



PER COSTRUIRE RETI E ACCOMPAGNARE ESPERIENZE VERSO LA CASA DELLA COMUNITÀ. *strumento di lavoro*

1. finalità della presente nota

sta prendendo forma una “Alleanza per valorizzare la “Casa della Comunità” come infrastruttura sociale in grado di favorire un disegno sociale di salute globale basato su un’alleanza tra tutti gli attori sociali che nei diversi contesti contribuiscono alla salute. Con la consapevolezza che la salute è il risultato sempre aperto di un’adeguata attenzione a tutti i diversi determinanti della salute. Con questa nota s’intende contribuire a sviluppare reti di persone, organizzazioni formali e informali, soggetti sociali in grado di favorire visioni condivise, scelte strategiche, percorsi progettuali ed esperienze coerenti con una visione che assume la casa della Comunità come strumento operativo per il cambiamento.

2. protagonisti

La proposta nasce come prima indicazione dalle realtà associative nazionali che hanno sottoscritto il documento/manifesto “Terzo settore, salute di comunità: la Casa della Comunità” (Allegato 1). Intendono rendere protagonisti del disegno di sviluppo le loro Rappresentanze Locali (regionali e infraregionali) pensati come costruttori di conoscenza del contesto (scelte strutturali, organizzative, normative ecc.), animatori di esperienze, collettori di buone pratiche e costruttori di momenti di formazione e conoscenza.

3. Il contesto di riferimento

L’esigenza di questa “scommessa” è dettata da fattori sociali e normativi cui è necessario porre attenzione, con cui “fare i conti”.

Rispetto ai fattori sociali si sottolineano tra gli altri:

- La scarsa presenza di dibattito intorno ai fattori di crisi del sistema di Welfare che esprime peraltro un deficit di democrazia preoccupante. Quanto si decide nei diversi ambiti Istituzionali non è conosciuto, non si costruiscono opportunità di dibattito aperto sia per approfondire e orientare letture coerenti con i diversi contesti sia per costruire partecipazione reale ai processi che le diverse indicazioni normative necessitano.
- L’evidenza che ne deriva di un allargamento delle distanze tra istituzioni e società, un aumento delle disuguaglianze sociali determinate da scelte tecnocratiche che poco hanno a vedere con i bisogni di salute e la garanzia di uguali diritti e dignità per ogni persona. I dati di queste “disequità” sono ben conosciuti da tutti noi;
- La mancanza di una visione orientata alla salute in tutte le sue specificazioni e una prevalente se non unica attenzione all’emergenza da una parte e dall’altra alle prospettive strutturali, in questo spinti anche da contingenze come quelle di scadenze del PNRR o altro. Il tutto si traduce in una “logica mercantile” di produzione settoriale di prestazioni lamentando la carenza di risorse professionali e tecnologiche a giustificazione di approssimazioni o anche di rinunce a disegni capaci di rimettere al centro le persone, le

loro storie e le loro potenzialità, i valori che sottendono alle reti sociali e a quanto i diversi contesti possono mettere in campo;

- La difficoltà a cogliere i “mutamenti sociali” che sono economici, demografici, culturali, sociali che dovrebbero rappresentare la base delle scelte strategiche per la costruzione di un diverso e nuovo patto sociale che sia basato sulle relazioni e sulla reciprocità condizioni che determinano il sistema di welfare espressione concreta della democrazia nella comunità;
- La Casa **della** Comunità prevista dalle norme, in fase di concretizzazione come strutture per ora assolutamente vuote sia di significato sia di contenuti, stanno nascendo quasi ovunque senza alcun aggancio ai contesti e senza dare significato a quella preposizione che è fondamentale come il “**della**” (cioè Casa di proprietà della Comunità). Siamo a un bivio: o diventano fabbriche di prestazioni sanitarie (e forse socio-sanitarie) governate dal mercato oppure essere luogo dell’incontro della comunità e collettore di quanto a livelli diversi la stessa comunità dispone per la salute, diventare cioè un luogo simbolo della garanzia di salute globale costruita responsabilmente da tutti i soggetti singoli e collettivi che vi abitano.

