



PEGASO

Università Telematica

**“MODELLI PARTECIPATIVI E
TRASFORMAZIONE”**

PROF. SILVIO SOFFRITTI

Indice

1	CONSIDERAZIONI INTRODUTTIVE -----	3
2	DALLA CO-GESTIONE ALLA PIENA PARTECIPAZIONE-----	5
3	L'AUTOLEGITTIMAZIONE COME PARTECIPAZIONE AVANZATA -----	8
	BIBLIOGRAFIA -----	10



PEGASO

Università Telematica

Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale dello studente ed è coperto da copyright. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale, ai sensi e per gli effetti della legge sul diritto d'autore (L. 22.04.1941/n. 633)

1 Considerazioni introduttive

Tutte le tematiche afferenti la partecipazione e la cittadinanza fondano le loro radici su presupposti lontani: quali interrogativi porsi per la soluzione dei problemi afferenti la salute quando questa entra in un circuito tale da comprimere totalmente l'individuo? In questa lezione si vuole trovare la soluzione che più si possa avvicinare alle più frequenti domande che da sempre il cittadino si pone quando entra nel circuito della patologia.

Il sistema ovverosia il mondo della salute e quindi delle cure risponde allora offrendo vari modelli di soluzione che partendo dalla dimensione della partecipazione del cittadino offre la capacità di fare fronte alle sfide delle quotidiane difficoltà. Per partecipazione si intende la capacità del cittadino di interagire con la sanità verso la direzione della pura gestionalità ovvero possibilità di operare verso soluzioni comuni. In questa lezione cercheremo di individuare obiettivi comuni, risposte che affliggono da sempre il cittadino e continueremo poi nel cercare di analizzare, dopo averli trovati, quei modelli di salute che hanno avuto tanto successo in passato in alcune regioni d'Italia contribuendo a trasformare mediante l'innovazione il rapporto col cittadino vedendo così la nascita di nuove figure di operatori affermatisi in seguito in ambito sociale.

Analizzeremo poi il modello compartecipativo che dagli anni Settanta del Novecento sino ad oggi ha visto mutamenti quasi genetica livello di funzioni e di modalità operative. In seguito si esaminerà il modello “azienda sanitaria” come sintonia di sistemi e come volontà partecipativa attraverso una costruzione di senso tendente a novità richieste sempre più prementi a causa di sfide ambientali. Tutto ciò si può tradurre più semplicemente in risposte di soluzioni di fronte a continui cambiamenti di scenario. Dopo aver ben compreso ciò, toccheremo i concetti di negozialità come criterio fondamentale non solo di gestionalità e partecipazione ma anche come qualcosa di imprescindibile nella costruzione dei sistemi sanitari.

Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale dello studente ed è coperto da copyright. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale, ai sensi e per gli effetti della legge sul diritto d'autore (L. 22.04.1941/n. 633)

La negozialità ha come punto di riferimento l'utilità che nei criteri di efficacia e di efficienza trova manifestazione di intendere la capacità da parte della salute di far funzionare i propri effetti dentro ambiti completamente nuovi che vedono il cittadino-utente compiere l'evoluzione da paziente a fruitore consapevole. Concluderemo questo percorso approdando al concetto di consultività come splendore di sviluppo per un modello di salute che nel proprio progetto tenti di superare le difficoltà dovute alla immancabile contraddittorietà umana



Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale dello studente ed è coperto da copyright. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale, ai sensi e per gli effetti della legge sul diritto d'autore (L. 22.04.1941/n. 633)

2 Dalla co-gestione alla piena partecipazione

Quando nella sociologia della salute parliamo di partecipazione, teniamo sempre presente gli orizzonti di un rapporto ormai logoro e lontano all'interno del quale il cittadino si accosta per primo al sistema salute in caso di aggressione da patologie o da più indefiniti malesseri oppure quando cerca spiegazioni e consigli riguardo un comportamento corretto da seguire in vista del mantenimento delle proprie condizioni di benessere. Questo è un assunto erroneo poiché se così fosse avremmo assistito nel tempo ad un immobilismo quasi completo che avrebbe portato il sistema salute verso la più totale paralisi. Ciò poteva andar bene in passato quando i sistemi comunicazionali erano scarsi o raggiungevano con difficoltà gli obiettivi.

