

Comunità di cura e spazi urbani: retoriche pubbliche, limiti e potenzialità della partecipazione comunitaria

Collettiva Käthe

Martina Belluto, Martina Consoloni, Delia Da Mosto,
Margherita Neri, Sara Vallerani¹

In Italia, molti contesti urbani sono oggi caratterizzati dalla presenza di molteplici fenomeni che conducono alla sottrazione di spazi e di tempi per le comunità: basti pensare alla cementificazione delle città, alla chiusura e/o al controllo pervasivo degli spazi di socialità, alla privatizzazione sempre più aggressiva dei servizi o all'intensificarsi dei processi di marginalizzazione sociale. L'insieme di questi processi contribuisce a ridisegnare uno spazio urbano segnato da diversi confini (siano essi concreti e/o simbolici), i quali rendono sempre più complessi i rapporti esistenti all'interno della reticolarità e nella multidimensionalità propria delle città e di chi le abita, spesso riproducendo e amplificando le disuguaglianze sociali. Ciò avviene in una fase in cui, da un lato, è in atto una ristrutturazione della composizione degli attori coinvolti nella creazione e gestione dei beni comuni urbani (Carlone, 2023) e, dall'altro, si assiste a una strumentalizzazione della partecipazione che viene, nella pratica, ridotta a mera informazione/consultazione dei cittadini (Arnstein, 1969; Fletcher, 2003; Cornwall, 2008). Così come il termine "rigenerazione urbana" è diventato sotto certi aspetti uno slogan (Cellamare, 2019), anche il concetto di "partecipazione" risente di un profondo senso di ambiguità e di inadeguatezza rispetto al suo utilizzo all'interno delle politiche pubbliche.

La partecipazione assume grande rilevanza in diversi ambiti, e ha a che fare con i rapporti esistenti tra cittadini/e e istituzioni; si tratta, inoltre, di un fenomeno che può essere compreso all'interno di un più ampio processo che è parte della crisi che da tempo investe le democrazie contemporanee (Borghesi, 2006; Pellizzoni, 2008). Anche nell'ambito della salute, malgrado la partecipazione comunitaria sia diffusamente riconosciuta come un'azione fondamentale per il contrasto delle disuguaglianze

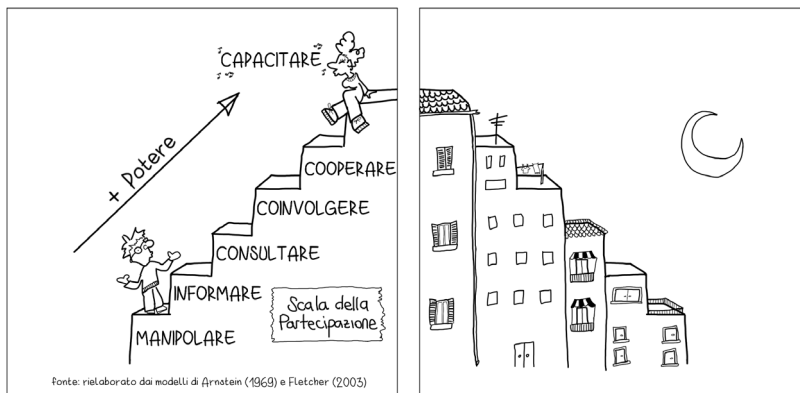
¹ Tutte le autrici fanno parte della Collettiva Käthe.

