze per lo sviluppo dell'assistenza territoriale, che hanno coinvolto Regioni, Aziende, Comuni e Organizzazioni territoriali, del Terzo Settore, dell'associazionismo e del volontariato. Molte altre sono in corso di progettazione e di definizione, in relazione al cambiamento normativo e alla programmazione degli investimenti del PNRR e degli obiettivi connessi.

Si apre quindi per lo sviluppo dell'innovazione una fase strategica, al fine di sfruttare in modo efficace il potenziale dei cambiamenti normativi e degli investimenti programmati, valorizzando quanto via via si apprende dalle esperienze in corso per dare un profilo allargato, sistematico e strutturale al cambiamento.

Il laboratorio si qualifica quindi come un acceleratore dell'innovazione, condotto con la metodologia della ricerca-azione, basato sull'osservazione empirica delle evidenze e sulla modellizzazione delle più significative innovazioni in corso, sistematizzate e armonizzate alla luce degli indirizzi normativi e della letteratura internazionale.

L'Associazione "Prima la Comunità" mette a disposizione la sua rete di professionisti e di organizzazioni associate (a partire dal Coordinamento dei Referenti Territoriali) affinché il laboratorio abbia adeguati riferimenti regionali e locali in tutta Italia, sia per intercettare le esperienze innovative, sia per diffondere le informazioni utili a chi potrebbe diventare innovatore nella sua realtà. Da questo punto di vista ha particolare importanza la collaborazione già molto sviluppata con varie grandi organizzazioni come le ACLI, il Forum del Terzo Settore e Cittadinanzattiva e il MOVI e con gli ordini e le diverse rappresentanze delle professioni, come con grandi organizzazioni rilevanti nell'area della sanità, della salute e delle politiche sociali.

Inoltre, l'Associazione Prima la Comunità ha coinvolto alcune Università italiane che hanno manifestato interesse per il presente progetto e che si stanno occupando nell'ambito della loro attività dell'innovazione del modello territoriale e delle Case della Comunità. In particolare il laboratorio intende promuovere il confronto scientifico e seminariale sull'innovazione, la qualificazione della discussione pubblica, la ricerca applicata e la promozione di indirizzi formativi e culturali specifici, su cui le Università svolgono un ruolo cruciale con le loro attività e nelle loro sfere di influenza.

Le Università che hanno dato una prima disponibilità sono:

- Università di Torino
- Università Cattolica di Milano
- Istituto di Management della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa
- Cergas - Università Bocconi di Milano
- Università di Parma
- Università Federico II di Napoli
- Università "Magna Graecia" di Catanzaro
- Dipartimento Salute Pubblica dell'Istituto Mario Negri

Un progetto particolarmente impegnativo ma che potrebbe maggiormente qualificare e legittimare a livello nazionale la nostra Associazione.