

Giulio Maccacaro (1924-1977)

scritto da Pepe Sini | 1 Dicembre 2009



In un periodo in cui le fabbriche e i cantieri sono ancora insanguinati dai lavoratori morti, 1200 in un anno, diecine di migliaia di infortunati all'anno, in cui è ancora vivo il ricordo dei caduti nell'acciaiera Thyssen Krupp, la direzione di altronevecento ritiene utile riproporre il ricordo di Giulio Maccacaro messo "in rete" dal Supplemento de "La nonviolenza è in cammino", diretto da Pepe Sini, strada S. Barbara 9/E, 01100 Viterbo, tel. 0761353532, e-mail: nbawac@tin.it, Numero 75 del 13 febbraio 2008

[Riproponiamo ancora una volta la relazione da Giulio Maccacaro pronunciata in apertura del convegno costitutivo di Medicina Democratica tenutosi a Bologna il 15-16 maggio 1976. Sappiamo che certe formule linguistiche in essa presenti – e caratterizzanti – possono oggi suonare per taluni forse persino arcaiche: è il linguaggio della tradizione del movimento operaio, della corrente calda del pensiero

socialista, di vaste e profonde e decisive esperienze di resistenza e di liberazione; ed anche coloro tra i lettori di questo notiziario che per età o situazione quel linguaggio non conoscono o trovano ostico sapranno decodificare e cogliere la sostanza – che appunto sta sotto e dentro e oltre le forme del dire. Anni fa così presentavamo questo testo:

Giulio Maccacaro: partigiano, medico, scienziato, intellettuale democratico, militante del movimento dei lavoratori. La sua figura, la sua esperienza, le sue ricerche e le sue riflessioni,

costituiscono un punto di riferimento per tutti coloro che ritengono di doversi impegnare per la dignità umana, per la dignità di ogni essere umano, e quindi per il diritto di ogni essere umano alla solidarietà.

Scriviamo, ripresentando questo testo di Giulio Maccacaro in opuscolo nel 1991: “Pubblicando ancora una volta (...) questa illuminante relazione di Giulio Maccacaro, pronunciata in apertura del convegno costitutivo di Medicina Democratica tenutosi a Bologna il 15-16 maggio 1976, pensiamo di offrire un’occasione di riflessione sui fondamenti della nostra lotta, ed uno strumento analitico, e un orizzonte progettuale, invero necessari a fronte dell’attacco politico, sociale e culturale che il sistema di potere sta conducendo in Italia contro il diritto alla salute, contro gli spazi di democrazia e verità conquistati a prezzo di dure lotte dagli oppressi e dal loro movimento. Cosa non è successo nei quindici anni che da quelle parole ci separano! Ed esse oggi costituiscono, ci pare, a un tempo un documento in certo senso storico, e uno specchio del presente, degli interrogativi e delle lotte nel presente da porre e condurre.

È in corso, ed è a tutti evidente, un’azione incalzante, percussiva, e senza scrupoli condotta, da parte del sistema di potere che in questo paese effettivamente domina, la quale mira allo smantellamento del diritto alla salute, delle

strutture pubbliche, della partecipazione popolare; che mira a fare della salute e della medicina occasione di speculazione, potere, privilegio e oppressione feroci. E questo con laide manovre, con sgangherati sofismi, ma con determinazione ferrea: sa quel che vuole il sistema del profitto, come il lupo della favola di Fedro. Per resistere abbiamo bisogno anche, di fronte alla raffica di menzogne delle agenzie del rimbambimento, di fronte alla narcosi e all'amnesia in tanti indotte, di riesporre le vere ragioni della lotta che ancora è la nostra. Per questo fine le parole di Maccacaro ancora ci sembrano nitide e dure, come le pietre che infrangono ed edificano.

Insegnamento, ammonimento, che avremmo vergogna se dimenticassimo". Un altro decennio è passato e l'aggressione al diritto alla salute, lo smantellamento del welfare state, hanno proceduto viepiù. Ricordare oggi cosa stabiliva la legge di riforma sanitaria del 1978 conquistata dalle lotte sociali degli anni Sessanta e Settanta par quasi esercizio di archeologia ed ha suono di beffa, tanto quelle verità paiono remote, quei diritti sono stati ridotti a rovine, a ruderi di un'epoca in cui non si aveva paura di affermare che ogni essere umano ha diritti inalienabili, e tra essi il diritto alla salute e all'assistenza. Giulio Maccacaro: le sue riflessioni sulla scienza, il suo lavoro di medico, il suo impegno diretto per ogni buona causa: e quanto avremmo bisogno di persone come lui oggi, che occorre contrastare la mercificazione totalitaria della ricerca scientifica come della sanità; oggi che il diritto all'assistenza sempre più è negato, e dal welfare si sta tornando alla più cruda speculazione sulla sofferenza. Forse mai come oggi tanto l'area della scienza quanto l'area dei servizi sono state asservite alla logica della massimizzazione del profitto, al delirio di onnipotenza, all'irresponsabilità dei nuovi apprendisti stregoni, alla prepotenza dei poteri economici che tutto stritolano per distillarne ricchezza. Le parole di Maccacaro, il suo esempio, costituiscono ancora un forte

appello politico e morale, uno strumento analitico ed interpretativo, una proposta d'azione comune per difendere e promuovere concretamente i diritti di tutti gli esseri umani.

