



Forum Terzo Settore

EMILIA-ROMAGNA

Bologna, 30 marzo 2016

LA “STORIA/CRONACA” DEL GRUPPO

- **primo gruppo di “cittadini appassionati” volontari**
(sostenuti dalla Fondazione bolognese “Santa Clelia Barbieri” e poi anche dalla
fondazione “Casa della Carità” di Milano) **con impegno di studio e confronto**
(tre convegni: *Partecipazione e salute, La casa della salute, Sconfinamenti*
per un salto di paradigma dalla sanità alla salute)
- **confronto aperto** (Università, Centri di ricerca , esperienze, Istituzioni ...)
e condivisione del manifesto “Salute bene comune”
- una **“rete interregionale” di buone pratiche per un altro Welfare di Comunità**
(intorno al tema della *“casa della salute/casa della comunità” con intenti di scambio, elaborazione e valutazione di sostenibilità*)
- **gruppo di “supervisione” (esperti e ricercatori)** per accompagnare la

Crisi/fine del sistema di welfare?

... o necessità di ridefinirlo

COMPLESSI
TA'

- **evoluzione “demografica”**

(piramide della popolazione, reti familiari, migrazioni , inurbamento ...)

- **sostenibilità economica**

(i mercati e le logiche neo-liberiste, la crisi, la necessità di fare delle scelte a

fronte di una “domanda che muta” e delle “diseguaglianze” che si accentuano)

- il cambio **dei riferimenti valoriali e sociali :**

- idea di **salute come benessere globale**

- **rifiuto della “delega”**

- il grande bisogno di **libertà**

- Il valore delle **relazioni sociali** *(nuove modalità di concepire*

la reciprocità)

- **L’insorgere di “nuovi bisogni”**

- cronicità, depressione, obesità, anoressia/bulimia ...

... COMUNITA' ...

Salute è (nel)la comunità, (nel)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

Reciprocità

Fiducia

Identità

Partecipazio

ne

Responsabili

tà

à" (Bauman)



PERSONA REALIZZATA



Perché in grado di "competere" a condizioni paritarie

... WELFARE DI COMUNITÀ ...

Il sistema di welfare si dovrà proporre di garantire “diritti considerati essenziali”

per la qualità della vita, la salute delle persone in quanto parte di una comunità

norme, azioni, modalità di partecipazione, risorse destinate a eliminare disuguaglianze, sostenere le fragilità, sviluppare benessere

non logica

“domandista”

- è scelta e condizione di

democrazia

- è la “cultura”

di una

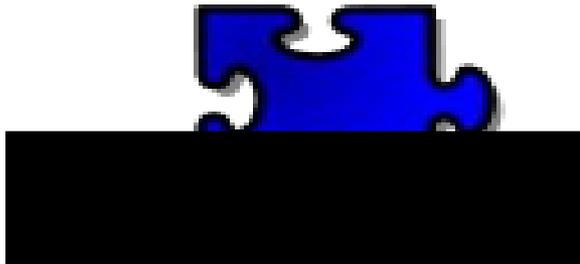
✓

✓

✓

✓

IL PUZZLE COMUNITA'



