Buongiorno a tutte e a tutti,
nei minuti che mi sono concessi proverò a rappresentarvi un'idea, un modello, una sfida per il sistema di welfare e di salute della nostra città che parte dall'ambizione di andare oltre noi stessi. Che può sembrare affermazione paradossale in un momento, questo, di estrema complessità economica per il sistema di welfare e salute, ma che invece proprio per questa ragione, sentiamo ancor più necessaria.

Andare oltre noi stessi. Bologna è infatti il nome di una città che dal dopoguerra ad oggi è diventato un simbolo, non solo nel nostro Paese, ma in tutta Europa.

Una città nota nel mondo per molte cose (Università, cultura, cibo, motori..), ma più di ogni altra cosa per il benessere sociale che ha saputo generare intorno a sé, coniugando una dimensione "a misura d'uomo", con una dimensione economico-produttiva che ha mantenuto nel tempo buoni livelli di occupazione e una produzione di servizi pubblici (scuola, sanità e servizi sociali) abbondantemente sopra la media nazionale.

Insomma, si direbbe una città che su welfare e salute "non deve imparare niente da nessuno", ma al contrario esportare un modello alle altre parti del Paese, stando anche ad alcune indagini prestigiose, come quella sulla "Qualità della vita" che annualmente stila il Sole 24 ore e che nella sua ultima edizione certifica il primato del nostro territorio.

Eppure questo primato, che da un lato rivendichiamo con orgoglio, dall'altro rischia di trasformarsi per noi nel peggiore degli ostacoli. Non solo ci fa correre il rischio di accomodarci e distrarci così dallo sforzo di migliorare continuamente, ma in modo ancora più profondo rischia di rinforzare i nostri complessi apparati tecnici (i servizi appunto, le persone che ci lavorano, le metodologie che usiamo,...) nella convinzione che ciò che fanno è sempre ciò che va fatto, ciò che serve agli utenti che chiedono il nostro aiuto e che i limiti, se ci sono, dipendono solo da quante risorse riusciamo a dedicare al loro sviluppo.

Ma sappiamo che non è così. La capacità di mantenere e possibilmente sviluppare il livello di benessere della nostra città in futuro non passa solo da quante risorse sapremo iniettare nel sistema, tema pur certo non indifferente, ma dalla capacità di leggere oggi i nostri limiti e le dinamiche demografiche e sociali che caratterizzeranno i prossimi anni per immaginare traiettorie nuove.

Fare questo significa riconoscere, in uno sguardo onesto sulla realtà, che ci sono bisogni che non trovano risposta nella nostra pur ricchissima rete dei servizi e che per essere colti necessitano di sguardi diversi e di una nuova postura con cui la risposta sociale si interfaccia con i bisogni. Vuol dire riconoscere e guardare con voglia di capire le diseguaglianze di salute che attraversano anche la nostra città, intorno a determinanti sociali sempre più decisivi nel favorire o precludere benessere.

Vuol dire dare cittadinanza ad approcci che vanno oltre i tecnicismi, gli standard, i requisiti, ma che si fondano su relazioni di fiducia stabili e su una conoscenza informata e continuativa dei contesti di vita in cui si esprimono i bisogni e dove ricercare anche molte delle risposte possibili e necessarie. Una conoscenza informata che nasce dall'essere lì dove la vita produce le sue contraddizioni, le sue ingiustizie, dove discrimina, dove preclude l'accesso a molti che non rientrano nei canoni dei servizi classicamente intesi. Un'esperienza, per intenderci, che non riguarda solo gli ultimi ma moltissimi cittadini in determinati momenti della propria vita.

Noi vogliamo fare esattamente questo nei prossimi anni: sperimentare fino in fondo la prossimità, in termini strutturati e insieme dinamici, in termini continuativi, non episodici. Vogliamo sperimentare un welfare partecipato, creativo e generativo, fatto con e per la comunità, e non un welfare che chiede alla comunità di adattarsi alle nostre risposte preimpostate, cucendone le cesure. Una prossimità che non è tanto e solo portare i servizi più vicino al cittadino, pur importante, ma una prossimità che è welfare di iniziativa e di presenza nei luoghi delle vulnerabilità, che decide di essere lì dove (e nei momenti della vita in cui) oggi spesso si produce disorientamento e solitudine.

Un welfare che non aspetta il bisogno ma che lo va a cercare. Che si da strumenti stabili per conoscerlo in profondità quel bisogno, in termini di analisi, di dati, ma anche di un lavoro sul campo per poi riscontrarli nella realtà e nelle relazioni quei dati, evitando che le ricerche statistiche siano, come si dice gergalmente, "la media del pollo".

