

Assemblea “La città si-cura”

Sala Blu del Centro civico Lame

ore 20.30 del 31 gennaio 2018

Verbale 3*

Vogliamo la VERA Casa della Salute Navile

Breve aggiornamento dal secondo incontro del 10 gennaio 2018

Sono stati svolti alcuni banchetti per raccogliere le firme necessarie per la richiesta di un consiglio aperto in quartiere; la raccolta sta continuando e dovrebbe presto raggiungere il numero necessario; si è molto contenti di vedere che alcune cittadini e alcuni cittadini sono qui oggi grazie al nostro volantinaggio. Ed è nostra intenzione proseguire in questa direzione di coinvolgimento. Quindi, udienza conoscitiva anche in Comune. Quindi, inchiesta sociale sui bisogni del quartiere in cui la Casa della salute si dovrebbe inserire riterritorializzando l'assistenza sanitaria e declinandola secondo il nuovo paradigma per cui è stata teorizzata¹.

Si ribadisce infatti l'intenzione di una, per dir così, “conflittualità propositiva”: vogliamo la vera Casa della salute del Navile, e la vogliamo ancor più intensamente laddove vediamo mancare la comunicazione istituzionale e, ancora e ancor di più, là dove vediamo addensarsi le nubi fosche del tradimento di un nuovo modello sanitario che rischia di rimanere nelle dichiarazioni e, forse e se ci sono, in quelle buone intenzioni di cui è noto l'esser lastricata la via dell'Inferno, spesso o certamente.

L'inaugurazione della Casa della Salute andrà probabilmente al dopo elezioni, forse; certo avverrà a struttura funzionante.

Il coinvolgimento della cittadinanza da parte delle istituzioni accennerebbe pure a partire, ma in modo assai strano: il dott. Trevisani, direttore generale, ruolo tecnico, dopo aver gentilmente declinato il nostro invito, si reca volentieri ad esporre in una sede di partito; l'assessore Barigazzi non riesce a trattenersi dal fare battute sull'igiene orale alla domanda sulla presenza o meno di ortodonzia: “Dobbiamo tutti lavarci i denti”. Non sono

* Verbale di sintesi: non riporta le singole voci, ma tenta una sintesi delle posizioni emerse, con qualche integrazione di fatti. Ci si scusa preventivamente se dovessero esservi imprecisioni, fraintendimenti, errori: disponibili a qualsiasi correzione, di forma e di merito. In calce i verbali precedenti.

¹ Si vedano verbali precedenti. Si vedano materiali inviati.

cose belle.

Stiamo preparando domande da porre innanzitutto nella sede del Consiglio aperto di quartiere. Attendiamo la presenza del tecnico e del politico di cui sopra; invitiamo a contribuire nella elaborazione di queste domande; pretendiamo risposte e modalità più corrette. O, almeno, risposte meno brillanti (si fa per dire), più rispettose e più di sostanza. Espressioni come “il paziente va accompagnato” devono esser seguite dal come, o rimangono di una superficialità desolante; una domanda sui servizi presenti, sul modo in cui si è scelto di alloggiare quel servizio, sulla programmazione e gli step che si pensano di svolgere per sviluppare un progetto complesso come quello delle Case della salute non si prestano proprio al candore del *vedremo e ci penseremo*.

Intendiamo partecipare e invitiamo a partecipare, caldamente, al confronto internazionale di venerdì 16, sabato 17, domenica 18 sul tema delle Case della Salute, con l'intervento di esperti italiani e anche di esperti brasiliani e portoghesi nei cui paesi il modello è stato applicato con ottimi risultati. E ci sarà anche un incontro specifico per noi, di cui qui di seguito il volantino provvisorio:

CASE DELLA SALUTE

PERCHÈ ABBIAMO BISOGNO DELLE CASE DELLA SALUTE?
A COSA SERVONO?
COME DOVREBBERO FUNZIONARE?

MERCOLEDÌ 14 FEBBRAIO
DALLE 19 ALLE 22,30
SALA BLU
CENTRO CIVICO LAME
-QUARTIERE NAVILE
VIA MARCO POLO 51

ESPERIENZE INTERNAZIONALI A CONFRONTO

Dr. Ardigo Martino
-Medico specialista in salute Pubblica, Italia
Dr. Samuel Messias Soares Filho
- Specialista in Medicina di Famiglia e Comunità, São Paulo, Brasile
Dr. Paulo Celso Nogueira Fontão
- Specialista in Medicina di Famiglia e Comunità, Professore nella Facoltà di Santa Marcelina e Coordinatore della Scuola di Specializzazione di Medicina di Famiglia e di Comunità, São Paulo, Brasil

Motivi di preoccupazione in crescita

Nel dibattito sono emerse queste posizioni:

1. **Dell'imminente precipizio neoliberista del fare senza farlo.** Lo scenario pessimo

del nostro sistema sanitario nazionale che va sotto la soglia di sostenibilità scendendo sotto il livello di guardia del 6,8% del Pil non è scenario apocalittico; è scenario che si sta prefigurando con realismo. Lo scenario pessimo di dichiarazioni politiche di miglioramento e razionalizzazione che nascondono invece meri tagli della spesa pubblica e incentivano fortemente il trasferimento dei servizi al privato (per chi se lo potrà permettere) e il consumismo di medicinali² (per chi se lo potrà permettere) è oramai sospetto concretizzatosi con altre esperienze del nostro passato non più tanto recente. Lo scenario pessimo di una Casa della Salute che rimane un poliambulatorio mascherato, con il cambio non del paradigma sanitario ma della sola targa all'entrata, è possibilità non remota. I tagli alla sanità ci sono e sono tanti; la Lombardia non fa le case della salute, e un motivo ci sarà; le privatizzazioni qui in Emilia Romagna avanzano, e per chi ha un anziano si prefigura già da tempo un sistematico percorso ad ostacoli che nel privato rischia di concludersi sempre. Per i figli una corsa e un continuo guerreggiare tra burocrazia e richieste; per gli anziani soli, notte fonda, che i medici di base non possono fare una reale presa in carico. Insomma: o le Case della Salute sono l'occasione di un cambiamento in meglio o saranno un tragico fallimento che pagheremo tutti molto caro. Con, in più, l'estremo fastidio e scandalo per la presa per i fondelli senza ritegno che comporta il vederselo prospettato, questo miglioramento, in cento documenti e dichiarazioni ufficiali, e non nei fatti.