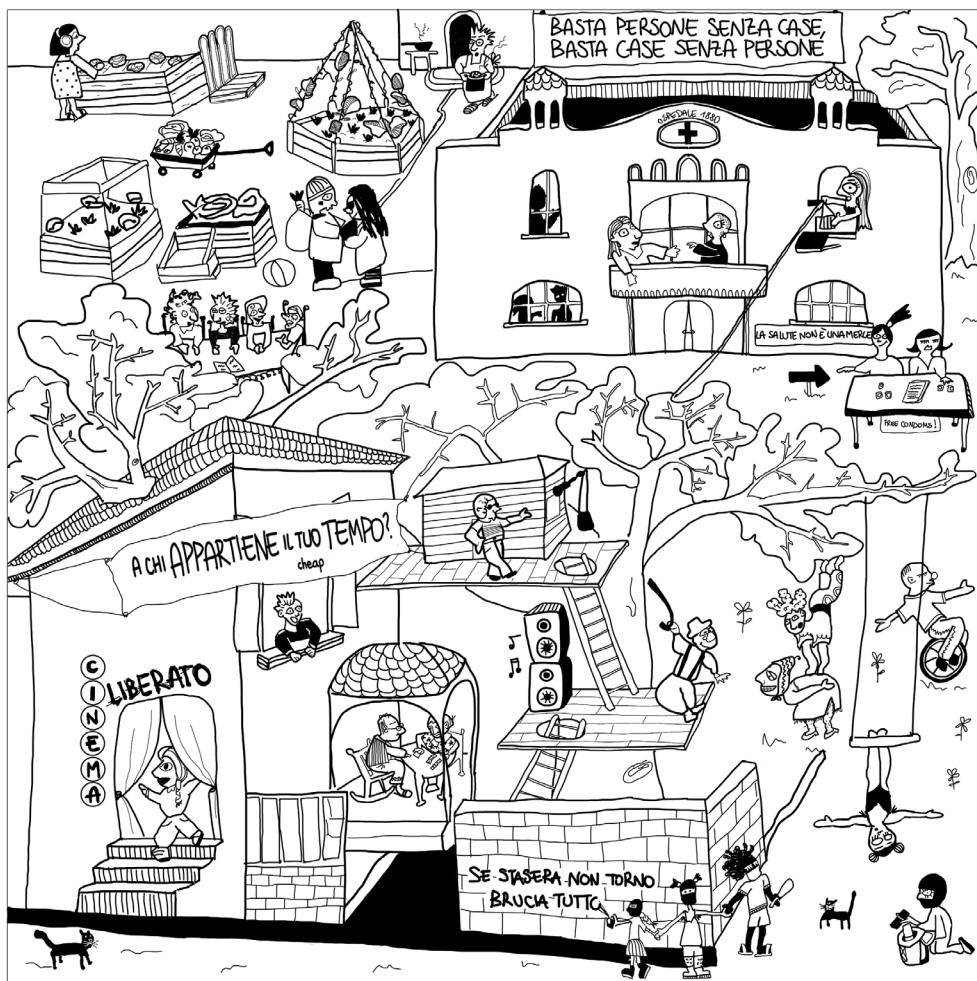
sociali e per la promozione del benessere del singolo e della collettività (Popay *et al.*, 2021; Ponsford *et al.*, 2021), raramente si trovano pratiche partecipative orientate all'empowerment e alla capacitazione delle persone. In un'epoca in cui i bisogni di salute diventano sempre più complessi e i nostri sistemi di welfare sono in crisi, le comunità infatti sono spesso chiamate più a "contribuire" che a "partecipare" (Stefanini e Bodini, 2014). In uno scenario di questo genere, il sistema di protezione sociale ha come parte integrante anche un "mercato sociale" dove le forme di conflittualità possono risultare ampiamente depotenziate (Busso e Gargiulo, 2017) e le pratiche partecipative possono diventare funzionali al consolidarsi di forme di assistenza neoliberiste (Moini, 2012). A questo proposito, alcuni autori hanno parlato di una "partecipazione senza potere" (Boarelli, 2018; 2021).

Negli ultimi anni il tema della partecipazione comunitaria in salute si trova al centro di un ampio dibattito, scaturito in relazione alla riforma dell'assistenza territoriale, anche sostenuta con i fondi stanziati per riparare i danni causati dalla pandemia di Covid-19 (Vallerani, 2022). Se è vero che la pandemia sembra aver accresciuto la sensibilità istituzionale verso la prossimità dei presidi e degli/le operatori/trici della salute, la partecipazione dei/delle cittadini/e alla propria salute rappresenta ancora oggi una sfida molto complessa per l'organizzazione dei servizi. Tuttavia, nelle città sempre più spesso si osservano l'emergere di processi e pratiche di autorganizzazione e di riappropriazione urbana. Tali processi definiscono nuove dimensioni della salute e dell'abitare, risignificano luoghi e relazioni sociali (Cellamare, 2019a; 2019b) e propongono forme di convivenza e di sviluppo alternative rispetto all'estrattivismo urbano: le troviamo, ad esempio, nelle *laboratorie* e collettive ecologiste nate negli ultimi anni, nelle lotte transfemministe, nella riappropriazione degli spazi culturali, degli spazi verdi e dei servizi pubblici.

