

POLITICHE ATTIVE DI COMUNITA' PER INVECCHIARE IN SALUTE ESPERIENZE A CONFRONTO

Sistiana (Duino aurisina) – lunedì 5 luglio 2010

**A CURA DOTT. PAOLO DA COL, DIRETTORE DISTRETTO N.1 ASS 1 TRIESTINA
VICEPRESIDENTE ASSODIS – ASSOCIAZIONE OPERATORI DISTRETTI
DEL FRIULI VENEZIA GIULIA**

Questo incontro nasce dalla volontà del Comune di Duino-Aurisina di offrire una cornice per condurre insieme alcune riflessioni in tema di *"invecchiare in salute"*. Lieta occasione, certamente per la stupenda cornice, confidiamo anche per gli argomenti. Ho aderito ben volentieri a collaborare alla sua realizzazione perché ritengo che siano sempre benvenute, mai in eccesso, le occasioni di confronto su questi temi, che io riassumerei così: come affiancare alle consuete (doverose) azioni di tutela e sostegno delle persone molto fragili, o non autosufficienti, quelle (molto meno diffuse) di protezione-prevenzione nella popolazione generale. Questo anche per convincerci a considerare davvero l'anzianità una situazione di privilegio (una vita sempre più a lunga) e non solamente apportatrice di problemi e criticità (presenza di acciacchi, malattie, problemi talora impegnativi).

Parlando di persone anziane credo sia importante ricordare che almeno il 95% di esse può (potrebbe) vivere una "buona vita", non solamente se le condizioni di salute sono "buone", ma soprattutto se "l'ambiente" (contesto di vita) si mantiene adeguato e favorevole, così da consentire eventualmente la convivenza piena ed attiva con possibili problemi (acciacchi o malattie di lunga durata - la c.d. "cronicità"). In questo senso, le Politiche Sociali (con la esse maiuscola) costituiscono – al pari del funzionamento dei sistemi dei servizi sanitari, sociosanitari e socioassistenziali – un cardine per creare le condizioni ottimali per il buon invecchiamento e la buona vita, anche nella quarta età, nuova sfida degli anni a venire.

Se una delle grandi preoccupazioni nella vecchiaia è la perdita della autonomia (autosufficienza), bisogna chiedersi se e quali misure "preventive-protettive" possono evitare, o ritardarne l'insorgenza. E' noto, inoltre, che spesso scadute condizioni di salute, e certamente l'assenza di benessere, sono condizionate prevalentemente da disagio- deprivazione sociale. Basterebbe pensare alla solitudine e all'esclusione sociale in cui versano oggi molti anziani.

Occorre trovare nuovi equilibri tra gli interventi di tutela-sostegno delle fasi di vita critiche ed i provvedimenti che, forse apparentemente meno connotati dal punto di vista tecnico-professionale (sanitario, socioassistenziale, sociosanitario), possono determinare mantenimento/incremento del benessere e della salute (globalmente intesa).

Oggi più facilmente di ieri, dati i tempi di crisi economico-finanziaria, occorre ripensare all'importanza delle dotazioni di capitale economico dei servizi (compatibilità-sostenibilità delle risorse pubbliche), ma soprattutto al valore del capitale sociale. A tal fine, **la domanda cruciale è come rendere oggi credibile il ruolo delle Istituzioni pubbliche (sanitarie e sociali) quali promotrici di relazioni positive tra le persone, di senso di appartenenza alla comunità locale, di iniziative ed azioni permanenti progressivamente sempre più ricche di solidarietà e sussidiarietà.** Tutto questo, anche congiungendo virtuosamente le Politiche Sociali con quelle della cultura e dell'istruzione-formazione, dei trasporti, dell'ambiente, del lavoro.

La domanda a cui noi tecnici pubblici siamo chiamati a dare risposta concreta e positiva nei prossimi anni è come colmare il divario tra una domanda apparentemente in inarrestabile crescita, (sia nella dimensione quantitativa che qualitativa) ed un'offerta sempre più condizionata (limitata) dalle risorse pubbliche ed anche private (in conseguenza della crisi economica).

Oggi spesso queste risposte sono cercate nella sanità, forse perché più riccamente dotata di altri settori, ma anche per un'errata visione culturale centrata sulla supremazia dell' onnipotenza del fronte "sanitario.medico". Tra i tanti inconvenienti, questo non fa altro che rafforzare l'altro temibile errore: porre il baricentro dell' attenzione sul singolo individuo anziché anche (non solo !) sulla comunità. Occorre invertire queste tendenze.

Occorre che le alleanze (e non solo le integrazioni) tra il "mondo" sanitario e quello delle Politiche Sociali (con la esse maiuscola, che sono in fondo le Politiche della vita attiva) divengano più salde e costruttive; che a queste se ne aggiungano di altrettanto corpose tra istituzioni pubbliche con il terzo settore o, meglio, con le comunità locali.

Occorre che le Istituzioni diventino (più) capaci di realizzare il coinvolgimento attivo dei cittadini, delle loro rappresentanze più positive, delle occasioni di rafforzamento di legami positivi tra le persone e di innalzamento del senso di appartenenza alla comunità, di sussidiarietà orizzontale.

In questo scenario di pensiero ed azione per la socialità attiva esistono nei diversi Comuni del FVG iniziative rimarchevoli, spesso poco, o per nulla conosciute. Queste costituiscono pratiche ed esperienze esemplari, esportabili, o adattabili ad altri contesti locali, forse perfettibili, ma già in grado di esprimere progresso. Di tutto questo sarà bello ed utile parlare nell'incontro.