Se la situazione “sociale” è molto critica, si può almeno confidare su quanto, a diverso livello, le norme e le indicazioni internazionali ci propongono:

- Un primo richiamo è alle sollecitazioni che il WHO fa intorno ad un’idea di salute come visione globale. Dalla Dichiarazione di OCTAWA (1986) che conferma la prima definizione di salute ampliandola ai contesti di vita di ciascuno rimarcando come la salute sia il risultato di relazioni positive tra le persone e con il contesto alle sottolineature diverse negli anni fino alla dichiarazione di Shanghai (2016) in cui si sottolinea come la salute sia l’indicatore più adeguato delle governance e della politica. Un richiamo poi va fatto alla dichiarazione di Astana (2018) a quarant’anni da Alma Ata (1978) sui temi della “assistenza di base” dove si denuncia un sostanziale fallimento nelle scelte di salute perché si sono privilegiate le tecnologie alle relazioni, si è fatta la scelta di concentrarsi sull’ospedale e si sono consolidate le parcellizzazioni specialistiche a detrimento di una visione della persona e delle relazioni.
- Sempre pensando alla WHO è fondamentale l’orientamento espresso con l’approccio del “one health”: salute, ambiente, reti sociali e rispetto del creato come premesse e cammino verso un’ecologia integrale che. Vi è un richiamo anche nelle normative nazionali (come il DM77/22) e nel PNRR senza però una coerenza poi nelle indicazioni. Comunque come tutte le norme lasciano spazio a riletture e contestualizzazioni;
- L’agenda ONU 2030 con i suoi 17 obiettivi orientano un impegno di programmazione il cui risultato non può che essere la salute nelle sue componenti fondamentali (dal superamento delle disuguaglianze a un contesto ambientale orientato al benessere, a scelte di vita collettiva finalizzate a un patto sociale globale);
- La normativa nazionale generale (Costituzione, L833/1978, L.328/2000)
- Normative nazionali sul Terzo Settore
- Piano nazionale Ripresa e Resilienza e per lo specifico “Case della Comunità” le Missioni 5-6
- D.M. 23 maggio 2022, n. 77 «Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale».
- Le diverse normative e indicazioni regionali
- Le Direttive e i documenti d’indirizzo di AGENAS (Agenzia Nazionale Salute)

4. Il lavoro di rete

In questo scenario di contesto (pure solo accennato) e con una precisa idea di salute che non è appannaggio di alcuna Istituzione, si rileva la dimensione essenziale della partecipazione di ognuno (singolo e/o organizzato) alla costruzione di un diverso sistema di welfare, cioè di un nuovo patto sociale in grado di guidare il cambiamento richiesto e soprattutto di contribuire in modo responsabile alla sua manutenzione e al suo sviluppo. È a questo punto che s’inserisce il mondo del Terzo Settore nella sua ricchezza di espressioni e articolazioni organizzative.

Scrive la Corte Costituzionale nella sentenza 131/2020: “ ... *gli enti che rientrano in specifiche forme organizzative tipizzate (le organizzazioni di volontariato, le associazioni di promozione sociale, gli enti filantropici, le società di mutuo soccorso, le reti associative, le imprese sociali e le cooperative sociali) e gli altri enti “atipici” (le associazioni riconosciute o non riconosciute, le fondazioni e gli altri enti di diritto privato diversi dalle società) che perseguono, «senza scopo di lucro, [...] finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale mediante lo svolgimento, in via esclusiva o principale, di una o più attività d’interesse generale in forma di azione volontaria o di erogazione gratuita di denaro, beni o servizi, o di mutualità o di produzione o scambio di beni o servizi», e che risultano «iscritti nel registro unico nazionale del Terzo settore».... Per tali realtà sociali si riconosce il carattere di soggetti parte della vita sociale ... agli ETS, al fine di rendere più efficace l’azione amministrativa nei settori di attività d’interesse generale definiti dal CTS, è riconosciuta una specifica attitudine a partecipare insieme ai soggetti pubblici alla realizzazione dell’interesse generale.”*

