

PRIMA LA COMUNITÀ

Insieme per il benessere di ogni persona

DOCUMENTO FONDATIVO DEL MOVIMENTO

Questo documento raccoglie l'evoluzione di un manifesto sulla salute che alcuni anni fa ha ricevuto l'adesione di tanti esponenti di politiche sociali e di sanità pubblica di tutta l'Italia a partire da due soggetti quotidianamente al lavoro per alleviare il disagio diffuso degli anziani dei piccoli paesi della collina bolognese (Fondazione Santa Clelia Barbieri) e la sofferenza urbana nella città di Milano (Casa della carità). Vi è l'immagine quasi simbolica di un privato-sociale che si prende la briga di convocare la sanità pubblica per condividere lo sguardo sui bisogni reali della gente e la concretezza di risposte condivise e intelligenti. Non è un passaggio scontato né facile ed è il motivo per cui in questo testo si rimanda più volte alla salute come bene condiviso, come cifra sintetica dei diritti per tutti.

Oggi il movimento di pensiero che il documento esprime è molto di più, senza perdere le intuizioni della prima ora: ci sono forze solide ben lontane dall'improvvisazione solidaristica nate per rispondere ai bisogni dei cittadini, anche dei più emarginati (addirittura di coloro che ancora non sono considerati tali); esse non fanno parte di un privato-sociale isolato e supplente ma esprimono energia viva e speranza di cambiamento attraverso pratiche serie, complesse, creative, pensate, virtuosamente sinergiche con le strutture del sistema pubblico per l'assistenza e la cura. Sono forze protagoniste di grande trasformazione sociale anche nei territori del nostro Paese dove l'organizzazione pubblica è particolarmente debole e deficitaria.

Questo documento raccoglie dunque pensieri condivisi e dibattito aperto dal Sud al Nord del Paese a partire da una convinzione di fondo che al centro ci debba essere la comunità delle persone con le sue domande e la sua capacità di generare benessere per tutti, contro una visione decisamente vecchia che evoca antitesi rigide soprattutto tra pubblico e privato e tra sociale e sanitario. Nella situazione attuale, per rispondere alla complessità delle nuove forme di emarginazione sociale, per affrontare il tema delle periferie, dei migranti, della povertà educativa e della crisi dei centri urbani abbiamo bisogno di pratiche condivise e gestite dalla comunità che siano il frutto di alleanze nuove e che contestualmente generino pensiero ed energia politica per provocare legislatori e governanti a promuovere bene comune reale.

1. persone non scarti

Un ripensamento profondo sull'idea di salute/benessere e sulla riorganizzazione dell'avere e dare cura richiede lo sviluppo di un'azione politica, ecologica, pedagogica e di solidarietà umana, che porti a superare la "cultura dello scarto" a cui si continua a rispondere in termini esclusivamente assistenziali e riparativi.

Un sistema sociale che riconosce piena dignità umana a ciascuno dei propri membri non può permettersi di vedere le persone ritenute non più produttive - a causa di disagio fisico o psichico, anzianità, povertà, disoccupazione e marginalità - come oggetti inutili e ingombranti.

Paghiamo duramente nel tempo le conseguenze di un'organizzazione socio-sanitaria sbilanciata su eccellenze ed emergenze e non lungimirante su universalità e continuità delle cure a fronte di condizioni di malessere prolungate o invalidanti e di grave emarginazione.

Gli esperti delle varie discipline attinenti alla condizione umana (economisti, sociologi, operatori dei sistemi sanitari, ecc.) da tempo ormai sottolineano che ci sarà sempre meno salute per tutti se nel mondo, fino ai piccoli contesti, saranno mantenute ampie condizioni di sperequazione tra ricchi e poveri in ordine alla disponibilità delle risorse economiche e di sostegno alla vita.

Occorre un ribaltamento di prospettiva che finalizzi il sistema dei servizi di welfare e le stesse risposte di cura a partire dai più deboli, che da scarti diventino risorse e che da problema divengano riferimento da cui apprendere come è meglio fare per tutti. Il cambio di paradigma comprende anche la capacità di riconoscere il potere delle persone fragili in modo da valorizzarlo e non trattenerlo.

