

Riflettendo sulla “casa della salute”

Un gruppo di volontari, appassionati dei temi che riguardano la comunità e la salute, ha provato a ragionare come interpretare in maniera autentica e innovativa il tema della “Casa della Salute”, trovando comunanza di pensiero e di sensibilità con realtà istituzionali e non, nella certezza che la vera innovazione e, in fondo, la salvezza anche del SSR, passa di qui. La volontà è quella, senza alcun interesse personale, di mettere a disposizione del sistema – materiali, tempo, competenze e passione se il tutto è ritenuto utile. È nato così uno spontaneo gruppo interregionale nel quale si compendiano e confrontano diverse esperienze in atto o in fieri.

QUATTRO VALORI GUIDA

► **Persona.** La persona concepita come *unicum*, irripetibile con la quale, in quanto professionisti, si entra in relazione partendo dal *chi è* e non dal *che cosa ha*, che rimane titolare del proprio progetto di salute.

► Da questa idea di persona scaturisce una necessaria diversa concezione della **relazione che ha cura** che diventa innanzitutto una relazione paritetica, forte della possibilità di mettere in comune diversità di risorse, attese, valori e bisogni. Il servizio che ne scaturisce non è tanto quello che il professionista dà, ma diventa l'esito della relazione, dove le competenze di ognuno si compenetrano e si arricchiscono.

► **Salute.** Intesa come condizione dinamica, progetto perseguito, creato e vissuto dalle persone negli ambienti in cui vivono la vita di tutti i giorni; dove imparano, lavorano, giocano e amano¹.

Dove la condizione globale della persona evidenzia le connessioni necessarie tra aspetti individuali, fisici, sociali, economici, relazionali, psicologici, affettivi e spirituali. La salute in questa accezione diventa un bene comune, qualcosa che è parte della comunità, la ragione stessa dell'essere comunità.

► **Comunità.** Salute è la comunità, l'insieme delle relazioni di reciprocità che in essa instauriamo e che ci “rassicurano” perché “... in una comunità possiamo contare sulla benevolenza di tutti. ... Aiutarci reciprocamente è un nostro puro e semplice dovere, così come è un nostro puro e semplice diritto aspettarci che l'aiuto richiesto non mancherà². Ci si presenta l'opportunità di sostenere che la salute non può avere un luogo essendo uno “status” derivante dal convergere di azioni diverse, educative, culturali, sociali, sanitarie, ambientali, di giustizia sociale e di equità nella distribuzione del reddito.

► **Welfare.** La salute così intesa, cioè bene comune, ragione d'essere della comunità ha il suo fondamento nel sistema di “welfare” che ogni comunità si dà, come strumento ed evidenza di democrazia.

Il “welfare” non è un costo quanto un investimento complessivo della comunità, un insieme di regole, di forme concrete di relazione basate sull'uguaglianza e la reciprocità, e un orientamento delle risorse per garantirne l'effettiva pratica sociale.

LA "CASA DELLA SALUTE"

Ci preme sottolineare che la salute non è appannaggio di alcuna Istituzione, ma è una "costruzione sociale" che si identifica con l'idea stessa di welfare. La scommessa è che i luoghi dell'educazione/formazione, i luoghi della gestione del territorio, i luoghi della cultura, quelli del vivere civile, quelli della cura delle malattie e del disagio, i luoghi della produzione, per fare degli esempi, siano considerati, tutti, luoghi della salute. E questo partendo da un'idea di persona senza alcuna discriminazione con il dichiarato orientamento al riconoscimento di cittadinanza, all'inclusione e alla valorizzazione delle differenze. La nostra scommessa è la "Casa della Comunità" intesa come luogo della relazione, dello scambio, della sintesi, il "luogo dei luoghi" in cui "oltre" le etnie, la religione, la lingua, le esperienze storiche e i "mandati" formali ci si ritrova per costruire le condizioni del vivere e della salute/benessere dove, cioè, si concretizza la "voglia di comunità". Non si pensa tanto a un luogo fisico "onnicomprendente" ma a qualcosa che sappia interconnettere esperienze, costruisca opportunità di scambio, apra orizzonti nuovi e diversi da quelli che i singoli parti possono, anche con la massima buona volontà, mettere in campo. È il "luogo dei luoghi" che dà legittimità e senso all'intera vita comunitaria. Può essere anche la "casa della salute" che l'Istituzione sanitaria sta costruendo ma immaginandosi a due livelli, quello del suo contributo (in termini di servizi sanitari e sociosanitari) e quello della voce della comunità e delle persone che la abitano. Immaginare un "luogo unico" è quasi impossibile, per la complessità dei problemi, per la ricchezza delle esperienze sociali a ogni livello, per un bisogno profondo di libertà che coinvolge percorsi diversi di ricerca di protagonismo sociale. Quello cui si vuole arrivare, è un luogo che:

- ▶ Garantisca la relazione e la valorizzazione di tutti i contributi, delle persone e delle diverse esperienze. È il luogo cioè in cui ognuno "si sente a casa", contribuisce al progetto e presidia il cammino;
- ▶ Favorisca, ricerchi e solleciti lo scambio, il confronto tra punti di vista, tra segmenti diversi della vita comunitaria come condizione per il progetto sociale comune.
- ▶ Dia voce alle differenze, come ricchezza presente nelle diverse comunità, (perché non esistono sguardi oggettivi e privilegiati sulla realtà e non esistono a priori soluzioni assolute ai problemi) e sappia ricomporre i diversi frammenti che possono contribuire al benessere di una comunità.