La citazione, un po’ lunga forse, vuole ribadire il senso e il valore sociale delle diverse espressioni sociali pur diversamente organizzate e il loro diritto/dovere di essere parte di un disegno sociale che abbiamo chiamato welfare, comunità di welfare. Ciascuno con i propri valori, le proprie specificità, la propria storia, le proprie competenze ma accomunate da un disegno strategico che si può riconoscere nel benessere individuale e collettivo. come parte di quel “noi” che è risorsa insostituibile per il successo. E negli anni è stato ignorato, usato, mai valorizzato, preferendo spazi di delega che garantiscano interessi, centri di potere, logiche di specialismo che hanno frammentato risorse e legittimato risposte parziali, inefficaci spesso, in molti casi anche inefficienti. Chiaramente con chiarezza di ruoli nella governance dei beni comuni per la salute e riconoscimento di pari dignità per ogni risorsa e contributo alla garanzia della cittadinanza.

5. Dare voce alla “società civile”

Il cammino intrapreso con molte sigle del “Terzo Settore” ha proprio questa precisa finalità partendo dal riconoscimento del ruolo fondamentale dello stesso nel generare comunità. Se la storia tende a consegnarci molte situazioni “di necessità”, di subalternità, di marginalità nei rapporti tra pubblico e terzo settore oggi si può ridefinire questo rapporto osservando per il valore strategico e non strumentale del terzo settore. Possono e devono cambiare la prospettiva del Sistema Pubblico, - chiamato a pensarsi come costruito sociale storicamente ordinato, parte di un contesto dinamico nelle possibilità e nelle attese da cui ricavare la sua legittimazione- e del sistema complesso e articolato del terzo settore –chiamato a ricostruire il suo rapporto con la comunità della quale è generatore e dalla quale è generato, come condizione per legittimare anche il suo operato.

Ci sono le condizioni per un cambio di prospettiva? Forse non in modo consapevole ma è comunque necessario. Lo strumento “Casa della Comunità” se correttamente pensato in funzione del valore della salute globale e fondamento stesso della “convivenza” necessaria alla stessa esistenza è, a nostro avviso, l’opportunità unica e irripetibile. Per dare concretezza a profili di comunità unitari e dinamici (oltre i frammenti delle diverse Istituzioni sanità, assistenza, scuola, gestione del territorio, cultura ...) dove bisogni e risorse s’incrociano e si ridefiniscono su una programmazione contestualmente mirata e unitaria. Di qui la necessità di costruire culture della salute, reti comunitarie, favorire processi sociali che spostino il punto di osservazione dalle Istituzioni alla Comunità, dal prendere in carico all’avere cura, dalle prestazioni alle relazioni che hanno cura, dagli specialismi alla complessità della persona, dal mercato alle logiche del bene comune, in una parola dal malato alla persona.

6. Il valore delle risorse comunitarie: un’idea organizzativa

La scommessa è un Welfare diverso, costruito in rapporto ad un progetto di società, a un modo di stare in relazione, di vivere responsabilmente la propria individualità (costitutiva della e nella relazionalità), all’interno di una comunità, un “noi” fatto di reciprocità, d’inclusione e riconoscimento delle “pluralità” come valore imprescindibile.

