

Dalla “città in 15 minuti” alla “città della cura”: una riflessione sulle comunità curanti.

Care segretarie, cari segretari,

chiudo quest’anno - con i miei auguri - scrivendo e inviandovi una riflessione sul **tema della salute e della cura**, nel contesto attuale.

Nel 2016 un urbanista della Sorbona - **Carlos Moreno** - creò l’espressione “**città di 15 minuti**”. In un articolo intitolato “*La città del quarto d’ora: per una nuova cronourbanistica*” scriveva infatti che “*conciliare le esigenze della città sostenibile ma anche i nuovi ritmi con altri modi di abitare, lavorare e trascorrere il tempo libero, richiede una trasformazione dello spazio urbano ancora fortemente monofunzionale... verso una città policentrica, spinta da quattro componenti principali: prossimità, diversità, densità, ubiquità. È la città di un quarto d’ora, di iperprossimità, di “accessibilità” a tutti e in ogni momento... Quella in cui, in meno di 15 minuti, un abitante può accedere ai suoi bisogni essenziali della vita*”.

L’esperienza della pandemia ha imposto alla società globale di **riflettere e cambiare il paradigma su molte questioni della vita pubblica e privata**, tra cui anche la gestione dello spazio e della mobilità, soprattutto nelle grandi città. Così, l’idea della “città in 15 minuti” assume un carattere globale perché rappresenta lo strumento che può migliorare la qualità della vita delle persone e rendere le città più efficienti e più sostenibili. Ma la diffusione del Covid-19 ha costretto anche a confrontarsi con la **necessità di promuovere e sostenere nuovi modelli di sanità**: nel nostro Paese, in particolare, sono emersi tutti i limiti di un sistema fondato sulla centralità dell’assistenza ospedaliera. Di fronte a una popolazione sempre più anziana e spesso non autosufficiente, con un incremento delle patologie croniche legate all’invecchiamento, anche grazie ai progressi positivi della ricerca e della scienza, è diventata sempre più chiara l’esigenza di spostare l’assistenza dall’ospedale al territorio attraverso una presa in carico continua e multidisciplinare, con una gestione fondata sulla prossimità della cura e sull’assistenza domiciliare.

Il **potenziamento della sanità territoriale** altro non è che la traslazione del concetto di “città di 15 minuti” in quello di “**cura in 15 minuti**”: per evitare un uso eccessivo delle cure ospedaliere, diminuire il numero dei ricoverati, offrendo prestazioni territoriali più qualificate, eliminare la mobilità sanitaria e i costi a carico di pazienti e famiglie, occorre promuovere una **rete territoriale che integri offerta sanitaria, socio-sanitaria e socio-assistenziale**. L’obiettivo del PNRR, con la riforma del modello organizzativo della rete di assistenza territoriale, è proprio dare vita a un nuovo modello che si articoli sul concetto di prossimità. Da qui, il potenziamento dell’assistenza domiciliare, anche grazie all’impiego della telemedicina e la realizzazione di nuove strutture e presidi sanitari sul territorio, tra cui le **case di comunità**, che migliorano l’accessibilità e ampliano la disponibilità di servizi di prossimità.

La crisi della natalità, l’invecchiamento della popolazione e le difficoltà di garantire la sostenibilità del sistema pensionistico produrranno **effetti difficili da misurare**, ma possiamo immaginare che la popolazione più anziana avrà sempre più bisogno di cure territoriali eque, continue, capillari e tempestive, a maggior ragione, nei grandi centri urbani. Oggi le tecnologie, le capacità progettuali e organizzative innovative devono essere messe a disposizione dei cittadini per vivere un nuovo concetto di vicinanza, da declinare tra prossimità e umanità. E questo significa proprio costruire **città di 15 minuti**, dotate di tutti i servizi di base, a partire dai servizi educativi e socio sanitari, necessari per le proprie esigenze di vita quotidiane. In un bel saggio di **Ezio Manzini**, professore onorario al Politecnico di Milano, “*Abitare la prossimità*”, si sottolinea l’urgenza di creare una sinergia grazie alla quale la costruzione della città della prossimità produce un contesto favorevole per le comunità della cura e, viceversa, la costruzione delle comunità della cura diventa uno dei terreni più favorevoli per realizzare l’avvicinamento alla città della prossimità.

La città in 15 minuti è quindi la città della cura.

Se il PNRR è uno strumento effettivo di cambiamento, se le istituzioni sono in grado di gestire questi processi di transizione - capendone la **portata rivoluzionaria** - dobbiamo partire dalla **nuova centralità del paziente** con il superamento del paradigma rigido di accesso alla cura e alla presa in carico ospedaliera e con il riconoscimento di tutti i suoi diversi e complessi bisogni, fornendo risposte differenziate e personalizzate. Questo, infine, significa anche realizzare all'interno delle città "**comunità curanti**" che grazie al lavoro sinergico tra servizi sociali e sanitari, tra soggetti pubblici e del privato sociale, tra le istituzioni del territorio e le differenti professioni possano costruire nuovi percorsi e luoghi di cura, interventi e servizi di sostegno alla domiciliarità per la popolazione più fragile. Questo è un modello che va sviluppato per ricostruire il rapporto tra persone, servizi, territorio, governance local, con l'obiettivo di mettere al centro lo stare bene dei cittadini con il loro vivere e abitare, senza dimenticare mai l'importanza delle relazioni, dell'umanità e della fiducia così importante tra istituzioni, anche quelle sanitarie, e cittadino.

La città della cura in fondo altro non è che la scoperta dell'umano sostenibile.

Vi ringrazio, sempre, per il lavoro che fate nei nostri Circoli.

Auguriamoci un buon anno nuovo, dunque: un anno di progetti, inclusione, solidarietà, nuove riflessioni, giustizia, pace, accoglienza, lavoro. Un anno in cui il Partito Democratico sappia raccogliere e rappresentare al meglio i bisogni e le richieste di cittadini e cittadine.

Grazie.

Ilenia Malavasi