Mi capita spesso di fare l'esempio di due anziani entrambi ultra settantacinquenni, entrambi con il diabete, uno che vive solo, al quinto piano di un palazzo di edilizia popolare e l'altro che vive in una casa di proprietà con una rete familiare e di relazioni solida. Per le ricerche epidemiologiche e statistiche sono due diabetici ma gli esiti di salute di queste due persone sono probabilmente diversissimi. Essere lì a scoprirlo, a lavorare sui determinanti sociali di salute è quello che vogliamo fare.

Farlo con un welfare che non ha già deciso tutto, che non definisce a priori cosa offrire e chi è dentro e chi è fuori, ma che si da lo spazio, il tempo e l'ascolto per rispondere alle domande inedite che questa relazione di prossimità, in quel territorio in modo differente da altri, produce. Per accogliere le risposte inaspettate che quella relazione produce. E immaginiamo di farlo attraverso la promozione della salute come paradigma.

Ecco allora come immaginiamo di attrezzarci. Dobbiamo darci degli strumenti di analisi e cominciare a immaginare gli obiettivi che nei prossimi dieci anni vogliamo perseguire per poi mettere sul tavolo rapidamente alcune proposte progettuali di lunga durata, capaci di aggredire i bisogni dei cittadini che non trovano risposta oggi, attraverso percorsi innovativi che prevedono un ruolo per i servizi ma anche l'attivazione delle risorse della comunità. Comunità fatta di associazioni, parrocchie, sindacati, gruppi informali, cittadini attivi e tanto altro che ha da sempre avuto un ruolo fondamentale nel determinare la forza del nostro territorio.

Per farlo abbiamo deciso di dedicare fino a 20 milioni di euro di risorse europee del PON Metro, lo strumento di finanziamento per l'agenda urbana delle città metropolitane, su una progettualità che si svilupperà nei prossimi 5 anni.

Lavoriamo dunque a una macro-progettazione che chiamiamo: "Rete proattiva di prossimità e comunità contro le solitudini", poi troveremo un nome più accattivante ve lo prometto. Il progetto si propone di promuovere la salute e contrastare le dinamiche sociali che determinano le disuguaglianze nelle condizioni di benessere della popolazione attraverso l'attivazione di una rete di prossimità e comunità, che si occupi di supportare le persone in momenti della vita di particolare fragilità e disorientamento. L'obiettivo è di garantire che nessuno resti indietro, dando attuazione al diritto alla fragilità in cui ciascuno possa esprimere la propria vulnerabilità con la certezza di trovare una rete capace di orientare verso le possibili risposte di salute e di offrire servizi di base e comunitari, in particolare in quelle cesure del sistema socio sanitario in cui le persone rischiano di trovarsi oggi sole. Nel fare questo adotteremo una prospettiva di sviluppo che

assume gli esiti della ricerca sulle disuguaglianze in salute, sviluppata dall'Università e dal CSI in collaborazione col Comune e l'Ausl, e che riassumiamo nelle parole Integrazione, Prossimità e Partecipazione.

Quando parliamo di integrazione facciamo in particolare riferimento all'integrazione sia interna ai servizi, tra professionisti ed equipe con diverse prospettive di lavoro, sia esterna tra servizi diversi che collaborano per rendere più accessibili i percorsi di presa in carico attraverso i diversi contesti organizzativi, a partire dall'integrazione socio-sanitaria su cui è necessario fare dei robusti passi in avanti.

Prossimità, come detto, come un approccio territoriale che non si ferma alla dimensione del quartiere, ma interviene in modo più specifico sulle zone in cui si concentrano maggiormente le fragilità, in una connessione diretta e d'iniziativa con le comunità locali.

E infine partecipazione inteso come un lavoro "con e per" la comunità che vede nel coinvolgimento attivo dei cittadini e delle loro reti sociali uno dei veicoli principali per generare salute e sviluppo delle capacità individuali e collettive del territorio.

Sì, bene.. ma per fare cosa concretamente, vi chiederete voi, arrivati a questo punto.

Un pezzo della risposta a questa domanda ce la darà necessariamente il lavoro con le comunità, i quartieri, i diversi attori sociali, in questo "corpo a corpo" con i territori, in quello spazio libero di progettazione comunitaria che ho indicato, e su cui vi sono già anche esperienze virtuose a cui ispirarsi.

