

Venerdì 26 ottobre 2001 - ore 15.00

Giornata di studio

*"Dall'ascolto alla partecipazione:  
il laboratorio del cittadino competente"*

**Sintesi dell'intervento della  
Sig.ra Ivonne Poppi**

*Componente del Comitato Consultivo Misto  
del Distretto di Modena*

Non nascondo che ho accettato di partecipare ai lavori del Laboratorio per il cittadino competente con alcune perplessità (due in modo particolare).

Mi sono detta: ma chi non è d'accordo che il cittadino diventi competente? Nessuno!

Ma come fare, mi sono pure chiesta, per arrivare a rendere competenti tutti, senza discriminazioni?

Anche nel passato si parlò di cittadini competenti; a partire dall'approvazione della legge di riforma della Sanità, si pose allora l'esigenza che i cittadini partecipassero alla realizzazione del S.S.N. in modo consapevole, quindi ben informati sulle scelte proposte per la difesa della salute (prevenzione, cura, riabilitazione).

Si è parlato spesso di coinvolgimento del cittadino attraverso anche giuste relazioni tra coloro che forniscono servizi di salute e coloro che li ricevono, in occasione di convegni, in seminari anche organizzati bene; poi tutto finiva scritto magari in un documento conclusivo e non si andava oltre (almeno così mi risulta).

Quindi nonostante i richiami, poco si è fatto per informare la gente da parte delle pubbliche istituzioni, se non in rari casi ad opera di operatori volontari o di cittadini impegnati in organizzazioni, che chiedevano con insistenza di essere ben informati su un determinato servizio sanitario.

Questa la mia esperienza. Da qui la mia prima perplessità.

E' vero che l'applicazione della legge di riforma, cioè la creazione del S.S.N. nel nostro Paese, venne affidata, inizialmente a ministri che non erano d'accordo sul contenuto della riforma stessa, considerata "avanzata", ma mai completamente applicata, e successivamente più volte modificata.

In queste ultime occasioni si è pure considerato che i modelli di intervento sviluppati nella fase espansiva del S.S.N., comunque poco conosciuti dai cittadini, non potessero essere ulteriormente perseguibili, per vari motivi.

Si diceva che non si era più in grado di fornire risposte qualitative e quantitative a tutte le domande di salute anche se erano legittime.

"Non si può dare tutto a tutti" si diceva. Apparivano, venivano dichiarati problemi legati agli equilibri della finanza pubblica e legati pure al rapporto costi-benefici delle prestazioni (appropriate o non appropriate).

Si aprì così una fase di ricerca nella quale si discuteva come far quadrare il bilancio.

Da parte di alcuni, mi riferisco ad amministratori pubblici o dirigenti del S.S.N, si applicavano tagli e riduzioni, ma anche, e fortunatamente, c'era chi pensava alla possibilità di definire assetti anche superiori a quelli del passato, tecnicamente più avanzati per razionalizzare, si diceva, tenendo ovviamente presenti i vincoli di sostenibilità



e di appropriatezza.

A questo punto da parte di queste ultime persone, per la definizione di nuovi assetti del Welfare in sanità, si sosteneva che non era compito da lasciare solo ai centri di ricerca o agli addetti ai lavori, ma da affrontare sul campo col coinvolgimento diretto di quanti vivono in prima persona i problemi che sono all'origine degli interventi.

Quindi sono più che convinta che occorre che i cittadini, le famiglie, le comunità locali possano essere informati e prendere la parola sull'utilizzo dei mezzi, dei servizi, controllati dalle istituzioni pubbliche, facendo valere le conoscenze che possiedono.

D'altra parte i cittadini, le famiglie, le comunità dispongono anche di risorse, che possono essere attivate insieme a quelle controllate dalle istituzioni e quindi con possibilità di un aumento delle risposte ai bisogni.

Pensiamo ai lavori di cura realizzati nelle famiglie e quasi sempre a carico delle donne.

Ma perché ciò venga realizzato bene, proficuamente, occorre anche che i cittadini, le cittadine, che collaborano, siano informati, che cioè vengano messi in grado di partecipare a pieno titolo, senza sprechi di energie, utili per entrare in rete.

Altra mia perplessità, la seconda, era determinata dalla preoccupazione che tutto fosse in funzione della riduzione della spesa, perché non ci fosse opposizione ai tagli, senza tener conto delle esigenze, della domanda.

Partecipando agli incontri del laboratorio ho capito che le mie perplessità non avevano fondamento.

Ho capito che il laboratorio è un luogo di progettazione collettiva nel quale gli stessi destinatari delle politiche di Welfare, cioè i cittadini ben informati, possono farsi carico di ridisegnare gli interventi in sanità, per allargare le prospettive di sviluppo, assumendo in proprio certe responsabilità complementari, non alternative ovviamente a quelle che devono restare in capo alle istituzioni pubbliche.

Oltre questo, il P.S.N. e il P.S.R. della Regione Emilia-Romagna 1999-2001, come si è già detto, riconoscono che una politica per la salute, per essere efficace, deve andare oltre l'assistenza sanitaria.

Infatti sono tanti i fattori che influenzano la salute e la malattia, per cui è necessario che una politica pubblica, particolarmente dei comuni, che voglia migliorare la salute individuale e collettiva, riducendo le disuguaglianze, debba allargare le aree di intervento (per citarne alcune: i problemi della casa, dei trasporti, delle attività culturali e ricreative). Sono tante infatti le attività oltre a quelle puramente sanitarie, che possono influire positivamente sulla salute della comunità attraverso i "piani per la salute".

