

Lettera Aperta

ai compagni di lavoro del dipartimento di salute mentale e dintorni, ma anche a operatori degli altri servizi sanitari territoriali di Trieste, dopo quarant'anni dalla Legge 180.

PERCHE'?

Sono passati 40 anni dal varo della legge 180, ma alcuni (tra cui io) sul percorso lungo il quale è stata prodotta la legge e su quel che ne è seguito fino ad oggi, si sono mossi dieci anni prima di allora e rivendicano legittimamente una coerenza nel lavoro di questi 50 anni., che prescinde quindi dalla legge e dalle sue commemorazioni.

Per altri il tempo percorso lungo la medesima strada è stato più breve, per altri è stato attivato da poco tempo, per molti di più c'è stato soltanto, nella diversità dei tempi, un qualche tratto comune, difficile da definire perché troppo spesso lasciato all'implicito., al non detto. in funzione di un forte privilegio dato alla pratica.

Il privilegio giustamente assegnato alle pratiche permette condivisioni che difficilmente ritroveresti in una comune definizione del senso di quel che accade. C'è anche una significativa valenza opportunistica in tale privilegio.

Do per scontato che chiudere i manicomi, obiettivo di enorme valore., laddove come in Italia lo si è raggiunto (mentre continua a sembrare impraticabile quasi ovunque negli altri Paesi) ci ha radunato in molti; ma (da solo) non è stato sufficiente risultato per diversi di noi, né lo sarebbe neppure se si fosse stati in grado di generalizzarlo nel mondo.

Cos'altro in più cercavamo e /o cosa cerchiamo ora.? Un nuovo modo di fare psichiatria e quale?

Una nuova visione della malattia mentale? Quale? Forse una nuova politica "per la salute mentale" che possa badare alle persone e mettere tra parentesi la "malattia", la cui definizione continua ad essere questione aperta? E in cosa potrebbe consistere questa politica "per la salute mentale"

Il dover continuare, oltre il manicomio a contrastare violenze e abusi delle psichiatrie, (e a volte delle medicine) sia concettuali che operative?

Forse, di più, un ben celato obiettivo di una sorta di eutanasia della psichiatria, quanto meno di questa psichiatria, disciplina dal debolissimo fondamento scientifico?

L'idea di una battaglia esemplare capace di "guidare" più generali politiche contro l'esclusione?

La ricerca di un utilizzo del potere medico per difendere i più deboli e quindi un altro modo di fare medicina? (Non certo solo in psichiatria)

Un altro modo di interpretare molti compiti nella sanità pubblica'?

Forse la ricerca di relazioni interumane più ricche, più paritarie, solidali, produttrici di diritti? Forse anche per noi stessi?

Un'idea di servizio pubblico, di bene comune e di un'etica delle istituzioni statuali davvero al servizio dei cittadini e non di se stesse?

Forse quindi una politica sui poteri che ne metta in discussione in molti casi legittimità, modalità e origine?

Per alcuni la partecipazione ad una cooperazione solidale, ad una imprenditorialità con valore sociale, trainando persone verso una possibilità di lavoro, di inclusione di dignità, di reddito; e forse qualcosa di più. Che cosa di più? Ce lo vogliamo dire?

La guerra contro istituzioni chiuse per istituzioni aperte? Quali le une, quali le altre?

Il manicomio era il luogo in cui le disuguaglianze trovavano la loro forma più estrema. Fu quindi contro la disuguaglianza? E oggi?

Di certo, mi ricorda Giovanna Del Giudice, fu contro la trasformazione di diversità in disuguaglianza.

Fu anche, in qualche misura, la ricerca di una comunità di liberi e eguali e nel frattempo di un gruppo con una comune finalità?

La ricerca di un gruppo, pur che fosse "con nobili ideali"?

O solo 'un agire un onesto lavoro?