Giulio Alfredo Maccacaro è nato a Codogno nel 1924, ancora studente prese parte alla Resistenza; medico, docente universitario, noto in campo internazionale per le sue ricerche di microbiologia, genetica e biometria, ha dedicato un'intensa attività alla costruzione di una medicina democratica. Ha collaborato, fondato e diretto importanti riviste e collane editoriali. È scomparso nel 1977. Tra le opere di Giulio A. Maccacaro: Per una medicina da rinnovare. Scritti 1966-1976, Feltrinelli, Milano 1979 (che contiene anche una bibliografia completa); cfr. anche: a cura di G. A. Maccacaro e di A. Martinelli, Sociologia della medicina, Feltrinelli, Milano, 1977; AA. VV., La salute in fabbrica, Savelli, Roma 1974. Opere su Giulio A. Maccacaro: si veda il fascicolo monografico a Maccacaro dedicato della

rivista "Sapere", n. 798, marzo 1977; ed in volume: AA. VV., Attualità del pensiero e dell'opera di G. A. Maccacaro, Cooperativa Centro per la salute "Giulio A. Maccacaro", Milano 1988]

In nessuna delle altre occasioni – accademiche, scientifiche o politiche – in cui ebbi il compito di svolgere una relazione introduttiva, ho sentito su di me pesare tanta responsabilità e dentro di me vibrare tanta emozione.

Perché siamo convenuti qui affinché qualcosa che supera ogni nostra persona nasca, viva e cresca: qualcosa che abbiamo sentito prima esprimersi come speranza progettuale e poi urgere come volontà perentoria da un sempre più largo, diffuso, articolato, motivato comando di base: la costituzione di "Medicina Democratica, movimento di lotta per la salute". E poiché ogni comando di base, quando spontaneo e autentico come questo, non è oblazione ai vertici ma volontà di partecipazione, noi siamo qui per obbedirgli con tutta la

lealtà, la dedizione e lo spirito unitario di cui siamo capaci.

Siamo qui noi ma non per noi, compagni ma per altri compagni, tanti ma per i ben più tanti che attendono da Medicina Democratica non solo un messaggio responsabile ma anche un'azione efficace per la salute e la integrità di chi è oggetto di sfruttamento, emarginazione e repressione, onde questi ne emerga con tutto il suo diritto e la sua capacità di porsi quale soggetto politico primario.

Infine, siamo qui anche per gli altri – per gli amici che ci osservano e ci interrogano, per i nemici che ci temono ma non ci sfidano – ed a tutti e con tutti vogliamo fare chiarezza.

Vogliamo dire, anzitutto, “perché ora” e “perché così” si apre il convegno costitutivo di Medicina Democratica. Questa è un'ora di crisi profonda del nostro paese: crisi economica, politica ed istituzionale. Una crisi che non ci è affatto oscura nelle sue cause e ci è ben chiara nei suoi effetti.

Per quanto riguarda le cause essa nasce da:

1) la dipendenza diretta e indiretta dal comando imperialista che – attraverso il sistema delle multinazionali il cui potere non riconosce più né i confini politico-geografici né quelli di regime – aspira dai paesi subalterni capitali e profitti esportandovi continuamente le sue contraddizioni, le sue crisi e costringendoli a pagare il costo umano, ambientale ed economico del suo sfruttamento di rapina: fin dove e fin quando il rischio politico non supera il prelievo effettuato. Oltre questo limite abbiamo conosciuto altrove e abbiamo sentito incombere su di noi le soluzioni più violente. Oggi sentiamo che altre ci minacciano: ma non tutti hanno chiaro che il golpe tecnocratico verso il quale qualcuno vorrebbe avviare l'Italia è diverso da quello militare soltanto per l'uso della divisa;

2) la inadeguatezza storica del capitalismo italiano che,

incapace di sviluppare persino il modello d'impresa e il sistema di investimento già praticati da altre società e in altre economie del secolo scorso, si è trattenuto ancora in questo dopoguerra alla pigra avidità della rendita parassitaria, scaricando nel finanziamento di Stato tutta la sua avidità di profitto e speculando non sulle sue capacità imprenditoriali ma su un selvaggio prelievo di plusvalore dalla forza-lavoro;

3) l'indegna criminosa della dirigenza democristiana e satellite che, dietro lo schermo scientemente artefatto e mistificante dell'interclassismo, non ha saputo per sei lustri esprimere alcun esercizio di governo ma solo gestione di un potere delegato dai gruppi del più arrogante e ottuso privilegio: di classe, di casta e di arma, di corpi separati e di corruttori riuniti, contro i lavoratori e le loro organizzazioni. Questo per le cause.