IL "GRUPPO INTERREGIONALE" E IL SUO SIGNIFICATO

Un cammino di ricerca/sperimentazione, crediamo ci debba portare a immaginare un contesto sociale complesso dove in modo integrato e connesso, diversi soggetti (istituzioni pubbliche, organizzazioni private e del terzo settore) con mandati specifici contribuiscano al disegno di salute, come parte di un Welfare di Comunità. Ognuna è "casa della salute" con la sua specificità e con questa contribuisce alla "Casa della Comunità" che si rappresenta appunto come luogo, riconosciuto della partecipazione, della sintesi e della relazione ma anche come luogo della visione e dell'innovazione. Per questo servono alleanze e partnership, servono mappe delle op-

ARGOMENTO

portunità presenti nel contesto sociale e servono luoghi del confronto, modi condivisi della relazione e disegni di salute partecipati. La scelta del SSN/SSR di sviluppare l'esperienza della "Casa della Salute" ci è sembrata un'opportunità perché permette di avere un punto d'incontro, non sostitutivo ma importante di un cammino per le comunità. Ci potrebbe aiutare il recupero della idea di casa che qui in questo caso specifico ha un'accezione forse molto limitativa e scarsamente evocativa: rischia di essere, molto più semplicemente, un luogo fisico dove andare a "acquistare prestazioni" e oggi più che mai il termine acquistare è legittimato: si paga con le tasse e si paga nel momento in cui si acquista (ticket). La casa dovrebbe invece evocare le idee di famiglia/comunità, sicurezza/garanzia, d'integrità/identità, di relazione e di unità coinvolgendo in tal modo sia il livello intrapsichico, e quello interpersonale che quello sociale. La Casa della Salute è la comunità, le sue relazioni, i suoi intrecci, i suoi sogni e i suoi conflitti, purché si ricomponga il mosaico e si abbia consapevolezza che ogni cosa è salute se orientata alla persona e alla comunità.

Il gruppo interregionale si è posto tre obiettivi:

- ▶ Creare uno spazio per il "racconto" di esperienze, di frammenti di comunità costruiti da soggetti diversi e con modalità originali. Troviamo esperienze Istituzionali che partono dalle storie dei servizi sanitari che si interrogano e/o si riorganizzano (Parma, Bologna), troviamo percorsi che partono dal basso e sono guidati di volta in volta dagli EELL (Pedecollina reggiana), dalle AUSL (Catanzaro o anche Ferrara), esperienze originali guidate da soggetti privati (Casa della Carità di Milano) che si inseriscono nel dibattito e nelle esperienze locali con contributi nuovi. Non è fondamentale chi e cosa si fa se non si hanno categorie logiche, valori di riferimento e di senso per interpretare e raccontare le esperienze;
- ▶ Per questo il secondo obiettivo del gruppo è di costruire mappe e chiavi di lettura delle narrazioni perché queste diventino anche confronto e elaborazioni condivise. È su questa base che è stata condivisa una "Griglia di accompagnamento" per impostare e analizzare le esperienze.
- ▶ Contribuire a un dibattito in corso tra soggetti diversi, di buona volontà, che si stanno interrogando sul futuro del Welfare che per noi è espressione e pratica di democrazia e di libertà. Il Manifesto "salute bene comune" ben rappresenta una tappa di questo cammino: e ha trovato adesioni e interlocutori attenti e significativi.

ALCUNE TRACCE DI LAVORO DEL GRUPPO

Innanzitutto si vuole sottolineare la caratteristica di gruppo aperto e parte del sistema istituzionale (non è un caso che abbia trovato ospitalità a Parma nella AUSL). Si vorrebbe essere risorsa per la ricerca e il confronto di quello che noi abbiamo in parte chiamato "nuovo welfare possibile".

Ci siamo incontrati per approfondire la questione degli indicatori di valutazione di efficienza, di efficacia e di sostenibilità con lo sguardo a una diversa epidemiologia partecipata di cittadinanza. Concretamente di cosa disponiamo, come gruppo:

Di conoscenza: su alcune esperienze che sono state messe in comune.