Sembra che il contrasto e lo smantellamento riferiti al manicomio possano aver assunto insieme tutti quei motivi e contenuti,

.In quell'azione: ognuno poteva vedere in tutto o in buona parte in gioco tutte queste istanze, più o meno esplicite, più o meno rilevanti per gli uni o per gli altri, ma nell'insieme presenti e sinergiche.

Per i più attivi tra di noi certamente tutto questo era in gioco (e forse anche su altro, che altro?)

Ci si impegnava, sia pure con enfasi assai diverse, in una o nell'altra direzione. I meno attivi e convinti si trovavano comunque coinvolti in qualche diversa misura su questo o quell'aspetto del processo in corso, così come un movimento vasto traeva energie e stimoli da una tale prassi. (e la favoriva)

Il relativo successo dell'azione condotta, ha reso molti (?), (o forse solo alcuni) di noi (di voi) persuasi che fosse possibile continuare, anche dopo il manicomio, un'azione importante che "portasse avanti" quei medesimi contenuti. Quelle medesime istanze etiche, professionali e politiche. Alcuni (molti) hanno mantenuto alcuni di questi obiettivi, rinunciando ad altri o perché non interessanti, o perché visti come inarrivabili. Via via si è certamente assottigliato il numero di chi restava impegnato e fortemente ridotta la gamma degli obiettivi. Nel frattempo altri si sono aggiunti, quanti, chi, perché?

Della lunga parola "deistituzionalizzazione" conserviamo solo il significato riferito al processo di dissoluzione del manicomio e delle sue regole o pensiamo a qualcosa che potrebbe/dovrebbe continuare anche ben oltre, con quali contenuti?.

Oggi a che punto siamo?

Mi pare che non siano pochi quelli che continuano a cercare di fare degnamente il proprio lavoro, ma siano pochissimi quelli che ancora pensano si possa fare qualcosa di tutti quegli obiettivi che un tempo potevano degnamente essere dichiarati senza mentire.

Forse per qualcuno l'agenda resta la stessa, ma col pensiero che non esista più un gruppo locale con cui sia possibile praticarla.

Forse dovremmo dircelo allora e smettere di far finta che quegli obiettivi siano ancora in una agenda comune. Oppure dirci se solo qualcuna e quale è ancora lì

Oppure che per qualcuno l'agenda resta quella (e/o altro e cos'altro ?) Contarci anche in pochi,sapere che si è in pochi ,ma si è quelli e su quelli puoi farci conto e vedere di lavorare insieme fosse pure piccolo gruppo,ma almeno dai chiari confini.e poi capace di influenzare altri.
. Impregiudicata la ricerca di più vaste e meno organiche relazioni
In sostanza,abbiamo una finalità comune? Quale,con chi?

Non sappiamo (gennaio 2019) quali saranno le condizioni istituzionali dentro le quali verranno a trovarsi coloro che ancora lavorano direttamente nei servizi sanitari della città,nelle realtà associative e cooperative che ci affiancano. (Dico "ci" perché non ho ancora rinunciato all'idea di far parte di un gruppo costituito oltre che da operatori in servizio anche da pensionati attivi,persone e organismi del "terzo settore, " e cittadini impegnati.)

Non sappiamo valutare quali effetti produrranno le politiche nazionali, regionali e locali e quanto distanti o oppostive saranno rispetto alla visione di cui siamo stati portatori.

A maggior ragione è ancora più urgente un dibattito su chi siamo e in quanti ,a volere cosa.Sul come cercare di agire.