2. salute benessere globale

La salute nella sua accezione di benessere globale del singolo e della comunità diventa bene comune, non una merce da acquistare in un centro specializzato, ma qualcosa che è parte della comunità, la ragione stessa dell'essere comunità.

Non può esserci un solo luogo nella comunità dove si realizza il disegno di benessere per ciascuno, perché sono implicate tutte le diverse dimensioni a cui fa cenno l'OMS: ambiente, salute fisica e psichica, autonomia economica, istruzione e formazione, lavoro e conciliazione dei tempi di vita, relazioni sociali, sicurezza, benessere soggettivo. Non può essere la sanità sola ad assolvere questo compito e il concetto di salute va "desanitarizzato". Un'azione emblematica della salute di comunità è l'intervento domiciliare attraverso il quale si riconosce la persona nella sua integrità e unicità complessa, si realizza la relazione tra persona e contesto e si valorizzano tutte le risorse per garantire consapevolezza e partecipazione nel percorso di cura. La salute non è solo e tanto una questione individuale, ma una costruzione sociale, un bene cioè da perseguire collettivamente, l'esito di un preciso disegno di governo delle comunità.

Oggi non ci sono due grandi crisi, quella sociale e quella ambientale, ma una sola e complessa crisi socio-ambientale dove il tema della salute dei cittadini, dei popoli e dell'ambiente globale, è questione ineludibile. Tutto è interconnesso e questo paradigma è un presupposto di fondo della visione di salute compresa nel presente documento.

Le istituzioni a tutela della salute, e più in generale quelle del *welfare*, devono riapprendere come ci si connette con la comunità valorizzandola e questa deve riscoprire la responsabilità collettiva sulle azioni svolte dalle istituzioni.

3. comunità al centro

Risulta evidente come salute e *welfare*, per esplicitare al meglio le loro funzioni, abbiano bisogno di una nuova visione di comunità, in anni recenti purtroppo profondamente minata da una pericolosa visione economicistica e mercantile, oltre che dai crescenti processi di inurbamento. È inoltre vero che i tradizionali elementi di coesione e di reciproco riconoscimento sociale si sono affievoliti – basti pensare alla provenienza geografica dei membri delle nostre comunità, alla loro cultura e religione, alla lingua e alla storia – rendendo così indispensabile ritrovare nuovi e validi riferimenti vitali per sperimentare la forza del benessere che deriva dal sentirsi parte attiva di una comunità solida. Riconosciamo che l'idea di comunità si modifica nel tempo e in base ai contesti (urbani o rurali, centrali e periferici) e quindi va sempre riscoperta come possibilità di essere insieme promotori consapevoli di benessere integrale.

Crediamo che la salute promossa dalla comunità, nelle sue diverse espressioni, sia la scommessa del futuro prossimo, la leva principale sulla quale ricostruire legami, coesione, nuova reciprocità tra i cittadini e tra tutti gli esseri viventi nell'ambiente che li ospita. Ribadiamo altresì che un rilancio della centralità pensante e decisionale della comunità sia il modo migliore per permettere ai cittadini una reale lettura dei bisogni e delle risorse in campo, a favore di una sostenibilità esistenziale possibile, capace di ridurre i tradizionali costi attraverso la valorizzazione di tutte le risorse umane, economiche, sociali, strutturali presenti nel contesto comunitario.

Più che parlare di "salute sostenibile", evocando la crisi del Sistema Sanitario Nazionale e la scarsità di fondi per il *welfare*, preferiamo parlare di "comunità al centro" che garantisca lo sviluppo del capitale umano e del capitale sociale su cui sempre più investire.

Le risorse oggi destinate al sistema di *welfare* (istruzione, sanità, lavoro, ambiente, casa, garanzia di relazioni positive ...) sono oggettivamente non adeguate, anche considerando le stesse di altri paesi sviluppati e pertanto debbono essere ripensate come elemento cruciale e condizione imprescindibile per lo sviluppo del sistema-paese, non certo come costo, seppure sia necessaria un'attenzione maggiore all'efficienza ed efficacia del loro utilizzo.

