



## **CASE DELLA COMUNITÀ E SCENARI FUTURI CONDIVISI**

Giovedì 13 e Venerdì 14 giugno 2024

Apertura a cura di Salvatore Rao:

Alcune considerazioni per dare avvio al seminario, consideriamo questo evento la prosecuzione di quello che avevamo organizzato lo scorso anno ed è un appuntamento che è nostra intenzione mantenere anche negli anni a venire, poiché tratta temi complessi e che richiedono tempo per verificare la strada che viene seguita per la loro concretizzazione reale.

Un'occasione che ci permette di fermarci per riflettere, analizzare alcuni processi in atto, che hanno ripercussioni sulla riorganizzazione del sistema dei servizi, sulla sua tenuta e sugli elementi costitutivi che hanno finora caratterizzato il nostro sistema di welfare. Una riflessione verso la quale sentiamo il bisogno di realizzarla insieme a tutti voi e con le realtà con le quali siamo in rete, poiché necessita di sguardi e approcci diversi, di supporti sul piano transdisciplinare, trasettoriale e multiprofessionale al fine di coglierne la complessità e per poter individuare strategie adeguate per promuovere i cambiamenti attesi e il rilancio di un sistema di welfare adeguatamente sorretto da risorse e da una centralità che deve restare in mano al pubblico e che oggi appare molto in difficoltà.

Assistiamo ad una narrazione che si discosta molto dalla realtà, il SSN è messo a dura prova, rischia una profonda mutazione essendo in discussione i principi fondamentali di universalità, di uguaglianza, di equità e di gratuità. Assistiamo ad una politica che non riaccende i sogni, l'atrocità della guerra purtroppo ci coinvolge essendo vicina anche a noi.

Per tornare alla crisi del SSN, è ritenuto più efficace investire sulle farmacie che non nella CdC. Le carenze di personale, medici e infermieri in particolare, si sommano agli elevati livelli di affaticamento e stress a cui è sottoposto tutto il personale che opera nei servizi. Nell'ambito del sociale, si persegue sulla linea dei bonus e sull'erogazione di contributi a scapito di una presa in cura organica e sistemica da parte del sistema dei servizi.

Perché continuiamo ad insistere sulla necessità di ammodernare e innovare il nostro sistema territoriale dei servizi con le CdC? Non certo perché siamo innamorati degli immobili, delle strutture

fisiche. Ma cosa potrà provocare, trasformare, mutare questa nuova infrastruttura? Quali sono i caratteri distintivi e trasformativi che può assumere?

Con questo evento proveremo a delineare alcune prime risposte, facendo tesoro delle esperienze che verranno presentate, le quali dimostrano che è possibile seguire strade nuove e ciò che può apparire per alcuni impossibile invece è possibile.

Siamo tra coloro che pensano che Le CdC rappresentano l'elemento più innovativo presente nel processo di riorganizzazione del sistema territoriale dei servizi prefigurato anche dal DM77 del 2022, non a caso esse erano state inserite nel PNRR, **una occasione che non dovremmo assolutamente sprecare.**

**Dopo oltre** due anni dalla formale costituzione nel PNRR delle Case della comunità e dall'entrata in vigore del DM77, **l'idea di Casa della comunità**, rischia però di essere in larghissima parte del paese depotenziata, ridotta ad un investimento di edilizia sanitaria, un adempimento organizzativo che sta in capo alla sanità e al quale non ci si può sottrarre, non è un caso che in molte realtà questo si traduce in un cambio di insegna fuori da strutture già esistenti, e altre realtà si prefigura di affidarne la gestione al privato.

Eppure con le Casa della comunità il legislatore aveva ritenuto necessaria una nuova idea di salute intesa come disegno globale che coinvolge tutto il capitale sociale.

La novità era proprio la parola "Comunità": questo richiamo ad un "noi aperto", non circoscritto alla sanità. Il richiamo all'articolo determinativo **della** indica che la Casa della Comunità o appartiene alla Comunità o è un'altra cosa.

Casa della comunità come luogo dove dare valore a un'alleanza tra tutte le risorse presenti sul territorio e dove dare vita a un disegno di salute globale e condiviso, capace di garantire uguaglianza, inclusione e sostenibilità, operando scelte tecniche e organizzative partecipate e coerenti con il principio dell'integrazione tra il comparto sociale e sanitario in un disegno di welfare di comunità.