Esiste un campo vastissimo che è quello dei contributi che possiamo dare in giro per il mondo,laddove il lavoro fin qui svolto ci accredita di un ruolo rilevante in vari Paesi,ruolo che dovremmo giocare certamente con più energia e continuità e mettendo in campo più persone di quanto è avvenuto finora.L'abbiamo fatto a partire dalla fine degli anni settanta con il Reseau Internazionale di alternativa alla psichiatria,con il centro Collaboratore OMS,ancor prima con alcune relazioni con vari paesi intessute da Franco Basaglia, da sempre con i volontari provenienti da tanti Paesi ,con i programmi istituzionali di collaborazione con Argentina,Brasile,S:Domingo,Grecia,Albania e poi via via come un fiume carsico che compare e scompare,in altri Paesi e più recentemente con Giappone,Cina, Paesi balcanici ed anglosassoni. In particolare rispetto a questi ultimi una nuova e importante attenzione ha determinato riscontri notevoli.

Con alterne energie,con molti convegni nazionali e internazionali,con il forum salute mentale,consulenze e contratti in altre città e regioni,con libri e scritti,abbiamo cercato di influenzare l'intero Paese anche con il trasferimento in altre città e regioni di professionisti formati qui e poi chiamati a dirigere altre esperienze.Con tenacia poi qualcuno ha seguito l'attivazione della Prima Conferenza Nazionale sulla Salute Mentale poi le più recenti campagne per Stop Opg,contro la contenzione,per SPDC no retraits anche attraverso Copersam.

Anche sulle politiche sanitarie generali convegni,scritti,incontri nazionali hanno posto in,luce speciali qualità del lavoro dei distretti,del fare sanità sul territorio,sul ruolo delle professioni sanitarie ecc.

Nei fatti l'organizzazione dei Servizi di Salute Mentale e per le Dipendenze hanno tenuto scontando anni difficili. In particolare la chiusura delle ultime residenze, la Rems/no Rems, lo sviluppo del Centro diurno diffuso, la

dinamizzazione dell'Spdc, l'attenzione ai budget di cura personalizzati ecc. hanno configurato interessanti sviluppi con una nuova particolare attenzione alle persone più giovani. I Distretti Sanitari anche con le microaree continuano ad essere intriganti realtà. Le cooperative sociali integrate con i servizi di tempo in tempo producono nuove interessanti iniziative.

Sulla tenuta complessiva di quel che si è venuto realizzando nei decenni c'è tuttavia un velo pesante di percezione di riduzione dell'investimento affettivo, di dispersione di energie, di grande frammentazione delle iniziative e dei singoli protagonismi, in parte anche dovuto alla moltiplicazione dei luoghi e dei contenuti degli interventi e dell'importante diversificazione degli ambiti in qualche modo coinvolti. (ma anche a colpevoli personalismi)

L'assenza di una Direzione generale istituzionale motivata al cambiamento e orientata da un pensiero critico (ci torneremo più avanti) ha privato tutti di un luogo di comune elaborazione delle informazioni e del dibattito e di sintesi delle proposte.

La partecipazione, invece di essere promossa dai vertici aziendali e poi a tutti i livelli, viene spesso scoraggiata e osteggiata. Un acritico verticismo tecnocratico ha reso più arida la vita dei servizi aziendali e ricondotto spesso ad un ruolo passivo professionisti che hanno in passato spesso partecipato a identificare soluzioni innovative.

Per altro le "dirigenze intermedie" quanto mettono a disposizione della generale partecipazione (dopo essersi giustamente lamentate dello scarso livello di coinvolgimento da parte dei livelli superiori) ?

Per parte sua l'inevitabile apologetica mediatica sui primi anni settanta ha creato un deleterio senso di una qualche inferiorità nelle generazioni successive il cui lavoro è stato invece altrettanto e forse ancor più prezioso e lo può essere tuttora.

Certamente le modifiche all'assetto "aziendale" portate dalla recente e dalla recentissima riforma regionale, con ritardi e involuzioni, la complessità delle regole, i cambi di direzione, le più risicate risorse, hanno fortemente influito per molti aspetti negativamente sul comune lavoro. Personalmente speravo in una tenuta più robusta da parte delle dirigenze territoriali a fronte di una sfida indubbiamente difficile. A me sembrava utile per il futuro l'unificazione delle aziende ma forse è stato un'errore, anche se forse si sarebbe fatto di peggio perché comunque l'assetto precedente era posto in discussione già dalla riforma Tondo in termini inaccettabili ed era impossibile "restare fermi". Il tempo potrà dire di più. Ma comunque quel che è è : da lì occorre partire.