2. **“God is in details / Devil is in details”** (i dettagli sono significativi). L'assistenza domiciliare va da Marco Polo in Casa della Salute e qui dovrebbe ripartire tutto come prima: peccato che i nuovi numeri di telefono siano arrivati oggi. Lo psichiatrico Tiarini (1800 utenti tra gravi e bassa soglia) si trasferisce e da 8 laboratori passa a 6 spazi condivisi. Ostetricia sarà la prima a trasferirsi (se gli organigrammi di trasferimento che circolano, senza data e senza firme, non subiranno modifiche), ma lascia un po' perplessi l'idea di fare i corsi in una saletta multifunzionale con pareti di vetro, con poi le sedie e i tavoli da riunione da rimettere in ordine alla fine di ogni corso, e l'assenza degli spogliatoi per gli operatori. Insomma: sarà pur vero che il modello della Casa della Salute è un modello organizzativamente meno sensibile alla questione degli spazi per i servizi perché quei servizi li deve integrare in rete interna/esterna per rispondere al suo territorio, ma qui l'impressione forte che se ne ricava è che il caos organizzativo faccia da padrone, anche a livello del semplice trasferimento, e ciò rischia di impedire non l'avvio della Casa della salute con le sue caratteristiche specifiche, ma il semplice svolgersi dei servizi di un vecchio poliambulatorio. La scommessa della Casa della salute dovrebbe avere almeno un tavolino dove appoggiarcela la scommessa.
3. Pare che in Casa della salute vada un medico di base. Perplessità sul fatto che un piccolo numero di pazienti abbiano lì il loro medico di base; gli altri no. E il team? E la rete dei medici di base? E la partita delle guardie mediche? Al solito, informazioni non pervenute.

Infine: questione se organizzarci come assemblea, o come comitato, o come altro in modo più formale o più libero; e questione dell'ampiezza dell'azione su un tema che ha una

2 Attenzione ai paradossi: in certe condizioni, persino l'apertura di un ospedale può agire in senso neoliberaista: non faccio educazione né nelle scuole né altrove; non faccio prevenzione per evitare malattie e cronicità; non mi occupo di gestire le cronicità, dedico tutto l'impegno sanitario pubblico nel ricovero: il paziente finisce in ospedale e da lì esce con una medicina, che diventano due e poi tre e poi enne. È controintuitivo ma, se la direzione della corrente neoliberaista è chiara (ospedali e servizi privati in luogo dei pubblici “troppo costosi” che van tagliati), non sempre lo sono i mulinelli che produce per sostenere e incentivare quella corrente.

disarmante misura locale, cittadina, cittadina metropolitana, regionale, nazionale, europea, internazionale. Si può aver avuto l'impressione che, a palazzo costruito, a trasferimenti dei servizi in corso (ma su quali basi di indagine dei bisogni del territorio non si sa), a caos avviato, si sia arrivati in ritardo. Trattasi però di processo lungo; e, di conseguenza, di battaglia lunga e appena iniziata. I fronti son tanti e tanto in parallelo, ma il Navile è poi una bella avanguardia per provare a farla, questa battaglia per una vera Casa della salute. Il sistema sanitario bolognese sembra infatti aver visto il cambio delle targhe piuttosto che le Case della salute, ma qui c'è stato investimento pubblico, c'è edificio nuovo, ci sono chiusure e riorganizzazioni; qui c'è un limite di non ritorno: diventerebbe davvero troppo evidente l'incapacità di avviarla così come deve essere una Casa della Salute.

D'altronde: «L'Assistenza Sanitaria Primaria è l'assistenza sanitaria essenziale resa **accessibile** a tutti gli individui e famiglie della comunità **attraverso la loro piena partecipazione**. Essa è il primo livello di contatto degli individui, delle famiglie e della comunità col sistema sanitario del Paese, portando l'assistenza sanitaria **quanto più vicino è possibile a dove la popolazione vive e lavora**» (*delibera di Giunta Regionale Emilia-Romagna 2128/2016. Case della salute: indicazioni regionali per il coordinamento e lo sviluppo delle comunità di professionisti e della medicina d'iniziativa*).

Qui, allora. E si comincia.

Assemblea “La città si-cura”

Sala Blu del Centro civico Lame

ore 20.30 del 10 gennaio 2018

Verbale 2*

Vogliamo la VERA Casa della Salute Navile

Breve aggiornamento dal primo incontro del 13 dicembre 2017

Sulla Casa della Salute, di cui inaugurazione al 4 febbraio prossimo, non c'era e non c'è chiarezza. Abbiamo dunque fatto nostro ciò che c'era e c'è: la preoccupazione. Come tentato di esplicitare nel verbale 13 dicembre, con l'aiuto prezioso di persone esperte³, sembrerebbe che ci si trovi di fronte a un cambio di paradigma della sanità pubblica, tanto ricco di fascino e di opportunità quanto gravato da rischi di omissioni, falsificazioni, persistenza di vecchie impostazioni con conseguente diminuzione di prestazioni e di qualità.