Questo insieme di pratiche permette la costruzione di "comunità di cura" (Napier *et al.*, 2014). Diversamente dalle retoriche della partecipazione, spesso fondate sull'idea che nel tessuto sociale vi siano delle comunità da intercettare e coinvolgere in arene deliberative – poco efficaci se si misurano gli esiti di riavvicinamento tra i sistema sanitari e i bisogni della popolazione (Negrognolo e Saraceno, 2023) –, le comunità

di cura sono volte a intessere e/o rafforzare dei legami sociali caratterizzati da un mutuo riconoscimento, da un certo grado di fiducia e sono capaci di dipanarsi in reti di supporto reciproco. La pandemia di Covid-19 ha mostrato che le persone non sono monadi, e che la nostra interdipendenza non è solo una caratteristica fondamentale delle nostre comunità, ma anche un valore attraverso il quale poter costruire nuove pratiche di cura e di democrazia (Chatzidakis *et al.*, 2020; Consoloni e Quaranta, 2021). Nonostante ciò, come hanno messo in luce Fragnito e Tola (2021), anche la cura è segnata dalle disuguaglianze, che ne determinano l'organizzazione e la distribuzione. Una cura comunitaria potrà, allora, essere considerata come un atto irriducibilmente collettivo, che non si esaurisce a chi la presta e a chi la riceve, ma abilita le risorse di una molteplicità di soggetti: una cura, dunque, che si fonda con forza sul suo potenziale trasformativo, «nonostante e a causa dell'etica egemonica della cura e della sua mercificazione» (de la Bella Casa, 2017: 12). Se, nelle parole di Italo Calvino (1972), «ogni città riceve la sua forma dal deserto a cui si oppone», in questa Striscia abbiamo voluto restituire un'immagine delle forze oppositrici e creatrici che danno forma a uno spazio urbano abitato da diverse comunità di cura, impegnate a partecipare in diverse forme alla produzione di salute intesa come bene collettivo e partecipato.





Bibliografia

- Arnstein S.R. (1969). «A Ladder of Citizen Participation». *Journal of the American Planning Association*, 35(4): 216-224.
- Boarelli M. (2018). «Partecipazione senza potere». In: AA.VV. (2018). *A che punto è la città? Bologna dalle politiche di "buongoverno" al governo del marketing*. Roma: Edizioni dell'Asino.
- Boarelli M. (2021). «Partecipazione senza potere. Bologna e l'illusione di contare». *DinamoPress*. Disponibile a: <https://www.dinamopress.it/news/partecipazione-senza-potere-bologna-elillusione-di-contare/> [ultima visualizzazione 05/06/2023].
- Borghi V. (2006). «Tra cittadini e istituzioni. Riflessioni sull'introduzione di dispositivi partecipativi nelle pratiche istituzionali locali». *Rivista delle Politiche Sociali*, (2): 147-182.
- Busso S., Gargiulo E. (2017). «Una 'società armoniosa'? Il posto del conflitto nelle pratiche e nel discorso sul Terzo Settore». *Cartografie sociali. Rivista di sociologia e scienze umane*, 3.
- Carlone T. (2023). «Non ci resta che partecipare. Una riflessione sulla partecipazione civica a Bologna tra processi istituzionali e istanze dal basso». *Tracce urbane. Rivista italiana transdisciplinare di studi urbani*, 8(12): 94-118. DOI: <https://doi.org/10.13133/2532-6562/18122>.
- Cellamare C. (2019a). «"Rigenerare dal basso". Capacità di riuso e gestione innovativi nei quartieri in difficoltà della periferia romana». *Planum*, W 3.3 B, 55-60. (Intervento presentato al convegno Confini movimenti luoghi. Politiche e progetti per città e territori in transizione tenutosi a Firenze).
- Cellamare C. (2019b). *Città fai-da-te. Tra antagonismo e cittadinanza. Storie di autorganizzazione urbana*. Roma: Donzelli editore.
- Chatzidakis A., Hakim J., Littler J., Rottenberg C., Segal L. (2021) [ed. or. 2020]. *Manifesto della cura. Per una politica dell'interdipendenza*. Roma: Edizioni Alegre.
- Cheap (2020). *Reclaim*. Disponibile a: https://www.cheapfestival.it/call_for_artist_2020/ [ultima visualizzazione 05/06/2023]

Consoloni M., Quaranta I. (2021). «Lockdown dall'alto, comunità dal basso: ripensare la cura in tempo di pandemia». *Civiltà e Religioni*, 7:123-136.

