

# LEC

## Laboratorio di Ricerca "Epidemiologia di Cittadinanza" Chi, come e per che cosa?

### **Il Laboratorio persegue il compito di significare/risignificare il nesso epidemiologia-diritto.**

L'EdC - Epidemiologia di Cittadinanza - valorizza i dati epidemiologici (salute/malattia; bisogni primari soddisfatti/non soddisfatti; condizioni patologiche/condizioni sociali; ecc.) come indicatori del riconoscimento effettivo di diritti soggettivi e/o comunitari, ovvero come premessa per attivare policies efficaci rispetto all'esito dichiarato/atteso. Dentro lo slittamento semantico in atto dove la domanda sostituisce il bisogno, la convenienza/ beneficenza sostituisce il diritto, e l'offerta la risposta, ovvero dove l'ordine dei mezzi (economia intesa come gestione) sostituisce quello dei fini (lo stato di vita pieno), l'EdC - ha il compito di rendere visibili le persone e le popolazioni nei loro corpi, nei diversi sottosistemi amministrativi-istituzionali da cui vengono "trattati", nei contesti socio geografici da essi abitati, affinché la capacità descrittiva - rivelatrice propria dell'epidemiologia sia ricondotta , nel linguaggio e nelle indicazioni operative, a categorie di diritto, con un rilettura dei risultati in termini di violazioni, evitabilità, identificazione di persone, popolazioni, bisogni ben localizzabili, al fine di costruire progettualità capaci e coerenti di cambiamento.

**Il Laboratorio è un progetto.** La sua prima verifica è nell' esplicitazione dell'ipotesi di lavoro. Quella di LEC è collegiale e plurale, perché coloro che ne fanno parte provengono da e rappresentano storie, culture, metodologie diverse: medico-sanitarie, sociologiche, economiche, organizzativo-gestionali, giuridiche. Comune è l'interrogativo su che cosa rimane escluso/chiede di essere preso in considerazione. Quando si parla e si lavora sul rapporto salute-malattia ci si misura con i contesti e gli immaginari della vita, dove non sono protagonisti tecnici-operatori e malati, ma persone che cercano di aumentare gli spazi ed i tempi comuni di autonomia. Quando si immaginano, propongono, realizzano modelli di organizzazione dei servizi si sperimentano o applicano soluzioni appropriate secondo quadri di riferimento dettati da obiettivi, valori, variabili che hanno come indicatori elementi solo apparentemente conciliabili: le risposte ai bisogni, l'offerta che crea la domanda, le compatibilità di risorse, il consenso di chi ha "voice" e la esclusione di chi non ce l'ha. Quando dichiariamo di lavorare per e su persone e popolazioni, abbiamo bisogno di aumentare le

capacità di comunicazione e di scambio alla pari ma ci troviamo a usare linguaggi obbligati che definiscono recinti, separazioni, gerarchie, regole del gioco. Quando ci interroghiamo sulla "scientificità/legittimità" delle metodologie, degli strumenti, dei risultati, ci si misura con un rigore disciplinare di per se inadeguato, richiedente "contaminazioni" di metodi, approcci, linguaggi, interventi. Costatazioni di questo tipo non sono originali. Si è deciso di prenderle sul serio, e di provarne a fare l'asse portante ed il motivo di esistere di un laboratorio: una bottega artigianale, il "taller" o il "workshop", dove le "forme" sono il prodotto di progetti che variano in funzione degli obiettivi, e non il risultato di regole che obbediscono anzitutto a se stesse.

**L'Epidemiologia di Cittadinanza è un lessico generativo.** Una "cassetta degli attrezzi con cui si realizzano nuovi attrezzi", composta da lemmi/programmi di ricerca quali: autonomia/dipendenza, abbandono- contenimento / continuità, globale/ universale, bisogno- diritto-risposta/ domanda-convenienza-beneficenza-offerta, efficacia clinica/efficacia epidemiologica, uguaglianza/disuguaglianza. I tre pilastri della ricerca del Lec sono epidemiologia, cittadinanza, welfare. Epidemiologia; disciplina rigorosamente sanitaria, oggetto sostanzialmente misterioso per la maggior parte delle altre discipline o competenze; anche di quelle che (dagli economisti, ai politici, ai sociologi, ai giuristi) si interessano di e decidono su interventi sanitari. L'epidemiologia è metodologia-disciplina "consolidata" per descrivere, quantificare, rendere valutabili i bisogni e le evoluzioni delle popolazioni, è il termine che pone più domande: più ancora, che è oggetto di domande. Welfare; termine omnicomprensivo e complessivo, progetto o soluzione, formula socioeconomica o immaginario individuale e collettivo, ideologia o programmazione, strategia empirica o strumento di pubbliche relazioni, definisce la non-definibilità di un modo di pensare e pensarsi di una società rispetto allo "star bene" della maggioranza vs universo degli individui che la costituiscono. Cittadinanza; evoca, o definisce, scenari di diritto e di uguaglianza, ma coincide con la delimitazione di chi, quando, se, può essere titolare di diritti uguali; sinonimo di diritti umani e loro termine antagonista, perché ne dichiara la subordinazione a criteri "altri", misura di inclusione in un paese e al contempo misura di esclusione nella globalizzazione.

**L'integrazione socio-sanitaria è l'area prioritaria, non unica, del LEC.** Nel quadro del "welfare che cambia" è il "contesto" che assume in sé le contraddizioni della sanità e quelle del socio-assistenziale. E' luogo operativo, economico, istituzionale, culturale e normativo di trasformazione/evoluzione/involuzione dei diritti costituzionalmente sanciti, della cittadinanza sociale. Area di confine dove si confrontano/scontrano le logiche economiche, professionali, di visione, che vedono i tre principali attori (sanità regionale, assistenza municipale, assistenza familiare) attuare comportamenti di scaricamento/sudditanza reciproca, spesso senza una governance qualificata, con partecipazioni differenziate del terzo settore/impresa sociale e del volontariato. Area in crescita, quantitativamente e qualitativamente, per i fenomeni oramai da tutti conosciuti: invecchiamento della popolazione, stretta correlazione tra malattia e povertà/impoverimento, aumento delle disuguaglianze, fragilizzazione e solitudine delle famiglie con crescente difficoltà di prendersi cura in modo adeguato della cronicità, divaricazione nel riconoscimento del lavoro di cura (le differenze contrattuali tra sanità, enti locali, cooperazione sociale, contrattualistica privata, lavoro irregolare), presenza differenziata a livello regionale del privato speculativo; mancanza della determinazione dei livelli essenziali assistenziali e problematicità-inadeguatezza di quelli sanitari; mancanza di sistemi efficaci di misurazione del rapporto costo/qualità delle prestazioni erogate; forti differenze nei sistemi regionali, in particolare sui modelli gestionali e sulle competenze istituzionali.