ISSN 2280-0166 Sistema Salute, 63, 1, 2019: pp. 7-10

Editoriale

La promozione della salute nella nuova fase politica
Health promotion in the new political phase

Carlo Romagnoli

L'onda biopolitica[1] che si solleva in tutto il mondo grazie alla iniziativa della coraggiosa sedicenne svedese Greta Thumberg ci parla dell'apertura di una nuova fase, che vede irrompere un *Noi globale* deciso a prendere in mano *le redini* del pianeta per porre fine ai danni ambientali e sociali prodotti da élites che hanno fatto della irresponsabilità socio-ambientale sia la condizione per il proprio arricchimento che il nucleo del proprio programma politico concentrato su differenze di etnia, religione, e genere piuttosto che sui problemi globali dell'ambiente, una condizione ottimale per mantenere gli attuali assetti sociali e continuare a sfruttare le energie fossili.
Il 15 marzo, lo sciopero globale mondiale per il clima che si è svolto in più di cento paesi ed ha coinvolto milioni di giovani, ci ha posto di fronte ad una sorta di incarnazione globale di quanto prefigurato a suo tempo nella Carta di Ottawa: la generazione che dovrà vivere nel distopico futuro prossimo determinato dal cambiamento climatico e dal degrado delle matrici ambientali, ha individuato la priorità globale, analizzato gli elementi sociali e politici che hanno determinato la crisi attuale e si sta attivando per creare le condizioni politiche per ottenere i cambiamenti necessari per tutti noi, con il plauso della comunità scientifica globale.

1. Per Foucault la biopolitica è il terreno in cui agiscono le pratiche con le quali la rete di poteri gestisce le discipline del corpo e le regolazioni delle popolazioni, facendo del controllo delle condizioni della vita umana una questione politica e rovesciando la vecchia simbologia del potere, legato al sangue e al diritto di morte, in una nuova, in cui il potere garantisce la vita, divenendo quindi biopotere (Michel Foucault, Nascita della biopolitica (corso al collège de France anni 1978-1979), a cura di François Ewald, Alessandro Fontana e Michel Senellart, trad. Mauro Bertani e Valeria Zini, Feltrinelli, Milano 2005). Altri autori, come Michel Hard e Toni Negri (Michel Hardt e Toni Negri " Comune" Mondadori 2010) hanno utilizzato e reinterpretato il concetto di biopolitica in una accezione che ha stretti legami con il concetto marxiano di dominio reale(Karl Marx: Lineamenti fondamentali di critica dell'economia politica. Grundrisse, Roma, Manifestolibri, 2010), intendo la biopolitica come "la vita che si oppone al biopotere".

Questo *Noi globale* parla a tutti dei problemi di tutti e si pone nella prospettiva di dare finalmente alle enormi capacità delle forze produttive l'uso sociale reso indifferibile dalla gravità della crisi ambientale e sociopolitica che vede procedere appaiati e indissolubilmente connessi, aumento delle temperature e aumento delle disuguaglianze.
I rimbalzi di tutto ciò diventano percepibili anche nel nostro ordinamento sociale: i vecchi equilibri che garantivano la governance neoliberista vengono messi in discussione e con essi appaiono in tutta la loro indesiderabilità i tentativi di privatizzare la sanità facendo spazio a secondi e terzi pilastri.
Balzano agli occhi i grandi problemi creati dall'abbandono delle tre P che sono la quintessenza di un moderno sistema sanitario: l'assenza simultanea di programmazione (il piano sanitario nazionale abbandonato da decenni per fare posto ad interessi particolari....), partecipazione (...con le aziende sanitarie, le cui crepe e rughe resistono ormai ad ogni maquillage, che hanno cancellato ogni momento partecipativo dei molti dal governo della sanità lasciandolo nelle mani di pochi senza alcun bilanciamento sostanziale dei poteri monocratici ivi operanti, un modello che ha avuto applicazioni anche nei dipartimenti di prevenzione che operano in condizioni in cui agli esposti è interdetta ogni interazione strutturata...) e prevenzione (… producendo grande attenzione per interventi preventivi rivolti pressoché esclusivamente ai determinanti prossimali in assenza di iniziativa sui determinanti distali, dove si approfondisce l'impronta negativa della disuguaglianza e della decognitivizzazione) determina valori della speranza di vita in salute che, stando ai dati Istat, vedono una forbice di 18 anni tra la provincia di Bolzano dove supera i 69 anni e la regione Calabria dove è di poco superiore ai 51 anni, tanto per citare dati del 2017 non corretti per condizione socio economica; del pari il degrado ambientale ha raggiunto e superato i livelli di allarme, con evidenze plurime che riguardano tutte le matrici, anche in territori come la ricca Pianura padana - dove pure si rispettano e si applicano al meglio tutte le normative - parlandoci di una disgiunzione tra legalità, giustizia ambientale e diritto alla salute: le normative esistenti appaiono sempre più funzionali ai bisogni dei produttori di rischio, non garantiscono la salute della popolazione ed il rispetto dell'ambiente e sono sottoposte ogni giorno di più a critica sociale.
Disuguaglianze nella salute e avanzato degrado ambientale richiedono di collocarsi nella nuova fase mettendo in discussione priorità, scelte ed assetti che hanno portato al quadro attuale, anche nel settore della promozione della salute.
Nel numero precedente abbiamo pubblicato l'importante legge regionale che l'Emilia Romagna ha voluto dedicare (LR 5 dicembre 2018, n. 19) alla "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria" che presenta sia elementi di novità che di continuità sui quali è opportuno sviluppare qualche riflessione.
La nuova centralità del territorio rappresenta indubbiamente un grande valore aggiunto, laddove si sostiene che i "contenuti degli accordi operativi per la salute di comunità di li-