Noi vogliamo che si persegua l'ideale positivo del nuovo modello sanitario rappresentato dalla Casa della Salute.

Di questo ideale positivo parlano, infatti, i testi legislativi e i materiali nazionali e regionali sull'argomento, in piccola parte raccolti e messi a disposizione dell'Assemblea⁴; così, d'altronde, dichiarano di voler perseguire i fautori istituzionali locali del modello⁵.

* Verbale di sintesi: non riporta le singole voci, ma tenta una sintesi delle posizioni emerse, con qualche integrazione di fatti. Ci si scusa preventivamente se dovessero esservi imprecisioni, fraintendimenti, errori: disponibili a qualsiasi correzione, di forma e di merito.

3 In calce a questo verbale numero 2.

4 Su google drive: link inviato via mail. Trattasi di: 1. La programmazione dell'assistenza territoriale e della rete ospedaliera nell'area metropolitana di Bologna. Proposta 31.10.2016; 2. Documento dei Presidenti CCM (su questione rete e sue difficoltà); 3. Profilo di salute e proposte di innovazione del Distretto città di Bologna della Azienda Usl, gennaio 2016.

5 “Corriere di Bologna” - Pagina: 3 - 29 dicembre 2017 - La casa della salute nel deserto della Trilogia. Inaugurazione il 4 febbraio per la Casa della salute Navile, i cui lavori sono appena finiti. M. Ama. – Sarà inaugurata il 4 febbraio l'attesa Casa della salute del Navile, alle spalle del nuovo Comune di piazza Liber Paradisus e davanti all'incompiuta Trilogia. I lavori sono terminati. L'impresa che aveva vinto l'appalto per i lavori (oltre 12 milioni di euro) ha consegnato l'immobile che ora spicca con il suo colore verde nella spianata dell'ex Mercato ortofrutticolo e aspetta solo di essere riempita di arredi, tecnologie e persone. «Siamo in dirittura d'arrivo per l'inaugurazione. È una struttura che nasce in città dopo ormai 10 anni dall'ultima inaugurazione, quella del poliambulatorio Chersich di via Beroaldo, la Casa della salute San Vitale-San Donato», spiega Fausto Trevisani, direttore del Distretto Città di Bologna. Con una superficie lorda di 7.550 metri quadrati distribuiti su tre piani fuori terra e uno interrato, sarà la Casa della salute più grande della città e quella più funzionale alle nuove esigenze sanitarie dei cittadini. Non a caso sorge nel cuore della Bolognina. «È un quartiere in forte espansione — spiega ancora Trevisani — e consentirà di arrivare al progressivo superamento del poliambulatorio Tiarini, che si trova a pochi passi, mentre tutte le altre strutture esistenti nel quartiere rimarranno funzionanti. La costruzione di questa Casa della salute e la conseguente riorganizzazione dei servizi comporterà modifiche negli assetti esistenti, in particolare al poliambulatorio Montebello. Stiamo ragionando su quali funzioni spostare, ma certamente non prevediamo alcuna chiusura». A differenza di altre Case della salute questa è stata pensata e progettata ad hoc, e sarà quindi ben lontana dal classico poliambulatorio. «Ragionando per funzioni — argomento Trevisani — i cittadini troveranno l'accoglienza e l'orientamento al pubblico, l'accesso

E tuttavia, ad oggi, a poche settimane dall'inaugurazione, l'unico documento operativo, intitolato *Schede attuative d'intervento*, è quello che porta in appendice un trasferimento di servizi che si effettuerà tra febbraio e marzo prossimi⁶.

Ed infine, incredibilmente, parrebbe che questo nostro sia l'unico tavolo di discussione sul tema.

Non è che l'informazione, d'altra parte, anche nella forma più semplice e semplicistica del cambio di sede, sia molto circolata tra la cittadinanza: c'è l'annuncio di una inaugurazione, con pubblicità a basso impatto e poco più.

Ulteriori motivi di preoccupazione dopo il 13 dicembre

Noi vogliamo che si persegua l'ideale positivo del nuovo modello sanitario rappresentato dalla Casa della Salute, ma non vorremmo essere i soli.

Vero che dalle inaugurazioni in se stesse, e dalle inaugurazioni in periodo elettorale, non ci si debba aspettar che una cerimonia con quel poco o molto di celebrativo che vi è per forza collegato. Stonerà il disastro urbanistico della Trilogia Navile alle spalle della struttura, ma se si sceglie la giusta angolatura che lo ignori, il palazzo è nuovo, colorato, belloccio e una buona foto con brindisi può venir scattata.

Ma, foto bella o meno, qui si annuncia un immediato seguito di trasferimenti di servizi dove l'unico dato quantitativo presente nel sopracitato documento operativo è quello dei prelievi (200 al di). E la Casa della Salute, se non nel suo modello falso e pessimo, non è un trasferimento di servizi, di personale e di macchinari, che pur contano; non è una “razionalizzazione” di quei servizi dove un Poliambulatorio nuovo in un edificio nuovo va a sostituire uno/due/tre Poliambulatori cittadini situati in edifici vecchi; non è che si debbano solo chiudere le agende di prenotazione là per riaprirle qui; non è un mero passaggio dove si debba esser preoccupati solo di far il computo dei servizi che c'erano e che ci sono o che ci sono meno o che non ci sono più. Non solo.

La Casa della Salute è un'altra cosa: è un profonda riorganizzazione dei servizi per dare nuova qualità, nuova efficienza e sostenibilità al diritto sanitario dei cittadini del suo specifico territorio, in questo caso del Navile⁷.