Per quanto riguarda gli effetti, la stessa crisi:

1) produce un deterioramento delle condizioni di vita e di lavoro della classe operaia e delle masse popolari, attraverso la perdita di potere d'acquisto dei salari, la precarietà dell'occupazione, la insufficienza della casa, l'impovertimento della vita;

2) determina un obiettivo decadimento di salute attraverso la intensificazione dello sfruttamento, la diffusione del lavoro nero, il conseguente incremento della nocività, il deterioramento delle strutture socio-sanitarie;

3) rinvia (ancorché pretestuosamente, se si pone mente alla volontà negativa manifestatasi in congiunture di altro segno) ogni ipotesi credibile di riforma dell'assetto sanitario del paese che sia intesa al benessere della collettività e non, come avviene, alla speculazione, statalmente partecipata o mutualisticamente mediata, del capitale finanziario, industriale e farmaceutico.

Se queste note sono del tutto inadeguate per un discorso, anzi non sono intese come un discorso sulla crisi che stiamo vivendo, però bastano a riaffermare che questa crisi non è affatto (come nessuna è mai) complessiva, interclassista, accomunante, egualitaria: non è affatto una catastrofe che si abbatte quale un'oscura calamità naturale su un intero paese: questo o altri che sia. Ma è un'ulteriore aggressione di cui sono identificabili i mandanti e gli esecutori, i destinatari e le vittime: è

l'aggressione più dura sferrata dal padronato nazionale e internazionale contro la classe lavoratrice italiana, come quella più politicamente maturata e organizzata, creativa e combattiva, nel sistema di controllo e di egemonia dell'imperialismo capitalista.

Questa aggressione, anche se ha forme più manifeste di incidenza politica ed economica, per ciò stesso va oltre e colpisce pesantemente, come ho appena accennato, in tutto ciò che è "salute" individuale e collettiva aggravando le minacce, moltiplicando le offese, disarmando le difese.

Questo ho detto come breve premessa per sottolineare che la nascita "ora" di "Medicina Democratica" non è casuale né coincidentale, ma sembra a noi dettata da una precisa tempestività in rapporto e alla gravità della situazione già presente e all'importanza della consultazione già imminente.

Ma questa affermazione, che credo condivisa da tutti i compagni, resterebbe una premessa incompiuta ove non fosse subito detto e chiarito che Medicina Democratica sarebbe nata ora ed ormai anche se questa crisi non fosse stata; anche se questa congiuntura non si fosse data.

La gestazione del nostro movimento è più lunga e complessa, se ne possono rintracciare antecedenti e premesse su un arco di tempo assai lungo; ma certamente non è scorretto ritenere decisive e significative le lotte studentesche e operaie degli

ultimi anni Sessanta e dei successivi.

Da allora sono venuti maturando e affrontandosi due processi di enorme portata e di opposto segno: la medicalizzazione della politica e la politicizzazione della medicina: la prima come scelta della classe del capitale, la seconda come scelta della classe del lavoro.

Ne parleremo ancora quando il movimento vorrà veramente approfondire l'analisi di questi processi e il senso di questi termini, ormai entrati e discussi nel dibattito internazionale.

Ne parliamo già in quel memorabile convegno sulla salute che si svolse a Firenze nel 1973 e le individuammo allora come linee di uno scontro entro il quale ognuno avrebbe dovuto fare presto la sua scelta. Cosicché ora sarebbe abbastanza semplice dire che, nella chiarezza e nella crudezza di quello scontro, "Medicina Democratica" è la nostra scelta, e che perché questa scelta si compisse e diventasse premessa di un movimento nel movimento era naturale giungere alla costituzione di Medicina Democratica.

Sarebbe semplice ma sarebbe insufficiente. Dobbiamo sviluppare qualche riflessione ulteriore che ci permetta di individuare – e naturalmente discutere – una linea chiara e ferma che attraversi i principali problemi in cui si articola la lotta per la salute e quindi l'impegno di Medicina Democratica: una linea che di volta in volta, di problema in problema, misuri la coerenza delle nostre scelte, confermi la solidarietà del nostro impegno, individui la chiarezza dei nostri obiettivi (quella chiarezza che sola può far giustizia di ogni residuo settarismo e di qualsiasi sopraggiungente parrocchialità).

Dobbiamo anzitutto riflettere sul concetto di salute per dire subito che non hanno qui molto rilievo, perché ci sono semplicemente ovvie, le definizioni di salute individuale, ancorché autorevolmente formulate come quella

dell'Organizzazione mondiale della sanità.

Naturalmente – ma anche questo è ovvio – ognuno di noi è impegnato, come operatore sanitario o come compagno di milizia o come membro della collettività, al soccorso più efficace, alla dedizione più generosa per la liberazione dell'altro dalla sofferenza comunque vissuta, per la promozione del suo benessere psichico e fisico comunque personalizzato. Ma il nostro pensiero e la nostra azione si impegnano ben oltre: su quella salute che va privilegiata nella sua dimensione collettiva e cui occorrono, quindi, una dottrina e una pratica politica.

