



R. PIROSA, *Dal diritto alla salute all'healthism. Una ricognizione giusfilosofica*, Modena, Mucchi, 2021, pp. 105*

Il volume di Rosaria Piroso, decima pubblicazione della collana “Prassi sociale e teoria giuridica” diretta da Thomas Casadei e Gianfrancesco Zanetti, analizza le conseguenze del cosiddetto *healthist approach* in una prospettiva giusfilosofica.

L'espressione *healthism*, stando ad una traduzione letterale, significa *salutismo* e porterebbe a pensare ad uno stile di vita improntato a pratiche individuali per ottimizzare la propria salute e il proprio benessere. Le traduzioni delle parole, tuttavia, non rispecchiano appieno il significato della lingua d'origine, perché si cerca di ricostruirle in una rete di significati radicati in un contesto: sostenere che una politica (o una pratica) sia improntata all'*healthism* non significa che abbia come obiettivo l'incentivo del benessere e della salute della collettività, ma – ed è questa la tesi dell'A. – può tradursi in opzioni istituzionali che, sul piano concreto, lasciano al singolo l'auto responsabilità della cura del proprio corpo e della salute.

La riflessione di Piroso mira a far emergere il vero significato dell'*healthist approach* inteso come “un fattore generativo di diseguaglianze, introdotto all'interno del *Welfare State* con il preciso scopo di celare le disparità sociali ed economiche e di affermare una visione della salute ancorata all'*Autonomy myth*” (da intendersi come mito dell'autosufficienza dell'individuo nel gestire sé stesso in qualunque ambito della vita; p. 11).

Più specificatamente, nel primo capitolo (pp. 17-41) l'A., dopo aver svolto una ricostruzione storico-sociale del termine *healthism* (introdotto da Irving Kenneth Zola nel 1977), individua le cause di questo fenomeno, specialmente negli Stati Uniti, nell'affermazione del principio liberista che propugna l'incompatibilità delle prestazioni sociali con il perseguimento dello sviluppo economico: ciò rappresenta la base per la privatizzazione del sistema sanitario americano (cfr. p. 25).

Tutto ciò, comporta un “potere disciplinare”, ovvero utilizzando una terminologia foucaultiana – un potere che agisce attraverso *dispositivi disciplinari* (e di esclusione sociale) per gli individui che non sono stati in grado di curare la propria salute o il proprio corpo. Piroso esemplifica tale concetto osservando che negli Stati Uniti – specialmente negli anni Ottanta del

* Contributo sottoposto a *peer review*.

secolo scorso – furono dichiarati *unhealthy* coloro che avevano contratto il virus dell’HIV, colpevoli di non essere stati responsabili del proprio corpo e, in seguito a questo, discriminati dalla società e dall’accesso alle cure.

Successivamente l’A., partendo dall’elaborazione teorica e metodologica di Jessica L. Roberts e Elizabeth Weeks, enuclea quattro criteri per verificare se si è in presenza di un *healthist approach*: il primo parametro, ossia quello dell’*health welfare*, inteso come connubio del sistema di protezione dei diritti sociali, è uno strumento diagnostico ma non criterio autonomo per verificare se una discriminazione sia basata su politiche *healthist*; l’*health liberty*, invece, indagando sugli aspetti della libertà e autonomia individuale, si concentra sul campo d’indagine delle pratiche discriminatorie; l’*health equality*, assorbendo i primi due criteri elencati, si basa sul principio di eguaglianza e orienta la sua applicazione tra la promozione del benessere psico-fisico (*health status*) e l’*healthist discrimination* che è una conseguenza diretta al pregiudizio e alla stigmatizzazione; l’*health justice*, esprimendo istanze redistributive, applica il proprio campo all’importanza delle precondizioni sistematiche, quale effetto di politiche sociali restrittive (cfr. pp. 28-32).