Col passare del tempo, tutto ciò ha visto un progressivo cambiamento poiché il percorso dalla malattia verso la salute ha subito improvvisi mutamenti. Quando si parla di partecipazione al processo salute dobbiamo tener presente che l'evoluzione di percorso prevede anche una sorta di mutamento legislativo con cui occorre fare i conti. Le vecchie leggi che andavano dagli anni Settanta e fino all'inizio degli anni Novanta assegnavano alla partecipazione un ruolo rappresentativo del cittadino nei confronti delle istituzioni e quindi anche del sistema salute.

Nel tempo, infatti, attraverso le riforme tra cui la più importante fu quella n. 833 del 1978 che istituì le nascenti Unità Sanitarie, anche la partecipazione avviò un cammino di cambiamento che portò il tema da una semplicità di rapporto quasi gerarchico del cittadino verso l'istituzione una novità assoluta che si poté tradurre mediante un rapporto quasi orizzontale che da un modello verticale vide il cittadino proiettato nell'orbita di un rapporto orizzontale all'interno del quale la salute divenne un obiettivo da elaborare tanto in senso attivo e propositivo, quanto conflittuale. Il conflitto era dato allora dalle resistenze che la salute opponeva nel difendere i propri privilegi da un lato ed il cittadino che cercava all'interno di ciò spazi sempre più vasti. Col passare del tempo,

Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale dello studente ed è coperto da copyright. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale, ai sensi e per gli effetti della legge sul diritto d'autore (L. 22.04.1941/n. 633)

l'integrazione fra cittadino e salute si fece sempre più accentuata in senso democratico e partecipativo tanto da sfociare in tutta quella miriade di provvedimenti legislativi che potenziarono le regioni e le aziende sanitarie in senso sempre di più ampi spazi verso gli utenti. La prima tappa del processo partecipativo fu indicata come co-gestionalità principio che prevedeva la apertura alla collaborazione di tutte le parti del sociale nei confronti della salute.

Ciò significava, in senso lato, disponibilità di apertura a tutte le componenti sociali in una collaborazione fattiva verso il pianeta salute e fu ciò che porterà in seguito all'elaborazione dei criteri di prevenzione e scelte guidate. Tutto ciò portò alla nascita di istituzioni che espressero lo spirito di quel tempo come i consorzi socio-sanitari o i consultori familiari all'interno dei quali tutti i bisogni e le richieste dei cittadini trovarono spazi in termini di soluzione. Con l'approvazione della legge 833 del '78 anche il principio di partecipazione venne sancito per la prima volta in maniera ufficiale e si cominciò così a parlare di "programmazione", di "pluriennalità" e di "partecipazione democratica". A questo progetto concorsero tutte le parti sociali che erano rappresentate dai cittadini e quindi in prima istanza dagli operatori della sanità di ogni ordine e grado, dal mondo dell'associazionismo, dai rappresentanti delle istituzioni sanitarie e civili, e dalle formazioni politico territoriali.

I problemi, però non tardarono a farsi vivi in quanto le proposte di queste leggi di riforma mostrarono le loro prime lacune nell'ambiguità e nella contradditorietà di obiettivi concreti da un lato, mentre dall'altro annullarono le innovazioni portate dai precedenti tentativi di democratizzazione della salute espressi dai consorzi sociosanitari poiché l'istituzione delle unità sanitarie gestivano la partecipazione solo attraverso i comitati di gestione all'interno dei quali le istituzioni rappresentavano i bisogni dei cittadini. Insomma la voce diretta degli utenti non riusciva ad entrare nella partecipazione in modo diretto e fu solo alla fine degli anni Settanta che per mezzo di una intuizione del professor Ardigò si capì la difficoltà da parte del cittadino di far pervenire la

Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale dello studente ed è coperto da copyright. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale, ai sensi e per gli effetti della legge sul diritto d'autore (L. 22.04.1941/n. 633)

propria voce al cuore dell’istituzione. Si arrivò così a comprendere che il sistema istituzionale nelle proprie manifestazioni potesse avere tutto l’interesse a imbrigliare la partecipazione mediante derive autoritaristiche poiché temeva tentativi di ingovernabilità. Tutto ciò porta a questo punto a far concludere come la partecipazione indicata nel modello della cogestionalità non abbia mai potuto funzionare al massimo nella sua capacità. Il principio di rappresentatività legittimata fu attuato qualche anno dopo nel senso che la vecchia cogestione trasferì il cittadino utente all’interno delle istituzioni attraverso una rappresentatività di tipo quasi elettorale.



Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale dello studente ed è coperto da copyright. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale, ai sensi e per gli effetti della legge sul diritto d'autore (L. 22.04.1941/n. 633)

3 L'autolegittimazione come partecipazione avanzata

Col tempo e sempre attraverso i mutamenti della società mediante le riforme istituzionali e normative la partecipazione tende a diventare sempre più matura ed articolata nei propri intenti e nei propri fini. Ciò si estrinseca in più evoluzioni del modello modificandosi soprattutto attraverso la concretizzazione di forma che nel tempo si sono progressivamente affinate. La prima forma prevedeva gradi di umanizzazione avanzata unitamente all'introduzione del principio di informazione.

È di questo periodo, inoltre, il concetto di prevenzione come capacità da parte del sistema di informare correttamente il cittadino nei confronti di una sfida indicandogli così linee guida appropriate. Questa forma fu di istituzione ministeriale e prevedeva anche la partecipazione di rappresentanze di cittadini e del mondo del volontariato. La seconda forma di istituzione fu regionale e prevedeva le consultazioni dei sindacati, del volontariato, promuovendo le linee principali di programmazione sanitaria. Tutto ciò era guidato da ben definite modalità soprattutto di come le associazioni e le rappresentanze dovessero partecipare al progetto di programmazione. L'Ultima forma istituzionale fu gestita dalle aziende sanitarie previste sul territorio. A queste fu demandato il compito di localizzare i disservizi presenti in ambito territoriale, fu demandata la collaborazione con le istituzioni del volontariato e venne istituito un microfono aperto agli utenti al fine di far giungere la voce della protesta o del reclamo. Tutto ciò venne progettato a favore della utenza della salute concordando con le istituzioni soluzione di problemi emergenti, mezzi adeguati per fronteggiare tutto quanto in questo periodo si presentò come sfida e imprevisto provenienti da una sanità il più delle volte avversa ai cittadini.

Fu così che la progressiva democratizzazione della salute conquistò poco per volta terreno nella consapevole capacità di operare in modo paritetico verso una sempre più proficua integrazione

Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale dello studente ed è coperto da copyright. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale, ai sensi e per gli effetti della legge sul diritto d'autore (L. 22.04.1941/n. 633)

nel rapporto cittadino- territorio- istituzione. A questo punto il vecchio modello co- gestionale di salute esaminato poc’ anzi andò completamente in disuso a favore di quello emergente e cioè basato su una partecipazione fattivo-orizzontale. Tutto ciò che fu proposto dalla sociologia della salute in quanto modello sanitario diventò così a pieno titolo consultivo-cooptativo e quindi autolegittimantesi. Il principio di consuntività in quest’ambito risiedette nel fatto che l’associazionismo per la prima volta poté chiedere ad alta voce ed ottenne ascolto nell’ottica del più ampio coinvolgimento. Se nel modello di salute co- gestito la rappresentatività era manifestata dai cittadini attraverso il potere di delega, nel modello auto legittimato e consultivo sono le stesse istituzioni a legittimare direttamente il cittadino. Tutto ciò mostrò col tempo lacune e problemi emergenti, ma contribuì a far varcare la soglia di una nuova epoca negli orizzonti del rapporto salute-cittadino.



PEGASO

Università Telematica

Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale dello studente ed è coperto da copyright. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale, ai sensi e per gli effetti della legge sul diritto d'autore (L. 22.04.1941/n. 633)

Bibliografia

- Leonardo Altieri, Verso una valutazione come negoziazione in un pluralismo di valori-interessi, in C. Cipolla, G. Giarelli, L. Altieri, (a cura di), Valutare la qualità in sanità, Milano, Franco Angeli, 2002.



Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale dello studente ed è coperto da copyright. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale, ai sensi e per gli effetti della legge sul diritto d'autore (L. 22.04.1941/n. 633)