Si tratta, cioè, di affermare oggi – come non fu mai in passato – la centralità della lotta per la salute nello scontro di classe. E l'esattezza di questa affermazione – assolutamente generalizzabile ad ogni ambito sociale – appare con lampante evidenza nella realtà della fabbrica riverberando da questa su tutto il territorio. La fabbrica infatti è non solo il luogo dove si realizzano insieme ed in massimo grado la concentrazione della nocività e la spoliazione di salute – quale estremo e preciso portato di una scienza lungamente votatasi, nel comando borghese, alla organizzazione detta, appunto, “scientifica” del lavoro – ma è ancora il luogo dove il movimento operaio ha chiarito a sé e agli altri che la lotta collettiva per la salute collettiva investe tutto il modo di produzione e lo contesta proprio in ciò di cui è più geloso: la sua falsa – o deviata – razionalità.

Quella razionalità asservita quanto più si dichiara oggettiva, che ne alimenta e vorrebbe legittimarne la pretesa a porsi come modello per la gestione della società in tutte le sue articolazioni: dalla struttura urbana all'organizzazione dei servizi, dalla scansione dei tempi al dettato dei consumi, dalla scuola e per ogni altro dove sociale fino alla sanità: recuperando, infine, da questa sanità modi e strumenti per dare una risposta preformata e normalizzante, quindi contenitiva ed infine repressiva, ad una domanda che nasce da

un malessere classificato come patologico ma autenticamente esistenziale (sociale).

È il controllo sociale che cerca di rinchiudere un problema di relazione, cioè strutturale, nella malattia dell'individuo, cioè accidentale, per separare il lavoratore dalla sua classe e la classe dalla sua coscienza.

A questa luce che ci viene di là, dalla fabbrica, dove è più chiaro e più duro il confronto tra capitale e lavoro, dove il movimento operaio ha combattuto per la sua e per l'altrui liberazione – come sentiremo tra poco nel discorso di reali avanguardie – la salute collettiva va intesa per quello che è e che conta: valore totalizzante di altri valori, assunzione in una lotta di altre lotte, affermazione nella pratica di una corretta priorità politica. La salute collettiva non è, quindi, soltanto la somma di benessere individuali né di individuali riscatti dalla malattia, proprio perchè identifica nel privato del benessere e nel malessere del sociale i disvalori che la contraddicono.

Su questo primo punto – sulla salute collettiva come condizione e sostanza di quella individuale – Medicina Democratica non lascia spazio ad equivoci teorici e ne deriva precise indicazioni pratiche. Se in una occasione ulteriore la nostra analisi avrà ulteriore ampiezza ed approfondimento, già ora ci è dato, per coerenza alla premessa, dichiarare il nostro impegno, globalmente politico e specificamente sanitario, contro:

- 1) la ristrutturazione e le nuove forme di organizzazione capitalistica del lavoro e della società,
- 2) la campagna sull'assenteismo che tende ad occultare la rapina di salute collettiva continuamente perpetrata sulla classe del lavoro,
- 3) la teorizzazione delle "compatibilità" che cerca di riproporre e recuperare la subordinazione di tale salute alle

esigenze del profitto,

4) la consegna al capitale pubblico, privato e misto della progettazione, organizzazione e gestione dei presidi sanitari; e il nostro impegno per:

a) il ritiro ad ogni livello della delega sanitaria,

b) l'autogestione di base della tutela della salute,

c) la lotta ad ogni tipo di emarginazione,

d) la nascita e lo sviluppo di forme di governo popolare e di democrazia diretta con particolare riguardo allo specifico socio-sanitario.

Queste indicazioni, che saranno riprese e documentate negli interventi previsti e in quelli attesi, già ci portano a considerare altri punti oltre il primo e subito un secondo: quello della partecipazione che è il fattore comune degli impegni ora detti. Conviene dedicargli qualche attenzione perchè la nostra linea si chiarisca oltre e a fronte dell'uso e dell'abuso che l'esercizio dei poteri ne ha fatto in questi anni, mistificando per partecipazione ciò che partecipazione non era.

Ancora una volta vorrei fare riferimento alle lotte e alle conquiste del movimento operaio ma vi rinuncio serenamente perchè altri compagni ne diranno: diranno come un nuovo modo di intendere la partecipazione nasca proprio da ciò che io mi limito a ricordare e mi trattengo dall'illustrare: la liberazione della soggettività, l'emergenza del gruppo omogeneo, la sua assunzione di funzioni politiche, sanitarie e scientifiche.

Voglio soltanto sottolineare come, dal già detto primato della salute collettiva, discenda che se una sociologia medica d'altro tempo ha definito la malattia come perdita di partecipazione, oggi siamo arrivati ad intendere la perdita di

partecipazione come sostanza di malattia. Però noi crediamo che alla partecipazione autentica non basti mai l'articolato di una legge ma occorra sempre l'impegno di una lotta: che si sviluppa continuamente nell'identificazione dei suoi obiettivi, che si accresce progressivamente nell'allargamento del suo campo, che non riconosce limiti a questo campo né ammette che esista l'ultimo di quegli obiettivi. Questo non è un discorso estremista nel senso deteriore dell'insinuazione che di solito accompagna tale termine, ma è anche un discorso meditatamente estremista se è vero come credo che in medicina e per Medicina Democratica l'unico e sacrosanto estremismo è la salute collettiva e che questa non può darsi senza partecipazione. Allora vogliamo definire questa partecipazione – sempre con riferimento preciso alla tematica di questo convegno e di questo movimento – sia in positivo sia in negativo secondo l'insegnamento del più grande rivoluzionario: "Quali sono i nostri nemici e quali sono i nostri amici? Questa è una questione di primaria importanza per ogni rivoluzione".