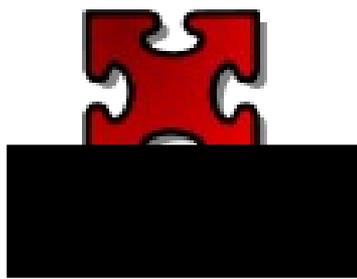
PARROCCHIA

NEGOZIO DI VICINATO

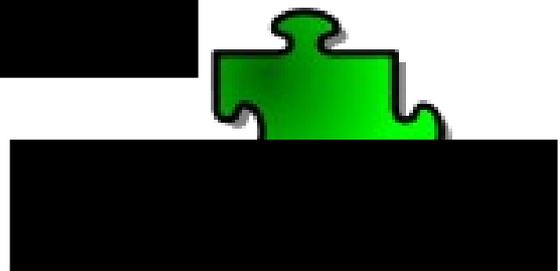


SALUTE DELLA
COMUNITA'
Attori
/protagonisti

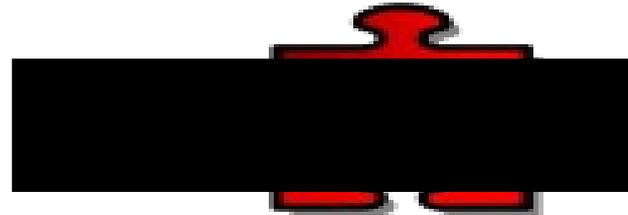
PRIVATO PROFIT E NO PROFIT



SERVIZI SANITARI E SOCIALI



FARMACIA



SALUTE BENE COM UNE

M ANIFESTO PER UNA AUTENTICA CASA DELLA SALUTE

Il sistema sanitario del nostro Paese prevede lo sviluppo sul territorio nazionale delle "Case del salute".

A parte il cronico ritardo nella loro effettiva realizzazione - segno, ancora una volta, di una ampia assenza nelle istituzioni di una cultura della salute intesa nel suo significato autentico - laddove si stanno concretizzando presentano le caratteristiche di esperienze di esclusiva riorganizzazione dei soli servizi sanitari.

Per questa ragione e per l'importanza che la questione riveste, le persone, le Istituzioni, le Associazioni che sottoscrivono il presente M ANIFESTO, concordano su quanto segue:

- 1) La salute è un diritto umano fondamentale ed è un bene comune essenziale per lo sviluppo sociale ed economico della comunità.
- 2) La salute è creata e vissuta negli ambienti dove le persone vivono tutti i giorni: dove imparano, lavorano, giocano ed amano (OMS 1986); superare l'accezione meramente sanitaria del significato di salute significa dare valore ai determinanti sociali che incidono nelle esistenze delle persone e ad una visione unitaria che permetta di superare il tradizionale concetto di bisogno sviluppando, innanzitutto, l'esercizio della responsabilità individuale e collettiva.
- 3) La salute è un bene da perseguire come comunità, in tutte le sue articolazioni di benessere fisico, psichico, affettivo, relazionale, spirituale. Deriva da un mandato costituzionale e implica l'inclusione sociale, giustizia ed equità, il rispetto di sé e della dignità di ogni persona, l'accesso ai diritti di base come l'istruzione, il lavoro, la casa, la partecipazione.
- 4) La salute non è una merce alla stregua di ogni altro oggetto, prodotto e offerto da un mercato nel quale le persone, espropriate di saperi fondamentali, diventano consumatori passivi di prestazioni che le singole istituzioni producono.
- 5) Il miglioramento della salute e del benessere costituisce il fine ultimo delle scelte di sviluppo economico e sociale di una comunità e coincide con l'idea autentica di welfare. Occorre quindi un programma di governo - nelle diverse articolazioni, nazionale, regionale e locale - che abbia come "filo rosso" di tutte le politiche la salute delle persone e delle comunità.
- 6) La salute oggi può rappresentare il luogo di una nuova identità comunitaria, in una società contraddistinta dalla diversità e dalla pluralità e può rappresentare il volano per un recupero della coesione sociale e per l'affermarsi delle relazioni di reciprocità che qualificano e sostengono il vivere stesso nella comunità.
- 7) La comunità è il luogo naturale della cultura e della produzione di salute, a partire dalle risorse e dai saperi in essa presenti: un capitale sociale che va valorizzato e sostenuto per contribuire al superamento delle diseguaglianze e per produrre innovazione e benessere. *Le Istituzioni sociali (scuola, presidi sanitari e assistenziali, organismi culturali e di gestione del territorio, imprese, organi della giustizia) devono configurarsi quali componenti di un disegno unitario e interconnesso nella direzione della salute intesa come bene comune*
- 8) "Il patto sociale per la salute" è lo strumento che - partendo da una adeguata conoscenza della comunità, delle sue risorse e dei suoi problemi - promuove cittadinanza e rafforza il nesso tra comunità, servizi e istituzioni, contro ogni logica settoriale e prestazionistica.
- 9) La casa della salute si propone perciò come luogo in cui:
 - si realizza una nuova identità comunitaria nel segno di un welfare efficace e partecipato;
 - prendono corpo i diritti di cittadinanza, quelli riconosciuti e quelli negati;
 - i cittadini esprimono, attraverso la partecipazione, la consapevolezza dei doveri di solidarietà;
 - le risorse del territorio, comprese quelle istituzionali, si integrano nella costruzione e nel sostegno di azioni condivise per la salute;
 - le persone si sentono accolte, soprattutto le più deboli, riconoscendo il valore delle differenze.
- 10) La casa della salute, così intesa, è un banco di prova per un rinnovato e autentico esercizio della politica, affinché operi avendo il bene comune come primario riferimento della propria azione, partendo dai diritti dei più vulnerabili senza distinzioni di etnia, censo, genere, livello di istruzione.

