



Antonio Faggioli

## Partecipazione per la salute

La partecipazione è divenuta uno slogan, da tutti condiviso ma che raramente trova spazi per realizzarsi, incontrando ostacoli di volontà politica, di diversità di interpretazione, di obiettivi e di modalità attuative.

Le scienze politiche ritengono che debba integrare la democrazia rappresentativa, con l'intervento delle comunità in fatti di interesse collettivo, non per sostituirsi alle istituzioni deputate alle decisioni ma per prendere parte alla formazione delle decisioni stesse. Le istituzioni dovrebbero svolgere il ruolo di "facilitatore", creando le occasioni adeguate e delineando le regole generali per la partecipazione, sia da loro promossa sia richiesta dalla mobilitazione volontaria.

Anche le scienze della salute hanno contribuito a valorizzare la partecipazione, in particolare per la prevenzione delle malattie e la promozione della salute. La prevenzione è la strategia per ridurre i rischi collettivi di malattia; una strategia che si realizza nella promozione della salute, intesa quale

processo che consente alle persone e alle comunità di aumentare il loro controllo sui fattori determinanti la salute e capaci di migliorarla. Sono i presupposti dell'opera scientifica di Giulio Maccacaro, al quale si deve in Italia, nei primi anni '70, l'enunciato "prevenzione partecipata": un processo che coinvolge l'intera società, le comunità, i singoli e non le sole strutture sanitarie. Maccacaro, medico direttore dell'Istituto di Epidemiologia Sanitaria di Milano, fu chiamato a Bologna dal primo Assessore Regionale alla Sanità, Germano Bulgarelli, per impostare un piano di prevenzione. Nel 1976, un anno prima della morte, fondò a Bologna il movimento ancora attivo di "Medicina democratica". Nel 1972 ha dato un contributo fondamentale alla missione delle future Unità Sanitarie Locali, con una relazione che è un classico. "L'Unità Sanitaria come sistema" deve essere

concepita, sosteneva, non tanto quale struttura "produttiva del bene salute, con le distorsioni tipiche del sistema-fabbrica", quanto piuttosto come un sistema di gestione dell'informazione per assicurare la partecipazione dei cittadini alla tutela della propria salute e alle grandi scelte di politica sanitaria. Uno dei suoi obiettivi fu di risolvere l'artificiosa antinomia tra partecipazione ed efficienza, riconoscendo il primato della partecipazione, fatto politico, cui compete anche la valutazione dell'efficienza che non può essere solo un fatto tecnico. La frase-chiave della relazione citata era: "La partecipazione non è ma diventa, e diventa non per forza di decreto ma di esercizio". Secondo il suo insegnamento, la partecipazione richiede le seguenti condizioni. 1) Individuazione delle occasioni e delle regole nelle quali il processo si sviluppa. 2) Intervento attivo di soggetti collettivi, individuali e istituzionali che interagiscono tra loro, confrontando idee, conoscenze ed esperienze con disponibilità a metterle in discussione. 3) Informazione a tutti i protagonisti sullo stato del sistema, sui problemi di interesse comune, sulle evidenze scientifiche disponibili, sulle politiche e obiettivi delle istituzioni, ricorrendo a strumenti e linguaggi accessibili a tutti.

4) Considerazione di diverse soluzioni alternative, tali da essere indicative anche delle azioni e del controllo dei loro risultati. 5) Valutazione del contributo della partecipazione sulla base non della unanimità delle decisioni, ma delle proposte accolte dalle istituzioni, le cui decisioni debbono in ogni caso essere motivate.

È evidente l'attualità delle proposte di Maccacaro, le quali vanno ben oltre il tema salute e presuppongono una profonda trasformazione sociale in cui si rafforza il potere dei cittadini nei processi decisionali che li riguardano (empowerment), accrescendo il loro controllo sulle scelte che incidono sulla propria vita e su quella delle generazioni future.