Insomma: questo nuovo paradigma sanitario con che progettualità (oserei dire: progettualità politica) lo stanno realizzando e lo vogliono realizzare *davvero*?

È tutto una incognita. Una incognita sempre più preoccupante man mano che le settimane passano e il silenzio la fa da padrone.

Ad esempio:

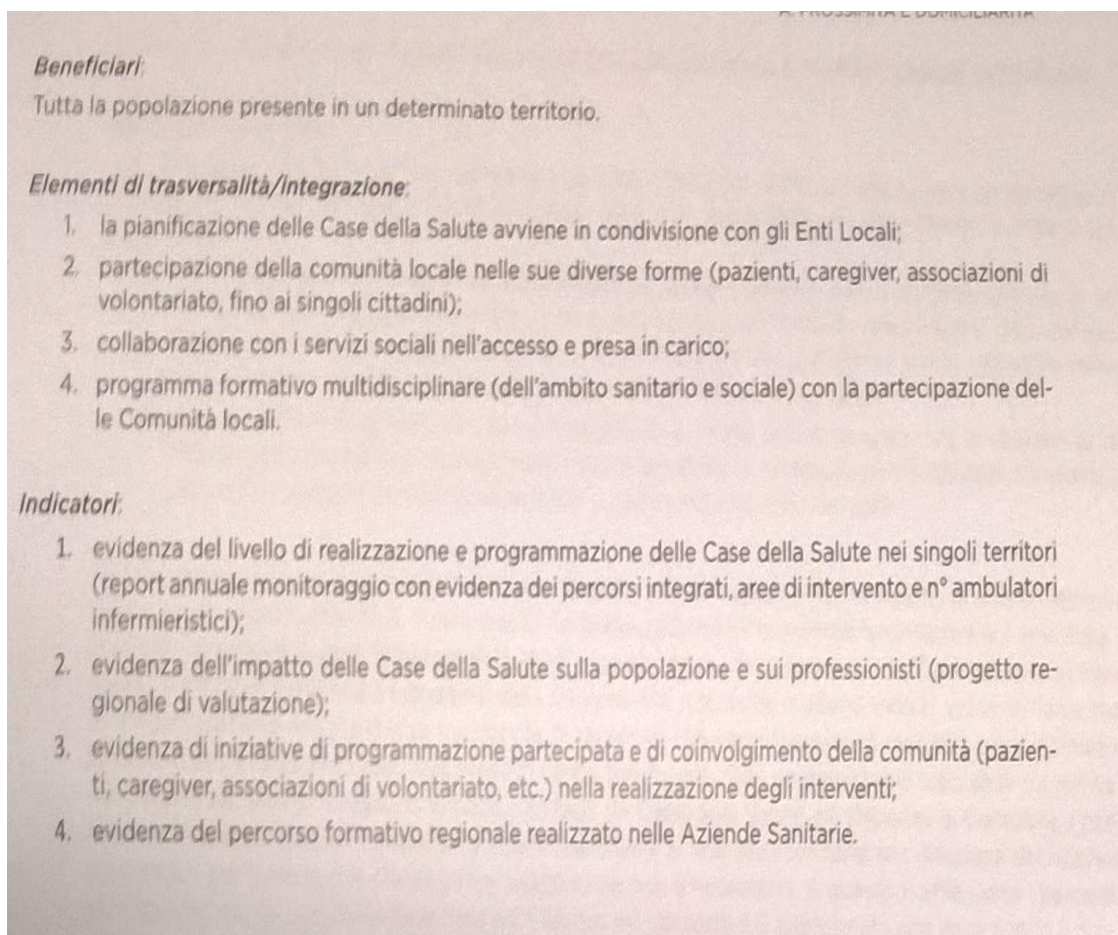
1. con che priorità verranno messi i servizi specialistici? Non dovevano essere – come da modello ideale – legati ai bisogni del territorio? È prevista una indagine di questi bisogni? Non dovrebbe essere preliminare, questa indagine, alla scelta dei servizi?

all'amministrazione, il Centro unico di prenotazione, il punto di valutazione dei bisogni delle persone, il punto di coordinamento dell'assistenza primaria e l'assistenza infermieristica anche per la gestione della cronicità. Ci saranno poi il consultorio per la donna, il bambino e l'adolescente, l'assistenza specialistica, il Centro di salute mentale, la Neuropsichiatria infantile e l'attività psicologica. Verrà assicurata inoltre la presenza di medici di medicina generale e pediatri di libera scelta». Una presenza non scontata e importante per far funzionare davvero questi presidi sanitari che devono dare risposte ai cittadini evitando che ingolfino il pronto soccorso. Le ultime Case aperte dall'Ausl sono quelle di Casalecchio e di Crevalcore, l'anno scorso. Insieme a quella Borgo-Reno in via Nani costituiscono i modelli più avanzati, in grado di lavorare in rete con le altre strutture sanitarie, realizzando un'integrazione sociale-sanitaria. «Sono luoghi in cui la comunità dei professionisti si confronta con i cittadini — conclude Trevisani — e l'ingresso dei medici di famiglia e dei pediatri è un punto importante. È un lavoro in progress, per ora contiamo su tre-quattro ingressi, ma il confronto con entrambe le categorie prosegue e c'è la disponibilità a valutare altri ingressi».

