

# Vogliamo un futuro per la nostra salute

scritto da Luisella Gilardi | 6 Maggio 2020

Il documento è stato scritto dal Movimento "[Prima la Comunità](#)" ed esprime la sua posizione sui temi del welfare e delle diseguaglianze a partire dalla questione della salute oggi più che mai alla drammatica attenzione di tutto il mondo. E' stato scritto pensando al futuro e alle decisioni che si renderanno necessarie per un cambiamento di prospettiva

- **Leggere il nuovo contesto**

Siamo travolti dall'emergenza pandemia che viene letta sempre più come mancanza di posti letto di terapia intensiva, di strutture di ricovero, dimenticando o sottacendo che in realtà la pressione sugli ospedali è legata soprattutto al fatto che non c'è in questo Paese un'idea **di salute di comunità** e la prova più evidente è data dalla insufficiente organizzazione, più o meno marcata tra i diversi territori regionali, dell'assistenza territoriale e domiciliare.

Il nostro sistema sanitario ha concentrato l'attenzione sulla patologia individuale e la sanità individuale, anche di eccellenza, ma in questo modo ha spesso trascurato la salute di comunità come l'igiene pubblica e la sanità territoriale. Dunque è in grado di fronteggiare molte patologie ma non epidemie e pandemie. Ancora una volta abbiamo messo al centro gli individui e le prestazioni senza pensare che gli individui vivono e compongono le comunità. La salute umana non è solo dovuta alle prestazioni sanitarie ma dipende dalla salute della Terra e degli ecosistemi e non vi sono confini capaci di bloccare la nostra inter relazione con gli altri. Tutte le istanze si intrecciano, nel bene e nel male.

Quando saremo usciti dall'emergenza ci sarà il tempo per una necessaria analisi di "cosa è successo" in termini organizzativi in conseguenza di scelte politiche e tecniche che hanno mostrato la loro scarsa lungimiranza e fragilità.

Si potrà certo ragionare sul definanziamento del sistema delle cure sanitarie e socio-assistenziali, sulla riduzione del personale e sulle modalità di reclutamento, si potrà riflettere sul ruolo pur fondamentale ma non sostitutivo del presidio di ricovero, si potranno fare altre necessarie deduzioni, collegando l'analisi alla tipologia di sviluppo socio-economico proiettato primariamente verso la crescita ad ogni costo.

È una analisi che dobbiamo fare fin d'ora per non trovarci "spiazzati". Lo dobbiamo fare alzando lo sguardo da contesti limitati, – regionali e nazionali – per riscoprire la dimensione europea e mondiale nella quale siamo profondamente immersi e dalla quale possiamo attingere chiavi di analisi, esperienze e confronti e con la quale potremmo costruire ipotesi di nuovi e più adeguati sistemi di welfare.

**NON CORRIAMO IL RISCHIO DI RIPARTIRE “A NUOVO” SEMPLICEMENTE AUMENTANDO I FONDI PER LA SANITA’ PUBBLICA (ci vorrà anche questo certamente) E AUMENTANDO I POSTI LETTO ORDINARI E DI TERAPIA INTENSIVA**

- **Riscoprire la salute come bene sociale e globale**

Per l’ennesima volta l’OMS (ultima la Dichiarazione di Shanghai 2016) ribadisce che *la salute si sviluppa nei contesti della vita quotidiana – nei quartieri e nelle comunità in cui le persone vivono, lavorano, amano, fanno acquisti e si divertono. La salute è uno dei più efficaci e potenti indicatori dello sviluppo sostenibile e di successo di ogni città (e comunità) e contribuisce a rendere le città (e le comunità) inclusive, sicure e resilienti per l’intera popolazione.* La salute, cioè, non è una questione individuale ma una “costruzione sociale”, un bene da perseguire socialmente, l’esito di un preciso disegno di governance della polis.

Soprattutto la Salute non è una merce in vendita a sistemi privati orientati al profitto e molti degli squilibri evidenziati dalla crisi della pandemia indicano che le politiche di privatizzazione del bene pubblico “Salute” sono in parte responsabili delle debolezze mostrate dal sistema sanitario di alcune regioni italiane.

**LA SALUTE NELLA SUA ACCEZIONE DI BENESSERE GLOBALE DEL SINGOLO E DELLA COMUNITÀ, DIVENTA COSÌ BENE COMUNE, PRIMARIO, FONDAMENTALE E IRRINUNCIABILE, NON UNA MERCE DA ACQUISTARE IN QUALCHE SUPERMERCATO SPECIALIZZATO, MA QUALCOSA CHE È PARTE DELLA COMUNITÀ, LA RAGIONE STESSA DELL’ESSERE COMUNITÀ.**

- **La salute è nella comunità: non si sta bene da soli**

**Valori base come uguaglianza, solidarietà, equità e dignità della persona** sono enunciazioni prive di sostanza e di concretezza se è vero che le disuguaglianze sono aumentate in questi anni in Italia ed in Europa e si sono create le condizioni per escludere gli ultimi, coloro che a diverso titolo (povertà economica, di età, di istruzione, di lavoro, di contesto abitativo o provenienza geografica) non trovano nell’attuale sistema di welfare garanzie di accesso né di dignità né di equità.

