



Chiara Bodini

Lo scorso settembre si è tenuta a Salonicco la conferenza dell'International Association of Health Policy in Europe, società scientifica che annovera tra gli aderenti ricercatori e ricercatrici che condividono un punto di partenza comune, riassumibile nello slogan "il capitalismo fa male alla salute. La connessione tra mobilitazioni e produzione di conoscenza è duplice: da un lato, ricercatori e ricercatrici *'engaged'* mirano a generare saperi che informano e supportano la trasformazione sociale; d'altro canto, dalle azioni e lotte sul terreno si sviluppano spesso nuove idee e pratiche capaci di informare politiche progressiste e nuove forme di organizzazione sociale.

Il pensiero critico in sanità pubblica è decisamente in forma, almeno a giudicare dai numeri e dai contenuti dell'ultima conferenza dell'[International Association of Health Policy in Europe \(IAHPE\)](#). La società scientifica annovera tra gli aderenti ricercatori e ricercatrici che condividono un punto di partenza comune, riassumibile nello slogan "il capitalismo fa male alla salute"[1]. Fondata nel 1977 come [International Association of Health Policy \(IAHP\)](#), la branca europea - 'sorella' dell'Associazione Latino Americana di Medicina Sociale (ALAMES) - organizza ogni due o tre anni conferenze internazionali. La più recente, numero 18 nella storia dell'associazione, si è svolta a **Salonicco dal 21 al 24 settembre, organizzata dall'Università Aristotele di Salonicco in collaborazione con la Queen Mary University di Londra.**

Oltre 30 relatori e relatrici da tutto il mondo hanno presentato analisi critiche sulle politiche e gli esiti in salute "nell'era della crisi e della ristrutturazione del

capitalismo” - come recitava il titolo della conferenza - nel corso di sette tavole rotonde e cinque letture magistrali. Anche nelle sessioni parallele sono stati presentati poster e presentazioni orali di alto valore scientifico e politico. Nell'impossibilità di riassumere la ricchezza di analisi e prospettive presentate, proverò comunque a sottolineare qualche aspetto che merita di essere ampiamente condiviso.

In primo luogo, è importante sapere che IAHPE offre spazio a un pensiero alternativo sulla salute e sulle politiche sanitarie, che non le separa dal più ampio contesto sociale e politico. Si tratta di una risorsa molto importante per la società civile, i movimenti sociali, e tutte le persone che si affacciano al mondo accademico o professionale della salute e faticano a trovare il proprio posto in un ambiente dominato dalle ideologie egemoni, e interconnesse, del neoliberismo e della biomedicina. Sarebbe importante rendere maggiormente accessibile la conoscenza generata attraverso questo tipo di analisi critica a tutte le persone impegnate a combattere il presente sistema economico, patogeno per le persone e per il pianeta.

In secondo luogo, IAHPE ha una lunga tradizione radicata nel pensiero marxista, ma è stata capace negli anni di attrarre persone che lavorano attivamente per sviluppare analisi aggiornate molto utili per interpretare le sfide contemporanee. In altre parole, benché riunita intorno a premesse comuni, IAHPE non è un santuario del pensiero unico, ma più un laboratorio per lo sviluppo di teorie critiche in salute. Una vivace presenza di giovani ricercatori e ricercatrici, insieme alla ricchezza e diversità di fonti e tradizioni critiche citate nelle esposizioni, sono segni molto positivi per lo sviluppo di un modo alternativo di 'fare salute' nel mondo di oggi.

Tra gli ambiti emergenti, la sessione dedicata a ecologia e salute pubblica mostra che - finalmente - anche lo sguardo occidentale sul mondo non può evitare di considerare la salute delle persone insieme alla salute del pianeta, come indicato da autori e autrici soprattutto in America Latina e - molto prima - dalla saggezza ancestrale delle popolazioni indigene con la cosmovisione della *pachamama* (madre terra).

Questo modo di fare scienza, chiaramente posizionato a favore di istanze di giustizia sociale e ambientale, non può essere separato dai movimenti sociali e dalle lotte delle popolazioni. Molte delle persone intervenute hanno legami diretti, come attivisti e attiviste, nella propria comunità e/o nell'ambito della solidarietà internazionale:

dalle lotte contro l'estrattivismo in Nicaragua, alle cliniche sociali e le fabbriche occupate in Grecia, alle proteste delle popolazioni native di Standing Rock negli Stati Uniti, alla resistenza per la libertà accademica in Turchia. Inoltre, la tavola rotonda finale è stata dedicata ai movimenti sociali, con esperienze di reti, organizzazioni e sindacati da Stati Uniti, Francia, Tunisia, Grecia e un'ampia copertura delle attività del [People's Health Movement \(PHM\)](#). La connessione tra mobilitazioni e produzione di conoscenza è duplice: da un lato, ricercatori e ricercatrici *'engaged'* mirano a generare saperi che informano e supportano la trasformazione sociale; d'altro canto, dalle azioni e lotte sul terreno si sviluppano spesso nuove idee e pratiche capaci di informare politiche progressiste e nuove forme di organizzazione sociale.