6 *Il piano sociale e sanitario della Regione Emilia-Romagna 2017-2019. Schede attuative d'intervento, in allegato alla Deliberazione di Giunta regionale n. 1423 del 2 ottobre 2017.* Si ringrazia il consigliere regionale Igor Taruffi per l'accesso agli atti, e al contempo ci si scusa perché il documento non può esser pubblicato integralmente e messo in rete. Trattasi attualmente di un elenco dei servizi su due colonne per il passaggio dai vecchi Poliambulatori alla Casa, introdotto da un bel testo, un poco arioso.

7 Si faccia riferimento, nei suoi limiti, al verbale n.1, qui in fondo.

2. A che punto è l'organizzazione dei nuclei dei medici generici? Ci son 60mila abitanti al Navile; dovrebbero essere 3 (20 medici a nucleo). Ma staran dentro o fuori, i medici? E in che modo ci saranno in termini di tempo di apertura e in termini di rete? Questa rete è stata preparata? Non è che si possa passare da un modello di medicina di base basato su medico-pazienti a uno rete-pazienti senza farci neppure una riflessione.
3. In questa rete, come ci staranno lo sportello sociale, le dipendenze, e soprattutto la necessaria accoglienza perché vi sia la “presa in carico” dei cittadini del Navile?
4. Qui si sta parlando – come da modello ideale – di un lavoro medico ed assistenziale, di una integrazione sociosanitaria, non “ognuno per sé”, ma da parte di più team di lavoro. Dove sono i corsi di aggiornamento per avviarli questi team? Dove è l'università che dovrebbe farli questi corsi?
5. Quali saranno le condizioni di lavoro degli operatori, già a partire da questo strano inizio dove nessuno viene informato, formato, motivato?
6. Ma è stato capito davvero che, qui, il tema non è quello di diminuire i codici bianchi del Pronto Soccorso, ma quello di dare una risposta completa, socioassistenziale, ai bisogni dei cittadini del Navile in modo che trovino una vera risposta ai loro bisogni, anche da codice bianco? *Anche, non solo.*
7. Dove sono, infine, le associazioni e i cittadini che dovrebbe sedere al previsto tavolo – previsto nel modello ideale – perché ci sia una reale relazione tra la Casa della Salute e il suo territorio, i cittadini del territorio e la loro Casa della Salute?



Dal documento operativo, sopra citato (nota 4). Delle due l'una: o queste parole sono un progetto serio, o Barigazzi (in luogo di Rizzo Nervi) e Trevisani (in luogo di Cavazza) dovrebbe dire di cosa si tratti. Ci sono strategie in campo o si inaugura un contenitore di nulla? Cosa c'è di Navile in questa Casa della Salute.

Obiettivo e cose da fare

Noi vogliamo che si persegua l'ideale positivo del nuovo modello sanitario rappresentato dalla Casa della Salute, e lo vogliamo qui, al Navile.

Cosa fare?

1. Qualche riga ben fatta per invitare Trevisani prima dell'inaugurazione della Casa della Salute e chiedergli come va, con animo il più costruttivo possibile, prima del 4. Verrà? Risponderà? Ha forse già detto tutto nell'articolo (nota 3)? E se non dovesse risponderci, sarà un dato anche quello.
2. Fare un bel testo, chiaro, per raccolta firme. Poi banchetti (verificare problematiche legate a avvio campagna elettorale e spazi). E ai banchetti c'è da parlare e informare.
3. Con firme e /o con consiglieri fare consiglio aperto al Quartiere (questione tempi, si va oltre il 4)
4. Testo anche per comunicato stampa
5. Passare poi al Consiglio comunale
6. Se non la fanno loro, si può provare a impostare noi una indagine locale
7. il 3 o 4 febbraio prepariamoci a una manifestazione assemblea critica
8. obiettivo di breve periodo è mettere in azione quel tavolo di cittadinanza, di medio è farselo riconoscere, di lungo è farlo funzionare bene. L'atteggiamento collaborativo

**Vogliamo la
VERA
Casa della Salute - Navile**

Gruppo territoriale Coalizione Civica Navile

Assemblea “La città si-cura”

Sala Blu del Centro civico Lame

ore 20.00 del 13 dicembre 2017

Premessa

Il seguente verbale non riporta le singole voci, ma costituisce una sintesi delle posizioni emerse, con qualche integrazione di fatti, separandosi in due parti: il dovere essere di una Casa della salute; le criticità emerse nel caso specifico della Casa della salute del Navile. Si chiude con una proposta temporanea di azioni operative.

Ci si scusa preventivamente se dovessero esservi imprecisioni, fraintendimenti, errori: disponibili a qualsiasi correzione, di forma e di merito.

DOVER ESSERE

Il nostro sistema sanitario sta andando o è già andato in crisi. Nato per una popolazione con pochi anziani, dentro un quadro di solida, italiana solidarietà familiare, e poi di welfare italico, ha visto emergere negli scorsi decenni due problemi grossi, già ampiamente diagnosticati in sede internazionale e poi Turco 2004 (ma allora la cosa era politicamente poco interessante, per cui traslazione ad amiche Toscana, Liguria ed Emilia Romagna, mentre altre regioni han preso altre strade ed altre ancora hanno imboccato precipizi da tempo):