Su questa base prende forma una proposta che è organizzativa ma che presuppone una visione comune e una grande capacità di lavoro in squadra. La proposta è che tutti i protagonisti delle diverse realtà associative

nazionali che hanno aderito al “Documento/manifesto” e che promuovono questo percorso si uniscano per sviluppare un percorso che sia come ogni progetto informativo, comunicativo, formativo, organizzativo e valutativo. E’ un’opportunità unica, perché permette sia di “orientare” l’enorme e significativo lavoro di ogni realtà a un disegno organico basato su principi di salute e domiciliarità/cittadinanza (anche se questo è già presente), sia di mettere in comune pensieri, elaborazioni, risorse e azioni laddove questo è possibile. Con un risultato molto importante di fare “massa critica” nel confronto sociale e istituzionale. In un’ipotetica SWOT che mette in campo (punti di forza, punti di debolezza, minacce e opportunità) questa si propone certamente come opportunità, forse oggi la più importante considerando il livello del dibattito, la crisi del welfare e lo sfaldamento delle relazioni unite da una riformulazione della complessiva struttura demografica

7. Quali “territori” frequentare insieme

Partendo anche dalla breve elencazione di quanto vi è in termini di criticità e di opportunità fatta nel punto 3 di questa nota e con la consapevolezza che “i contesti” presentano comunque elementi di specificità non generalizzabili, l’idea di un impegno coordinato si potrebbe sviluppare su quattro grandi filoni (aperti ad altre e forse più interessanti opzioni):

- **CONNETTERE/SI.** La programmazione a tutti i livelli (politici e gestionali) l’organizzazione dei diversi comparti sociali (scuola, sanità, assistenza, cultura, gestione del territorio, politiche del lavoro, politiche abitative ...), la vita sociale fatta di eventi e soggetti “separati, l’agire professionale sempre più proiettato allo specialismo fanno perdere l’immagine della complessità sociale e delle connessioni essenziali tra le diverse cose. La comunità è un organismo cellulare vivente e interconnesso: ogni separazione rischia di essere mortifera. Impegnarsi insieme per connettere, cercare sinergie tenendo conto che il tutto deve poter rispondere a un fine che è la salute e il benessere delle persone in relazione tra loro. L’epidemiologia, quella di cittadinanza ci dà ogni giorno evidenza di questo in termini di disuguaglianze di potere decisionale, di accesso al sapere, ai beni essenziali ... con un atteggiamento delle parti che si può riassumere nel “non è compito mio”. E così se non si accede alla formazione, se si vive in contesti degradati, se il lavoro è precario, se si è poveri ecc... si muore prima, anche se le parti si trincerano dietro i loro compiti formali. Un terzo settore capace di generatività comunitaria, oltre che di erogazione, se unito può essere risorsa e aprire il confronto/confitto per spostare il focus dalle Istituzioni alla comunità. Il come è da costruire, trattandosi di una profonda revisione di senso del lavoro quotidiano -encomiabile ma spesso settoriale e poco incisivo – per ri-collocarlo dentro un disegno di comunità. È il momento delle “ALLEANZE”, del riconoscimento del valore della diversità o meglio della pluralità, di valori, storie, culture, esperienze, interessi e relazioni. Vale tra i cittadini e le organizzazioni che ne rappresentano la vita sociale e vale con i professionisti che non va ignorato che prima di essere tali sono anch’essi cittadini;
- La forza delle connessioni è anche la condizione per la **CREDIBILITÀ SOCIALE E LA FORZA PER IL CONFRONTO ISTITUZIONALE**: le organizzazioni del Terzo Settore sono parte del disegno comunitario di welfare con un ruolo paritetico ma da protagonisti all’interno di un sistema di governance pubblico e unitario;
- **LA CASA DELLA COMUNITA’**: è luogo appunto della comunità da abitare e forse da rendere abitabile da tutti come luogo aperto, interconnesso dove ogni persona si sente protagonista e responsabile. È un luogo fisico dove si erogano anche servizi ma deve poter essere pensata come “luogo dei luoghi” infrastruttura che interconnette tutti i luoghi e le strutture che nei diversi contesti comunitari contribuiscono alla salute globale. In questo senso (per esemplificare) la scuola, la biblioteca, l’ufficio del lavoro ... sono essi stessi casa della comunità e forse è il caso di ripensare alla salute non sempre centrata sui servizi sanitari (una struttura per limitare la povertà educativa può essere in nuce la casa della comunità). Provarci partendo dai diversi contesti con una buona analisi degli stessi, analisi condivisa è una base di partenza, come potrebbe essere la forza di essere interlocutori forti dei diversi livelli istituzionali partendo dai Comuni offrendosi come partner per costruire comunità. Anche considerando che è necessario costruire condizioni per cogliere i bisogni di salute, andare verso le persone, mettendole in condizione di sentirsi parte e cercare chi non arriva, mettere a fuoco e agire su quella fascia di cittadini