UN "SENSO POSSIBILE" ... VALORI GUIDA

... DA PRENDERE IN
CARICO
ALL' AVERE CURA



DAL WELFARE STATE ...
AL WELFARE
COMUNITARIO

✓ **SALUTE :**

bene comune,
progetto
esistenziale,
dinamico, globale

PERSONA *(nella comunità):*

unicum irripetibile,
in relazione libera e
responsabile

✓

WELFARE/COMUNITA'

DAL MANIFESTO

... “ Nella comunità” il valore simb
della “Casa della salute”

- ✓ luogo dell'incontro
- ✓ luogo della relazione
- ✓ luogo della sintesi



***“LUOGO DEI LUOGHI” IN CUI “OLTRE” LE
ETNIE, LA RELIGIONE, LA LINGUA, LE
ESPERIENZE STORICHE CI SI RITROVA PER
COSTRUIRE LE CONDIZIONI DEL VIVERE
INSIEME E DELLA SALUTE/BENESSERE ...
DOVE SI CONCRETIZZA LA “VOGLIA DI***

LA CASA DELLA SALUTE PER LA PROMOZIONE E REALIZZAZIONE DI NUOVO WELFARE SOSTENIBILE DI COMUNITA'

Una *Casa della Salute*, che superando il concetto di servizio e prestazione sanitaria , diventi luogo dove far **convogliare le diverse ricchezze dei territori**, facendo emergere e dando voce a quella ricchezza socialmente rilevante che è fatta di valori, storie, esperienze, risorse la cui scoperta e il cui intreccio “**sistemico**” ci permettono di guardare la realtà con occhi nuovi e immaginare che un altro “modo di concepire il Welfare” è possibile.

... PER UNA "CARTA D'IDENTITÀ" DELLA CASA DELLA SALUTE/CASA DELLA COMUNITÀ

- si realizza una nuova identità comunitaria nel segno di un welfare efficace e partecipato;
- prendono corpo i diritti di cittadinanza, quelli riconosciuti e quelli negati;
- i cittadini esprimono, attraverso la partecipazione, la consapevolezza dei doveri di solidarietà;
- le risorse del territorio, comprese quelle istituzionali, si integrano nella costruzione e nel sostegno di azioni condivise per la salute;
- le persone si sentono accolte, soprattutto le più deboli,

risorse delle di

**E' SCHIERATA
(non è neutrale)
E' GOVERNATA
DALLA
COMUNITÀ**

NON È

- Un luogo dove si erogano solo prestazioni
- Un luogo esclusivo della sanità
- Un luogo della delega per la soluzione dei problemi individuali

La rete interregionale: STORIE DIVERSE PER UN UNICO DISEGNO

✓ a Guida Azienda Sanitaria:

- processi prevalentemente orientati alla **riorganizzazione** dei servizi sanitari e sociali (**Reggio Emilia/MMG, Bologna**)
- processi orientati a **ricostruire il collegamento con il tessuto**

sociale,

dando spazio a diverse istanze orientate alla salute (**Parma,**

Bologna,

Catanzaro)

✓ a guida **integrata Azienda sanitaria e Enti locali** con l'intento dichiarato

di costruzione di una diversa cultura della salute (**Copparo/Ferrara, Reggio Emilia/Colline Matildiche**)

✓ **esperienze collegate al Privato sociale** che nel tempo hanno costruito

relazioni forti con il contesto sociale e le Diverse Istituzioni (**Milano/Casa della**