Ma allo stesso tempo, il lavoro sociale e socio sanitario fatto negli anni, l'osservazione degli esiti del periodo Covid che hanno amplificato vulnerabilità latenti e l'ascolto quotidiano delle persone, ci danno già alcuni suggerimenti che immaginiamo di fare parte integrante del progetto:

1. Come stare nella prossimità. E qui la scelta è quella di realizzare equipe multiprofessionali di prossimità, diffondendo a tutta la città, l'esperienza dei PUNTI SALUTE, già attivi in Piazza dei Colori e a Pescarola, nelle zone dove maggiormente insistono la fragilità sociale e la disuguaglianza in salute, così come rilevate dalle mappe di fragilità e in contesti di vita significativi (penso ai caseggiati Acer ad esempio), come luoghi di ascolto, di relazione con la comunità di riferimento, di conoscenza approfondita, di sostegno, consulenza ed educazione sanitaria e orientamento ai servizi per le persone, a partire dai fragili e vulnerabili, con particolare attenzione alle categorie più a rischio. Il tutto attraverso lo sviluppo di nuove competenze, partendo dalla presenza sempre di un infermiere di comunità e di un operatore sociale come veri e propri agenti di promozione della salute. Figure di riferimento che si occupano della promozione e della cura delle relazioni di benessere all'interno della comunità, di mediazione dei conflitti, dell'aiuto diretto ma ancor più dell'accompagnamento nell'utilizzo appropriato dei servizi e delle risposte di salute.

E poi quei momenti di vulnerabilità, disorientamento e solitudine a cui facevo riferimento prima, in cui quella rete di prossimità, che oggi manca, trova la sua ragione d'essere.

2. un primo: l'uscita dall'ospedale e il ritorno al domicilio, nel passaggio fra autosufficienza e nonautosufficienza, è ad esempio un momento in cui si esprime la fatica di moltissime famiglie, in

un momento in cui vi sono aspetti emotivi, quasi ancestrali, fra figli divenuti care giver e genitori non più nella piena autonomia.

Vogliamo essere lì e rafforzare e rendere tendenzialmente universalistico, l'accompagnamento dei cittadini nei percorsi assistenziali verso il domicilio: sviluppando, oltre quanto già oggi succede con le "dimissioni protette", dei percorsi di orientamento, accompagnamento e assistenza per le famiglie dei cittadini sia in uscita dagli ospedali che sul territorio, anche attraverso la formazione e il pronto reperimento di assistenti familiari qualificate e formate in modo da garantire alle famiglie un supporto immediato e adeguato, oltre che supportato economicamente, in un momento di particolare disorientamento su cosa fare e come.

2. E ancora la maternità e la genitorialità. Il momento che segue la nascita rappresenta spesso l'inizio di una nuova famiglia, di una nuova vita per le mamme e per i papà, che si trovano a gestire una dimensione nuova di sé e della famiglia. Lì spesso, dopo percorsi nascita ricchi di supporto e servizi, si scontano solitudini ingiuste, fame di consigli e supporto. E allora cominciare da subito a non fare sentire sola quella mamma, quella famiglia. Aiutarla nell'avvio di un percorso che deve essere quanto più possibile solo di bellezza. E allora, mutuando esperienze positive che si sono realizzate in altri distretti della città metropolitana, manderemo una ostetrica al domicilio per vedere come stanno la mamma, il bambino, ed anche il papà. Per aiutarli ed orientarli in questo bellissimo momento della vita, ma anche così delicato, se affrontato da soli.

3. Penso ancora alla necessità, che emerge trasversalmente in ogni contesto sociale e attraverso le diverse età della vita, di una psicologia di base e comunità: si tratta di sperimentare servizi di consulenza psicologica di base sul territorio, in cui operatori specializzati offrono supporto e sostegno alle persone che vivono momenti di fragilità psicologica, sia in termini di supporto individuale, sia in termini di un lavoro comunitario sul benessere mentale della comunità in un'ottica di prevenzione. Lavoreremo, insieme ad AUSL, per implementare sul territorio questa opportunità.

