

## **Verso un Welfare di Comunità sostenibile: la sfida possibile delle Case della Salute/Case della Comunità**

*Onorevoli Senatrici e Senatori della Commissione Igiene e sanità,*

*Il Decreto Ministero della Salute 10 Luglio 2007, attuativo della Legge 27 Dicembre 2006 n. 296 (Legge Finanziaria 2007), con Ministro Livia Turco, prevedeva la possibilità della "sperimentazione del modello assistenziale case della salute" (Allegato A al Decreto).*

*Alcune Regioni (Toscana, Emilia Romagna, Lombardia, Piemonte, Friuli Venezia Giulia, Veneto, Lazio) hanno messo in atto, prima in via sperimentale e poi, in alcune realtà, in via definitiva, modelli organizzativi di aggregazione funzionale che riguardano l'assistenza primaria, nonché la continuità assistenziale e il coinvolgimento di differenti professionalità. Anche se in alcuni casi hanno preso denominazioni diverse si tratta sostanzialmente di Centri sanitari polifunzionali in cui, con un servizio h24, attivo nella maggioranza dei casi per sette giorni alla settimana, il cittadino può incontrare il medico di medicina generale (medico di famiglia), lo specialista (medico ambulatoriale) e, in alcune esperienze, il medico dell'emergenza (118), attrezzati per rispondere prontamente alla sua domanda di salute, anche mediante lo strumento della telemedicina.*

*Con il Decreto Legge n. 158 del 13 settembre 2012 (c.d. "decreto omnibus" per la sanità), messo a punto dal Ministro della Salute Renato Balduzzi, particolare attenzione è posta all'assistenza sanitaria territoriale come nodo principale del riordino della rete dei servizi sanitari territoriali.*

*Si indica la riorganizzazione delle cure primarie, nella consapevolezza che il processo di deospedalizzazione, se non è accompagnato da un corrispondente e contestuale rafforzamento dell'assistenza sanitaria e sociale sul territorio, determina di fatto una impossibilità per i cittadini di beneficiare delle cure. Tra i punti qualificanti del Decreto vi è il richiamo all'integrazione sociale e al sociale a rilevanza sanitaria; così come all'ampliamento ed esplicitazione delle professionalità che dovrebbero "abitare" le Case della Salute (p. es. anche ostetriche, tecnici della riabilitazione, operatori sociali). Considerando la mancanza di risorse e delle necessarie condizioni da parte della maggioranza delle Regioni, l'attuazione del Decreto è a tutt'oggi impossibile da praticarsi in modo omogeneo su scala nazionale, favorendo declinazioni (interpretazioni e attuazioni) diverse a livello territoriale, creando disuguaglianze tra i cittadini.*

*In tale contesto un gruppo spontaneo di operatori di differenti professionalità, con differenti affiliazioni e curricula (Gruppo interregionale “Case della Salute/Case della Comunità”), da oltre due anni ha attivato una riflessione sull’argomento promossa dalla Fondazione Santa Clelia Barbieri di Porretta Terme (BO) e dalla Fondazione Casa della Carità di Milano.*

*Il Gruppo di lavoro ha prodotto un documento/manifesto/statuto e ha attivato un percorso per la definizione e validazione di alcuni modelli di “Casa”. In particolare a tutt’oggi sei case/modelli afferiscono al Gruppo di lavoro: Casa della Salute Borgo-Reno di Bologna, Casa della Salute di Copparo (FE), Casa della Salute di Parma, Casa della Salute di Chiaravalle (CZ), Casa della Salute dell’Unione Colline Matildiche di Reggio Emilia, Casa della Carità di Milano.*

*I valori che hanno guidato il lavoro sinora svolto sono stati rivolti alla tessitura di una rete i cui nodi sono rappresentati dalla **persona, dalla relazione tra pari, dalla salute, dalla comunità e dal welfare.***

*E’ in questa rete che la Casa della Salute dovrebbe essere avvolta e caratterizzata per essere: collegata alla comunità, in continua ricerca e sperimentazione per rispondere in modo appropriato ai bisogni della comunità, inclusiva, aperta, completa ed efficiente, relazionale, globale, in ascolto, trasversale alla società, a gestione sociale.*

*Il primo prodotto del Gruppo è stata la definizione condivisa e basata sull’esperienza di un percorso con cinque azioni base per la costruzione di una Casa della Salute con le caratteristiche di una Casa della Comunità: lettura del contesto, accoglienza, valutazione dei problemi e delle risorse in campo, il percorso della relazione che ha cura, il presidio dell’autonomia raggiunta, la sostenibilità sociale e quello della partecipazione.*

*Il secondo risultato condiviso è stato la definizione di sei macro obiettivi e relative azioni di sistema come possibili aree di confronto tra le esperienze presenti nel gruppo e di incontro con altre esperienze.*

<b>Obiettivi</b>	<b>Azione</b>
<b>Andare verso</b>	<i>Far emergere i bisogni sanitari, sociali e di cittadinanza</i>
<b>Cercare chi non arriva</b>	<i>Porre in essere azioni preventive, curative e sociali che raggiungano fisicamente le persone ad alto rischio di vulnerabilità</i>
<b>Sviluppare una visione condivisa di salute</b>	<i>Promuovere la realizzazione di interazioni di conoscenza, di collaborazione, di attività (progettuali) con la comunità e le sue Istituzioni formali e informali</i>
<b>Rendere operativa la sostenibilità tecnica, sociale ed economica</b>	<i>Realizzare strumenti per la gestione e la rendicontazione delle risorse attivate a livello di ciascuna Casa della Salute</i>
<b>Favorire il protagonismo della persona</b>	<i>Sviluppare percorsi di salute, diritti, inclusione sociale nella relazione che ha cura</i>
<b>Favorire il protagonismo della comunità</b>	<i>Dotarsi di strumenti formali e sostanziali di partecipazione dei cittadini nei momenti decisionali, di erogazione dei servizi e nella valutazione dei risultati</i>

*E' stato fatto anche un primo tentativo di mettere a punto alcuni iniziali indicatori con i quali in futuro pensiamo si possano valutare i risultati derivanti da una impostazione di Casa della Salute/Casa della Comunità concepita come sopra, al fine di misurare i miglioramenti sullo stato di salute della comunità - nel senso del benessere complessivo e non solo dell'assenza di malattia – nonché la sostenibilità economica del progetto*

*Nel corso dell'audizione verranno presentati i risultati del lavoro sinora svolto e quelli attesi dal lavoro in corso e programmato, con l'auspicio di ricevere commenti e suggerimenti utili al prosieguo delle attività intraprese.*

*Febbraio 2017*