

## Il *punto di vista* di un medico impegnato nei movimenti di democratizzazione del SSN

“Questa non è una crisi: è che non ti amo più!”

*The point of view of medical doctor working in movements for NHS democratization*

*“This is not a crisis: it is I do not love you anymore!”*

Carlo Romagnoli

medico igienista, Azienda Sanitaria Umbria 1, Regione Umbria

Manuel Castells, nel suo ultimo testo “*Reti di indignazione e speranza*”, commentando motivazioni e pratiche dei movimenti che si sono confrontati con la crisi in Islanda, Tunisia, Egitto, Spagna e Stati Uniti, ha titolato il capitolo finale con una scritta che aveva potuto leggere nella caldissima piazza madrileña, la stessa scritta che ora titola, molto più modestamente, questo contributo che serve sia a problematizzare il fenomeno “crisi” che a fornirne alcune importanti dimensioni di analisi e soprattutto di prospettiva:

- quella della discontinuità con la lettura mainstream della crisi quale ennesimo fenomeno ciclico da cui l’uscita positiva all’interno dei paradigmi economici dominanti è sia obbligata che mera questione di tempo;

- quella della soggettività in sviluppo nei cittadini che si confrontano con la crisi, sperimentano la perdita di senso prodotta dalla messa a valore della loro vita, scoprono l’obsolescenza dei dispositivi di assoggettamento che per anni ne hanno guidato collocazione politica e fiducia nella rappresentanza e con energia nuova forzano l’orizzonte per condividere le soluzioni capaci di rispondere ai problemi del presente.

La discontinuità nella interpretazione della crisi attuale ed i processi di soggettivazione che attraversano il corpo sociale, sono per tutti noi delle risorse importanti perché ci permettono di problematizzare l’ovvio – ridotto ad uno degli scenari possibili – decostruendolo e mettendo in risalto sia il grigiore esistenziale che la sua corposa non

ovvietà attraverso altri scenari, almeno altrettanto possibili ma, è questo il punto, più desiderabili.

Esploriamo dunque questa corposa non ovvietà dell'ovvio partendo dalla critica dell'economia politica per ricostruire le dimensioni effettive della crisi: nell'ultima parte del novecento il divenire cognitivo della composizione tecnica della forza lavoro ha favorito lo sviluppo delle forze produttive verso l'introduzione di sistemi di condivisione e scambio di informazioni e conoscenze che ha a sua volta sostenuto sia la globalizzazione dei processi produttivi e la loro dislocazione verso le economie a basso costo del lavoro, che una vorticoso accelerazione dei cicli di investimento del capitale volta a cercare una sempre maggiore redditività. Questa ha trovato in circuiti finanziari globali sempre più integrati, articolati e complessi le condizioni in cui svilupparsi all'ennesima potenza, sganciandosi dai lacci e laccioli imposti dalle legislazioni e dalle mediazioni consustanziali alla natura dei vecchi stati nazione.

Nel giro di un quarto di secolo la quantità di capitale finanziario globale è cresciuta fino a divenire un multiplo (da quindici a settanta volte, dicono le varie stime) del prodotto interno lordo globale, trasformando la finanza da strumento a perno dell'accumulazione capitalistica.

Ma come si fa a valorizzare tutto questo capitale nei tempi sempre più stretti richiesti dai consigli di amministrazione? L'azione congiunta di borse, banche, imprese e governi tesa a comprimere il costo del lavoro al di sotto dei bisogni vitali dei lavoratori, ad eliminare i costi da normative con fini ambientali e sociali, a produrre rendita tramite la messa a valore della vita delle persone e di intere formazioni economico sociali, non basta. Così come non basta la tra-

sformazione del fisco da strumento di perequazione sociale (una volta si prendeva a chi aveva di più per dare a chi stava peggio) in dispositivo per l'estrazione forzosa di valore dal corpo sociale al fine di per pagare gli interessi sul "debito".

E nel frattempo tutto questo alimenta altre crisi globali: l'allarme per il degrado ambientale globale è una eccellente metafora di un problema prioritario sia oggettivamente che nella percezione sociale ma nei cui confronti nessuno dei molti attori istituzionali competenti a farlo mette in campo risposte serie: le elite politiche sono impegnate a garantire gli enormi interessi del mondo della finanza, minando con ciò le basi materiali su cui poggia il consenso verso la loro funzione e dando così luogo ad una crisi politica globale, che vede i cittadini del mondo allontanarsi dai processi di rappresentanza e perdere fiducia nelle istituzioni, avendone sperimentato l'incapacità di mettere al centro la vita ed i problemi reali delle persone.

Vi è quindi anche una dimensione sociale nella crisi, data dalla non desiderabilità di una vita precaria passata a produrre valore per pochi che già ora hanno moltissimo: se tutti hanno ormai chiaro che "il futuro non è più quello di una volta" pure cresce la percezione del non senso che ne sorregge la distruzione e, allo stesso tempo, di come sarebbe facile condividere – stanti i saperi, gli strumenti e le soluzioni che possediamo – la ricchezza che pure produciamo.

Questo processo di disvelamento della non ovvietà dell'ovvio è, secondo aspetto decisivo, intrinsecamente *biopolitico*: da un lato c'è un "biopotere" che vuole metterci a valore e che non amiamo più, dall'altro lato ci siamo noi con la nostra vita, i nostri desideri, i nostri corpi, le nostre relazioni, le nostre capacità, i nostri affetti, che non solo

(r)esistiamo, ma che proprio continuando a vivere cerchiamo soluzioni comuni e condivise ai nostri problemi. Ecco nell'epoca della biopolitica la vita resiste al biopotere producendo soluzioni condivise a partire dai problemi comuni, applicando il sapere comune: lo abbiamo visto sul referendum sull'acqua bene comune e sul nucleare dove siamo stati capaci di far emergere il consenso della maggioranza dei cittadini senza processi identitari, leader, partiti e finanziamenti.

