

La partecipazione comunitaria per la riappropriazione del diritto alla salute



Giulia Bonanno, Elisa Cennamo, Antonella Torchiaro

In che misura i movimenti sociali influenzano la salute delle popolazioni? Se n'è discusso a Bologna lo scorso aprile ripercorrendo le esperienze della medicina critica degli anni Sessanta e Settanta. Attraverso le narrazioni, si sono messi in evidenza i punti di forza del movimento e i suoi principali limiti, con una particolare attenzione alle cause che rendono oggi poco o per nulla rintracciabili nella formazione universitaria, nei servizi pubblici, come anche nel sentire comune, i saperi e le pratiche creatisi allora.

“La cosa triste dei precursori è che di solito sono scomparsi quando ciò che hanno detto diventa attuale e si vorrebbe parlarne con loro”

G. Bert

Il 18 e il 19 Aprile si è tenuto a Bologna, presso gli spazi del centro sociale L'abas Occupato, un incontro nazionale dal titolo [“Salute e Movimenti, 1978 - 2015”](#).

L'incontro è nato dall'esigenza di ricostruire saperi e pratiche relativi alla salute, attraverso uno sguardo storico rivolto alle esperienze della medicina critica[1,2] degli anni Sessanta e Settanta e una maggiore consapevolezza politica del contesto in cui queste esperienze sono nate e si sono,

in parte, istituzionalizzate[3,4]. Si è cercata quindi l'opportunità di riappropriarsi di un percorso che ha segnato passaggi cruciali nell'evoluzione del Sistema Sanitario Nazionale italiano, portando con sé istanze profondamente trasformative del sapere medico[5,6,7].

La necessità di iniziare questa riflessione è nata all'interno della [Rete Italiana per l'Insegnamento della Salute Globale \(RIISG\)](#) ed è successivamente divenuta parte di un progetto di ricerca-azione partecipata su salute e movimenti sociali, realizzato in ambito internazionale dal [People's Health Movement \(PHM\)](#)[8].

Sia la RIISG che il PHM si caratterizzano per l'attenzione prioritaria data alle dinamiche relazionali, infatti entrambe le esperienze si avvalgono e sperimentano metodologie di form-azione in cui si costruiscono contesti di apprendimento e di partecipazione. La scelta metodologica è stata, dunque, non meno pensata di quella contenutistica e con essa coerente.

Vanno in questa direzione anche il tentativo fatto di rendere accessibile l'iniziativa mediante strumenti di autofinanziamento e redistribuzione, e la messa in campo di risorse che contribuiscano a sostenere processi coerenti con le finalità per le quali ci si attiva (per esempio, pasti a prezzo autogestito preparati con ingredienti dei mercati contadini locali).

Per quanto riguarda i contenuti, la due giorni si è articolata creando momenti di narrazione delle esperienze, principalmente del passato, e momenti di riflessione condivisa e partecipata in piccoli gruppi di lavoro. Per entrambi sono state cercate e messe in atto metodologie[9]che favorissero l'orizzontalità e la possibilità di coinvolgimento di tutte le partecipanti, tentando di facilitare la comunicazione tra chi, forte di un'esperienza maturata in decenni di pratiche, si sarebbe trovata a conversare con chi invece si trovava all'inizio del proprio percorso, e creare uno spazio di discussione comune anziché una dinamica unidirezionale. Non vi è stato alcun momento di esposizione frontale. Oltre a chi ha nutrito la medicina critica in Italia a partire dalla seconda metà del secolo scorso, hanno partecipato all'incontro diverse figure che operano professionalmente nell'ambito della cura, attiviste e militanti di movimenti che in maniera più o meno diretta sono coinvolte nelle riflessioni e nelle pratiche riguardanti la salute, studentesse, ma anche tutte le persone interessate alle tematiche trattate e alle modalità utilizzate. Una lista sintetica delle presenze principali - complessivamente un centinaio - è consultabile in calce.

Per iniziare le riflessioni si è partiti da alcune domande, cercando di rintracciare prima di tutto le esperienze personali relative alla medicina critica, mettendole in dialogo tra loro e generando così una narrazione collettiva, eterogenea e ricca di differenze. Si è voluto esplorare le motivazioni e i percorsi personali che avevano portato ciascuna a far parte del movimento oggi identificato come medicina critica. Inoltre, attraverso le narrazioni, si sono messi in evidenza i punti di forza del movimento e i suoi principali limiti, con una particolare attenzione alle cause che rendono oggi poco o per nulla rintracciabili nella formazione universitaria, nei servizi pubblici, come anche nel sentire comune, i saperi e le pratiche creatisi allora.