Restiamo comunque consapevoli che le risorse formali sono per natura finite mentre i bisogni sono potenzialmente infiniti, e perciò non rinunciamo al ruolo fondamentale che possono e devono avere tutte le altre risorse sociali di base comunitaria - sia materiali che immateriali – come condizione per ricostruire il ruolo di tutta la collettività.

4. connessioni non riduzionismo

Lo sviluppo di un sistema interconnesso di interventi partecipati e finalizzati alla salute deve diventare il tracciante fondamentale delle scelte di governo di una comunità. Un nuovo *welfare* comunitario è possibile se non vengono dimenticati i principi sui quali il *welfare* è nato e si fonda: democrazia, partecipazione, riconoscimento reciproco, uguaglianza, solidarietà, pari opportunità per tutti. Ridurre la cura alle sole prestazioni, alle risposte “tecniche”, ai singoli episodi disfunzionali da arginare, ha come conseguenza un deterioramento sociale in termini di qualità della vita e di coesione comunitaria. Le diverse riforme che si sono succedute nel tempo riguardo alla scuola, alla sanità, ai servizi sociali e le stesse norme sulla partecipazione dei cittadini e l’organizzazione del territorio hanno tutte la caratteristica della parzialità: senza uno sguardo d’insieme, che significa cogliere le connessioni tra le singole parti del complesso sistema sociale, ogni azione in apparenza riformatrice difficilmente diviene efficace, quando non addirittura improduttiva.

Di seguito la proposta di alcune linee di azioni conseguenti:

1. esperienze di comunità al centro

Ci si impegna a identificare, ascoltare e valorizzare le numerose esperienze presenti in Italia che promuovono la salute a partire dal protagonismo della comunità. Tra le connessioni virtuose ci sono quelle che riaprono il dialogo tra il Nord e il Sud del Paese, favorendo scambio di pensieri e progetti, mettendo in evidenza una miriade di attivazioni realizzate in molti territori che conferiscono una vera centralità alla comunità e che devono trasformarsi in energia politica da mettere all’attenzione del governo e delle varie istituzioni.

2. rispondere al grido delle disuguaglianze

Si intende valorizzare l’impegno e le azioni conseguenti finalizzate alla riduzione, fino all’annullamento della distanza, tra chi vede riconosciuti e chi non vede riconosciuti i propri fondamentali diritti di salute, nell’accezione estesa che abbiamo ricordato.

Riteniamo che vadano particolarmente promosse le iniziative di salute comunitaria che si incentrano sul “cercare chi non arriva”, ovvero sulla propensione ad identificare e raggiungere nei diversi luoghi di vita anche i soggetti che non hanno voce né rappresentanza.

Una particolare attivazione ci deve vedere ancora più impegnati nell’affrontare la crisi dei centri urbani per il superamento della povertà educativa insieme a quella economica. Occorrono riflessioni e pratiche pedagogiche comunitarie perché i cittadini imparino a sentirsi protagonisti.

3. una regia pubblica e partecipata

Si ribadisce la centralità del ruolo delle istituzioni al servizio della comunità. Ne consegue il riferimento a un disegno complessivo che dia evidenza alla funzione della regia pubblica, unitaria e partecipata. È necessaria un’alleanza strategica guidata dagli Enti Locali che definisca strumenti idonei alla lettura dei bisogni, all’individuazione degli obiettivi comuni e produca le sintesi possibili. Valorizzando il ruolo e le responsabilità dei diversi livelli del governo della cosa pubblica, evitando il rischio delle chiusure e delle contrapposizioni, si deve poter promuovere un’azione comunitaria dotata di potere, ovvero di consapevolezza e di capacità concreta di decidere, riaffermando l’indispensabile funzione delle organizzazioni e degli organismi sociali favorevoli l’esercizio di tale potere, sia come acquisizione di diritti che come riconferma di doveri da assolvere e di responsabilità da esercitare. Va riscoperta la dignità di tutte le professioni di cura e di aiuto che operano nel sistema pubblico e privato, nel superamento chiaro di ogni logica mercantile. È poi doverosa la verifica della sostenibilità economica, sociale e ambientale dei progetti implementati e da attivare e delle diverse misure messe in campo. Proprio nell’ottica della regia pubblica sentiamo una forte responsabilità ad attivare percorsi di prevenzione del disagio sociale e sanitario oltre che di assistenza e cura. Da una autentica regia pubblica ci aspettiamo che gli interventi preventivi e di promozione, in ogni campo (salute, famiglia, educazione) siano considerati bene comune da tutelare all’interno di una logica che veda contestualmente la promozione dei diritti, la costruzione di benessere collettivo e la garanzia di una buona spesa pubblica.