La realtà molto drammatica è che si è abbandonata l’idea di comunità e in questa i suoi componenti più fragili, i vecchi e/o i nuclei soli, isolati. Sono parte degli ultimi assieme alle varie forme di sofferenza ed esclusione: le persone con problemi di salute mentale, i disabili, i senza tetto, gli immigrati, tutte le persone che vivono al limite della povertà sia assoluta che relativa. E tra queste sofferenze vanno collocate quelle degli ospiti delle varie strutture protette per anziani, per disabili, delle carceri dove il problema della solitudine e dell’abbandono sono oggi più che mai evidenti.

**LA SALUTE È L’ELEMENTO UNIFICANTE CHE PUÒ DARE UNA DIVERSA E NUOVA IDENTITÀ ALLE COLLETTIVITÀ/COMUNITÀ DOPO CHE È SFUMATA LA COMUNANZA DI STORIA, TRADIZIONI, RELIGIONE, LINGUA, ETNIA: MOBILITIAMOCI SU VALORI QUALI LA**

**PROSSIMITA, LA RECIPROCIÀ E LA RESPONSABILITÀ SOCIALE, SUPERANDO LA ESCLUSIVA DELEGA ALLE DIVERSE ISTITUZIONI QUALI LA SANITÀ, LA SCUOLA, L'AMMINISTRAZIONE COMUNALE, IL SISTEMA ECONOMICO. TROVIAMO STRUMENTI NUOVI PER RIDARE SENSO E VALORE ALLA PARTECIPAZIONE.**

**• Un'idea per ripartire: la Casa della Salute/Casa della Comunità**

Per cambiare è necessario esserci, raccontarsi, confrontarci e, per quanto possibile, contribuire a originare dai contesti comunitari concrete, proposte e percorsi creativi per storicizzare esperienze di welfare adeguato e innovativo.

È necessario cimentarsi su una ripartenza dal basso che renda evidente la relazione esistente tra diritti e responsabilità, che dia nuovi significati alla libertà basata sulla relazione con l'altro con cui condividere progetti, impegni e risultati. Ripensando al valore della comunità come luogo della relazione e quindi della possibilità di autorealizzazione per ogni persona.

La salute è l'elemento unificante che può dare una diversa e nuova identità alle comunità ma richiede una mobilitazione su valori quali la reciprocità e la responsabilità sociale superando la delega alle diverse istituzioni. E' rilevante sottolineare che il più grande contributo alla salute pubblica è stato dato, anche in questa occasione della pandemia, dai comportamenti responsabili di tanti cittadini comuni. La loro partecipazione è una risorsa da non sprecare anche per il futuro.

Da anni ci si cimenta sul tema delle **"Case della salute"** come ambito nel quale la comunità costruisce le condizioni per il proprio benessere.

La Casa della Salute/Casa della Comunità è stata proposta anche dal Ministero nel 2007 come luogo in cui *si realizza la prevenzione per tutto l'arco della vita e la comunità locale si organizza per la promozione della salute e del ben-essere sociale.*

La realizzazione, avvenuta solo parzialmente e a macchia di leopardo (praticamente nessuna al sud), è andata comunque in altra direzione creando, con diverse sfumature e qualche buona pratica, sostanzialmente delle strutture sanitarie (poliambulatori) contribuendo a consolidare una distorsione "culturale" profonda che identifica salute con sanità spesso in una logica di mercato.

**È NECESSARIO RIDISEGNARE LE CASE DELLA SALUTE COME CASE DELLA COMUNITÀ, LUOGO DELLA IDENTITÀ E DELL'INCLUSIONE SOCIALE, DELLA PARTECIPAZIONE E DEL RICONOSCIMENTO DEI DIRITTI – SOPRATTUTTO DI QUELLI NEGATI, COMINCIANDO DAGLI ULTIMI. MA È ANCHE IL LUOGO DELLA RESPONSABILITÀ SOCIALE, CIOÈ DELLA CONSAPEVOLEZZA DI TUTTE LE ISTITUZIONI E DI TUTTI I SOGGETTI SOCIALI DI ESSERE PARTE ATTIVA, PROTAGONISTI DEL DISEGNO DI SALUTE E BENESSERE INDIVIDUALE E COLLETTIVO; È LA PREMESA PER PARLARE DI SOSTENIBILITÀ E DI USO FINALIZZATO DELLE RISORSE CON LA CONSEGUENTE RESPONSABILITÀ COMUNE NEL LORO UTILIZZO**

- **Ridisegnare il sistema salute e attualizzare il welfare di comunità**

La proposta è dare avvio ad un piano nazionale (con uno sforzo particolare al sud) di Case della Salute/Case della Comunità intese come luogo di sintesi delle risorse di collettività definite e riconoscibili, dove trovano espressione e operatività servizi di comunità tra loro integrati capaci di agire su progettualità condivise.