Risulta oggi molto difficile accomunare in un unico sguardo Strutture Distrettuali, servizi di prossimità, Cooperative che gestiscono inserimenti lavorativi e budget di cura, estati a San Giovanni,, Collana 180, Scuola di riabilitazione, Associazioni e Centro diurno diffuso, Centro collaboratore OMS e Centro per giovanissimi, narrazioni apologetiche, Articolo 32, rapporti con Ginevra, la California, Lister e le proposte di legge, le Microaree di Ponziana e Fonderia,, Bgo S, Sergio. Valmaura, e

quant'altre, Oltre i Grembani ,i Centri di Salute mentale , i tanti spazi e atti contro le Dipendenze il futuro del Parco di S:Giovanni ,i rapporti con il resto della Regione e tanti luoghi in Italia ,il lavoro di Copersam ecc.ecc.

Ma se non è chiara una strategia, se non è chiaro dove si vuole andare, è ben difficile farsi riconoscere e trovare condivisioni, stimolare confronti, o convincere interlocutori politici, amministrativi, tecnici,(per lo più impreparati) o il mondo dei media sull'importanza di quel che qui accade .(Accade?).

Carmen Roll sostiene che la cifra del “successo di Trieste” è (è stata) l'enfasi sulla LIBERTA'(le libertà). Così Klaus Hartung . Già gli olandesi che hanno svolto da poco una ricerca su Trieste l'hanno poi titolata: “La libertà al primo posto.”(accettando subito un suggerimento di Roberto Mezzina.)

Su questo corpo fondamentale si è innescato il tema della responsabilità che ha poi garantito la tenuta fino a qui. A costo di?

Quando questa storia è cominciata ,noi avevamo solo due modellini organizzativi, evolutivi rispetto alla onnipresente esclusiva realtà dei manicomi :le politiche di settore francese e la Comunità terapeutica anglosassone. Nel nostro interno dibattito si fu in concreto affascinati dall'idea comunitaria ma la si capovolsse con l'abolizione del luogo in cui il rito si svolgeva, l'ospedale,così come si mutuò l'idea di suddividere la città per farne i perimetri dell'azione e l'oggetto vero dell'intervento (quella specifica e definita comunità) anche qui però con la radicale differenza da ciò che accadeva in Francia,abolendo noi il manicomio che là rimase come castello da cui far partire e a cui far ritornare le truppe, e così è ancora oggi.

Certamente l'idea di COMUNITA' chiaramente centrale nella storia Goriziana,fu molto più “smossa” e ibrida nella storia Triestina. Fu in realtà molto vissuta nei fatti , come molto criticata nella sua versione “totalizzante” . Venne peraltro riportata per anni in forme parziali e singolari nei Centri di Salute Mentale, nella trasversalità e informalità dei rapporti, nello spirito di accoglienza, nell'assemblea permanente, nelle convivialità ricercate e apprezzate in quello “stato nascente”.Modus vivendi e modus operandi che , in una sorta di trasformazione permanente e di critica dei ruoli di potere, evocavano gli altri due termini di eguaglianza e fraternità.

Il mondo è andato,da allora,in senso opposto e si è potuto parlare ,solo nel migliore dei casi (non molti) di fine del manicomio,di psichiatria critica,o di critica della psichiatria,di cooperazione,di un Welfare artigianale che vorrebbe essere produttore di soggettività e di diritti individuali e di genere,non più certo di una comunità di liberi ed eguali.

Libertà e Comunità si sono allontanate l'una dall'altra (fino,altrove, al grottesco delle Comunità terapeutiche che proprio a partire dalla negazione delle libertà oggi vivono e crescono) .