1. **problema economico:** la popolazione anziana è aumentata, ogni nipote ha 4 nonni e così la popolazione adulta e giovane è in difficoltà a pagare uno stato sociale dove le spese sanitarie, scese da 6.7% pil a 6.3%, sono pericolosamente vicine alla soglia di sostenibilità. E il baratro si avvicina proprio quando i bisogni sanitari si sono trasformati nella specie e nei loro costi di risposta;
2. **transizione epidemiologica e sociale:** il nostro sistema è stato pensato soprattutto per i casi acuti o traumatici (es. un giovane, malattia tipo polmonite, esami specialistici, diagnosi e cura, tornare a casa sano), meno per le cronicità, pochissimo per la prevenzione. Il quadro sociale invece ci dice che le cronicità sono del 25/30% della popolazione (non si possono curare: bisogna gestirle per avere una “qualità di vita”: tendono ad assorbire molte risorse); ci dice altresì che la “qualità di vita” non ha più, o ha sempre meno, quel contesto di “welfare familiare” o rete familiare che poteva garantirla con, e qualche volta persino senza - dati i tagli, il contributo diretto o indiretto del welfare (aumento famiglie mononucleari; anziani soli, cronici, disabili e non in grado di seguire una terapia; migranti con poca o nessuna rete); ci dice quindi che la prevenzione diventa assolutamente essenziale per mantenere sostenibili i costi del sistema (es. cattivo stile di vita, ipertensione cronica trascurata, ictus: quando sono arrivato alla fase acuta dell'ictus i costi si sono già innalzati in maniera esponenziale; al tempo stesso non posso spostare tutte le risorse sulle cronicità, che sono da prevenire ed insomma c'è da pensare decenni prima ad una vecchia in buona salute); ci dice infine che è diventato non solo necessario ma urgente affrontare la transizione con un cambio di paradigma del sistema sanitario. Urgente: se io sono un cronico, e ho una crisi alle 8 di sera, possono farmi tutti gli spot che vogliono sull'uso adeguato del Pronto soccorso (vero che bianco e verde sono l'80% degli accessi!), ma ci vado lo stesso intasando il servizio (che mi manda in reparto se è necessario e se è possibile, se c'è posto, oppure mi fa una flebo e mi rimanda a casa con la mia bella cronicità trascurata), perché è un servizio

pensato per gli acuti, vero. Ma io cronico non ho alternative. E anche un medico di famiglia, se gli arrivo con la crisi, mi manda al Pronto Soccorso.

CAMBIO DI PARADIGMA

La “casa della salute” è il luogo del cambio di paradigma: il luogo della prevenzione per evitare le cronicità e il luogo di risposta per una buona qualità di vita.

Per poterlo essere, deve avere le seguenti caratteristiche:

1. una casa della salute deve essere territoriale in modo nuovo: non è un poliambulatorio a cui accedo per diagnosi e cure da tutta la città, non sono i servizi del poliambulatorio con una nuova targa alla porta: la casa della salute deve saper rispondere ai bisogni sanitari e sociali del suo territorio. **Territorio che deve conoscere. Territorio che deve conoscerla;**
2. una casa della salute deve coordinare i servizi in modo nuovo: non è un poliambulatorio: medici, infermieri, assistenti sociali, segretario clinico lavorano in équipe per una “diagnosi” a 360% con valutazione sanitaria e valutazione dei bisogni economici e sociali (es. inutile dare una terapia a chi non è in grado di seguirla a casa: diabetici anziani). Dietro, cioè insieme alla casa della salute, ci deve essere una rete che si attiva;
3. una casa della salute deve avere una accoglienza di tipo nuovo: rendere operativi (reali) la territorialità e i servizi intorno alla persona che entra nella “casa della salute” (magari pensandola lui per primo come un poliambulatorio), ma anche capace di andare a “prendere” chi è nel territorio perché i cronici non arrivano da soli, né la Tbc, che in Bolognina è un tema di preoccupazione, tenderà di sua iniziativa a chiedere un PAI (Progetto assistenziale individuale).

Ne seguono due elementi:

1. **il processo partecipativo da parte degli operatori è essenziale:** per lavorare in modo così nuovo non basta una pur necessaria formazione, ma diventa necessario e imprescindibile una copartecipazione nelle scelte operative, sia a livello progettuale sia negli aggiustamenti successivi: il carattere sperimentale deve essere supportato realmente dalla rete degli operatori. Si tratta di quell'obiettivo del “lavorare bene” (sia nel senso di farlo bene, sia nel senso di stare bene lavorando) che non può passare da scelte di comando verticistiche, e ciò anche al netto di ogni resistenza ai cambiamenti che è insita nell'animo umano o in eventuali interessi corporativi;
2. **il processo partecipativo delle persone del territorio è essenziale.** Anche qui non si tratta solo di informare (educare all'uso idoneo della Casa della salute), perché sia in sede di progettazione sia in sede di una gestione che, in una fase sperimentale che si prevede medio-lunga, sarà soggetta a molteplici adattamenti alla concreta e complessa realtà territoriale, o si è capaci di avviare un reale processo di ascolto e di risposta (indagine dei bisogni) o ci sarà l'effetto di una casa della salute che è un poliambulatorio camuffato e che, al contempo, non può funzionare più a sufficienza come poliambulatorio (ha meno servizi, ma non ha una rete di operatori e una rete sociale di associazioni e cittadini che possano supportarla come Casa della salute). Insomma: non si tratta solo di una raccolta di bisogni (da parte dell'amministrazione) e di una conoscenza dei bisogni che la Casa può soddisfare (da parte degli utenti), **ma anche di una presenza attiva, sussidiaria e progettuale e gestionale (dei cittadini, delle associazioni, del volontariato).**

Senza questi tre caratteristiche e senza questa duplice partecipazione NON SIAMO di fronte a una Casa della salute!

