

ASSEMBLEA PRIMA LA COMUNITÀ:

RELAZIONE DEL PRESIDENTE

17 APRILE 2021

Quando abbiamo scritto il nostro manifesto "Dalla sanità alla salute" la pandemia non era ancora all'orizzonte.

Tuttavia avvertivamo già allora la necessità urgente di un cambio di paradigma, di un superamento radicale della separazione tra sociale e sanitario.

Avvertivamo la debolezza delle politiche di integrazione sociosanitaria e l'importanza dei cosiddetti determinanti sociali, che strategicamente ci restituiscono una visione diversa del rapporto tra sociale e sanitario.

La divaricazione in atto doveva essere ribaltata culturalmente, socialmente, politicamente. E anche sul piano della ricerca e della sperimentazione. Così come su quello organizzativo.

Con una provocazione importante, perché si vuole considerare il sanitario come parte di una dimensione del sociale e della vita di relazione.

Ecco allora che si deve andare oltre logiche di integrazione - importanti certo - ma insufficienti se non si basano su un'alleanza che parta dalla condivisione di valori e dal riconoscimento del lavoro di ciascuno. È difficile immaginare il futuro senza una diversa visione comunitaria che ricostruisca traiettorie nuove di lavoro, oltre i confini settoriali costruiti dalle organizzazioni e spesso agiti dalle professioni.

Tutte le nostre considerazioni erano avvalorate dal principio di universalità del diritto alla salute, che è costituzionalmente protetto poiché ritenuto bene pubblico.

In questa affermazione di principio vi è l'urgenza di andare alla radice di un diritto che pone la persona al centro come soggetto di salute, attivo-protagonista-responsabile, e non come oggetto di cura o di prestazioni dove si finisce

per scaricare sul sociale che abita il territorio un'estraneità drammatica di titolarità, tanto da ridurre le politiche sociali sul piano locale a degli interventi prevalentemente di natura riparatoria, assistenzialistica e di emergenza. E che sanciscono quella divaricazione netta tra sociale e sanitario ribadendo una volta di più una concezione mercantilistica della sanità.

Mettere al centro la persona diventa quindi non uno slogan, ma una indicazione strategica che richiede un'innovazione forte, che riguarda la politica della salute proprio a cominciare dall'integrazione tra sociale e sanitario. Dove il terzo settore, con la sua cultura di sussidiarietà partecipativa, è protagonista grazie alla sua capacità di relazioni, di prossimità, di essere patrimonio etico ed esperienziale.

Questa nostra proposta di cambiamento radicale è testimoniata dalle tante pratiche sociali diffuse sui territori del Paese, che per gran parte evidenziano storie che nascono dall'incontro, dal tentare di dare risposte di solidarietà per le fasce più fragili e spesso abbandonate.

Qui vi è l'entusiasmo, la vitalità, di un sociale che parte da quelli che Papa Francesco chiama gli "Scarti" indicandoci l'urgenza di ricominciare dalle periferie sociali, esistenziali, culturali e spirituali.

In questo senso l'associazione Prima la comunità si è posta come veicolo e risorsa per dare visibilità a quanto di estremamente ricco e innovativo vi è nella società. Perché il sociale che abita il territorio invoca una spinta riformatrice della sanità, oltre quelli che sono i timidi tentativi di Case della salute, che al massimo sono diventate poliambulatori che lasciano la persona nella condizione di essere non soggetto di salute, ma oggetto di prestazioni, cristallizzando quella frammentazione che rende incapaci di cogliere i legami profondi, di produrre appartenenza sociale e di generare risparmio.

Partendo dalla vitalità espressa nelle diverse realtà, l'idea di Casa della comunità è, a nostro avviso, una possibilità per dare vita ad alleanze non formali finalizzate a disegni di salute globale, affrontando in modo unitario la complessità delle connessioni tra i diversi determinanti sociali, dal di dentro della vita quotidiana dei diversi gruppi sociali.

Ma i tagli alle risorse hanno reso fallimentari tutti i tentativi di riforma, costringendo anche la domanda di innovazione a essere ridimensionata.

Un esempio riguarda tutte le scelte innovative in tema di salute mentale, che sono state attraversate da una crisi che ne ha intaccato la cultura di cittadinanza inclusiva, affaticandole e riducendole a pura testimonianza marginale.

Così la spinta riformatrice con forte carica innovativa presente sui territori si riduce a essere marginale o, al massimo, operazione di denuncia. Non si costruiscono condizioni per dare spazio alla creatività sociale.

Le politiche di prevenzione si riducono a politiche di risposta alla cronicità, che si incrociano con le sempre più diffuse politiche di contenimento, che generano separazione abbandonica dei più fragili, portandoci a quella che possiamo chiamare l'istituzionalizzazione della fragilità e della povertà.

Si pensi alle politiche di prossimità, abbandonate, spesso inesistenti, ridotte a servizi pensati più come contenitori del disagio che come promotori di innovazione.

Le nostre esperienze concrete che sostengono il lavoro dell'associazione hanno ben chiaro tutto ciò. Il tema della garanzia della domiciliarità, che dà significato al lavoro di prossimità, è per noi una questione cruciale. Tutte le risposte devono essere inquadrare nella dimensione della domiciliarità, come condizione primaria di riconoscimento della dignità di ognuno. Invece il sistema ignora la persona e la sua storia per affermare logiche di puro custodialismo e di prestazioni. Esclusione sociale e contenzione spesso sono la risposta quando la fragilità prende il sopravvento: è un'idea che Prima la comunità vuole contrastare pensando sia possibile un disegno diverso dell'aver cura di ogni persona.

