

Salute come conquista collettiva, salute come infrastruttura: continuità e rotture nelle pratiche partecipative dalla «non delega» alla Casa di Comunità

Maddalena Crotti (Università di Bologna)

Co-author: Angelo Cartellani (Università di Bologna)

Il contributo proposto si situa al crocevia tra una genealogia politica del rapporto tra salute, lavoro e partecipazione in Italia e un'indagine empirica su una contemporanea esperienza di costruzione di welfare territoriale. La premessa teorica di fondo è che la salute non sia un bene individuale né una questione tecnica, ma una dimensione profondamente politica, prodotta e distribuita disegualmente attraverso rapporti di forza storicamente situati. In questa prospettiva, la partecipazione dei lavoratori, dei cittadini e dei soggetti collettivi alle decisioni che riguardano la salute non è un elemento accessorio, ma una preconditione strutturale per la qualità delle tutele prodotte.

I quesiti di ricerca che sorreggono il lavoro si articolano su due piani interconnessi. Sul piano storico, ci si interrogherà sul potenziale politico rimasto inespresso dopo le conquiste in materia di salute avvenute in Italia tra gli anni Sessanta e la nascita del Servizio Sanitario Nazionale (1978). Quali meccanismi di istituzionalizzazione e depoliticizzazione hanno progressivamente eroso quella radicalità originaria, dalla «non delega» alla gestione del rischio, dal gruppo omogeneo al Documento di Valutazione dei Rischi, nel corso degli anni Ottanta e Novanta? Recuperare alcuni elementi di rottura di quel periodo e ricontestualizzarli nel presente servirà a ragionare sul piano contemporaneo: è possibile rintracciare, nelle attuali pratiche di costruzione del welfare di comunità, forme di continuità con quelle esperienze storiche? E attraverso quali logiche, soggetti e dispositivi si (ri) produce oggi il diritto alla salute a livello territoriale?

Il metodo adottato combina una prospettiva storica e genealogica con un approccio empirico di sociologia pubblica. Sul versante storico, il contributo ricostruisce la traiettoria del rapporto tra salute, lavoro e partecipazione in Italia dal secondo dopoguerra agli anni Settanta fino alla svolta neoliberale attraverso una rassegna critica della letteratura secondaria e delle principali fonti normative e istituzionali (ILO, WHO, Statuto dei Lavoratori, istituzione del SSN, d.lgs. 626/1992). Sul versante empirico, il contributo si avvale dei risultati di una ricerca in corso condotta nel quartiere Navile di Bologna, incentrata sulla transizione dalla Casa della Salute alla Casa di Comunità. L'indagine, sviluppata nell'ambito di una convenzione tra l'Università di Bologna e l'amministrazione di quartiere, adotta un disegno metodologico qualitativo che include osservazione partecipante, interviste semi-strutturate a operatori e residenti, partecipazione ai tavoli di rete territoriali e workshop di mappatura collaborativa con gruppi eterogenei di abitanti.

I principali risultati del lavoro si sviluppano su tre livelli. In primo luogo, la ricostruzione storica mostra come il diritto alla salute in Italia sia stato una conquista collettiva ottenuta attraverso pratiche conflittuali di non delega, di produzione condivisa di conoscenza e di controllo operaio sulle condizioni di lavoro: ogni arretramento di queste forme di soggettività organizzata ha corrisposto a un indebolimento strutturale delle tutele. In secondo luogo, la fase neoliberale degli anni Ottanta e Novanta non ha solo ridotto le risorse del SSN, ma ha trasformato il paradigma stesso: dalla prevenzione strutturale alla gestione del rischio individuale, dalla salute come diritto collettivo alla salute come bene privato. Questa trasformazione ha prodotto una separazione istituzionale tra salute e lavoro che risulta oggi strutturalmente inadeguata di fronte ai nuovi rischi socio-ecologici dell'Antropocene.

In terzo luogo, l'esperienza del cantiere di ricerca al Navile suggerisce che alcune logiche fondamentali del movimento per la salute degli anni Settanta (la valorizzazione dei saperi situati, la

partecipazione come forma di ri-politicizzazione del quotidiano, la salute come fenomeno emergente dall'interazione tra persona, territorio e relazioni sociali) trovino oggi nuovi linguaggi e dispositivi nell'approccio delle “infrastrutture della cura”. Intendere la Casa di Comunità non come un poliambulatorio migliorato ma come un'infrastruttura viva, come un nodo di interconnessioni tra presidi di prossimità, capace di accogliere conflitti e attivare potenzialità latenti, rappresenta un tentativo di recuperare quella tradizione senza ripeterla acriticamente.