I servizi sanitari sono importanti, ma non sono i soli in grado di influenzare il benessere della popolazione: altri settori (*ambiente, istruzione, lavoro, reddito, abitazione, tempi di vita e relazione ...*) contribuiscono a creare e a migliorare la salute, quindi l'intersettorialità costituisce un aspetto fondamentale del riordino della stessa sanità.

Si tratta di:

Avviare un **disegno di salute integrato di comunità** capace di offrire supporto al bisogno specifico delle persone nell'ambito dei vari contesti di vita. Con la consapevolezza per dirla con l'OMS che deve funzionare un sistema nel quale l'offerta di cura di base, presente nel territorio, sia centrale e riconosca alle attività specialistiche e di ricovero una funzione strumentale all'impianto di comunità (OMS Alma Ata 1978). Costruendo **percorsi unitari** (che partano dalle persone e non dalle patologie come rischiano di fare gli stessi PDTA) che accompagnino le persone nei loro percorsi di salute.

- Promuovere un sistema di cure integrato (sociale, sanitario, territorio e ospedale, strutture e interventi di promozione, prevenzione, cura e riabilitazione, domiciliarità, professioni di diversa estrazione) basato su un'alleanza non formale tra tutte le risorse del territorio e orientato sulla preminenza del sostegno alla domiciliarità;
- Progettare un sistema di salute basato **sulla prossimità come condizione per sviluppare**, prima ancora della prevenzione e cura, la promozione della cultura della salute dove la responsabilità e il protagonismo è del singolo e della comunità, dove le risorse vanno verso i bisogni ed hanno una attenzione forte alla ricerca di chi per ragioni diverse (di conoscenza o di paura dello stigma) non si avvicina alle risorse poste a disposizione;
- Costruire un sistema di salute che **metta in comune le risorse disponibili** (del sanitario, del sociale, della gestione del territorio, della cultura siano esse del pubblico e del privato sia formale che informale) da utilizzare sulla base di priorità e scelte condivise.

È necessario rompere gli schemi delle assegnazioni di poteri e di ruoli, di assegnazioni normative e di compiti rigidi, abolendo il ritornello che le Istituzioni ripetono come un mantra "non è compito mio", codificando così una frantumazione del cittadino/persona e rendendo spesso inefficiente l'uso delle risorse oltre che inefficace l'intervento messo in atto.

Le **mappe di comunità**, basate sull'epidemiologia di cittadinanza (strumento di conoscenza dei bisogni e delle risorse) sono, in questo disegno, la

precondizione per parlare di sostenibilità, ben sapendo che questa non nasce dalla sommatoria ma da una visione unitaria da cui peraltro possono emergere risorse oggi spesso non considerate;

- Promuovere la formazione e la disponibilità **di professionisti capaci** di mettere in comune i diversi contributi specialistici e siano facilitati nel confronto e nel lavoro interistituzionale. Non è solo una questione di lavoro integrato, ma si tratta di una diversa cultura del servizio e della relazione che ha cura, che non s'improvvisa né si basa solo su aspetti tecnico-specialistici. Un impegno non più rinviabile che deve coinvolgere in modo sostanziale le diverse Istituzioni formative e in primo luogo le Università basando i percorsi formativi (sia di base che specialistici che di formazione permanente) sulle tematiche del lavoro di gruppo, l'analisi dei contesti e la valutazione dei diversi contributi professionali
- Disegnare un sistema di salute che valorizza in termini di alleanza – e non di dipendenza dal MMG che va organicamente “inserito nel SSN” – **figure importanti quali quelle dell'infermiere di famiglia/infermiere di comunità, dell'operatore della prevenzione e di figure sociali qualificate per l'ambito sociosanitario**. In particolare l'infermiere di famiglia/comunità deve poter rappresentare, in ambito comunitario, il punto di contatto con le persone e con i loro bisogni essendo in condizione di accompagnare coloro che lo necessitano lungo la filiera dell'offerta a tutti i livelli.
- Disegnare un sistema di salute che basandosi sul **principio del “promuovere salute”** necessita di figure che connettano tra loro risorse e bisogni dal di dentro della comunità (**agente/facilitatore di salute di comunità, educatori di comunità, psicologi di comunità**). Con tre compiti fondamentali: **leggere il contesto locale** cogliendo opportunità e limiti, **elaborare** in modo partecipato **strategie di sviluppo di comunità** coerenti con le scelte strategiche regionali e locali, **contribuire a definire le azioni possibili e offrire elementi di valutazione** dei processi sociali e dei cambiamenti in atto. Il risultato è quello di contribuire a mantenere vivo il capitale sociale delle comunità anche in presenza di elementi di instabilità che si registrano oggi con la mobilità territoriale, lavorativa e di interesse culturale.
- Progettare e promuovere un **“luogo riconoscibile” della Comunità**. Le Case della Salute/Case della Comunità che si sono definite in questi anni potrebbero essere una base purché vi sia spazio anche per i servizi di base del territorio, permettendo un lavoro di squadra concreto tra sanitario, sociale, educativo ..., e trovino legittimazione opportunità di protagonismo le diverse istanze sociali presenti localmente, soprattutto del volontariato sia strutturato che temporaneo.