Ad avviso di Piroso, l’osservatorio privilegiato per vagliare le pratiche basate sull’*healthist approach* è il contesto politico-giuridico degli Stati Uniti: infatti, la giurisprudenza americana ha accordato una tutela nei casi in cui, ad esempio, l’obesità sia riconducibile a un fattore genetico, mentre è orientata a non accordarla nei casi in cui l’obesità sia riconducibile allo stile vita condotto dal soggetto. Inoltre, l’A. evidenzia che persino le politiche aziendali sono imbevute dell’*healthist approach*, giacché, per esempio, il mantenimento dei requisiti psico-fisici e il rapporto peso-altezza sono condizione necessaria per non incorrere nel licenziamento per giusta causa del lavoratore. (cfr. pp. 33-55).

Nel secondo capitolo (pp. 43-62), l’A. intende entrare nella profondità delle pratiche *healthist*, utilizzando il concetto della vulnerabilità come strumento euristico.

In primo luogo, analizza le conseguenze del *fat-bias* sottolineando come i soggetti stigmatizzati, il più delle volte, non siano responsabili della loro situazione fisica, perché gli studi hanno dimostrato che l’obesità è un preciso segno distintivo della povertà (si pensi, ad esempio, alle offerte a prezzi molto bassi presso note catene di *Fast food*); l’A. quindi, riconducendo l’esclusione a una “presunta” mancanza di responsabilità nella cura della salute, sottolinea una vulnerabilità di carattere “situazionale”, che riguarda i gruppi sociali, già destinatari di discriminazioni di tipo razziale o di genere (cfr. pp. 45-50).

In secondo luogo, Piroso – attraverso gli approcci dei *Feminist studies* – intende indagare anche l’immagine distorta, o meglio stereotipizzante, che l’*healthism* contribuisce a creare della donna. L’*healthist approach* dispositivo non neutrale rispetto al genere – può generare una forma compulsiva di auto responsabilità, poiché le ragazze sin da piccole vengono educate a rispettare un preciso *standard* corporeo, improntato a un ideale estetico di femminilità: non aver rispettato adeguatamente questo standard, “sconfinando” nella mancanza di autocontrollo, equivale all’incapacità della donna a operare negli ambiti della vita sociale. Questa visione, che identifica in “scelte” *healthist* uno strumento di *empowerment* femminile, tipica del femminismo *white*, tralascia in realtà le cause della vulnerabilità e i fattori discriminazione (cfr. 50-54).

In terzo luogo, l'A. – prendendo spunto, in questo caso, dai *Critical Legal Studies* – intende indagare gli effetti sociali della *weight-based discrimination*, evidenziando che la lotta contro l'obesità è un preciso obiettivo per tutti coloro che individuano la salute non come un diritto costituzionalmente garantito, ma come un dovere della persona di tutelare sé stessa. Pertanto, la stigmatizzazione a causa del peso corporeo, rafforza e naturalizza uno *standard* di soggetto titolare di diritti, e i *fat-studies* – denunciando la *weight-based discrimination* – intendono far emergere come tale forma di discriminazione non abbia una rilevanza giuridica. (cfr. 54-58).

Ad avviso di Piroso, l'assenza di una specifica disciplina giuridica basata sulla *weight-based discrimination*, comporta che l'eccesso corporeo sia considerata come l'ennesima dimostrazione che il soggetto non abbia provveduto a sé stesso adeguatamente, quindi, sia meritevole di discriminazione. Il tema dei *fat-rights* può mettere in luce come sia necessario recuperare il senso delle discriminazioni basate sul peso, in ossequio al principio di eguaglianza sostanziale. Promuovere l'*healthism* nelle politiche pubbliche, infatti, significherebbe ampliare le discriminazioni verso gruppi sociali, esposti a processi di vulnerabilizzazione (cfr. pp. 61-62).