vello locale... sono definiti, sentite le parti sociali comparativamente più rappresentative, dai comitati di distretto con il supporto degli uffici di piano e dei dipartimenti di sanità pubblica, in coerenza con i Piani attuativi locali e avvalendosi delle indicazioni derivanti dai profili di salute di comunità...".

Un passaggio denso e ricco di spunti, perché colloca il territorio e la popolazione che ci vive, con il suo profilo di salute, la sua domanda di prevenzione primaria e le sue rappresentanze sociali, al centro di un processo programmatico partecipato, che viene supportato sul piano funzionale da competenze di sanità pubblica ed epidemiologia; tutto ciò mette a valore le relazioni operative che il territorio ha già in atto tra enti locali, servizi, esposti e portatori di bisogni socio-sanitari per la molteplicità di combinazioni che questi assumono.

Le relazioni operative vigenti all'interno dei servizi di prevenzione, in questa nuova fase sono chiamate a confrontarsi con una domanda di cambiamento che le nuove generazioni, non più incasellate in qualche categoria a rischio, stanno ponendo per affermare il principio di precauzione e conquistarsi condizioni ambientali in cui vivere in pace ed in armonia.

Bisogna pertanto essere pronti ad 'accompagnare l'onda biopolitica', darle i mezzi, creare le interazioni, interagire con la visione sistemica che la nutre, porre finalmente sotto tutela le matrici ambientali ed i territori in quanto beni comuni, abbandonare - insieme all'uso delle energie fossili - la linearità dei sistemi produttivi e porsi il problema di farli divenire circolari in tempi utili, partendo da sottosistemi quali la gestione di rifiuti, la produzione di energia, la qualità degli alimenti, il sistema dei trasporti, per i quali molto sapere sociale è già stato accumulato, rendendo le persone consapevoli dei limiti e delle potenzialità dei territori in cui vivono, che devono essere ospitali e gradevoli per tutti i viventi e per le nuove generazioni, smettendo di essere sottoposti a fattori di pressione tanto insostenibili quanto privi di effettiva utilità sociale.

Il sapere sociale accumulato dagli esposti deve investire anche la forma organizzativa con la quale oggi viene gestita la sanità, portando ad un cambiamento profondo, dato che la forma azienda non è né pensata, né adatta, né adattabile per interagire con processi partecipativi sostanziali, definiti dalla possibilità di essere presenti nei luoghi in cui si scelgono le priorità, si assegnano le risorse e si valutano i risultati.

Più perplessità in questo scenario, evoca la centralità assunta a suo tempo e tuttora riconosciuta al Piano Nazionale della Prevenzione.

Dato che i grandi errori si fanno sulle grandi scelte occorre in primo luogo chiedersi:

- perchè il Piano Sanitario Nazionale manca da molti anni?
- perchè il Piano Nazionale Prevenzione(PNP) ha tempi e procedure diverse e disgiunte dal Piano Sanitario Nazionale se dobbiamo "produrre salute in tutte le politiche"?
- per quali interessi di parte tale approccio programmatico possa risultare conservativo?

- quali dispositivi partecipativi sostengono e giustificano le scelte fatte nel PNP?
- questa disgiunzione ha prodotto i risultati prefissati (che andrebbero chiaramente esplicitati in una occasione valutativa strutturata di cui al momento non si vede traccia)?
- la separazione tra programmazione della prevenzione e programmazione del SSN è, se mai lo è stata, funzionale nella nuova fase che viviamo?

Se il divario nella speranza di vita in salute tra il Nord ed il Sud ha molteplici determinanti e se è necessario come OMS ed ONU dicono da decenni "fare salute in tutte le politiche", sfugge il senso della settorializzazione degli interventi preventivi, anzi, nel quadro di un federalismo che già ora è più funzionale alla disequità che all'equità, questa finisce per rappresentare un moltiplicatore di effetto della disuguaglianza e del degrado ambientale. Alla Ministra Grillo che ha colto il problema della forte disuguaglianza nella salute che caratterizza l'Italia dopo vent'anni di federalismo e che ha chiesto al Consiglio Superiore di Sanità come contrastarla e superarla suggeriamo di attivarsi per varare il Piano socio sanitario nazionale, in quanto è del tutto evidente che è la programmazione socio-sanitaria, opportunamente strutturata e partecipata, a rappresentare lo strumento cardine per dare di più a chi sta peggio e per produrre i cambiamenti necessari nei tempi necessari.

La prevenzione, per essere all'altezza della nuova fase, deve farsi sistemica e partecipata per cogliere la domanda di prevenzione primaria e di promozione della salute che muove l'onda biopolitica.