Tra i molti temi affrontati durante la conferenza (dall'impatto sulla salute dei programmi di aggiustamento strutturale alle politiche di *austerity* e la crescente privatizzazione dei servizi sanitari, ma anche la salute dei rifugiati e le limitazioni sempre maggiori poste alla libertà accademica da regimi autoritari e/o politiche neoliberiste in università), **una sfida ricorrente è come promuovere e sostenere cambiamenti nel senso della giustizia sociale e ambientale in un contesto che resta profondamente ancorato al sistema capitalista.** È il caso di politiche sanitarie progressiste (per esempio modelli di *comprehensive Primary Health Care*), sistemi sanitari di stampo universalista, così come una trasformazione della stessa pratica medica che - come sottolineato da molti contributi - incorpora profondamente l'approccio capitalista alla vita e al mondo. Un esempio, tra i tanti portati, è il diffuso utilizzo del sistema dei DRG per il finanziamento degli ospedali: nel caso della Germania, sono state dimostrate costanti distorsioni nella pratica e nella reportistica medica, indotte dal bisogno di raggiungere obiettivi di budget e margini di guadagno sufficienti a garantire la sopravvivenza (come illustrato da Nadja Rakovitz, presidente dell'Associazione Tedesca di Medici Democratici)[2]. Nelle parole di David Himmelstein, co-fondatore dell'organizzazione statunitense [Physicians for a National Health Plan \(PNHP\)](#): "Negli USA il profitto è una condizione obbligatoria perché le istituzioni sanitarie rimangano aperte". Con chiari conflitti rispetto al migliore interesse dei e delle pazienti.

Il caso delle politiche sanitarie progressiste portate avanti nello stato di Città del Messico durante il governo di López Obrador (2000-2006), esposto in maniera molto efficace da Asa Cristina Laurell che era al tempo Segretaria di Salute, mostra che benché

sia possibile raggiungere risultati positivi investendo nel sistema sanitario pubblico, si tratta di risultati facilmente e rapidamente reversibili - anche se non cambia il partito al potere[3]. Infatti, al fine di portare avanti un'agenda non capitalista (lavorare con la comunità per rinforzare la solidarietà, rifiutare compromessi con finanziatori privati e forme dirette o indirette di pressione, porre l'interesse collettivo al di sopra di ogni interesse particolare, ecc.), è necessario un impegno molto forte che non può essere assicurato o garantito, una volta per tutte, all'interno di una determinata formazione politica. Alla domanda su cosa farebbe diversamente se avesse una seconda occasione di essere al potere, Asa Cristina Laurell risponde: "Quando ti trovi in queste situazioni hai un sacco di problemi acuti da risolvere e tendi a rimandare quello che non sembra immediatamente necessario. Guardando indietro, avrei provato a spingere di più per costruire una partecipazione popolare più forte. Avrei provato a dare alla nuova politica sanitaria radici più profonde nella popolazione e tra i lavoratori e le lavoratrici".

La conferenza si è chiusa sulle parole ottimistiche di Howard Waitzkin, icona del movimento di medicina sociale e profondamente ispirato da decenni di 'osservazione partecipante' con i movimenti rivoluzionari dell'America Latina.

Muovendo da una radicata disillusione rispetto alla politica elettorale, Waitzkin ci incoraggia a intraprendere progetti realmente rivoluzionari. Afferma che spesso siamo noi stessi il problema perché, citando Fredric Jameson, "ci è più facile immaginare la fine del mondo che la fine di questo sistema economico". Abbandonando paura, comfort e illusioni, dovremmo prendere a esempio le proteste di Standing Rock, che non erano manifestazioni (simboliche) contro l'oleodotto, ma azioni per bloccare materialmente il trasporto del petrolio. Forme simili di azione diretta potrebbero avere come obiettivo il funzionamento del sistema, per bloccarlo o rallentarlo. Inoltre, poiché il sistema capitalista è finanziato da noi - il 99% - una diversa gestione del denaro, capace di promuovere solidarietà e sostenere le economie locali, è una via promettente per un cambio di direzione. Nelle parole di Waitzkin "Le comunità possono produrre e consumare la maggior parte dei beni di cui hanno bisogno attraverso scambi non capitalisti, basati sul valore d'uso e non sul valore di scambio; non abbiamo bisogno del capitalismo globale, possiamo vivere e prosperare senza l'1% molto più facilmente di quanto loro possano fare senza di noi". La situazione è forse più complessa di così, ma è senz'altro tempo di fare passi concreti nella giusta direzione.

Chiara Bodini, People's Health Movement (PHM).

Bibliografia

Stefanini A. [Crisi del capitalismo e salute](#). SaluteInternazionale.info, 07.11.2011

[Broschüre «Fakten & Argumente». Krankenhaus statt Fabrik! 2017.](#)

Laurell AC. What Does Latin American Social Medicine Do When It Governs? The Case of the Mexico City Government. Am J Public Health 2003;93(12):2028-31.

Facebook

Twitter

LinkedIn