Un'ampia parte della discussione è stata poi dedicata alla condivisione di diverse esperienze che oggi risignificano il concetto di salute e ne ridiscutono le pratiche, inoltre è emerso il desiderio di realizzare ulteriori spazi di sperimentazione che permettano alle nuove esperienze di partecipazione nel campo della salute di autodeterminarsi[10,11]. Nella parte dei lavori autogestiti dalle partecipanti, con la modalità dell'Open Space Technology, le tematiche affrontate hanno riguardato diversi piani della salute (formazione medica[12], autogestione della salute, welfare, epigenetica e biopolitica[13], salute e mercato[14], salute e ambiente, partecipazione comunitaria, attivismo fuori/dentro le istituzioni...), i quali sono stati scomposti e ricomposti più volte. Il confronto tra chi ha vissuto quegli anni di profondo cambiamento sociale e chi sente forte, oggi, questa esigenza trasformativa rispetto al sapere medico, alla formazione in medicina e alle politiche in salute, dà la spinta per credere che si possano sperimentare diversi approcci di partecipazione comunitaria per la riappropriazione del diritto alla salute.

L'incontro ha favorito uno scambio di esperienze e una conoscenza reciproca tra le realtà che hanno partecipato e ognuna di queste ha cercato di contribuire con le proprie peculiarità per arricchire la trama della rete che si è iniziato a costruire. Il limite del tempo a disposizione, l'esigenza di ascoltare dalle esperienze passate e forse una certa esitazione nel raccontarsi da parte di chi ha negli anni più recenti intrapreso percorsi trasformativi della società, hanno fatto sì che non emergessero in tutta la loro potenza le sfide che vengono affrontate tutti i giorni, gli ostacoli del nostro tempo, le plurime modalità con le quali ci si re-inventa oggi e si prova a creare spazi di vivibilità per tutte. Anche per questo, è emerso il bisogno di continuare a

incrociare gli sguardi tra realtà che, in maniera a volte non del tutto consapevole, sperimentano pratiche di salute quotidiane. Questa necessità di mettersi in rete e continuare il confronto è stata così forte che si è già cominciato a immaginare prossimi momenti di incontro in cui raccontarsi, contaminarsi e costruire insieme gli strumenti per trasformare le idee in pratiche nuove, spostarsi sempre più dal piano della teorizzazione a quello della fattività.

Al fine di aumentare l'eterogeneità e l'inclusività di questi momenti, si è avviata anche una riflessione sulle circostanze che davano alle partecipanti il "privilegio" di essere lì, rispetto alle persone che è più difficile raggiungere o che il più delle volte rimangono escluse da questi spazi. Poiché la possibilità di partecipare non può e non deve essere un privilegio, si vuole dare vita a un processo che sia il più inclusivo possibile, che sia potenzialmente accessibile a tutte.

Per facilitare la comunicazione e continuare il percorso iniziato è stata creata una mailing-list: si invita chiunque sia interessata ad iscriversi inviando una mail all'indirizzo progettophm@inventati.org.

Consapevoli delle relazioni di potere che la lingua incarna e riproduce, abbiamo scelto di utilizzare una forma femminile inclusiva anche del maschile. Concettualmente intendiamo includere anche tutt le soggettività che non vengono rappresentate, formalmente, nella lingua italiana, dall'utilizzo del solo femminile.*

Non vuole pertanto essere un linguaggio escludente, solo un tentativo di ospitare, per il tempo e lo spazio di un articolo, un altro linguaggio e, con esso, un altro messaggio.

Giulia Bonanno, Elisa Cennamo, Antonella Torchiaro, [Rete Italiana per l'Insegnamento della Salute Globale \(RIISG\)](#)

Persone invitate per portare testimonianze del periodo della 'medicina critica':

Antonio Faggioli, Bologna

Augusta Nicoli, Agenzia Sociale e Sanitaria dell'Emilia Romagna

Bianca Maria Carlozzo, Bologna

Bruna Bellotti, Medicina Democratica e Diritti Senza Barriere, Bologna

Carlo Romagnoli, ISDE Associazione Medici per l'Ambiente, Perugia

Edoardo Turi, ASL RME, Roma

Giorgio Bert, Slow Medicine, Torino

Maria Grazia Giannichedda, Fondazione Basaglia

Maurizio Bergamaschi, Università di Bologna

Nicola Valentino, Cooperativa Sensibili alle Foglie

Raffaele Spiga, Bologna

Silvana Quadrino, Slow Medicine, Torino

Stefano Palmisano, Salute Pubblica, Brindisi

Gruppi, associazioni e movimenti attuali:

AltroVerso, Genova

Centro di Salute Internazionale (Bologna)

Centro Sperimentale per la Promozione della Salute e l'Educazione Sanitaria
(Perugia)

Consultoria Queer (Bologna)

Diritti Senza Barriere (Bologna)

Fuxia Block (Padova)

Gruppo Prometeo (Bologna)

ISDE Associazione Medici per l'Ambiente

Medici Senza Camice (Roma)

Medicina Democratica

Presidio Salute Solidale (Napoli)

Primule Rosse (Padova)

Rete Sostenibilità e Salute

Salute Pubblica (Brindisi)

Segretariato Italiano Studenti di Medicina (SISM)

Slow Medicine

Spazio Nuovo (Roma)

Bibliografia

1. Carrino L. Medicina Critica in Italia. Messina-Firenze: Casa Editrice G. D'Anna, 1977
2. Bodini C. Il personale (medico) è politico. Salute globale e processi trasformativi in Italia. Tesi di specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva. Alma Mater Studiorum, Università di Bologna, Anno Accademico 2012/2013
3. Riccio M, Rinaldi A. [Salute e movimenti 1978-2015](#). Saluteinternazionale.info, 30.03.2015
4. Basaglia F, Basaglia Ongaro F. Crimini di pace - Ricerche sugli intellettuali e sui tecnici come addetti all'oppressione. Torino: Giulio Einaudi Editore, 1975
5. Maccacaro GA. Una facoltà di medicina capovolta. Intervista pubblicata su Tempo Medico, novembre 1971, ristampata in G.A. Maccacaro, Per una medicina da rinnovare, Scritti 1966-1976. Milano: Feltrinelli, 1979
6. Basaglia Ongaro F. Salute/malattia. Le parole della medicina. Torino: Einaudi, 1982
7. Bert G. Il medico immaginario e il malato per forza. Milano: Feltrinelli, 1974
8. Il progetto è portato avanti in Italia da una rete nazionale di attiviste e attivisti, formata da operatrici e operatori della salute, antropologhe, studenti e studentesse, ricercatrici e ricercatori provenienti da vari ambiti. La ricerca-azione punta a indagare e a rafforzare le pratiche, le strategie e i principi con cui i movimenti sociali agiscono per la salute

delle popolazioni, con l'obiettivo di contribuire al rafforzamento di un movimento nazionale per la giustizia sociale e il diritto alla salute. Oltre che sui contenuti, si è deciso di portare contemporaneamente avanti una riflessione sul metodo della ricerca e dell'azione sociale, e sulle implicazioni personali di chi vi è coinvolto. Il progetto rappresenta un'occasione per costruire legami e condividere esperienze con diverse realtà sociali. In tal senso, il gruppo coinvolto nella ricerca si è definito fin da subito aperto a contributi e stimoli esterni e con la volontà di accogliere competenze e figure diverse tra loro; per questa ragione ha scelto il nome di Grup-pa (Gruppo Permanentemente Aperto).

9. La prima, denominata *Fish Bowl*, è stata utilizzata per facilitare il momento di confronto con le esperienze passate. Si utilizza una particolare distribuzione spaziale, in cui le partecipanti si dispongono in cerchi concentrici. Le regole sono due: 1) per prendere la parola è necessario trovarsi nel cerchio interno; 2) bisogna sempre fare in modo che una sedia di questo cerchio rimanga vuota per consentire a chiunque voglia inserirsi nella discussione di intervenire in qualsiasi momento. La seconda, detta *Open Space Technology*, prevede che ci si suddivida in gruppi di lavoro, i quali vengono formati sulla base di argomenti proposti dalle partecipanti. Ciascuna sceglie l'argomento che le è più affine tra quelli proposti senza far caso alla disparità numerica tra i diversi gruppi ed è consentito spostarsi in qualsiasi momento tra un gruppo e l'altro.
10. [Nasce la Queersultoria - Spazio di autodeterminazione e desiderio](#). Fuxiablock.org
11. Demurtas PM. [Università popolare della salute](#). Saluteinternazionale.info 27.05.2015
12. Per la RIISG: Bodini C, Civitelli G, Fabbri A, Lorusso A, Maranini N, Parisotto M, Rinaldi A. [Ripensare la formazione dei professionisti sanitari. Stimoli, contributi, esperienze](#) Saluteinternazionale.info, 19. 02.2014
13. Romagnoli C. [Epigenetica e biopolitica](#). Euronomade.info
14. Stefanini A. Salute e mercato. Una prospettiva dal Sud al Nord del pianeta. Bologna: E.M.I., 1997