Lo vediamo nelle lotte per l'ambiente dove territori costretti a subire insediamenti non condivisi nella natura e negli impatti (acciaierie, discariche, grandi opere, basi militari, inceneritori, ecc) partendo dai problemi trovano soluzioni condivise, praticabili e rispettose della salute e della qualità dell'ambiente.

La discontinuità che si rivela quando iniziamo a mettere a fuoco le molte non ovvietà di una crisi la cui soluzione non è affatto ovvia è fortemente produttiva di nuove prospettive per lo sviluppo dei servizi sanitari e per la produzione sociale di salute: nuove energie vengono finalmente messe in campo, collettività si indignano e reclamano attenzione per le soluzioni che hanno condiviso come valide per i problemi di salute che le affliggono, trovando però le vie del confronto e dell'interazione con i servizi sanitari impraticabili per i colli di bottiglia creati alla partecipazione dall'aziendalismo e dalla assenza di sbocco dei processi di rappresentanza

Operando in un contesto completamente nuovo in cui le istituzioni fanno politiche di servizio all'accumulazione finanziaria privata, persone prime chiuse nell'individualismo proprietario si trovano costrette a condividere decisioni con altre singolarità in-

dipendentemente dalle collocazioni ideologiche, inevitabilmente datate rispetto ai problemi odierni.

Però, pur cooperando per risolvere i problemi di salute e di qualità del territorio piuttosto che quelli per il diritto all'assistenza, questo insieme di singolarità si confronta con un innaturale allineamento tra dirigenti dei servizi sanitari e istituzioni, come se ambedue avessero un interesse comune nello svaloriare l'energia e il valore aggiunto che la partecipazione delle collettività può portare alla necessaria ed inevitabile innovazione nel fare salute che la crisi allo stesso tempo impone e rende possibile.

Certo, le carriere dei dirigenti per molti anni sono dipese dall'allineamento con i desiderata di sindaci e presidenti di giunta. Certo il principio di disciplina è più ricercato e molto più premiato dagli amministratori rispetto a quello di competenza. Ma i cittadini dagli operatori del servizio sanitario – che pure pagano profumatamente attraverso la fiscalità generale – si aspettano competenze messe a disposizione del bene comune salute e non assenza di interlocuzione per dovere di disciplina verso qualche gruppo politico clientelare.

L'OMS nell'ultimo rapporto sulla salute mondiale, metteva in risalto la sostituzione dei fini cui sono sottoposti i servizi sanitari e che oggi producono ospedalizzazione e frammentazione degli interventi e sono oltremodo sensibili a interessi commerciali.

Ecco, una lettura non ovvia della crisi e della nuova soggettività biopolitica che si oppone al biopotere può permetterci di cogliere e mettere a valore l'energia prodotta dalla cooperazione sociale e riportare i servizi sanitari al loro fini legittimi: equità nella salute, comunità sane, servizi basati sui bisogni delle persone.

## **Il punto di vista della Rete Italiana Culture della Salute CIPES/AIES**

*The point of view of the Italian Network Culture Health CIPES/AIES*

Gianfranco Tarsitani

Presidente CIPES/AIES

Mentre la crisi economica provoca nel nostro Paese una progressiva erosione del Servizio sanitario nazionale, è possibile avere una visione strategica della Nuova sanità pubblica con particolare riferimento alla continuità delle cure e alla promozione della salute?

La Rete Italiana Culture della Salute CIPES/AIES ritiene che si possa dare una risposta affermativa all'inquietante quesito soprattutto perché è nei momenti di crisi che le comunità umane possono trovare la coesione necessaria per riprogrammare la propria esistenza.

I due termini di natura tecnica della presente riflessione riguardano la continuità delle cure e la promozione della salute. La reingegnerizzazione delle cure primarie ha visto, in questi ultimi dieci anni, il passaggio dall'erogazione di prestazioni parcellizzate alla realizzazione di percorsi condivisi tra gli operatori, strutture sanitarie e gli utenti; si tratta di trasformare il paradigma della "medicina di attesa" in "medicina d'iniziativa" centrata sulla visione della promozione della salute. Questa tendenza cammina con velocità diverse sul territorio nazionale e paga spesso il prezzo della separa-

tezza tra Distretto sanitario e Medicina generale, "eppur" cammina. E' chiaro come la promozione della salute non possa che partire dalle cure primarie per realizzare le strategie di coinvolgimento della popolazione e di empowerment che la caratterizzano. Dall'altra parte la visione neoliberista che caratterizza il recente sviluppo della sanità, fortemente legata ai potentati economici sovranazionali e spesso deturpata da una visione di stampo mercantile della medicina, lavora in direzione opposta; si assiste a una privatizzazione strisciante che apre sempre più spazio per le assicurazioni private. E' necessario portare questa battaglia nei luoghi dove va combattuta e, possibilmente, vinta. Gli obiettivi strategici da perseguire nei prossimi anni per garantire tenuta e sviluppo del servizio sanitario nazionale possono essere identificati nelle seguenti azioni prioritarie:

- promuovere il benessere e affrontare i problemi di salute delle comunità;
- supportare le persone nell'aumentare il controllo sulla salute propria e altrui;
- guardare a un approccio intersettoriale che trasformi l'assistenza sanitaria in un pro-