4. percorsi di formazione alla complessità

Si pensa di favorire, dove già presenti o di promuovere dove mancano dei percorsi formativi che permettano scambio di saperi e di esperienze in una logica di costruzione di nuovi paradigmi di cura che ridefiniscano le forme della domanda e dell'offerta secondo il principio dell'aver cura e non dell'erogazione standardizzata di una risposta su una domanda preconfezionata.

Occorrono nuove generazioni di cittadini protagonisti, di operatori e di amministratori locali capaci di cogliere e realizzare connessioni, di lavorare in rete per una effettiva integrazione di sconfinare tra le professionalità senza sbiadire la solidità dei saperi, di offrire risposte complesse a problemi complessi e non semplificazioni improduttive. Servono competenze nuove per tutte le figure che si occupano di relazioni di cura per favorire l'apporto di ogni soggetto, facilitando ciascuno l'assunzione delle proprie responsabilità nella ricerca del benessere. Vanno pensate anche nuove figure trasversali alle diverse istituzioni in grado di garantire ascolto e connessioni tra problemi e risorse.

5. realizzazione sul territorio delle “case della salute” o altre strutture di base

Alcune pratiche sono particolarmente rilevanti e quasi simboliche per la forza con la quale riescono a tradurre in esperienza i principi enunciati. Pensiamo ad esempio alle progettualità comunitarie che hanno realizzato dei “budget integrati di welfare di comunità” come risultato di alleanze plurali e consapevoli o alla significativa esperienza delle “Case della salute” o altre forme strutturate di cure primarie integrate, ovvero a dispositivi che la normativa prevede dal 2007 nel nostro Paese ma la cui applicazione è sporadica e incompleta, evidenziando in particolare le differenze tra nord e sud del Paese. Le Case della salute (o comunque denominate) sono una forma concreta di realizzazione del protagonismo della comunità come viene teorizzato in questa proposta “politica” perché sono riconoscibili dall'intera comunità come luogo:

- di una nuova identità comunitaria;
- dove prendono corpo i diritti dei cittadini, quelli riconosciuti e quelli spesso negati;
- dove i cittadini esprimono la consapevolezza dei doveri attraverso partecipazione e corresponsabilità;
- dove tutte le risorse del territorio si integrano, a partire da quelle istituzionali, per costruire e sostenere strategie di salute condivise;
- dove le persone, a partire dalle più fragili, vengono accolte riconoscendo il valore delle differenze e vengono spronate a ottenere i diritti e praticare i doveri, nell'articolazione delle diverse responsabilità che competono a ciascuno.

6. la salute come banco di prova della politica autentica

La salute concepita come bene comune è un banco di prova per un rinnovato e autentico esercizio della politica affinché essa operi avendo il benessere come primario riferimento della propria azione, senza distinzioni di provenienza geografica, censo, genere, livello di istruzione, abilità.

La salute deve diventare il criterio che guida ogni scelta programmatica e che - disponendo di profili di comunità in cui si rispecchino bisogni dei singoli e dei diversi gruppi sociali e dove siano esplicitate le risorse reali e potenziali pubbliche e private, formali e informali - orienti e condizioni tutte le scelte, non ultime quelle economiche, con riferimento all'uso del territorio e alle forme generali di scambio presenti nell'intera comunità.

Perché tutto questo diventi possibile, vanno garantite forme di partecipazione sostanziale alle scelte intraprese e ai momenti di valutazione dei risultati, sviluppando concretamente la partecipazione diretta della comunità per la gestione integrata delle strutture e dei servizi.

Milano, 24 settembre 2019