CRITICITÀ

Nel corso della assemblea sono emerse le seguenti criticità, tutte gravissime:

1. *Bello il mondo dei sogni, ma non è la realtà.* Le Case della salute nel loro dover-essere sono allo stato attuale - a fronte dei tagli conclamanti alla sanità pubblica e al malgoverno delle amministrazioni locali, e alla scelta di politiche neoliberiste - rischiano di essere pura utopia. Nella nostra realtà territoriale rischiano inevitabilmente di essere solo contenitori di ambulatori, per giunta privati e di servizi essenziali per il nostro specifico territorio. Ci si mette pediatra e medico di base ma manca la continuità socio-economico-assistenziale. Gli infermieri, che ora dovrebbero pure ripensare – e ripensare profondamente – la loro vocazione professionale alla assistenza integrata del malato ampliandola ad esempio alla condizione cronica nelle sue premure socioeconomiche (che non è malattia), non sono valorizzati. Chi ha occasione di parlare con operatori e persino con dirigenti si trova di fronte alla più completa confusione. La stessa rete dei medici di base può esser dentro o può esser fuori la Casa. Non si sa neppure quali e dove vanno gli attuali servizi, e in che forma: se in diverse sedi (parti dei vecchi poliambulatori, nuova Casa, altro), come verranno collegati? Il rischio di case come poliambulatori meno efficienti, intasate, con tanta dispersione e spezzettamenti irrazionali, è altissimo. L'impressione generale non può essere altro di una totale deresponsabilizzazione, una vera e propria crisi di ruolo, delle istituzioni che dichiarano, poi fanno ¼ del dichiarato se non addirittura il suo contrario.
2. *Nulla di nulla.* In Bolognina nessun cittadino sa nulla di nulla. I più attenti sanno che il Tiarini chiude (anche perché gli edifici sia del Montebello che del Tiarini non sono in ottime condizioni; il secondo è proprio fuori norma). L'informazione ai cittadini dovrebbe partire nel 2018 dopo l'inaugurazione (che a questo punto sarà taglio di nastro un po' fittizio), forse. Il Montebello dovrebbe rimanere in parte, con cosa dentro non si sa. L'edificio della Casa della salute avrebbe dovuto essere più grande. Il rischio di mettere anziani e persone in enormi, insuperabili difficoltà, privandoli dei loro punti di servizio di riferimento, pretendendo che si spostino di chilometri, è altissimo. Difficile peraltro dare informazioni attendibili, quando nessuno sembra averle.
3. *Nascita sotto una cattiva stella speculativa.* La Casa della salute del Navile non è nata bene. A parte il servizio di *Report*, il *project financing* di cui i nostri amministratori vanno troppo spesso fieri, ha visto la Casa della salute ridursi di dimensioni, inserire anni di manutenzione, ha preso insomma le caratteristiche di una speculazione edilizia che, dalle sue finestre, vede quel contesto dell' Ex Mercato Navile che è disastroso. Non c'è da aspettarsi insomma quel surplus di risorse pubbliche che dovrebbero sostenere la sperimentazione (quando si avvia qualcosa di nuovo è ovvio che ci debba essere un rodaggio e che il rodaggio debba avere ad esempio personale in più che poi verrà tarato in seguito).

per il progetto casa salute, insomma, non si è partiti dai bisogni del territorio e dei cittadini, ma tutto è stato oggetto di bando dal progetto alla costruzione alla successiva manutenzione di durata decennale, parte finanziato con risorse ex legge 67/88 parte con capitali privati (specifiche tutte da approfondire) , in modo da sfuggire in tutto o in parte al patto di stabilità.

1 Fonte Csi Centro sanitario internazionale, liberamente intesa.

<https://www.ausl.bologna.it/per-le-imprese/bandi-e-procedure-in-corso/auslbandogara.2014-10-20.9959845567>

<http://comune.bologna.it/quartierenavile/notizie/148:35503/>

gli spazi della nuova casa della salute sono con ogni probabilità comunque inferiori a alle necessità del territorio e dallo stesso progetto definitivo del 2014. Di seguito il link relativo dal quale si possono già evidenziare alcuni già alcuni elementi di criticità

<file:///C:/Users/concetta/Downloads/AR807%20completo%20delle%20pagine%20pari.pdf>

(se non si riesce ad aprirlo si specifica che si tratta dell'allegato del bando denominato progetto vvf ar807 completo);

In ogni caso è evidente che saranno tagliati servizi sotto il solito nome di "efficientamento delle risorse", e che ad oggi, a pochi mesi dall'inaugurazione, per svariati motivi, non c'è di fatto un piano strategico legato agli effettivi bisogni del territorio;

Sarà stato previsto nell'appalto il costo del cambiamento della targa da "poliambulatorio" a "Casa della salute"?

4. *Top-down (non stupefacente).* Al di là della esperienza partecipativa alla Pescarola (anch'essa tutta sperimentale, bella ma da valutare), pare sia stata effettuata una analisi dei bisogni da parte della amministrazione per Bologna. L'analisi insomma c'è. Ad esempio, si è usato un criterio operativo che sembrerebbe ben costruito: le Case della salute sono tarate per 60.000 abitanti e quindi a Bologna si andranno a sovrapporre ai quartieri e quindi a una struttura dei servizi già territorialmente operativa (forse). E tuttavia: questo modo di procedere, e questa analisi sono top-down: rischiano perciò di calarsi dall'alto, solo *presupponendo* una analisi dei bisogni (reale) e ponendosi come operazione più amministrativo-contabile che progettuale, o peggio come redistribuzione degli stessi servizi con ghigliottina costi, o peggio come redistribuzione di incarichi e magari pure di prebende.
5. *Esiste una cittadinanza attiva?* Se la partecipazione attiva degli operatori è già problematica poiché la nascita delle Case della salute proprio non sembrerebbe esimersi da una imposizione dall'alto che, al più, elargisce una "formazione specifica" (son passati i tempi in cui certe operazioni progettuali venivano concordate, partendo da una coprogettazione con le rappresentanze sindacali e i lavoratori?), la partecipazione attiva della cittadinanza (pur prevista in forma di *Board* proprio nella legislazione regionale) è un terreno assolutamente sconosciuto in cui si avanza – di solito si arranca – al buio e a tentoni, e questo anche quando ci fosse una generosa volontà politica di praticarla davvero e non rettoricamente, propagandisticamente, apparentemente, facendo figurare scelte fatte partecipativamente ma in realtà già prefigurate, vantando "partecipazioni" di grande successo, di grandi numeri, di grandi soddisfazioni. È davvero un peccato esser giunti a un momento storico dove la domanda ormai è: "Ma esiste questa cittadinanza, questa comunità che deve esser coinvolta? Esiste ancora una società? O è da ricostruire? Si può?". Se sì, è davvero un mondo nuovo (il "welfare di comunità", tra l'altro). E ogni successo vantato dopo processi partecipativi è, allo stato attuale, o frutto di ingenuità o frutto di ipocrisia. E ogni tendenza a "selezionare" gli interlocutori-cittadini da parte delle istituzioni non è un buon segno: la partecipazione che porti il prevale sulla equità dei più forti portatori di interesse specifico rischia di essere, al più, politicamente, una forma occulta di "controllo sociale".