I nemici della partecipazione sono almeno tre: l'autorità, l'efficienza e la provvidenzialità. Nell'ambito del nostro impegno a definirci come Medicina Democratica l'autorità cui opponiamo la partecipazione è identificata come quella che – indossati i panni della competenza, separatasi nella tecnica, costituitasi come corporazione, legittimatasi come ordine – si pone di fatto quale esecutrice dei comandi di un potere che la sovrasta e che, pagatala con ruoli e privilegi, ne fa lo strumento più insidioso ed efficace del controllo sociale nelle forme della medicalizzazione. Per tutto ciò essa pretende: il diritto di un sapere separato, la consegna di un uomo oggettivato, l'esercizio di un insindacabile potere. Questo è un nemico

della partecipazione. Un altro nemico è l'efficienza che in un sistema dato è sempre una domanda del potere costituito. Essa si avvale della voluta e perpetrata confusione con

l'efficacia. Cui corrisponde un'altra consapevole e consumata confusione tra funzione e funzionamento. La funzione di ogni sistema è definita dai suoi fini, il funzionamento dai suoi modi. Noi vogliamo che la funzione dell'istituzione sanitaria sia rivolta interamente alla promozione e alla difesa della salute collettiva, come la abbiamo già definita, e che il suo funzionamento sia giudicato soltanto a misura della capacità di adempimento di tale funzione.

L'istituzione sanitaria è, invece, ordinata all'ottimizzazione di se stessa, del suo vantaggio economico, delle sue autorità di comando, del suo plesso di potere. Pertanto nell'occultamento di una profonda divergenza della sua funzione dai fini sociali cui dovrebbe rendere e misurare il suo servizio, riconosce ogni primato al funzionamento e converte la totale perdita di efficacia in una ulteriore domanda di efficienza. Non è questa la sede per esempi che sono innumeri e noti: avremo presto un'altra occasione in cui discuteremo a lungo – nel riscontro reale, nel dettaglio specifico, struttura per struttura, servizio per servizio – questo problema dei rapporti, in medicina, tra funzionamento e funzione, tra efficienza ed efficacia.

Qui ci basta riconoscere e ricordare che è in nome dell'efficienza del funzionamento per una mentita efficacia della funzione che la partecipazione popolare è sempre stata sistematicamente esclusa – come è esclusa la madre del bambino ricoverato, come è esclusa la consapevolezza del paziente abusato, come è esclusa la realtà della sofferenza sociale – dalla gestione della cosa sanitaria, dalla possibilità di intervenire per indicarle fini nuovi, ulteriori impegni, più vere destinazioni.

Il terzo nemico della partecipazione è la provvidenzialità. E qui il nostro discorso si sposta dal luogo sanitario al governo sanitario, rivolgendosi francamente anche a chi ne porta responsabilità locali in un quadro politico alternativo a quello nazionale. C'è un modo che non vogliamo nemmeno

discutere di intendere tale responsabilità: come occasione di potere, tessitura di clientele, pretesto di corruzioni: è il modo "democristiano" per antonomasia.

Ma c'è un altro modo che è pure antipartecipatorio. È di chi – ente o persona, ma più spesso il primo che la seconda – si ritiene investito del compito e titolare della capacità di anticipare la domanda sociale di salute, di presentirla prima che sia espressa, di immaginarla prima che sia concepita, infine di provvedere ad essa prima che si sia consapevolizzata.

Con un termine corrente ciò si chiama anche "paternalismo" ma ritengo più corretto definirlo "provvidenzialità". Perché così mi pare meglio indicato quel modo di mettersi in rapporto con la realtà che prescinde dal suo ascolto; quell'attitudine a disporre risposte preformate che prescindono dalla formazione delle domande; quell'interpretazione del mandato amministrativo che infine determina una richiesta cui si consente soltanto di conformarsi all'offerta.

Medicina Democratica è contro tutto ciò – l'autorità ma non soltanto perché è inautorevole, l'efficienza ma non soltanto perché è inefficace, la provvidenzialità ma non soltanto perché è improvvida – è contro tutto ciò perché tutto ciò è contro la partecipazione e Medicina Democratica è un movimento partecipatorio di base non solo perché da questa base è nata ma perché vuole continuare a restarci: per raccogliere, assecondare, collegare, moltiplicare, potenziare onde siano infine vincenti, tutte quelle lotte che, in specifici diversi – dalla fabbrica al territorio, dalla scuola all'ospedale, dal quartiere all'istituzione, dalla casa alla caserma – la soggettività di base viene conducendo per la salute, anche individuale, ma assunta in quella collettiva.