che per ragioni diverse (di conoscenza, di relazioni, di culture, di disponibilità economiche) non riesce a manifestarsi nelle loro esigenze e a riconoscersi come persone con diritti e appartenenze.

- **PROVOCARE IL CONFRONTO SOCIALE E CREARE CULTURA DELLA SALUTE.** Oggi si vorrebbe che la discussione sui temi della salute, della convivenza, dell'inclusione, del riconoscimento reciproco fossero delegati. Le diverse Istituzioni, -autolegittimate e autoreferenziali molto spesso- ne fanno appannaggio proprio mentre in realtà dovrebbero far parte della vita quotidiana. Ivan Illic parla di processi di delega che alle Istituzioni fanno comodo ma che creano dipendenza e sono l'evidenza di una situazione di prigionia. Necessario e desanitarizzare la società per parlare di salute della e con la comunità. Creare figure che siano presenti nei diversi contesti decisionali, favorire luoghi di scambio, animare e "provocare" situazioni in cui il protagonismo della comunità porti a una diversa idea di salute è ciò che crediamo sia un compito essenziale, la ragione fondamentale del terzo settore. Va fatto con i cittadini che dovranno essere accompagnati dalla situazione passiva "pazienti, assistiti, utenti, malati, destinatari" a quella responsabile e attiva di persone con dignità di cittadinanza (da cui soltanto si può ricavare e dare concretezza al principio della "DOMICILIARITA'" che è il riconoscere ogni persona con pari dignità, senza distinzioni, sempre e comunque dentro la comunità)
- **CONOSCERE E ACCOMPAGNARE ESPERIENZE DI CAMBIAMENTO ATTORNO AD UNA IDEA DI CASA DELLA COMUNITA'** intesa appunto come "luogo dei luoghi" in cui sono le persone a definirla attraverso un "noi" condiviso come dimensione esistenziale di ogni persona. Si pensi al significato che può prendere concretamente questo se si pensa a una metodologia di lavoro comunitario di prossimità: non è solo decentramento ma è contestualmente un modo di agire di rete dove tutti i saperi, le competenze e le risorse anche informali si alleano per costruire salute non solo per erogare prestazioni

Gli spazi di azione sono molteplici. Alcuni esempi:

- ✓ Informarsi e far girare le informazioni, raccogliere e metterle in comune. Dalle scelte dei diversi attori istituzionali alle iniziative finalizzate alle relazioni sociali e alla creazione di contesti di vita favorevoli. In questo modo si costruisce un profilo di comunità dinamico e soprattutto diffuso come strumento di azione ai diversi livelli;
- ✓ Mettere in comune "buone pratiche": ce ne sono tante e spesso non essendo né conosciute né documentate si perdono, la comunità si impoverisce e altri sono spesso costretti a rifare strade già tracciate. Non importa se sono dei successi o degli insuccessi; spesso si apprende soprattutto dai secondi. Mettere in comune vuol dire non solo narrare, ma anche confrontarsi, rileggerle insieme e ricavarne indicazioni generali. Sono quasi sempre elemento vincente nel confronto con le Istituzioni. Unica attenzione in questo sforzo è per quanto possibile usare chiavi di lettura esplicite e condivise all'interno dei valori che ci accompagnano
- ✓ Chiedere di esserci nei processi di sviluppo e contribuire a decidere strategie, programmi e valutazioni. In questo la normativa ci è favorevole. Evitando di accettare a scatola chiusa offerte di "amministrazione condivisa" dove la debolezza del terzo settore, anche se unito è comunque evidente e spesso sfruttata
- ✓ Creare situazioni progettuali e /o organizzative che sostengano una visione di salute come bene comune permettano a chi è coinvolto di coglierne le opportunità e quindi decidere di esserne protagonista. Ricordandoci che il terzo settore può/deve essere protagonista di una diversa convivenza pena la sua perdita di identità.

