

La partnership degli Enti Locali e dei cittadini nella governance dei SSR

di Lino Del Favero¹

La ricerca svolta in collaborazione tra la Federsanità ANCI, la SIQUAS – Società Italiana per la Qualità dell'Assistenza Sanitaria- e il Master MIAS, Management e Innovazione nelle Aziende Sanitarie, dell'Università "La Sapienza" di Roma, vuole fornire un primo apporto alla creazione di un Osservatorio permanente sul tema dell'evolversi del tema e delle forme della Partnership degli Enti Locali e dei cittadini nel sistema sanitario del Paese.

Questo tema per Federsanità ANCI costituisce un elemento prioritario di attenzione e di iniziativa per il suo essere nello stesso tempo federazione tra Aziende Sanitarie ed federazione tra Enti Locali.

Come per tutti gli Osservatori, si tratta inizialmente di costituire un database strutturato da alimentare nel tempo ed in grado di fornire sia i valori dei fenomeni osservati che i loro trend di sviluppo nel tempo da monitorare.

L'obiettivo dei partner è quello di implementare ed aggiornare il database costruito inizialmente e di integrarlo con studi di settore e/o tematici per approfondire le osservazioni sul campo. Questo tramite la presentazione, anno dopo anno, di report tematici specifici, risultanti del lavoro di osservazione, studio e ricerca svolti in progress.

Ovviamente è interesse dei partner osservare l'evoluzione delle forme della partecipazione degli Enti Locali e dei cittadini sia come attribuzione di ruoli che come acquisizione di poteri nelle dinamiche gestionali della sanità e della salute ai vari livelli, monitorando l'evoluzione della stessa legislazione nazionale e regionale sul tema.

Peraltro la sanità è elemento costitutivo del *welfare* europeo in cui ai cittadini, con modalità diverse da Paese a Paese, vengono riconosciuti dei "diritti di cittadinanza" tra cui: uguaglianza di fronte alla legge; diritto all'istruzione; alla sanità/salute; alla

¹ Coordinatore dell'Assemblea Nazionale dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie della Federsanità ANCI, Coordinatore dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie della Regione Veneto, Direttore Generale della USL 7 di Pieve di Soligo.

previdenza; diritto al lavoro; e altri a seconda delle diverse Leggi Costituzionali dei singoli Stati Europei.

Nell'ultimo scorcio degli anni '90 gran parte dei diversi paesi dell'OECD hanno proceduto ad un ripensamento delle loro politiche, orientandosi verso un approccio integrato alla produzione della salute in una accezione di insieme delle politiche del *welfare* per il mantenimento dello stato di benessere psicofisico dei cittadini.

Viene tratteggiato un "*new paradigm of health care*" (OECD, 1999) che spinge verso il primato della prevenzione sul trattamento; verso un orientamento a strategie di *care* piuttosto che di *cure* e, soprattutto, verso l'integrazione intersettoriale delle politiche che, a sua volta, stimola ed impone azioni di coordinamento interistituzionale. Si afferma di conseguenza anche il tema della rendicontazione sociale da parte delle aziende sanitarie alle comunità per cui operano e da cui hanno mandato.

Il passaggio è dal vecchio modello di *welfare* ad un nuovo modello: un sistema di *welfare* di comunità federale. Occorre orientarsi sempre più verso il concetto di salute - *welfare*. Occorre sottolineare anche altri due elementi connessi al *welfare* di comunità che sono i concetti d'*autonomia* e di *sussidiarietà*.

È *l'ability to cooperate*, significa dare una spinta forte alla *compliance*, all'*empowerment* dei cittadini, dei soggetti, al fatto che i soggetti devono riappropriarsi della loro possibilità di scelta nei confronti della salute.

In questo contesto questo si pone un primo nucleo di riflessione sulle esperienze e le pratiche di valorizzazione del ruolo dei cittadini e degli Enti Locali nella gestione della sanità. Da qui vogliamo partire per un monitoraggio dinamico delle policy sul tema della partnership in sanità.