Si pone così, naturalmente, il terzo punto sul quale occorre sviluppare qualche riflessione ed è quello della soggettività per una definizione, ora in positivo, della partecipazione.

Ancora una volta è dall'esperienza e dalla lotta di fabbrica che è emersa la soggettività del lavoratore rivendicata ed affermata contro la volontà oggettivante del capitale.

Ma ancora una volta dalla fabbrica le conquiste del movimento operaio incidono su tutto l'ambito sociale e ne reinterpretano e riqualificano la realtà.

La soggettività di cui parliamo è una anche se, nell'uso ormai corrente all'interno della tematica che ci è comune, le vengono attribuiti due significati complementari: uno è in alternativa alla definizione – cosiddetta obiettiva – della salute e della malattia, del benessere e del disagio, della nocività e del danno. Costituisce, quindi, la base di quel ritiro della delega lungamente rilasciata al “tecnico” quale verificatore e falsificatore di una sofferenza soggettivamente patita e dunque reale ma che poteva essere negata, in conto della pretesa “obiettività” di una scienza che non è retorico chiamare padronale.

Da questa rivendicata soggettività è nata la identificazione di un quarto gruppo di fattori di nocività, è nata una ridefinizione del benessere-malessere non più come conformità-difformità a modelli espressi ed imposti dalla logica della produzione per il profitto, ma come vissuto individuale e di gruppo del rapporto con le condizioni di lavoro e di vita.

L'altro significato di “soggettività”, che si integra al primo, è, oltre i limiti di ciò che può pur sempre essere ricondotto a una lettura medica, l'affermazione di sé non solo come soggetto di salute ma come soggetto di sanità capace di appropriazione e di autogestione della medesima.

È su questa seconda soggettività che vorrei insistere ancora un poco per dire che essa riconosce, abilita ed esprime – nel suo crescere nell'esperienza senza la quale non si ha partecipazione e nel suo evolvere a volontà collettiva senza la quale non si ha la trasformazione – una pluralità di

soggetti, che vanno dal singolo al gruppo, dal gruppo al collettivo, dal collettivo alla classe, ma per ciascuno dei quali è acquisito il diritto di porsi, all'interno dell'atto medico, dell'istituzione sanitaria, dell'organizzazione assistenziale, in un rapporto finalmente dialettico con tutto ciò che – strutture e persone – lo avevano sin allora considerato l'oggetto di un rapporto analitico.

*

Questa è la straordinaria e nuova ricchezza che in questi anni è venuta crescendo in quella base da cui ora si esprime Medicina Democratica. E questo è stato il mio tentativo di contribuire al vostro dibattito costruendo, pezzo a pezzo, quella che io credo sia la linea che connota il nostro movimento – che lo farà capace di attraversare in chiarezza e coerenza la molteplicità quasi innumere dei problemi che lo confrontano e che ora vorrei così formulare: il primato politico della salute collettiva come momento centrale della lotta di classe fondata su una reale partecipazione capace di accogliere nella loro genuina espressione e assumere a livello di integrazione ulteriore le molteplici soggettività della base sociale.

Se questa linea è corretta (ma vostro ne è il giudizio) essa deve essere capace di dare corrette e chiare indicazioni pratiche, così come deve essere capace di sollecitare analisi ed approfondimenti ulteriori. A questi secondi io credo che noi vogliamo impegnarci in vario modo e con vari mezzi: costituiremo gruppi di studio per problemi specifici, prepareremo nelle sedi più appropriate dibattiti e confronti, andremo entro l'anno a un congresso ordinato sui temi e sulle tesi che saranno stati oggetto di studio e discussione adeguati, secondo le indicazioni del movimento. Questo convegno di oggi, del quale ho cercato di dire "perché ora" e del quale mi si è incaricato di dire "perché così", nasce, dunque, come convegno di fondazione e di presentazione. Nasce, dicevo all'inizio, da una volontà anzi da una urgenza di

incontro e di collegamento chiaramente formulata dalla base.

È allora parso giusto che fosse dedicato alla più libera e articolata espressione di questa base, compatibilmente con le costrizioni imposte dal tempo ma anche con i doveri imposti dalla responsabilità. Per questo il comitato promotore ha creduto di assicurare alle diverse componenti l'opportunità del loro contributo ed ha invitato tutti i compagni a far convergere il loro. Per questo io, incaricato di aprire il dibattito, ho cercato di individuare – tra le molte e preziose indicazioni raccolte in questi mesi – una linea che fosse di aggregazione per noi e di definizione per gli altri. Per questo, infine, mi sono trattenuto dall'entrare nei problemi che emergeranno dagli interventi previsti, convinto tuttora di averne soltanto interpretato la scelta comune, senza volerne anticipare le articolate proposte.