Ma perché tutto questo si realizzi, a mio avviso, occorre un profondo cambiamento culturale, che deve vedere tutti coinvolti: operatori sanitari, ma non solo, operatori per altre attività sociali, amministratori locali, volontariato, ma soprattutto cittadini.

Per partecipare proficuamente occorre che i cittadini, soprattutto, siano informati, competenti appunto, senza alcuna soggezione come già detto.

Cioè in grado di comprendere autonomamente quali siano i benefici e quali i rischi, tenendo conto della situazione territoriale, dei mezzi a disposizione, per evitare la standardizzazione ed offrire a tutti: servizi, risposte di qualità personalizzate.

Allora essere informati sulla salute comporta comprendere il significato delle parole con cui gli addetti ai lavori si esprimono. Occorre che l'informazione sia leggibile per tutti, facile da capire, ma sempre corretta, scientificamente.

Tutto anche per favorire (questo è ovvio) più comunicazione fra medici e pazienti, fra pazienti e istituzioni, tra organi di informazione e popolazione.

Importante poi che l'informazione arrivi ai giovani, attraverso la scuola, con lo strumento Internet (ad esempio).

La situazione è più grave per la popolazione anziana, che è spesso colpita da malattie croniche ed invalidanti e più di altri necessita di informazioni comprensibili e di

competenze.

I medici di base se impegnati in questa direzione possono essere di grande aiuto per questa di popolazione.

Come fare?

Ritengo che la proposta del Ceveas di Modena di dare vita a laboratori formativi per il cittadino competente sia quella giusta, con l'aiuto poi di vari strumenti utili per la diffusione delle elaborazioni dei laboratori "le pagine del paziente" diffuse attraverso i giornali dei comuni e dell'azienda USL che arrivano in tutte le famiglie, attraverso internet e poi iniziative varie nelle circoscrizioni, come si è già sperimentato a Modena con le notizie sull'osteoporosi, elaborate nel laboratorio con i componenti del CCM di Sassuolo.

E' importante che gli operatori accettino il confronto con i cittadini considerando l'attività nei laboratori utile, una continua sperimentazione essenziale anche per la loro attività. Poi va considerata anche l'attività sociale: è dimostrato ormai che le persone meno istruite si ammalano di più e muoiono prima.

Di conseguenza con l'alfabetizzazione sanitaria i cittadini possono utilizzare servizi in modo più appropriato, vivere meglio e più a lungo, evitando sprechi dannosi (pensiamo all'abuso di medicinali e di analisi a volte inutili, ma anche dannose; quindi anche riduzioni di spese inutili). Perché dopo l'esperienza sono ora decisamente d'accordo sull'attività dei laboratori per i cittadini competenti?

Innanzitutto per ciò che ha sostenuto la Dott.ssa Daglio, con la quale concordo pienamente, perché è una proposta che verte sulla attivazione di ampi processi partecipativi, vincolati a un contenuto determinato (come ad es. l'osteoporosi).

Poi perché non è una nuova sede per dibattiti, come pensavo inizialmente, una sede che può promuovere momenti di lavoro comune per ipotesi concretamente spendibili.

Per me il laboratorio è quindi una originale attività di progettazione che coinvolge i propri destinatari (i cittadini) ma anche gli esperti, ovviamente, se d'accordo, e acquista così tratti nuovi e originali, sviluppando dimensioni di servizio che vanno oltre un semplice apporto di competenze specifiche.

Un chiaro rapporto fra cittadini ed esperti per cui si possono realizzare veri e propri processi di apprendimento, maggiore confidenza con i problemi da risolvere.

In questo modo l'attività dei laboratori può fornire anche nuovi input alla funzione di contrattazione con gli EE.LL.

Però la distinzione dei ruoli deve restare chiara: i laboratori possono, debbono fornire, produrre definite ipotesi di innovazione in grado di migliorare, aumentare l'elenco delle possibilità, però l'attività di contrattazione con gli EE.LL. resta di competenza delle O.O.S.S.

Il laboratorio può anche diventare luogo dove si può potenziare la domanda, quella più giusta, nel quale i cittadini possono avere quindi un ruolo importante e poiché tutti hanno lo stesso diritto di parola e lo stesso potere di decisione, lo definirei anche luogo di democrazia applicata.

Ai partecipanti però si chiede molto, in modo particolare ai cittadini; dobbiamo esprimere il punto di vista della domanda di Welfare per la salute, ma dobbiamo abbandonare ogni pretesa di esclusivismo lasciando che esperienze e culture diverse si confrontino apertamente senza limiti.

Quindi giustamente alle organizzazioni che partecipano, perché di loro rappresentanti si tratta (così sono i componenti del CCM) si chiede di lasciare a parte le loro parzialità, questo è giusto, per cimentarsi in un nuovo luogo dove possono trovare anche nuovi consensi, perseguendo anche un proprio interesse, ma dove non dispongono di alcun potere preconstituito circa l'esito delle attività che pure rendono possibili.

Riconoscono il proprio interesse nel porre in essere iniziative che diano spazio ai cittadini in quanto tali.

Per questi motivi ho apprezzato ed apprezzo l'iniziativa del laboratorio per il "cittadino competente" che spero continui ad operare con successo, aperto anche a nuove sperimentazioni.