8. Concretamente alcuni spazi di lavoro per un'identità del "terzo settore"

Si potrebbero forse "classificare" gli spazi aperti/da aprire su queste azioni che ci appartengono:

- **AZIONI FORMATIVE:** nuove "competenza" oltre l'entusiasmo e la "militanza" per il lavoro di squadra, per la negoziazione, per la lettura dei problemi per esserci come "sensori sociali" per 1) contribuire a costruire

mappe di cittadinanza (e non solo di lobby), 2) costruire percorsi originali di salute, 3) contribuire a sviluppare le potenzialità del capitale sociale, ...

- **AZIONI SOCIALI/ORGANIZZATIVE:**
 - a) alleanze con la comunità per advocacy verso/per le Istituzioni per i diritti soprattutto quelli negati/non espressi/non riconoscibili con le categorie dei servizi tradizionali
 - b) alleanze con i professionisti a sostegno e partnership nei percorsi di cura (utilizzo dello strumento del Budget di salute individuale in modo unitario)
 - c) alleanze con il tessuto organizzativo per il superamento della frammentarietà come risorsa non solo gestionale ma anche contrattuale
- **AZIONI POLITICHE:** rivendicare l' "esserci" come diritto e garanzia sociale per evitare l'autoreferenzialità delle Istituzioni e come voce legittima della società civile. Essere parte del Distretto e della Casa della Comunità per garantirne la vocazione sociale e sostenere la visione della salute come risultato della "convivenza civile" e non solo come esito delle prestazioni... Come sottolinea la sentenza della Corte Costituzionale. Il tutto deve portare a una governance guidata dal pubblico ma con una partnership riconosciuta e adeguatamente rappresentata nelle strutture decisionali e in specifico sia nel Comitato di Distretto che nel coordinamento delle case della Comunità.
- **AZIONI VALUTATIVE:** sviluppare una visione condivisa di salute, favorire il protagonismo della comunità rendere operativa sostenibilità tecnica, sociale, economica, recuperano una dimensione di salute che è patrimonio collettivo, capacità di adattamento e resilienza sociale e nel contempo sollecita una responsabilità sulle risorse da governare attraverso alleanze e progettualità comuni. Serve da parte del terzo settore il contributo per riformulare- sulla base di nuovi approcci alle misurazioni -anche le misure che presidiano i risultati e i processi adottati per ottenerli. Con tre riferimenti importanti e imprescindibili: la qualità della vita della comunità, i professionisti che, a diverso titolo, sono impegnati nel costruire una comunità di welfare/benessere per i quali il senso profondo del loro lavoro non deve mai sfuggire o confondersi e annullarsi con le logiche efficientistiche e infine il sistema dell'offerta, con l'attenzione certo all'efficienza/efficacia e alla produttività ma anche e in uguale misura al lavoro di sistema, alle alleanze e al valore della rete. Sintetizzando si potrebbe dire che le logiche dell'equità con i loro algoritmi vanno integrati e a volte anche sostituiti con le dimensioni della fraternità che ha alla sua base l'impegno non a rendere uguali i diversi ma riconoscere la pluralità, rendere diversi gli uguali (o presunti tali).