Una griglia di accompagnamento scaturita dalla riflessione collettiva partita dal "Manifesto" che ha la "presunzione" di contribuire a rendere confrontabili esperienze diverse, per storia, culture sociali, appartenenze istituzionali e sollecitazioni organizzative ecc. con la griglia abbiamo voluto costruire le connessioni tra i vari tasselli sociali che contribuiscono al disegno di salute e lo abbiamo fatto scegliendo di accompagnare il cammino della persona/cittadino nel suo percorso di costruzione della salute consapevoli che in quanto cittadino vive e recupera tutte le potenzialità del contesto nel quale "abita". La griglia per questo prevede cinque tappe che sono alla base di ogni processo/relazione che ha cura: conoscenza del contesto, accoglienza, valutazione dei problemi e delle risorse in funzione per individuare soluzioni condivise, il percorso della relazione che ha cura, il governo dell'autonomia raggiunta. A queste cinque tappe processuali si aggiungono altri due elementi che dovrebbero connotare il processo stesso e cioè la garanzia di sostenibilità sociale e di sviluppo della partecipazione. Si è parlato di "presunzione" e questa è sicuramente legata al fatto che crediamo che tale griglia possa essere in grado di accompagnare il lavoro sociale di ogni Istituzione (dalla scuola, al lavoro, alla gestione del territorio, alla sanità e al sociale, al volontariato, al terzo settore solo per ricordare le cose più importanti). Siamo convinti che sia necessario disporre di un "progetto di sistema" che dia senso e orienti i singoli progetti (che diventano così un "di cui ..." del progetto di sistema che si prefigge il benessere/salute della comunità.)

La griglia ha abbozzato anche, oltre ad alcune azioni e aree di attenzione per il lavoro quotidiano, alcune tracce per ricercare indicatori di misurazione (monitoraggio e valutazione). Sarà la prossima tappa che vogliamo condurre con un "gruppo di supervisione" che ci ha spronato fino ad oggi.

La nostra attenzione è rivolta ad alcuni temi che sono strettamente connessi alla questione del welfare di comunità e ad una idea di Casa della Salute che sia anche Casa della Comunità:

- ▶ La costruzione di profili di comunità "trasversali", aperti e dinamici dove siano presenti problemi e risorse, dove si riescano a cogliere le fragilità e "i diritti negati", dove le Istituzioni parlino linguaggi confrontabili.
- ▶ La realizzazione di "Punti Unificati" non solo di accesso, ma anche e soprattutto di accoglienza (PUA) delle diverse espressioni e bisogni/proposte della comunità. Non è solo una questione di organizzazione, ma è essenzialmente una questione di "cultura professionale", di capacità di ascolto e di decodifica partecipata di attese. Se si parla di accoglienza questo deve diventare un elemento che caratterizza tutte le attività e tutti i professionisti.
- ▶ La possibilità di costruire iniziative, disegni progettuali e scambi di competenze tra Istituzioni, come diretta conseguenza di un disegno di comunità (valori condivisi) e su questo sarebbe estremamente importante il recupero di un ruolo centrale dell'Ente Locale.
- ▶ La formazione al lavoro di squadra e la formazione integrata tra professioni e con i cittadini. L'obiettivo è condividere percorsi di cura, strumenti di scambio informativo, recupero delle potenzialità presenti nei contesti e nelle persone.

ARGOMENTO

- ▶ Sperimentare strumenti di valutazione di risultato e di impatto sulla comunità, con indicatori validati e applicabili a diversi contesti anche per attestarne la sostenibilità economica.

Intanto si sta concludendo un'esperienza di formazione e riorganizzazione a Catanzaro (distretto di Chiaravalle) dove tra gli altri risultati sembrano particolarmente interessanti la creazione di un "Forum di cittadinanza" aperto a tutti con l'intento di dare concretezza al disegno di salute della comunità e accompagnare il lavoro di rete tra tutti i soggetti sociali e la realizzazione di una "Guida ai servizi" che vede presenti tutte le opportunità, non solo i servizi sanitari e sociali. Il tutto dovrebbe poi concludersi con una "carta dei valori e degli impegni" di tutti i protagonisti della vita sociale ed economica.

UN AUSPICIO

Provando a concludere si vogliono rimarcare due esigenze:

- ▶ Il bisogno di favorire nuove forme di cultura della salute e della vita sociale. Sarebbero interessanti due cose:
 - la costruzione di un forum che metta in rete le esperienze, i progetti e le elaborazioni di cui è ricca la nostra Italia e non solo l'Italia sui temi del Welfare di Comunità;
 - il recupero della complessità dell'azione per la salute, fino ad arrivare a immaginare anche risorse professionali dedicate a creare reti, facilitare incontri e scoprire le potenzialità sociali.
- ▶ L'apertura di tavoli interistituzionali per abbattere barriere e modalità di azione settoriale. Se si assume come guida la persona/cittadino non si può non vedere come per ciascuno spesso l'accesso ai diversi servizi sia difficile e comunque non facilitato da atteggiamenti che si riassumono nel "non è compito mio". Il consumo di servizi/prestazioni così diventa incontrollabile e accentua aspetti di dipendenza che non favoriscono responsabilità e ruoli consapevoli, oltre a rappresentare un dannoso aggravio di spesa pubblica. L'idea di un welfare "generativo" si basa su questo assunto che nulla deve essere fatto senza il diretto interessato (titolare di diritti, ma anche di doveri), in questo dando ai servizi una funzione integrativa, importante e a volte essenziale, ma pur sempre integrativa.

Franco Prandi e Franco Riboldi

Per il gruppo interregionale