

# Les ambivalences du Service de Santé Publique italien entre dé-construction de l'universalisme et action collaborative. Vers la construction de les "Maisons Communautaires"



Pierpaola Pierucci  
Dipartimento di Scienze dell'Ambiente e della Prevenzione  
Università degli Studi di Ferrara

pierpaola.pierucci@unife.it

**Objectif:** contribuer au débat sur le processus de réforme de la santé publique en Occident, en se concentrant sur la situation italienne et en s'inspirant du titre "Ensemble !" du Congrès, qui rappelle l'objectif fondamental d'un service national de protection et d'assistance sanitaire et l'urgence actuelle d'une révision structurelle-fonctionnelle pour assurer la rentabilité et redonner de la valeur à la protection publique.

## Points de discussion:

### 1) Le révisionnisme italien en matière de santé publique caractérisé par l'ambivalence entre:

- ⇒ la privatisation/décollectivisation croissante des risques sociaux;
- ⇒ la nécessité d'une action collaborative entre les acteurs institutionnels, les professionnels, les corps intermédiaires et les citoyens pour relancer la "territorialisation" de la santé comme principale voie vers l'universalisme et la lutte contre les inégalités sociales.



d'ici 2026 au moins n.1.350 MdC  
sur le territoire national italienne

### 2) Le Plan National de Redressement et de Résilience (2021):

- ⇒ jette les bases de la nouvelle architecture territoriale des soins de santé, dont la "Maison de la communauté" (MdC) est un élément substantiel, un modèle d'organisation de district qui évolue à partir de l'ancienne (2007) "Maison de la santé" (MdS).

### 3) L'objectif de la MdC:

- ⇒ de contribuer à la construction d'un système de protection publique structuré en trois dimensions - *sanitaire, sociale et communautaire* - afin d'intégrer les ressources institutionnelles à celles de la communauté et du tiers secteur et de relancer la composante territoriale des services ainsi qu'une socialisation renouvelée de la santé et un sens communautaire de la protection sociale.

## Considérations:

### **Faiblesses (- -)**

- la participation des citoyens → "consultative-évaluative" des services de soins et d'assistance au lieu de "codécisionnelle et co-constructive";
- activation de la communauté → absence réglementaire de figures professionnelles spécifiques (promoteurs de la communauté);
- conception structurelle-architecturale → quels espaces ad hoc dans le MdC sont envisagés pour la citoyenneté ? Quel type de bâtiment peut soutenir un travail coordonné et intégré entre la communauté et les services de santé?

### **Opportunités: (+ +)**

- la maison communautaire (MdC) est un modèle garantissant l'universalisme, car elle est basée sur l'implication active de la citoyenneté dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des services de soins et d'assistance;
- la maison communautaire (MdC) apparaît comme une réponse innovante, offrant un espace physique et social où les citoyens peuvent se rencontrer, collaborer et participer activement au bien-être commun et à la protection publique de chacun.

## Bibliographie:

- Ingresso M. (a cura di ), (2024), *Percorsi verso le case della Comunità: proposte e sperimentazioni*, Cultura e salute Editore Perugia
- Pierucci P. (2013), La Casa della Salute in Emilia Romagna, *Welfare Oggi*, n.6, Periodici Maggioli, pp. 47-52.
- (2016), *Modelli innovativi di cure primarie in Italia: la casa della salute. Un'analisi di progetti ed esperienze in Emilia Romagna*, Edizioni Accademiche Italiane.
- (2019), *Centralità del territorio e ruolo della persona in cura. Il modello organizzativo della "Casa della Salute"*, in: Ingresso M., Pierucci P., *Relazioni di cura nell'era digitale. Le persone in cura come partner nei percorsi terapeutici*, Aracne editrice, Roma, pp.161-178.