Nel terzo capitolo (pp. 63-80), l'A. propone un *focus* sull'intersezionalità (termine, com'è noto, introdotto dalla giurista statunitense Kimberly Creenshaw per dimostrare che un soggetto può subire una discriminazione in più direzioni) dell'*healthism*, marcando come tale pratica sia una matrice di diseguaglianze, che colpisce anche attraverso l'età, l'appartenenza religiosa e l'ambito lavorativo.

Quanto al primo profilo, Piroso fa notare come pratiche *healthist*, con riguardo al periodo di sviluppo delle bambine, vengano interiorizzate è necessario *educarle* all'autocontrollo del cibo, instillando in loro l'idea dell'*Alpha girl*, limitando – quindi – l'autonomia (intese come *range* di opzioni da scegliere) e favorendo, in tal modo, una responsabilità compulsiva (cfr. p. 68).

L'A., inoltre, intende riflettere anche sull'*healthism* con riguardo al fattore religioso: chi ha sul proprio corpo simboli religiosi “ostensivi” ha minori *chances* di rispondere all'ideale. Lo sport e le diete alimentari, infatti, vengono ritenuti elementi fondamentali per raggiungere uno *status* etico di superiorità. Avvalersi dell'*healthy choices*, e rispondere a certi canoni di *magrezza*, significa essere superiori rispetto agli *unhealthy* poiché essi sono privi di forza, di volontà e di autocontrollo.

Piroso, attraverso l'intersezionalità, analizza le conseguenze di questo approccio, unendo sia il genere che il punto di vista religioso. Infatti, l'A. mostra che qualora le donne non siano in grado di essere responsabili del proprio peso, sono qualificate come onerose per il sistema di *Welfare* poiché deviano dai dettami sociali, rinunciando a vantaggi sia personali, sia di gruppo.

Una donna che non è in grado di curare il proprio corpo, a maggior ragione, non sarà una donna *multitasking* (prendersi cura, al contempo, del corpo, della casa, della famiglia e del lavoro) e poiché il matrimonio – così com'è imposto nell'epoca dei *social media* – deve essere visibile, è preciso dovere della donna adeguarsi a qualunque trattamento necessario affinché si mostri in salute. Opportunamente Piroso nota che quest'idea è un ritorno del patriarcato tradizionale.

In ultima analisi, l'A. incentra la sua riflessione sulle pratiche *healthist* nell'ambito lavorativo. Infatti, le politiche aziendali sono volte a responsabilizzare i propri dipendenti, invogliandoli a diete, competizioni e corsi di *fitness* che aumentano la responsabilità compulsiva per la cura del

corpo. Le discriminazioni di matrice *healthist* comportano per i dipendenti “pigri” una minore retribuzione e minori possibilità di progressione professionale. La discriminazione *healthist* ha, quindi, un duplice effetto: da un lato, acuisce le discriminazioni verso soggetti non bianchi e di classe economicamente svantaggiata; dall’altro, le donne sono in misura maggiore discriminate rispetto agli uomini. (cfr. pp. 76-77)

Nel complesso, l’A. mostra bene come l’*healthist approach* sia una forma di discriminazione a doppio effetto: da un lato, marginalizza le persone e i gruppi (dalla società, dalle prestazioni sanitarie e nell’ambito lavorativo) che non rispettano i presunti canoni estetici adottati dall’attuale società; dall’altro, imponendo una forma compulsiva di responsabilizzazione e di autocontrollo, imputa ai discriminati le ragioni della loro esclusione dalla società, colpevoli di non essere stati in grado di curare il proprio aspetto fisico-estetico e la propria salute.

Affiancare l’*healthism* nella sfera dell’ambito privato, ossia imporre a tutti/e l’autodeterminazione e la responsabilità del singolo nella *cura* della salute, ripropone – ancora una volta – una certa irrilevanza della politica e del diritto dei rapporti di cura e di dipendenza reciproca, generando un ulteriore processo di vulnerabilizzazione, a discapito delle persone e dei gruppi già svantaggiati a causa di pregresse discriminazioni (sociali, economiche o razziali).

Casimiro Coniglione