

## **Convegno "Cure primarie: salute in rete sul territorio"**

**Venerdì 17 aprile 2009, San Vito al Tagliamento (Pn) Piazza del Popolo, Teatro Arrigoni**

**Tavola rotonda: "La salute sul territorio prima e dopo l'ospedale: ascolto, qualità, tempestività e prossimità".**

**Intervento di Franco Bagnarol, Presidente Federazione Regionale Movimento di Volontariato Italiano**

Ringrazio del cortese invito e mi complimento con Federsanità per l'alta qualità degli interventi.

In questa tavola rotonda sulla "salute sul territorio prima e dopo l'ospedale" inizio il mio intervento leggendo una sequenza di quanto pubblica "Il Sole 24 Ore" di due giorni fa (martedì 14 aprile 2009) a proposito dei risparmi in sanità che ha questo titolo *"Sanità, tagli dei posti letto. Piano del governo per cancellare 27 mila disponibilità in 5 anni."*

*"27 mila posti letto in meno negli ospedali entro 5 anni, già la metà tagliati nel 2011. Entro il 2014-2015 il "tasso di ospedalizzazione" dovrà essere abbattuto dagli attuali 160 ricoveri ogni mille abitanti a 130. E' il piano del governo per garantire risparmi e recuperare efficienza nel servizio sanitario nazionale. Il progetto andrà comunque messo in atto dopo l'intesa con le Regioni..."*

*La parola magica per l'efficienza ed il risparmio nel servizio sanitario nazionale ha un nome ed un percorso già definito: cura massiccia di "appropriatezza" nei ricoveri. Meno letti e potenzialmente meno spesa sanitaria e meglio distribuita, è una parte dell'assioma..."*

*Il cantiere del "Patto per la salute 2010-2012" tra il Governo e le Regioni è in piena attività..."*

*Lo ha fatto capire anche il Ministro del Welfare Maurizio Sacconi "Il prossimo Patto non potrà prescindere da robusti sforzi di razionalizzazione della spesa".*

Quanto ho letto è una prova che il processo di deospedalizzazione avrà una sua crescita significativa ancora per molti anni. I non ricoveri o le veloci dimissioni dagli ospedali continueranno ad essere scaricate e pesare sulle famiglie e sui territori. In tantissimi casi questi rientri in famiglia creano difficoltà non indifferenti tanto da cambiare la vita alle famiglie stesse se non hanno i soldi per permettersi le badanti. Questi processi di appesantimento dei territori chiama in causa il volontariato. Il volontariato non si sottrae al coinvolgimento sia nella relazione di aiuto e che nella responsabilità che gli viene richiesta di animazione della comunità. Al volontariato viene richiesto, come dice bene il titolo della nostra tavola rotonda ascolto, qualità, tempestività e prossimità. Sono qualità e stili che il volontariato moderno, uscito dalla vecchia cultura dell'assistenzialismo, ha già fatto proprie da molto tempo.

Sul volontariato però ci sono tante attese ma anche reticenze: il volontariato invecchia e i giovani, stante la precarietà del loro tempo di lavoro, faticano ad accostarsi a far servizio nel volontariato in modo continuativo. Del volontariato esistente bisogna avere cura e deve essere coinvolto in modo partecipativo continuamente nella logica progettuale, formativa e tecnica insieme agli altri attori del territorio. Il volontariato con le sue idealità e le sue motivazioni è molto utile al territorio per l'autonomia con cui si muove, per intercambiabilità

delle prestazioni ma anche per la carica ideale e motivazionale nel costruire reti solidali. Nonostante questo nei territori non ci si conosce, non si fa nulla per stimarsi e valorizzarsi, anzi si alzano le attese e le aspettative talvolta artificiali. Non è facile mettere insieme sinergie e collaborazioni per costruire territori in cui si creino condizioni sananti e la persona possa rinforzare la voglia di stare bene.

Questi scenari devono trovare una rapida evoluzione. Gli strumenti culturali ci sono. Il principio di sussidiarietà è entrato in Costituzione già dal 2001 all'articolo 118: "Stato, Regioni, Città metropolitane, Province e Comuni favoriscono l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli, ed associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale, sulla base del principio di sussidiarietà. Nessuno di noi si illude che un principio di tanta portata culturale trovi facilmente applicazione. Quello che ci preme è che nelle nostre prassi quotidiane diventi ordinario lavorare insieme avendo cura di mettere l'interesse generale al centro e che il modello di amministrazione condivisa consenta concretamente di risolvere i problemi. Su questo terreno dovremmo muoverci tutti e tutte le figure comprese dei medici di medicina generale, che rappresentano la chiave di volta di questi processi partecipativi.

Bisogna passare da un sistema basato solo sulla cura-riabilitazione ad un sistema che mette al centro la promozione della salute.

Come sappiamo salute vuol dire prima di tutto capacità di partecipare, stare bene con gli altri e quindi anche capacità di auto-gestire i propri bisogni e di auto-protegersi.

## **Cosa si può fare?**

Ci sono sperimentazioni interessanti di nuove modalità di integrazione tra volontariato, famiglie e cittadini da una parte e servizi di base, per le cure primarie, ma siamo **ancora ai primi passi**. C'è molto da lavorare per consolidare modelli trasferibili e efficaci:

- il volontariato deve consolidare modalità di collaborazione superando un rischio di chiusura e diffidenza verso l'istituzione.
- i servizi devono integrare le proprie competenze e modalità organizzative con una maggiore capacità di promuovere il territorio e il ruolo attivo dei cittadini e delle famiglie.
- Una strumento per rafforzare l'alleanza tra comunità e servizi, è quello di attivare Tavoli di lavoro a livello di ambito, di coordinamento e raccordo tra associazioni, che collaborano su progetti specifici (trasporti anziani, tematiche educative: nati in alcuni casi dai PDZ come a Codroipo).
- E' importante in questi percorsi rispettare l'autonomia del volontariato anche se a volte è necessaria un'azione di sostegno e animazione.
- Non aspettarsi che il volontariato possa "fare più servizi": non è il suo ruolo.
- Preferire il rapporto con le associazioni ed evitare di coinvolgere i volontari singoli alle dipendenze dell'amministrazione (pratica che si sta diffondendo). Non crea crescita della comunità e dei cittadini, risponde ai problemi del momento senza costruire "salute" sul lungo periodo.
- Il libro verde sul futuro del sistema sociosanitario regionale mi pare sia un ottimo strumento per avviare un confronto che ci porti ad una riattivazione dei piani di Zona. Anche il processo avviato con i PDZ e il

lavoro di integrazione con i Piani di Azione Territoriale (PAT) sono stati un importante investimento che non può essere disperso e deve essere continuato.

- Il Movi per la sua esperienza maturata nella gestione del progetto Nonos nell'animazione di comunità, ritiene che questi processi di elaborazione progettuale possa trovare sostegno in nuove figure professionali che accompagnano e sostengono questo lavoro.

In conclusione di questo intervento voglio ricordare un'ulteriore strumento che va nella direzione nel miglioramento della fruizione del diritto alla salute. Come Movi FVG siamo stati coinvolti nell'Audit Civico avviato nella nostra regione. E' sicuramente uno strumento di eccellenza in mano ai volontari per migliorare la qualità del sistema sanitario.