Il coinvolgimento della comunità e delle sue risorse è la strada obbligata per poter garantire la sostenibilità al sistema, per affermare un approccio alla salute non ridotta ad un insieme di prestazioni, che a sua volta vengono tradotte in prodotto mercificato e pertanto funzionali ai processi di privatizzazione del sistema.

È evidente a tutti la profonda crisi del sistema di welfare attuale nei suoi principi costitutivi e nella sua capacità di fornire risposte adeguate e appropriate, nella incapacità di comprendere e rispondere ai mutati bisogni delle persone, a partire dalla salute che diviene così un disegno complesso non affrontabile in modo settoriale, in quanto necessita sia di scelte politiche nuove orientate al bene comune, sia di una diversa dimensione organizzativa che preveda la consapevolezza che la salute è una responsabilità di tutti i protagonisti del territorio.

La Casa della Comunità rappresenta dunque una grande opportunità per sancire una volta per tutte che la salute è un diritto e una responsabilità anzitutto della comunità che, insieme agli operatori, diventa protagonista del proprio progetto di salute. E nella comunità tutte le risorse presenti costituiscono la ricchezza che può rendere possibile il vero salto di paradigma: dalla sanità alla salute e dalla presa in carico all'aver cura.

In quanto l'accento sull'aver cura consente di rimettere al centro la persona con la sua unicità e domiciliarietà.

La Casa della Comunità, a nostro avviso, può rappresentare lo strumento per dare unitarietà al progetto di salute comunitario, superando le attuali criticità nella concezione ospedalocentrica dell'organizzazione della salute, nella frammentazione e negli specialismi esasperati, nonché nelle logiche mercantili che governano gli attuali sistemi sanitari.

Dopo questa premessa, mi preme avvanzarvi alcune riflessioni sulla connessione Domiciliarietà, CdC e salute comunitaria.

Parto con l'affermare che la Comunità precede tutto, senza la quale, tutto viene meno, ed è elemento necessario per innescare un processo circolare, che a mio avviso tiene uniti la dimensione della Comunità con la Prossimità e con la Domiciliarietà:

Comunità – Prossimità – Domiciliarietà – per poter ritornare alla Comunità sono tutti elementi fortemente intrecciati, essendo tutti sostegni e strumenti di appoggio per la persona, che si alimentano a vicenda attraverso la relazione, sono sostegni primari che sorreggono la persona fragile affinché possa continuare a vivere in un contesto di vita e di relazione appagante, nel quale sente di essere accolta, e poter continuare così ad essere e a sentirsi, un'abitante di quella comunità; senza questi sostegni, la relazione, il rapporto tra persona e operatore, verrebbe ridotto all'erogazione e al consumo di prestazioni e la persona considerata un soggetto passivo destinataria di interventi che non ha legami con il luogo nel quale si trova.

Intendiamo quindi la comunità prima di intendere qualunque altra cosa e ci apriamo ad essa attraverso una esperienza di prossimità. Ma è la prossimità che a sua volta può consentire alla persona fragile di sentirsi accolta e riconosciuta - e - la prossimità dei servizi è sentita tale solo quando l'operatore si mette in gioco ed è capace di spogliarsi del camice che indossa per potersi meglio posizionare nei confronti della persona con la quale deve saper entrare in relazione, è in questo posizionamento - contesto-spazio che la persona sente di essere accolta, riconosciuta, considerata tale - essendo agita una prossimità che permette alla persona stessa di ritornare in modo nuovo alla comunità e di sentirsi ancora parte di essa.

Ma la domiciliarietà richiede un approccio che riconosca la complessità del sostegno che si rende necessario per poterla a sua volta sostenere, non essendo sufficiente che lo stesso si riduca a delle mere prestazioni, poiché i bisogni e desideri della persona vanno oltre alle prestazioni e servizi che vengono erogati, anche per queste ragioni consideriamo il sostegno della domiciliarietà come parte integrante di un approccio alla salute comunitaria, la quale si basa sul protagonismo della persona e della comunità, sull'attivazione di luoghi comunitari, essendo questi importanti fattori di salute e d'inclusione e all'interno dei quali le persone non sono solo bisognose ma anche talentuose. Perché, come ci invita a pensare l'Organizzazione Mondiale della Salute, "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 non la si promuove solo negli ambulatori e nelle sedi dei nostri servizi.