

# Vademecum

## Per lo sviluppo di una salute di comunità

Il progetto *Tessere la Salute* ha dimostrato quanto sia efficace un approccio che coinvolge attivamente la comunità, partendo dalle sue componenti più vicine ai cittadini, considerando la salute come un bene che nasce dalle relazioni e dalla corresponsabilità collettiva. Per riproporre questa esperienza in altri territori, è fondamentale considerare alcuni principi e meccanismi chiave, adattandoli alle specificità locali:

- 1. IMPEGNO ISTITUZIONALE FORMALE:** Garantire la continuità della rete attraverso l'impegno politico chiaro e duraturo. Le amministrazioni comunali devono **deliberare** l'istituzione e il mantenimento dei Tavoli territoriali come meccanismi intrinseci e permanenti di *governance* orizzontale e circolare a livello locale.
- 2. CENTRALITÀ DEL FACILITATORE PROFESSIONALE:** Prevedere e finanziare la figura terza (non aderente ad associazioni o altre parti locali) di un **operatore o operatrice di comunità e facilitatore/trice, indispensabile** per promuovere l'attivazione sociale dei soggetti fragili, la manutenzione costante della rete, la mediazione tra attori, la gestione delle dinamiche locali e l'accompagnamento metodologico, specialmente nelle prime fasi del progetto.
- 3. MODELLO DI GOVERNANCE FLESSIBILE E ADATTIVO:** Non ancorarsi a un disegno iniziale rigido (es. focalizzazione esclusiva sullo sportello PReSS). Il progetto deve saper evolvere rapidamente, spostando l'attenzione al **lavoro di comunità** proattivo, all'aggancio tramite relazioni di prossimità e alle proposte dal basso.
- 4. TAVOLI TERRITORIALI COME FULCRO:** Tavoli periodici non sono solo luoghi di decisione, ma **spazi di incontro fisico e di pensiero** a cadenza regolare dove gli attori della comunità possono "ragionare sui bisogni dei cittadini" e **co-progettare** soluzioni concrete.
- 5. FOCUS SULLA RETE INFORMALE E INESPRESSA:** Concentrare gli sforzi sull'**intercettazione di bisogni "sommersi"** e di **risorse "sommersse"**. Il target principale non è l'utente già in carico, ma la persona fragile a rischio isolamento, spesso restia a chiedere aiuto.
- 6. SVILUPPO DI FIGURE DI PROSSIMITÀ:** Costruire attivamente "antenne" e "moltiplicatori di fiducia" (es. *apriporta*, referenti frazionali, volontari/e) che agiscano da "sentinelle" e mediatori tra l'operatore e la cittadinanza nelle micro-realità locali, mettendo a frutto relazioni fiduciarie pregresse.
- 7. MAPPATURA DINAMICA DELLE RISORSE:** Realizzare una mappatura che vada oltre la ricognizione dei servizi formali, includendo **volontariato e risorse informali**. È essenziale definire una modalità per rendere tale mappatura un **patrimonio collettivo** e condiviso con la comunità e gli enti del territorio, tutelando i dati sensibili/personali per non erodere la fiducia di chi si è reso disponibile.
- 8. APPROCCIO CULTURALE CONTINUO:** Il progetto deve mirare a un **cambiamento culturale** che promuova la consapevolezza che la salute passa dalle relazioni e dalla solidarietà. Questo richiede tempo di sperimentazione non inferiore ai **tre anni**, affinché il metodo si radichi e "normalizzi".
- 9. FINANZIAMENTO CONDIVISO:** Assicurare la **sostenibilità economica** attraverso l'unione di più Comuni per coprire le spese della figura di facilitazione e l'accesso a ulteriori risorse (bandi), con la sinergia delle associazioni e degli altri attori del territorio.
- 10. INTEGRAZIONE CON I SERVIZI STRUTTURATI:** Curare e consolidare le relazioni con gli attori istituzionali (ASL, Consorzi Socio-Assistenziali, COT), garantendo la loro partecipazione attiva e motivata ai Tavoli territoriali, per assicurare l'integrazione e il coordinamento verticale e orizzontale dei servizi.