

RELAZIONE CONFERENZA NAZIONALE PRIMA LA COMUNITÀ

Bologna, 18 novembre 2022

don Virginio Colmegna
presidente associazione Prima la comunità

L'associazione Prima la comunità nasce alcuni anni fa dall'iniziativa di alcuni operatori sociali e da diverse realtà di base, oltre che da operatori pubblici, che si sono ritrovati su alcune necessità.

Erano urgenze avvertite già prima dello scoppio della pandemia, la quale poi non ha fatto altro che rendere evidenti le contraddizioni e le inefficienze e, soprattutto, ha reso evidente il bisogno di dare forza a una rivoluzione culturale: cioè un cambio di paradigma, passare dalla sanità alla salute seguendo in profondità quanto affermato dall'OMS sui determinanti sociali di salute. Quindi siamo arrivati a ribadire che le politiche sociali sono politiche di salute.

Abbiamo anche ribadito che bisognava capovolgere la priorità del rapporto tra sociale e sanitario, scardinando la cultura aziendale che rischia di essere la prevalente con le prestazioni messe al centro a discapito invece della centralità della persona con i ritardi e le marginalità che provoca.

Siamo allora entrati nel vivo, ragionando in concreto per cercare di sviluppare sui vari e articolati territori il bisogno di sperimentare e di innovare. Trovando così esperienze già esistenti che, pur tra mille difficoltà, mettevano in pratica questo concetto della persona come soggetto di cura, anche con strumenti come il budget di salute, in un'ottica partecipativa che coinvolge vari soggetti di un territorio, oltre il paziente-cliente che chiede e riceve prestazioni più o meno a pagamento.

Abbiamo avvertito il grande bisogno di sviluppare una cultura che, in chiave preventiva, raccogliesse quella sussidiarietà attiva e partecipata che ritrova nel territorio il suo punto di riferimento, coinvolgendo in primis le amministrazioni locali, le grandi assenti anche di quest'ultima riforma invocata spesso e praticata male.

E allora ci siamo ritrovati a parlare di un sistema di welfare di comunità che diventa decisivo nello sviluppo della dimensione territoriale. In fondo, la nostra è un'associazione sviluppata dal basso e che si ritrova nelle parole che Martha Nussbaum ha scritto sul rapporto tra immaginazione e pensiero etico: «L'attività immaginativa riveste grande importanza per il pensiero etico. L'immaginazione e l'arte di narrare corrispondono a una duplice funzione. Lì si ritrovano sia i segni comuni di una umanità condivisa sia il contrasto alla nostra tendenza a negare le somiglianze».

Così è nata l'Associazione Prima la comunità - Insieme per il benessere di ogni persona. Quindi, insieme per la centralità della persona, non dell'individuo o di un 'noi' astratto e separato. Questo allora ha messo in moto cultura, ricerca, formazione. Ha fatto spingere nel

produrre un emendamento su cui poi si sono potuti innestare dei processi anche regionali di sperimentazione.

Allora questo concetto di salute, inteso non come assenza di malattia, ma come stato di benessere generato da tutti i fattori che riguardano la vita di una persona, è diventato per noi una sfida che deve riguardare globalmente tutte le istituzioni che si occupano della vita delle persone. La salute è, in qualche modo, il tracciante di una dimensione di senso che riguarda il vivere della comunità. La comunità diventa perciò fondamentale ed è per questo che abbiamo iniziato a parlare di 'Case della comunità': le abbiamo immaginate come quel luogo dove tutti gli attori che concorrono al benessere della persona si ritrovano e lavorano insieme proprio per dare risposte ai bisogni delle persone.

Con iniziative pubbliche, incontri, convegni, abbiamo a un certo punto incontrato la politica coinvolgendo il ministero della Salute, le Regioni con presidenti e assessori alla sanità, dirigenti di settore. Ma abbiamo incontrato anche le varie professioni, attraverso gli ordini e le associazioni di categoria, così come studiosi, addetti ai lavori, docenti universitari.

Nel PNRR prima e nel DM 77 poi sono stati indicati dei precisi riferimenti che, in qualche modo, hanno anche recepito alcune nostre istanze, soprattutto nel concetto di un'idea ampia di salute e nel richiamo forte alla partecipazione.