6. *La storia non è magistra vitae*. Bello il *dover essere* delle Case della salute. Si studiava alla facoltà di Medicina negli anni '70. Attualmente, in medicina e non solo, è stata messa ampiamente in discussione ogni “comunità professionale di riferimento”. E i dati quantitativi di prestazione, anche nei loro esiti più assurdi e paradossali, la fanno da padroni (anche in termini “caporaleschi”).
7. *Mille di meno, ma non è questione di m²*. [Mille metri quadri di meno tra Tiarini e Casa Navile]. Ci si prepara a un periodo di transizione, che rischia di essere traumatico. Come primo effetto ci sarà forse una meccanica ridislocazione dei servizi: non è quindi questione di metri quadri ma di quali servizi e di quale rete ci si mette dietro: e sarà una qualche forma ibrida, forse. Come secondo effetto avremo o il bloccarsi di questa forma ibrida di fronte alla incapacità di progettazione o un fallimento epocale o una riuscita. Potrebbe essere sufficiente, in un'ottica politica in senso lato, poter avere un bell'edificio nuovo per tagli nastro e *selfie*, che non scontenti troppo e che non imbocchi più di tanto il cambio del paradigma, percepito come “rischio”. In collegamento, non è da scordare come l'interlocutore privato non si sia ancora troppo comodamente seduto al tavolo, laddove rischia di essere il vero protagonista (la partecipazione, eccola!!!) per tamponare le falle di mancata progettazione e quindi di diventare una *exit-strategy* politica per mantenere servizi, evitare “rivolte”, contare sul fatto che un pagamento parziale non è problema reale per le categorie elettorali di riferimento quanto piuttosto un problema grave per le categorie deboli e un problema morale notevolissimo di equità su cui non c'è però troppo da angustiarsi poiché l'aria tira così e si fa quel che si può. Il perseguimento di un cambio di paradigma presuppone una volontà politica forte, con un forte senso dello stato, e una visione per il futuro dei figli e dei nipoti, tutte cose che latitano.
8. *I tempi e l'occasione*. Il 3 febbraio, giorno di inaugurazione della Casa della salute del Navile, non succede nulla di nulla. Forse – forse – esistono ancora margini di manovra. Tra i possibili, pur fragilmente: a. chiamare i dirigenti e chieder loro lo stato dell'arte (tutti insieme per non aver pletora di risposte contraddittorie); non puntare su “Ridateci il Tiarini! Il Tiarini fuori norma!”, o sulla questione degli spazi ridotti per cui i due poliambulatori si sono ristretti alla piccola Casa: vero ma a contare sono i servizi e l'accoglienza e la rete, mentre gli spazi possono essere polifunzionali, specie se apertura è quella ampia che dovrebbe essere, di 12 ore: e poi Tiarini è, appunto, inabitabile. Ma reclamare il “Board” con il quale poi agire e monitorare e protestare; reclamare il rispetto della legislazione regionale, che molto dice sul dover essere di una Casa della salute (obbligo formazione degli operatori, che non si fa in due giorni; obbligo (?) del Board; eccetera. E su questo occorre una rigorosa preparazione poiché “per avere risposte concrete (a dirigenti e politici), bisogna porre le domande giuste”. Studiare, e tanti punti interrogativi da strutturare bene, insomma.

PROPOSTE OPERATIVE IMMEDIATE

Costituzione di un gruppo di lavoro (Assemblea Casa della Salute) congiunto tra operatori sanitari, associazioni e cittadini che sulla base di un documento condiviso, incontri i diversi livelli istituzionali (dal direttore di distretto al Presidente di quartiere sino all'amministrazione regionale) in tempi brevi e prima della inaugurazione.

Bisognerà nell'immediato fissare un incontro appena successivo alle feste natalizie con una data da concordare via mail (vedi doodle).

Il gruppo di lavoro (Assemblea) nel primo incontro farà inoltre proposte operative per coinvolgere e informare i cittadini (banchetti, volantinaggi, conferenze stampa, ecc cc)

Da qui all'incontro è necessario che tutti partecipino (a partire anche da emendamenti/aggiunte o osservazioni sul presente resoconto):

1. alla redazione di proposte operative sia preliminari che successive all'incontro.
2. A condividere documenti utili che saranno successivamente messi a disposizione su cartella condivisa.
3. Coinvolgere altri eventuali soggetti e cittadini che siano interessati.

Gruppo Territoriale Coalizione Civica Navile