Mi pare tuttavia che da quella linea le indicazioni che discendono siano chiare e riconoscibili nel senso che Medicina Democratica

1) si impegna in una lotta per la salute che non separa il campo sanitario da quello sociale ma li attraversa entrambi secondo una direttrice fondamentale segnata dalla contraddizione di classe. È rispetto a questa direttrice che sa qualificarsi una nuova solidarietà tra il lavoratore alla sanità e la sanità dei lavoratori: noi opereremo perchè ciò avvenga;

2) si impegna ad operare per un radicale cambiamento degli attuali studi medici nel senso di una articolata ma congiunta formazione di tutto il personale sanitario orientandolo a:

a) saldare la pratica con la teoria,

b) mettere la prevenzione al primo posto,

c) priorizzare la medicina di base e di comunità,

d) attendere alla educazione sanitaria come premessa di partecipazione;

3) si impegna ad operare per la deistituzionalizzazione dell'assistenza e per la territorializzazione dei servizi nel pieno e diretto controllo popolare di tutta l'attività sanitaria, valorizzando da una parte i consigli dei delegati, stimolando dall'altra i comitati sanitari di zona, sostenendo e assistendo ogni forma spontanea di partecipazione di base, proprio perchè tale e perchè in quanto tale, nella sua assunzione e coscienza politica e collettiva della medicina è l'alternativa irriducibile alla medicalizzazione della collettività e della politica;

4) riconosce e valorizza nella autogestione della salute non un riduttivo "far da sé" e una rinuncia all'uso di ogni valido sussidio medico, ma assume questo in un diverso comando politico come momento fondamentale per la riaffermazione della soggettività, per il recupero di un rapporto dialettico tra i soggetti dell'atto sanitario individuale e complessivo:

pertanto è impegnata ad un'ulteriore valorizzazione di tale soggettività – che riconosce nell'insegnamento del movimento operaio e nella lotta dei movimenti femministi – in ogni occasione ove sia negata e repressa (a breve termine, per esempio, Medicina Democratica concluderà la elaborazione di una legge di iniziativa popolare contro la sperimentazione sull'uomo e promuoverà l'applicazione della carta dei diritti del bambino ricoverato in ospedale);

5) rifiuta – per tutto quanto la sua linea dice in tema di salute collettiva, di partecipazione e di soggettività – qualsiasi uso repressivo, di controllo sociale, di emarginazione della devianza da parte della medicina e dei suoi operatori, impegnandoli non solo a rifiutarlo ma a contrastarlo in ogni modo;

6) rifiuta, conseguentemente ma intransigentemente, ogni ruolo

limitativo o condizionante della libertà della donna in ordine alle sue scelte di generazione e di salute; solidarizza con i movimenti della sua liberazione e intende operare perchè a questo fine siano orientate la struttura e la funzione dei consultori;

7) assume la responsabilità di promuovere e ottenere l'inserimento sociale degli handicappati come soggetti di piena partecipazione e di assicurare diretta collaborazione alla loro azione e alla più diffusa conoscenza dei loro problemi;

8) impegna i suoi aderenti a dare senso e prassi alla concezione della medicina come servizio per il popolo: quindi ad opporsi fino alla loro estinzione ad ogni forma di arroccamento corporativo ed antipopolare dell'ordinaismo medico, perchè la sanità non sia – come è stata altrove – un banco di prova generale del blocco di destra;

9) si impegna a cercare le solidarietà politiche e sindacali che riconoscano negli obiettivi di Medicina Democratica reali obiettivi della classe, ma anche a conservare a se stessa le funzioni e i caratteri di movimento autonomo di base, capace di accogliere e valorizzare politicamente tutte le istanze e le iniziative che da tale base sono espresse nelle diverse forme del suo articolarsi ed aggregarsi su obiettivi individuati dalla volontà popolare;

10) intende compiere e ha già iniziato un lavoro di collegamento con movimenti che in altri paesi – pur in una estrema diversificazione di metodi e di prassi congrue alle diversità dei quadri istituzionali e di regime – sviluppano azioni e conducono lotte per la riappropriazione e l'autogestione della salute.

Questi dieci punti, compagni, non sono un decalogo. Sono soltanto alcuni degli impegni – però chiari ed espliciti – ed altrettante scelte di azione – però incidenti e coerenti –

secondo la linea che ci siamo dati e che è sintesi di quanto voi, non solo nelle assemblee di questi mesi, ma nelle lotte di questi anni siete venuti esprimendo. Il dibattito ne arricchirà i contenuti, ne aggiungerà di ulteriori, ne indicherà la priorità.

Così, avviandomi a concludere quella che non poteva essere che una introduzione a un convegno di fondazione, che desse la parola a tutti senza sottrarla a nessuno, vorrei sottolineare a chi ci ascolta la nostra piena consapevolezza di un'altra crisi che, come quella ricordata all'inizio, è oggi congiunturalmente clamorosa ma è da tempo strutturalmente deteriorata: è la crisi di questa medicina contemporanea che, di giorno in giorno, si fa sempre più assistenzialmente inefficace e socialmente repressiva.