4. E a proposito di diverse età della vita e diversi e specifici bisogni c'è un grande tema legato agli adolescenti, spesso addirittura preadolescenti, e giovani adulti. Anche qui abbiamo bisogno di andare oltre gli strumenti e i servizi già in campo. E allora immaginiamo un progetto - in una forte correlazione con il piano per gli adolescenti presentato nei mesi scorsi dall'assessore Ara- volto a promuovere la salute mentale e il benessere degli adolescenti, affrontando le problematiche relative ai disturbi alimentari, al ritiro sociale, alle forme, sempre più diffuse e preoccupanti, di autolesionismo, alla dipendenza da internet e alle altre forme di disagio, che osserviamo in termine di preoccupante crescita dopo il periodo Covid e come anche i giovani studenti delle scuole superiori hanno nei giorni scorsi portato in risalto come una emergenza sottovalutata. Vogliamo uscire dalla sottovalutazione e costruire risposte adeguate, ovviamente nella relazione con i professionisti della salute e con le famiglie, anch'esse da supportare di fronte a situazioni del tutto imprevedute e di fronte alle quali hanno pochissimi strumenti.

6. Vogliamo, ancora, affrontare con estrema serietà il tema del digital divide di molte persone, specie le più anziane, che lungi da essere un solo deficit tecnologico, rischia di essere un mancato accesso a diritti di cittadinanza, nella misura in cui moltissimi servizi, specie in ambito sanitario e sociosanitario, hanno accessi sempre più digitalizzati. Insieme al collega Bugani stiamo immaginando di attivare dei servizi di accompagnamento digitale ai servizi, con particolare riferimento a tutte quelle prestazioni che sono a prevalente, se non esclusivo, accesso digitale (Inps, prenotazioni sanitarie, Acer, ecc.) attraverso l'ausilio di volontari e/o personale competente,

partendo dalla positiva esperienza in essere, svolta attraverso i giovani del servizio civile a questo dedicati in vari punti di aggregazione comunitaria della città.

E ancora pensiamo necessario potenziare la risposta comunitaria e di prossimità anche per chi vive situazioni di specifica vulnerabilità

7. Penso ad esempio alle persone senza dimora, o chi vive situazioni di particolare fragilità esistenziale. Quelle persone a cui spesso pensiamo per il necessari spazi di accoglienza notturna nelle strutture (i dormitori come li chiamiamo) oppure per la presenza sotto i portici. Ma che invece sono persone a trecentosessanta gradi con bisogni e aspettative lungo tutto l'arco della giornata. E allora pensiamo di potenziare l'esperienza dei laboratori di comunità, dove ci sono operatori che sanno accogliere chi è molto fragile e tende a vivere ai margini, per riportarlo al centro di relazioni con altri cittadini, che vincono anche loro così la propria solitudine e realizzano la propria voglia di sentirsi utili agli altri e con gli altri.

8. Ed infine, essere nella prossimità, essere comunità per promuovere salute anche nel rilancio di una cultura della riduzione del danno e in un evoluto discorso pubblico sui consumi di droghe in città. Perché prendersi cura delle vulnerabilità significa tutelare la salute di ciascuno, non lasciare da solo nessuno nelle sue dipendenze, saper vincere ogni inutile (pre)giudizio che nulla a che fare con la cura delle persone, E allora immaginare che promozione della salute possa voler dire in questa prospettiva anche potenziare le azioni di riduzione del danno, partendo dalle esperienze di Fuori Binario, sede dell'Unità di Strada e Area 15, luogo di integrazione sociosanitaria in zona universitaria che offre agli studenti e ai giovani adulti (e alle loro famiglie) uno spazio di prevenzione e consultazione sul consumo. Per andare oltre ed immaginare una città che tutela la salute dei propri cittadini, anche immaginando che i consumi di droghe, che esistono, possano essere fatti in un contesto di sicurezza sanitaria e attraverso la promozione di interventi di prevenzione dei rischi.

Queste e molte altre saranno dunque le traiettorie di lavoro con cui, ribadisco insieme alle comunità di riferimento, immaginiamo di tradurre questa idea, questo nuovo paradigma, nella concretezza di azioni e strumenti di promozione della salute, con risorse importanti dedicate, in una città che ci chiede di cambiare mentre cambia lei.

Una città con più del 9% della popolazione con più di 80 anni, con il 53% di famiglie unipersonali, cioè di persone che vivono da sole (un terzo degli ultrasessantacinquenni quasi tutte donne, ad esempio), una città con solo il 17% delle famiglie con figli minorenni, con 3000 bambini nati all'anno e 5000 decessi. Tutte trasformazioni in atto che chiedono di provare a giocarci, ancora una volta, in modo inedito, la carta dell'innovazione sociale in un obiettivo di inclusione, emancipazione e salute di tutte e tutti i bolognesi.

Grazie.