Cornwall A. (2008). «Unpacking participation: Models, meanings and practices». *Community Development Journal*, 43(3):269-283.

De la Bellacasa M.P. (2017). *Matters of care: Speculative ethics in more than human worlds*. Minnesota: University of Minnesota Press.

Fletcher A.F.C. (2003). «Purpose, empowerment and the experience of volunteerism in Community». *Freechild Project*. Disponibile a: <https://adamfletcher.net/purpose-empowerment-and-the-experience-of-volunteerism-in-community> [ultima visualizzazione 05/06/2023].

Fragnito M., Tola M. (a cura di) (2021). *Ecologie della cura. Prospettive transfemministe*. Napoli- Salerno: Orthotes.

Moini G. (2012). *Teoria critica della partecipazione. Un approccio sociologico*. Milano: Franco Angeli.

Napier A.D., Ancarno C., Butler B., Calabrese J., Chater A., Chatterjee H., Guesnet F., Horne R., Jacyna S., Jadhav S., Macdonald A., Neuendorf U., Parkhurst A., Reynolds R., Scambler G., Shamdasani S., Smith S., Stougaard-Nielsen J., Thomson L., Tyler N., Volkmann A., Walker T., Watson J., De Williams A., Willott C., Wilson J., Woolf K. (2014). «Culture and health». *Lancet*, 384(9954):1607-1639.

Negrognolo L., Saraceno B. (2023). «Ma come si curano le malattie mentali?». *Machina*, DeriveApprodi. Disponibile a: <https://www.machina-deriveapprodi.com/post/ma-come-si-curano-le-malattie-mentali-prima-parte>

Pellizzoni L. (2008). «Politiche pubbliche e nuove forme di partecipazione». *Partecipazione e Conflitto*, 0: 93-116.

Ponsford R., Collins M., Egan M., Halliday E., Lewis S., Orton L., Powell K., Barnes A., Salway S., Townsend A., Whitehead M., Popay J. (2021). «Power, control, communities and health inequalities. Part 2: Measuring shifts in power». *Health Promotion International*, 36(5): 1290-1299.

Popay J., Whitehead M., Ponsford R., Egan M., Mead R. (2021). «Power, control, communities and health inequalities I: theories, concepts and analytical frameworks». *Health Promotion International*, 36(5): 1253-1263.

Stefanini A., Bodini C. (2014). «Salute e partecipazione della comunità. Una questione politica». *Sistema Salute*, 58(3): 308-315.

Vallerani S. (2022). Riflessioni sociologiche su un rapporto in bilico. Salute e Pnrr tra pulsioni conservatrici e istanze trasformative. *Autonomie locali e servizi sociali*, 45(2), 255-272.

Collettiva Käthe

La Collettiva Käthe nasce nel 2020 da un'assemblea online e nel pieno della sindemia, con l'obiettivo di sperimentare nuovi linguaggi per disseminare contenuti sul tema della salute in una prospettiva etico-politica orientata dai principi della Primary Health Care. Nel 2021 ha pubblicato "Materia Viva", un fumetto sul diritto alla salute. Ad oggi ne prendono parte cinque persone, con diversi background professionali (antropologia, sociologia, medicina).

<https://collettivakathe.wixsite.com/kaethe>
collettivakathe@autistici.org

Martina Belluto (Ph.D, antropologa) attualmente lavora presso la Città metropolitana di Bologna nell'area Sviluppo Sociale, occupandosi di politiche abitative e sociosanitarie.
martina.belluto@unife.it

Martina Consoloni (Ph.D., antropologa) attualmente è borsista presso il Settore Innovazione nei Servizi sanitari e sociali della Regione Emilia-Romagna. consoloni.marti@gmail.com

Delia Da Mosto (MD) attualmente è ricercatrice presso il Centro di Salute Internazionale e Interculturale e studia Antropologia Medica presso l'Universitat Rovira i Virgili di Tarragona.
deliadamosto@gmail.com

Margherita Neri (MD) attualmente è specializzanda in Medicina di Comunità e delle Cure Primarie presso l'Università degli Studi Federico II di Napoli. neri_margherita@libero.it

Sara Vallerani (Ph.D. Candidate, sociologia) attualmente è dottoranda presso l'Università degli Studi di Roma Tre in sociologia della salute. sara.vallerani@uniroma3.it