

EDITORIALE

di Giovanni Moro*

Quello del rapporto tra cittadinanza e sanità a prima vista sembra così ovvio che non varrebbe nemmeno la pena di discuterne: in fondo la sistemazione attribuita a Thomas Marshall, che colloca la garanzia di servizi sanitari tra i contenuti principali della cittadinanza sociale, potrebbe aver chiuso per molto tempo la discussione sull'argomento, lasciando invece – va da sé – aperta quella sul grado in cui, in tempi di crisi delle finanze pubbliche, questo aspetto fondamentale della cittadinanza viene effettivamente assicurato in Italia e negli altri paesi che fanno riferimento al cosiddetto “Modello sociale europeo”.

Questa visione, tuttavia, ha sempre meno capacità di interpretare e spiegare quello che sta accadendo a proposito del rapporto tra cittadini e servizi sanitari, non solo in Italia. Come questo numero di *Salute e società* manifesta con saggi, articoli e interventi, la questione oggi si pone in termini che vanno decisamente al di là della vulgata marshalliana, quella secondo cui la cittadinanza consiste nel fatto che lo stato produce i servizi e i cittadini ne beneficiano a parità di condizioni, contribuendo al finanziamento di tali servizi in proporzione al loro reddito.

La ripresa degli studi sulla cittadinanza – o meglio, il “ritorno della cittadinanza”, secondo la espressione di Bryan Turner – avvenuta negli ultimi decenni per una quantità di ragioni, ma comunque resa inevitabile dalla istituzione della cittadinanza della Unione europea, nel 1992-93, consente di cogliere il nesso tra cittadinanza e servizi sanitari in modo più ricco e ampio di quanto non fosse possibile in passato.

C'è anzitutto la rilettura del contributo di Marshall in termini dinamici e non banalmente evolucionistici: come ha chiarito di recente Richard Bellamy, il cuore del contributo del sociologo inglese sta piuttosto nell'idea che la cittadinanza è essenzialmente “diritto ad avere diritti”, perciò base di una incessante e non scontata lotta politica. Il fatto che oggi

* Giovanni Moro è sociologo politico; insegna alla Facoltà di Scienze Politiche dell'Università di Macerata. Si occupa di cittadinanza. È presidente del think tank europeo FONDACA. Il suo ultimo libro è *Cittadini in Europa. L'attivismo civico e l'esperimento democratico comunitario* (Carocci 2009). g.moro@fondaca.org

si tratti di diritti diversi nel contenuto e nelle modalità di fruizione, rivendicati da soggetti differenti da quelli che hanno animato il welfare del '900 e riguardanti, se vogliamo dire così, forme di cittadinanza non previste, mette bene in luce questa caratteristica che emerge da una lettura non scolastica di Marshall.

Proprio la osservazione del rapporto tra cittadini e servizi sanitari mostra una dinamica che non consiste solo nella rivendicazione di nuovi diritti legati all'assistenza sanitaria o nella lotta per l'allargamento del loro campo di applicazione (è il grande tema del welfare per gli immigrati in Europa), ma anche nella definizione di un campo di diritti che riguarda le modalità di fruizione dei servizi e che investe questioni operative ma non meno rilevanti quali per esempio quelle focalizzate nella Carta europea dei diritti dei malati del 2002: diritto a misure preventive, all'accesso, alla informazione, al consenso, alla libera scelta, alla privacy, al rispetto del tempo, al rispetto di standard di qualità, alla sicurezza, alla innovazione, a evitare la sofferenza inutile, a un trattamento personalizzato, al reclamo, al risarcimento.

Ancora, va menzionata la tensione al superamento degli elementi di controversia che dividono gli approcci liberale, comunitarista e neorepubblicano alla cittadinanza. Questi approcci, usualmente trattati come reciprocamente escludenti nel dibattito teorico, vengono invece sempre più riconosciuti come tematizzazioni che consentono di mettere a fuoco componenti tutte essenziali della cittadinanza: segnatamente le dimensioni dei diritti, dell'appartenenza e della partecipazione.

Questo passo in avanti permette di vedere meglio quanto della cittadinanza contemporanea sia in gioco nel rapporto tra cittadini e servizi sanitari: oltre alla già citata dimensione dei diritti, l'accesso ai servizi sanitari e la loro qualità marcano chiaramente la distinzione tra "chi sta dentro" e "chi sta fuori" della comunità, ossia precisamente la base della appartenenza. All'accesso ai servizi, inoltre, specialmente nel territorio della Unione europea, è collegato un forte elemento di identità che è anch'esso connesso all'appartenenza alla comunità politica.