Tutti "frammenti" fondamentali di un disegno sociale di salute

“AMBIENTI ” da presidiare nel cammino verso la “casa della Salute/casa della Comunità”

Conoscenza del contesto

Accoglienza (*andare verso la persona,accoglierla e farla sentire “a casa”*)

Valutazione dei problemi e individuazione delle soluzioni

Il percorso della relazione che cura

“l'autonomia raggiunta” (*che comprenda dimissione e follow-up*)

Garanzie di sostenibilità sociale ed economica

(La sostenibilità economica deve procedere di pari passo con quella sociale e l'una non può essere raggiunta a spese delle altre. La sostenibilità sociale include l'equità, la consapevolezza critica, l'accessibilità, la partecipazione, l'identità culturale e la stabilità istituzionale).

Partecipazione sociale

(Tutte le rappresentanze sociali sono attivate e la direzione (ovviamente non degli aspetti tecnici dei servizi che in ciascuna Istituzione sono disponibili) può essere garantita attraverso forme elettive previa definizione dei requisiti per la funzione. La casa della salute/casa della comunità diventa in questo modo soggetto politico perché si pone in prima fila nel contrastare le marginalità e la povertà, nel garantire uguaglianza ed equità (a risorse trasparenti e definite), nel coniugare diritti e responsabilità/doveri a garantirli)

Percorso di lavoro e ricerca indicatori

<ul style="list-style-type: none"> - misurare il miglioramento dello stato di salute della comunità secondo outcome dichiarati e condivisi 	<ul style="list-style-type: none"> - avere una visione di città porsi fra teoria e pratica 	<ul style="list-style-type: none"> - Garanzia Sostenibilità sociale - Conoscenza del contesto 	<ul style="list-style-type: none"> - coinvolgere le diverse associazioni presenti 	<ul style="list-style-type: none"> - Costruire linguaggi comuni 	<ul style="list-style-type: none"> - Ass. che sono "parte" del disegno/ tot. ass. territorio
<ul style="list-style-type: none"> - passare da sanitario o sociosanitario a salute della comunità strutturare la formazione continua e collegiale degli operatori della casa 	<ul style="list-style-type: none"> - avere una visione sintetica della persona - Verificare sostenibilità degli obiettivi 	<ul style="list-style-type: none"> - valutazione il percorso della relazione autonomia raggiunta 	<ul style="list-style-type: none"> - Segnalazioni tra i diversi soggetti - Utilizzo "trasversale degli spazi" - Iniziative comuni di formazione 		
<ul style="list-style-type: none"> - attuare forme concrete di partecipazione alle decisioni - censire e sviluppare la rete delle risorse presenti funzionali al progetto di salute 	<ul style="list-style-type: none"> - Mettersi in ascolto - protagonismo della persona - essere residenza affettiva 	<ul style="list-style-type: none"> - partecipazioni sociale 			
<ul style="list-style-type: none"> - analisi contesto/ bisogni/ risorse - misurare la sostenibilità economica e sociale globale 	<ul style="list-style-type: none"> - Fare filtro - Favorire connessioni sul territorio - Svolgere azioni ponte 	<ul style="list-style-type: none"> - Conoscenza a contesto 			
<ul style="list-style-type: none"> - Passare da accesso ad accoglienza - Organizzare iniziative di informazione per/con la comunità 	<ul style="list-style-type: none"> - andare verso - cercare chi non arriva - mettersi in ascolto 	<ul style="list-style-type: none"> - accoglienza 			

**Quello in cui si può sperare non è illudere ...
ALLORA, PER CONCLUDERE ...
migliore dei mondi, ma un mondo migliore**

....

Tutto è da riformare e da trasformare.

Ma tutto è già cominciato senza che lo si sappia.

Miriadi di iniziative fioriscono un po' ovunque sul pianeta.

Certamente queste iniziative sono spesso ignorate, ma ciascuna, sulla sua via, apporta "relianza" e coscienza.

Lavoriamo per diagnosticarla, per trasformarla.

Lavoriamo per "rilegare", sempre