Nel nostro percorso c'è stato poi anche il tentativo di segnalare come le politiche sociali e di salute, laddove condivise, avrebbero prodotto anche risparmio. Inoltre, si è fatta strada l'esigenza di coinvolgere e di dialogare con le istituzioni. Così come di lavorare non per produrre dichiarazioni ideologiche. Vogliamo avallare la nostra richiesta di protagonismo nelle politiche sanitarie con ricerche scientifiche e proposte documentate.

Su tutto questo, da mesi, vive il confronto tra realtà che operano sul territorio del Paese e che chiedono di sperimentare politiche sociali innovative. Chiediamo ad esempio di porre al centro forme concrete di budget unitari di comunità, basati su una reale unità delle risorse, sia formali che informali, presenti nelle diverse realtà sociali, da cui poter dare forma al budget di salute e dare concreta attuazione a nuove forme di protezione della fragilità nell'ottica della de-istituzionalizzazione.

È la passione per una cultura etica che ci ha fatto ritrovare e proporre delle riflessioni sulla comunità come ambito relazionale fatto di legami sociali dove ritrovare forte la centralità della persona.

È partita allora la domanda associativa intorno a quest'idea della centralità della persona come soggetto appartenente a una comunità: quindi ecco "Prima la comunità".

Da qui abbiamo iniziato a rilanciare la nostra richiesta di riforma e di cambio di paradigma, a ricercare un varco, una proposta, che avviasse il riconoscimento dell'urgenza di aprire nel Paese una sperimentazione innovativa.

Sforzi che hanno trovato riscontro nella battaglia che abbiamo condiviso sul comma 4-bis della legge 77. Un traguardo raggiunto, che ora però rischia di essere vano perché non trova reale applicazione. E ciò noi non lo vogliamo. Per questo stiamo lavorando cercando alleanze e proponendo azioni sperimentali, anche dopo il cammino complesso del Community building. La logica è sempre quella di attivare innovazioni organizzative attraverso alleanze trasversali.

Siamo così diventati un laboratorio di ricerca, di elaborazione, di fattibilità. Abbiamo coinvolto università e istituti di ricerca, professioni sanitarie e sociali, istituzioni. Abbiamo strutturato una spinta associativa che vorremmo diventasse fermento di cambiamento.

Soprattutto abbiamo cercato di recuperare e valorizzare quella domanda di socialità e di fraternità, per usare la sollecitazione di una parola che ci ha fatto riscoprire Papa Francesco, da immettere come linfa vitale nel Paese.

Insomma, ci riteniamo un grande laboratorio di socialità che chiede di cambiare paradigma, di ribaltare le priorità rendendo le politiche sociali politiche di salute, di cura, e anche di coesione sociale, di sicurezza nel senso più ampio della parola.

Su tutto ciò sono state fatte diverse iniziative, come la costituzione dei gruppi di lavoro, lo scambio di buone pratiche, la proposta di iniziative di formazione. E dobbiamo continuare, creando continuamente connessioni tra di noi, allargando il numero degli interlocutori.

La crisi pandemica ha disvelato riflessioni che erano nate prima. Ora se ne dispiega l'urgenza e la necessità, aprendo anche un varco - non atteso prima - di opportunità inedite.

La potenza del virus ha messo a nudo il limite e la fragilità di questo sistema sanitario, ma anche dell'intera impalcatura del welfare, basato su logiche settoriali e a canne d'organo. Non sono più sufficienti rammendi e piccole azioni di ingegneria organizzativa. Serve un'azione di ri-tessitura, sostanziale, difficile, ma irrinunciabile e con una trama che vede la comunità protagonista.

La domanda riformatrice si è fatta non solo urgente, ma radicalmente da esigere. Serve riconoscere che bisogna innovare, riportare accanto alle persone quella che pacificamente chiamiamo medicina territoriale, professionalità incrociate, nuove priorità. Superando la visione privatistica soltanto e unicamente mercantile dove l'imprenditorialità altamente qualificata non deve essere a servizio di una logica di profitto, ma ritmata da ricerche urgenti che hanno alla base il bene comune, il bene di tutti.

È quanto si evidenzia con i vaccini, con il potere delle multinazionali, che fa intravedere il deserto etico che ci rende tutti sgomenti. Di fronte alle crisi che svelano contraddizioni siamo chiamati non a un pessimismo rinunciatario, ma ad immettere energie culturali, etiche, che diventano capacità di raccogliere quelle intuizioni che abbiamo già avuto prima dello scoppio della pandemia e che già ci avevano convinto. Oggi ancora di più diventano una necessità.

Noi vi arriviamo con un percorso e con una documentazione che l'incontro assembleare di oggi racconteranno. Quel che è tangibile è che stanno crescendo capacità di ascolto e di entusiasmo progettuale.

Noi partiamo dalle Case della comunità.

Non è un cambio solo di linguaggio, non è una consolazione retorica, ma un piccolo ed esigente avvio di una politica riformatrice. Non ci sono modelli pre-costituiti in grado di sostituire i vecchi, ma è necessario entrare nelle dimensioni incerte e contraddittorie dei processi e della complessità delle relazioni. La visione di Case della comunità è la nostra proposta, quasi come provocazione.

Vorremmo iniziare da qui, da questo lavoro paziente che mette al centro la persona in quanto facente parte di una comunità. Non è utopia, ma avvio e valorizzazione di quanto è già presente.

Lo portiamo avanti come associazione Prima la comunità, per un cambio strategico. Non ci fermiamo al valore del comma 4-bis. Insieme, senza pretese, ma con la convinzione di contribuire, sollecitati dal nostro stare quotidianamente, e per scelta, in questa opzione di essere accanto ai poveri, ai fragili.

È un cammino di giustizia sociale, che noi rivendichiamo come valore aggiunto per il bene di tutto il Paese.