Nella normalità della globalizzazione la libertà è diventata ostativa della comunità : non ci si libera insieme ma ci si libera quanto meno nell'indifferenza per l'altrui libertà (o a sue spese).

Ora noi siamo stati in grado (forse gli unici al mondo) di riconvertire le risorse del manicomio nella città. Abbiamo avuto la possibilità di aggiungere nei quartieri le risorse dei Distretti sanitari e quindi quattro piccole subcittà triestine hanno una rete settorizzata ,per ciascuna di esse ,di non poco conto: una rete non virtuale ma reale di operatori di quartiere, che si spinge in vari casi a presidiare microaree territoriali

Questa organizzazione svolge oggi una vera azione di mediazione culturale sui temi della salute, della cura di sé, della relazione con gli altri, con i migranti, con le altre risorse del territorio?

Nel rapporto con le follie, ci si può "nascondere" dietro di esse per giustificare un prendersi delle altre libertà, uscire dalle regole per un pezzo di percorso, legittimandosi con l'avvicinamento all'altro. Come tutto questo possa trasferirsi al complessivo corpo delle politiche sanitarie e delle politiche sociali, non è immediatamente evidente. Eppure un legame forte c'è e lo abbiamo praticato. Andrebbe meglio identificato ed esplicitato con cautela rispetto ad improprie generalizzazioni, ma con buoni motivi per farlo e buoni argomenti da mettere in campo (e buone pratiche espletate di deistituzionalizzazione della sanità.).

Una buona politica sanitaria e una buona strategia dei servizi che davvero vogliano occuparsi della salute dei cittadini e non solo erogare prestazioni, prevedono da sempre che "forze terze "

(associazioni, cooperative, intelligenze amiche, forze sociali, familiari , utenti evoluti) facciano integralmente parte delle strategie di intervento nella "città che cura". L'attivazione di queste forze e la loro espansione dovrebbe essere questione prioritaria per i servizi nella capillarizzazione del lavoro nel territorio e con la "comunità". Non sempre è così e spesso non è affatto così (in sintonia con l'ondivago lamento sempre in voga sulla carenza di risorse proprie)

Eppure è da lì (dall'esterno dei servizi) che può venire un sempre nuovo stimolo culturale, quel che chiamammo l'ora dell'intelligenza", l'interesse al cambiamento, a nuovi sguardi , alla critica e all'autocritica, alla conoscenza, da parte di culture e movimenti, forze di opposizione sociale , individui.(1)

Penso che l'idea generale di "una città che cura", con quel che abbiamo scritto e detto più volte su cui inviterei a ridiscutere e approfondire, 'potrebbe restare l'orizzonte di senso della nostra azione. Città che cura vuol dire coinvolgimenti, alleanze, allargamenti, discussione continua senza pregiudiziali negative, con tutti, percezione di una grande forza che comunque abbiamo messo in moto e che lo stato ci ha permesso di praticare. Funzione pubblica e beni comuni da salvaguardare. Nè certamente se ne poteva lasciar fuori gli ospedali

.La questione vera resta che "città che cura" vuol dire pratica critica nei confronti di tutti i muri (istituzionali, corporativi, ideologici, regolamentari, ordinamentali, disciplinari

,”ordinistici “ecc.) che la impediscono.(ed è per questo che anche l’unione ospedale/territorio/università avrebbe potuto essere agita come pratica di deistituzionalizzazione e potrebbe ancora esserlo). (2)

Mentre tento di scrivere queste note,il Presidente della Repubblica inizia il suo messaggio di fine anno alla nazione con un’appello forte a “fare comunità” e sentirsene parte e lo conclude con i segnali di speranza che gli avrebbe trasmesso la visita ad un centro per l’autismo in Veneto. Grande e forte difesa del sistema sanitario nazionale e del terzo settore in congiunzione. Per altro verso, gli unici segnali politici interessanti stanno venendo dai sindaci, da Palermo a Milano, da Riace a Brescia, da Napoli a Firenze e da molti altri luoghi ad indicare l’enorme e positivo sforzo che ,localmente ,occorre fare per bilanciare utilmente le politiche di globalizzazione.