*

L'inefficacia dell'assistenza è dimostrata da:

- 1) progressivo deterioramento, statisticamente documentabile, della salute collettiva per l'incidenza crescente di tutte le malattie legate alla nocività – dell'ambiente di lavoro, di abitazione, di alimentazione e di vita – che è il portato inseparabile del modo di produzione capitalistico;
- 2) ricorrenza – frequente e dilagante – di patologie infettive che si credevano e potevano essere state debellate;
- 3) vertiginoso incremento del consumo di farmaci in larga misura meramente sintomatici e concretamente tossici;
- 4) emergenza di un diffuso malessere, socialmente determinato e personalmente patito, che investe larghi strati della popolazione indotta o costretta a vivere come "disturbo mentale" ciò che è soltanto "insopportabilità di vita".

La funzione repressiva è dimostrata da:

- 1) crescente trasferimento dei problemi sociali e personali

(conflittualità, trasgressione dei limiti di "norma", domanda di soggettivazione, ecc.) in un'area di gestibilità istituzionale e di

silenziamento terapeutico;

2) avanzante tecnicizzazione dell'atto medico fino alla estinzione dei suoi contenuti di rapporto interpersonale;

3) diffusione di false o inefficaci pratiche di prevenzione secondaria per deviare la domanda di conversione del modo di produzione;

4) attribuzione al medico di nuovi compiti repressivi nei confronti del comportamento infantile, se è un pediatra, del diritto di aborto se è un ostetrico, del rifiuto del lavoro se è un fiscale, dell'uso di droga se è un medico, della devianza se è uno psichiatra, della rivolta alla nocività se è un medico del lavoro, e così via. A questo ed oltre ci porta la "medicalizzazione della politica", e a questo si oppone la scelta di Medicina Democratica che è "politicizzazione della medicina".

Ciò significa, per noi e nei fatti, puntare su tutte le forme di appropriazione e di autogestione che possono mettere la classe a soggetto di una lotta per la salute che non cessi mai di essere, in quanto tale, una lotta contro il sistema.

Non appartiene alla classe l'insidioso dilemma: o le riforme oggi o la rivoluzione un'altra volta. Per la classe contano quelle riforme – meglio: quelle conquiste – che fanno parte di una strategia per la rivoluzione. Perché ciascuna di esse – se, oltre il suo valore assoluto, non fosse anche un acceleratore del processo di mutazione strutturale – sarebbe soltanto apparente e, alla fine, perdente.

Occorre, dunque, assecondare – ognuno all'interno del suo ruolo che è pur sempre un ruolo interno – il processo di appropriazione da parte della classe e delle masse 1) degli

strumenti di conoscenza dei meccanismi di profitto e di sfruttamento del capitale e 2) degli strumenti di autocontrollo e di autogestione della salute.

Occorre dare ogni appoggio, ogni contributo – di forze, di idee, di critiche – ai consigli di fabbrica, ai consigli di zona, ai comitati di quartiere, ai collettivi e ai movimenti nei quali si esprime la volontà di base delle masse, cui naturalmente si raccordano quei medici, quegli studenti, quegli operatori sanitari di ogni grado e funzione, quegli operatori sociali di vario ruolo e qualificazione, quei – più comprensivamente – “tecnici della salute e per la salute” che abbiano fatta una corretta scelta di classe e che si siano dati una pratica congruente. Questo che dico, qui ed ora, è, con le stesse parole, l’impegno ed il voto, il progetto e il proposito formulati negli anni addietro.

Ebbene, questo ora avviene perchè da questa premessa, con questi connotati, su questa linea nasce Medicina Democratica, movimento di lotta per la salute. Nasce da una grande ricchezza di lotte, di esperienze, di volontà collettiva e individuali che vogliono collegarsi per procedere insieme in un’analisi che sia verificata e in una prassi che sia coordinata.

Nasce, deve nascere, fuori da ogni settarismo e da ogni subalternità. Nasce, deve nascere, fuori da ogni pia illusione di farne una zattera di salvataggio per annaspanti coscienze nel mare di questa o di quella corporazione.

Nasce, deve nascere, fuori di ogni risibile velleità di farne un “partito sanitario” o la proiezione sanitaria di questo o quel partito.

Nasce da uno scontro di classe per la vittoria di una classe, quella, l’unica che – Marx ci ha insegnato – liberando se libera anche gli altri uomini.

È un duro scontro, è tuttora una vittoria da conquistare: è una lotta cui occorrono l'impegno di tutti noi, anche quello della lealtà di confronto, della dialetticità di posizioni. È quindi questo un momento di grande e positiva tensione ma anche di grave e riflessiva responsabilità. Io sento e penso che tutti i compagni debbano sentire e riconoscere le dimensioni della nostra responsabilità: che è quella di dar vita a un movimento che non si ripieghi sui problemi pur autentici dei suoi aderenti ma si rivolga anche a quelli della popolazione al cui servizio deve porsi, che si conquisti fin dall'inizio e conservi la credibilità di fronte anche al giudizio più severo delle masse.

Che per loro – come già si intende e vede da ogni parte – ciò che oggi nasce, sappia crescere per una lotta che sarà lotta di liberazione.

Tutti i fascicoli de "La nonviolenza è in cammino" dal dicembre 2004 possono essere consultati nella rete telematica alla pagina web: <http://lists.peacelink.it/nonviolenza/>