Con questa accezione non vi è tanto la necessità di uno spazio fisico unico, quanto di un luogo che venga riconosciuto da tutta la comunità e dalle diverse istituzioni e istanze sociali che contribuiscono al progetto di salute della comunità.

Un luogo, quindi, di incontro, di elaborazione e di sintesi dove alleanze e progettualità prendono forma e le risorse si connettono, dove si parte dalla

messa in comune delle informazioni sulle diverse istanze di salute della comunità.

- Da questo impianto ne deriva **la necessità di una “gestione sociale” aperta** e autonoma che sia inserita e risponda al generale sistema di responsabilità partendo dai sindaci. Tutte le rappresentanze sociali sono attivate e la direzione (ovviamente non degli aspetti tecnici di ciascuna Istituzione o servizio) può essere garantita attraverso forme elettive previa definizione dei requisiti necessari, definendo una responsabilità formale riconosciuta come “trasversale”.

La Casa della Salute /Casa della Comunità diventa in questo modo soggetto politico perché si pone in prima fila nel contrastare le marginalità e la povertà, nel garantire uguaglianza ed equità (a risorse trasparenti e definite), nel coniugare garanzia diritti ed esercizio di responsabilità e doveri.

**CON CORAGGIO RIPARTIAMO NON DAI SERVIZI E DALLE PRESTAZIONI MA DALLE COMUNITA', DAI TERRITORI CON I LORO BISOGNI DI SALUTE E DI LOTTA ALLE DISEGUAGLIANZE; NON DAGLI OSPEDALI MA DALLE CASE DELLA SALUTE, DALLA ASSISTENZA DOMICILIARE, DAL PROTAGONISMO E DALLA RESPONSABILITA' DEI CITTADINI. ABOLIAMO DEFINITIVAMENTE LA SEPARAZIONE ISITUZIONALE E GESTIONALE TRA SERVIZI SOCIALI E SERVIZI SANITARI**

- **Un diverso ruolo della governance e della politica per la salute**

Anche alla luce di quanto sta succedendo in questo periodo è impensabile “ripartire” senza la consapevolezza che la salute deve costituire un disegno prioritario per tutti i livelli di governo, rappresentando il filo rosso che orienta e dà senso alle scelte politiche effettuate nelle diverse sedi. La salute non è cioè un semplice capitolo di un qualche programma di governo (di solito l'ultimo) ma è il senso stesso dell'esistenza dell'indirizzo politico e delle strategie che lo sostengono.

Un filo rosso che deve attraversare tutte le politiche di un Paese: quando un amministratore assume decisioni in tema di economia, territorio, lavoro, istruzione ecc. deve porsi una domanda fondamentale: “Quanto questa decisione influirà sullo stato di salute dei miei cittadini?” e lo spiega loro con trasparenza utilizzando la Casa della Salute/Casa della Comunità quale luogo per accorciare le distanze tra cittadini e istituzioni

**LA CASA DELLA SALUTE/CASA DELLA COMUNITÀ SI PROPONE COME UNA POSSIBILE RISPOSTA ALLE TENSIONI SOCIALI CHE SI TRADUCONO DA UNA PARTE IN UNA DISTANZA SEMPRE MAGGIORE TRA ISTITUZIONI E CITTADINI, DALL'ALTRA NELLA FRAGILITÀ PERCEPITA NEL TESSUTO SOCIALE MA ANCHE NELLA VOGLIA DI ESSERCI E CONTRIBUIRE AL CAMBIAMENTO. SI TRATTA DI UN NUOVO FARMACO CHE SI POTREBBE CHIAMARE (come suggerisce Cesare Cislghi) IL “COMPORTAMENTO SOCIALE” CONSAPEVOLE E CONDIVISO CHE RIDEFINISCE E RENDE SOSTANZIALE UNA IDEA DI LIBERTÀ CHE SI MISURA CON LE RELAZIONI, LE COMPATIBILITÀ E SOPRATTUTTO CON LA RECIPROCIÀ.**