Per quanto riguarda la terza dimensione della cittadinanza, l'elemento di novità è la estensione della dimensione partecipativa dal tradizionale esercizio del voto alla definizione e alla messa in opera di programmi e servizi.

Questa nuova dimensione partecipativa è tematizzata da diverse letterature: da quella sulla partecipazione politica a quella sui gruppi di interesse, da quella sulla governance a quella sulla co-produzione dei servizi, da quella sulla democrazia partecipativa e deliberativa a quella sulle politiche pubbliche, da quella sulla società civile a quella sui movimenti sociali, da quella sullo *stakeholder engagement* a quella sulla pianificazione e il governo del territorio. Pur con sfumature e accentuazioni diverse, questi approcci mettono in rilievo l'elemento comune di un ruolo attivo dei cittadi-

ni tra una elezione e l'altra per affrontare questioni di rilevanza pubblica che li riguardano direttamente, in forme organizzative e con modalità che sono estranee agli standard della democrazia rappresentativa. Alla elaborazione di teorie, concetti e approcci operativi su questo fenomeno concorrono inoltre, allo stesso titolo, scienziati, esperti, attivisti e *practitioner*, spesso in un mix di ruoli che è sicuramente un elemento di ricchezza.

Non tutto è chiaro, tuttavia, a proposito di questo fenomeno che è a suo modo il più importante in questa epoca. Per coglierlo in tutta la sua portata, sia dal punto di vista della conoscenza che da quello della operatività, occorre superare approcci riduttivi ed elementi di confusione teorica ed empirica, così come mettere in discussione acquisizioni date per scontate e invece non più consistenti.

Il passo più importante da compiere, da questo punto di vista, è a mio avviso quello di evitare la riduzione della dimensione partecipativa a programma delle istituzioni, le quali decidono di includere i cittadini nella produzione di atti di loro competenza, rivolgendosi più agli individui che alle entità organizzate, decidendo preventivamente di che cosa si discute e di che cosa no, gestendo il processo e indirizzando le sue conclusioni.

Ciò che si rischia di perdere per strada, in questa operazione di riduzione del campo, sono proprio gli elementi distintivi di questi nuovi fenomeni partecipativi, in primo luogo il fatto che la definizione della cittadinanza deriva non solo dalle decisioni delle istituzioni ma anche dalle "pratiche" (Antje Wiener) a cui i cittadini danno vita.

Nell'universo dei servizi sanitari, la partecipazione civica è un fenomeno consolidato e profondamente radicato ed esteso, non appena lo si consideri non sulla base del principio di rappresentanza ma su quello del principio di intervento (Ulrich Beck). Si tratta di cittadini che esistono in una varietà di forme organizzate, frutto della loro autonoma iniziativa nelle situazioni pubbliche in cui sono parte e non di un invito delle istituzioni; che partecipano non per produrre output (come un atto amministrativo) ma outcome, ossia impatti nella realtà; che sono presenti soprattutto nella implementazione delle politiche e non solo nella fase della decisione, la dimensione a cui spesso la partecipazione viene ridotta; che sono presenti come gruppi, organizzazioni e reti piuttosto che come individui; che tendono a far valere le proprie agende piuttosto che accettare semplicemente quelle proposte da altri; che spesso agiscono con più efficacia come interlocutori politici autonomi o come *watchdog* che non come partecipanti alle arene deliberative (o presunte tali).

Niente da dire sui programmi di democrazia partecipativa, naturalmente, che sono un fattore di cambiamento anche delle istituzioni, purché tali programmi producano degli esiti significativi e diversi dagli intenti iniziali (e non sempre ciò avviene). Il punto è che il tema della partecipazione non può essere ridotto a "esperimenti di laboratorio", soprattutto se ciò comporta ignorare gli "esperimenti sul campo" che i cittadini stessi, orga-

nizzati in gruppi, movimenti e associazioni incarnano e che sarebbero, se presi sul serio, fonte di informazioni di importanza cruciale. Non tutta la letteratura sulle esperienze partecipative manifesta questi problemi, come dimostra specialmente la produzione nordamericana in materia (penso per esempio al lavoro di Archon Fung); quella europea, tuttavia, è spesso improntata a un malinteso approccio normativo, per cui è la realtà che deve conformarsi alle teorie e non queste cercare di descrivere e interpretare quella.

Il rischio da tenere sempre presente e da cui guardarsi è (per parafrasare il titolo di un libro di Paul Ginsborg) di preoccuparsi della “cittadinanza che non c’è”, invece di studiare e prendere sul serio quella che esiste realmente.