Ecco, ora sta a noi continuare il percorso. Dobbiamo continuamente dare ai principi e al lavoro svolto finora una traduzione che faccia avvertire, nei diversi contesti, che potenzialmente c'è bisogno di tutti dentro le Case della comunità. Noi le abbiamo immaginate proprio come infrastruttura della società che, in coerenza con il Sistema sanitario nazionale, devono operare come espressione e anello di un sistema vicino alla comunità: progettate per le persone e con le persone.

In tante Regioni, ormai quasi ogni giorno, vengono inaugurate delle Case della comunità. Noi che le abbiamo pensate e che abbiamo dato loro forma anche attraverso un elaborato progetto che è consultabile sul nostro sito, vorremmo che non si riducessero solo a dei nuovi poliambulatori. Non basta cambiare la targa o l'insegna. Anzi, non deve proprio essere così. Ed è per questo che, con questa Conferenza nazionale, ci impegniamo a creare un Osservatorio sulle Case della comunità grazie anche al coinvolgimento e alla collaborazione delle Università.

Quello che ci interessa non è dare attestati di merito, ma è piuttosto continuare a sviluppare e a far circolare le idee che riteniamo fondamentali. Come quella di richiamare continuamente il grande bisogno di progettare e operare in modo partecipato a livello territoriale, partendo dai distretti come luogo non di confine, ma di rimessa in moto del valore delle reti, anche quelle informali; come luogo non disegnato semplicemente dalla topografia, ma carico di relazioni, di collaborazioni, di vivacità.

Un'altra idea che vogliamo sempre richiamare si rifà al patrimonio della nostra carta costituzionale, che pone il diritto alla salute non come un diritto concesso, ma come un diritto fondamentale. Ed ecco allora il bisogno di affermare una visione olistica di salute.

C'è un elemento in particolare che legittima il cambio di paradigma dalla sanità alla salute, ovvero l'apertura di questi nuovi orizzonti sulla salute come progetto globale di una comunità che interpella tutte le risorse formali e informali della comunità stessa andando oltre logiche tecnocratiche e trasformandosi in risorsa e strumento a disposizione delle istituzioni.

Questo elemento è che abbiamo davvero bisogno che questo tema non sia solo per addetti ai lavori. La legittimazione per un cambio di paradigma sta proprio in quello che, pur nella sua drammaticità, la pandemia ha fatto intravedere: cioè la crisi della medicina territoriale, l'assenza di prevenzione, il bisogno non soddisfatto di cura e quanto questi fattori impongano una trasformazione radicale rispetto all'integrazione sociosanitaria e allo sviluppo di un welfare che contrasti le povertà croniche, che sono quelle che producono le malattie.

In tal senso crediamo che le norme siano un tracciante importante. Però non si devono necessariamente prevedere delle applicazioni soltanto burocratiche. Quando c'è in campo la salute e la dignità della persona dovremmo utilizzare una diversa prospettiva, quella di una nuova soggettività. Si potrebbe richiamare un concetto quasi pirandelliano di un'etica della prima persona e cioè considerare dal punto di vista del soggetto, che è autore e attore della sua vita, il punto di vista esterno proprio di un osservatore.

Quindi le norme sono un valore che va storicizzato e contestualizzato dentro dimensioni di senso che vanno ulteriormente esplicitate. Ecco dunque che questa logica dei modelli astratti e delle architetture organizzative è sì utile, ma serve governarla e calarla nei diversi contesti in una visione di welfare di comunità. È quanto ci ripromettiamo di fare con l'Osservatorio, che potremmo altrimenti ribattezzare 'Laboratorio di innovazione'. In questa scommessa diventano essenziali i Comuni in quanto forma già organizzata di una comunità.

Riteniamo, per concludere, che se non ci si sintonizza sulle posizioni che qui ho cercato di spiegare, si corrano due grossi rischi evidenti. Il primo, già richiamato, è quello di cambiare solo l'etichetta a strutture già esistenti e che magari hanno dato prova di parzialità se non di scarsa adeguatezza. Il secondo è quello di trasformare un'opportunità storica in un percorso tecnocratico poco partecipato e, di fatto, coerente con le logiche perverse di mercato, la cui inefficacia abbiamo in molti casi verificato anche con la pandemia quando sarebbe stato invece determinante uno sguardo di insieme.

Il nostro sforzo è ora quello di valorizzare i contesti e le pratiche che, pur tra contraddizioni e parzialità, intendono dar voce alla comunità e al bisogno di salute delle stesse partendo dai determinanti di salute e dalle storie di vita delle diverse collettività.