

La colata piroclastica inarrestabile

16 GIU – *Gentile Direttore,*

le comunità sono “sistemi complessi che manifestano proprietà emergenti” e come tali dovrebbero essere considerate. L’anonimato e la frenesia del vivere quotidiano hanno però indebolito la trama che legava quelle realtà complesse. Alcuni storici valori (le relazioni, le identità, il mutuo sostegno...) possono, forse, ancora essere ritrovati solo nei piccoli centri o nei quartieri/rioni.

La così detta “pro-attività” delle comunità è svilita da una forte istituzionalizzazione se non da una ossessiva attività amministrativa che disancora ancor di più le componenti territoriali dagli organismi ufficiali. Numerosi sono gli esempi di formazioni culturali o di volontariato studiate a tavolino nei corridoi che contano mascherate poi da iniziative originate dalla collettività da utilizzare come produttori di opinione pubblica (opinion makers o influencer). Anche in questo campo è molto difficile riuscire a liberarsi dell’economicismo e dal business.

Sorprende ancora di più come alcuni distretti si siano ossessivamente impegnati, nella loro pur legittima funzione politica-amministrativa, a distruggere negli anni ogni forma innovativa di partecipazione faticosamente realizzata da professionisti e cittadini.

Sono recenti le nuove trovate (furbacchione) di accorpamento funzionale di AFT al fine di poter dichiarare di avere una Casa della Comunità hub per ogni AFT (riducendone di fatto il numero da attivare). Gli accorpamenti diventano ambiti eccessivi, funzionali all’amministrazione ma antitetici alle comunità.

Si realizza così una situazione molto particolare dove diventa obbligatorio, per i mmg singoli o di CdC spoke, “interfacciarsi”, “rimodularsi”, “partecipare alle turnazioni”.

Si prefigurano ipotesi di Case della Comunità inserite addirittura all’interno degli ospedali dove le recenti ristrutturazioni nosocomiali hanno liberato numerosi “padiglioni” che gli assessorati vorrebbero riutilizzare. Esempio plastico di assistenza territoriale di prossimità!

È verosimile che tutto questo disastro intellettuale/culturale derivi “ab origine” dall’errata interpretazione del concetto di “prossimità” suggerito dal documento “Nex generation UE” e tradotto in un pensiero uniformato, unico, tenace ed ostinato (Case della Comunità). Le CdC sono state accreditate di una aspettativa tale, rigida ed indiscutibile, da divenire foriera di facili profezie avverse auto avverantesi. Ma non sarebbe più comprensibile chiamarle Case della Salute delle comunità?

Dietro alla fascinazione di ciò che viene venduto come innovazione sanitaria-sociale si possono inoltre intravedere logiche tipicamente tecnocratiche e di iper-istituzionalizzazione del concetto salute dove le elaborazioni, soprattutto di ausl e distretti, non risentono mai gli effetti di un effettivo confronto (indipendente) con ciò che già esiste nei territori: esperienze di bene-vivere o di bene-essere e di co-operazione tra operatori e cittadini in grado, nel tempo, di riparare il disastroso disegno progettuale territoriale in atto che sembra inarrestabile.

Per argomentare ulteriormente il tema si potrebbe dire che la letteratura di settore sembra bocciare completamente le attuali amministrazioni sanitarie regionali e locali anche sul piano prettamente culturale. Non solo il termine con cui vengono definite le così dette innovazioni territoriali (CdC) ma anche le idee architettoniche risultano completamente fuori tempo, contro ogni concetto di cura intesa come bene-esistere e di partecipazione delle comunità.

Sia sufficiente ricordare alcuni esempi di Case della Salute di comunità: CdS di Comunità di Ballarat, a Vittoria, in Australia; la CdS di Comunità a Gravesend nei pressi di Londra chiamato Waldron Health Centre; la CdS di comunità di Orense in Spagna; la CdS di comunità chiamato Kentish Town Health Center di Londra; la CdS di Matta Sur a Santiago nel Cile chiamato Centro Comunitario de Salud Familiar; la CdS di comunità di Vézalay in Francia; la CdS di comunità a Rauma in Norvegia chiamata Holistic Healthcare; la CdS di comunità di Gibraleon in Spagna; la CdS di comunità di tipo educativo ad Amburgo detta “Tor zur welf” cioè “porta sul mondo”...

È una policroma carrellata su idee e realizzazioni relative alle strutture sanitarie territoriali che hanno tutte la specifica caratteristica di essere molto belle. Anche moderne e funzionali ma soprattutto belle.

In questi edifici il personale che vi lavora e i pazienti ma anche i semplici cittadini di passaggio o che si trovano a prendere un caffè o a seguire una conferenza, si trovano molto bene e a loro agio. A volte guarire non è così importante come lo è in effetti l'essere perfettamente curati. L'ambiente, l'arte, il bello è già una cura (Film: Lo scafandro e la farfalla, miglior regia al Festival di Cannes, 2007).

Il paradosso è che “...del bel paese là dove ‘l si suona...” cioè nella patria del bello pare essersi proprio smarrita la consapevolezza di una sua caratteristica riconosciuta a livello universale anche a causa del tormento di un pensiero uniformato che non ha concesso nessuno spazio ad ideazioni armoniose ed attraenti. Basterebbe una realizzazione simile a quelle ricordate nell'elenco per rendere inutili norme cogenti o forzose (ad es.: per i mmg).

È come se un senso di mediocrità e di ricerca del massimo ribasso si sia impossessato anche delle menti e delle anime delle persone tanto che viene dato per scontato che le cose debbano andare così.

E la colata piroclastica è talmente potente nella sua progressione inerziale che nessuno (cittadini, associazioni, comunità, professionisti...) è in grado di modificare la sua evoluzione nefasta. Soprattutto si assiste ad una comunicazione completamente sbagliata ai cittadini cui si tende a far credere che gli asini volino pubblicizzando “un po’ di prestazioni, (s)vendute come meglio di niente,” distraendoli rispetto al loro diritto di presa in carico e di essere perfettamente curati (mdr da C.M. Maffei, Il DM77 è già in svendita..., QdS 13 giugno 2025).

Al fine, quando qualcuno finalmente riuscirà a tirare le somme di quanto capitato negli ultimi decenni al nostro sistema sanitario territoriale... a chi verranno attribuite le responsabilità?

Bruno Agnetti

Centro Studi Programmazione Sanitaria (CSPS) di Comunità Solidale Parma ODV

16 giugno 2025

© Riproduzione riservata