9. Le risorse e i riferimenti in campo.

La costituzione dell' "Alleanza per le Case della Comunità", aperta e agile rappresenta una risorsa importante di riferimento nazionale sia per garantire la circolazione delle informazioni sia per sollecitare il confronto tra le diverse realtà associative sia infine per offrire - se necessario - eventuali strumenti di lavoro quali documenti e collegamenti anche interregionali, nazionali e internazionali. A livello "locale" le opportunità si possono sviluppare all'interno di questi ambiti:

- La forza organizzativa e le risorse delle singole realtà associative, chiamate non tanto solamente a fare cose nuove ma, piuttosto, a fare diversamente le cose recuperando semmai un radicamento ancora più stringente con la comunità e con l'informale;
- Le possibili azioni di rete tra tutte le sigle firmatarie e i loro responsabili locali, dal livello regionale a quello locale. Serve attraverso un riconoscimento reciproco fare rete, individuando figure di coordinamento tra pari con la definizione di compiti precisi e pianificando azioni in relazione a gli spazi soprarichiamati con obiettivi concreti e misurabili;
- La creatività come patrimonio unico dell' associazionismo; non esiste una modellistica ma piuttosto una capacità di valorizzare i diversi contesti nei quali le diverse associazioni operano e dei quali sono oltre che agenti operativi anche "generatori di comunità";

- L' Alleanza per le Case della Comunità può essere un serbatoio di esperienze, di competenze ,in generale di strumenti utili a sostenere il lavoro quotidiano. Certamente poi deve poter garantire relazioni istituzionali a livello centrale e legittimare quelle locali e mettere in comune con sistematicità, buone pratiche favorire confronti di esperienze e sostenere sperimentazioni significative;
- Il Laboratorio di Accelerazione dell'Innovazione guidato dall'Associazione Prima la Comunità può essere il collettore delle esperienze, la cassa di risonanza e lo strumento tecnico per orientare e sostenere percorsi di formazione e avviare approfondimenti per la valutazione secondo i criteri della salute comunitaria.

10. Cosa ci si deve aspettare come Alleanza?

Probabilmente il risultato più importante sarà la possibilità del lavoro in rete che produce tre risultati fondamentali per creare comunità e salute; il superamento della "solitudine relativa" delle singole associazioni, la possibilità di sguardi di insieme sui problemi di salute delle comunità andando oltre le pur lodevoli esperienze settoriali ;infine la forza contrattuale possibile nel rapporto con le Istituzioni per dare concretezza ad una partecipazione generativa che guidi la co-programmazione e la co-progettazione.

Osservando però il quotidiano ci si può aspettare anche:

- La diffusione delle idee della salute e del valore sociale della Comunità/Casa della Comunità. Molti soggetti si occupano di salute nelle diverse realtà (la scuola, le biblioteche, diverse organizzazioni informali, chi si occupa di territorio, chi ha cura della marginalità, che sviluppa forme le più diverse di relazioni sociali ecc....). Ad ognuno va data voce e la possibilità di operare in modo coordinato;
- Il contributo alla costruzione delle mappe di comunità che debbono uscire dai confini istituzionali e rappresentare in modo dinamico tutte le diverse componenti la salute prendendo in esame sia i determinanti di salute che le specificità di contesto, andando in questo modo oltre le logiche prestazionistiche;
- La possibilità di mettere in comune e diffondere quanto sta succedendo nei diversi contesti locali intorno ai disegni di salute e in specifico allo sviluppo delle Case della Comunità; conoscenza che è alla base di valutazioni condivise e di conseguenza di azioni comuni di sostegno o di modificazione;
- La partecipazione diretta e congiunta a sperimentazioni sia organizzative sia valutative. Ma anche la capacità di proporre e sostenere progetti di salute di comunità.

Si tratta di un cammino che forse -parafrasando Edgar Morin: non si basa tanto su un metodo definito ma piuttosto è alla ricerca di un metodo rispettoso delle specificità di contesto, dei saperi che ivi si esprimono e delle opportunità di lavoro di sistema che la politica e le Istituzioni possono e debbono garantire.

27 giugno 2024

TIMBRO E FIRMA _____