Ma ,a livello locale nascono e si sviluppano anche ,come funghi velenosi, case di riposo, RSA, Residenze collettive, politiche securitarie, enti pubblici regolati da standardizzazioni sempre più pervasive e eterodirette,da efficientamenti aziendalistici fini a sè stessi e al controllo di comportamenti soggettivamente orientati.

Fare comunità, occuparsi del “comune” vorrebbe dire partire dal basso, ascoltare ed intervenire partendo sempre da lì. E invece sono spariti i soldi per le periferie e se anche torneranno i soldi per il terzo settore, il segnale assurdo che ne deriva ,nel raddoppiarne la tassazione ,la dice lunga sulla cultura di chi governa.

Non ultimo della fila l’assessore alle politiche sociali del comune di Milano .dopo aver raccontato cos’era accaduto su un pianerottolo di una casa Ater a Milano e dopo aver ascoltato sul posto le persone e il loro racconto del degrado del condominio fino al crollo di un pianerottolo intero,scrive “In quest’Italia così distratta sui suoi padri migliori ci viene in aiuto Franco Basaglia. Basaglia: ci fornisce la chiave per me decisiva per interpretare la funzione stessa della politica sociale nel tempo della paura, perché, se mi è consentito ridurne così la portata, non vuole ghettizzare la fragilità, rinchiuderla o segregarla. Vuole stare nel mezzo e farla stare nel mezzo, vuole conoscerla e riconoscerla, guardarla negli occhi, cercarla. La politica sociale, la politica di chi vuole davvero produrre coesione e inclusione, deve partire da lì, dalla necessità di rioccupare il pianerottolo, di mantenere lo spazio dell’abitare, di evitare che l’ascensore si blocchi sempre e che Mohamed stia nella penombra coltivando il timore”.(3)

Ovviamente Basaglia non si è mai occupato di pianerottoli .Maiorino riconosce quindi ,motu proprio, il legame con il dispositivo di microarea come naturale evoluzione di una policy. Noi ce l’abbiamo chiaro? Non dovremmo andare avanti su quella strada cercando le forme per dar corpo anche istituzionale a quel che succede a partire dalle microaree ,trovare i modi, le forme per dar valore ai beni comuni presenti nei rioni,ai legami sociali ivi, alle risorse umane da far confluire lì attorno?Dentro il terreno dei determinanti sociali della salute?

E’ peraltro del tutto evidente che i valori identificativi che abbiamo sommariamente elencato all’inizio non possono sopravvivere senza la persistenza

di un pensiero critico, uno spazio ampio di soggettivazione, la pluralità delle voci e l'ascolto dei più deboli della catena.

E chi, con l'organizzazione territoriale dei servizi che abbiamo costruito, può farlo meglio di voi?

FRANCO ROTELLI

p.s. Questo testo è una prima bozza di un documento che vorrebbe essere condiviso, correggibile a più voci, per arrivare a costituire una base di confronto soprattutto con i più giovani sul perché diciamo che Trieste è (o solo era) un posto speciale.

Gennaio. 2019

(1) Ci basti citare tra questi ultimi l'apporto di tanti volontari e di persone come Zavoli, Riso, Minguzzi, Scabia, Guarino, Piero Del Giudice, vari fotografi, Villas, Pino Rosati, Klaus Hartung, De Leonardis ma anche i Gardone i Paron, i Felluga e, da sempre, Giovanna Gallio. Ne dimentico molti.

(2) Basti pensare ad es: alle possibilità collegate ad una rigorosa applicazione della recente distrettualizzazione delle divisioni mediche ospedaliere.

3) Recuperare lo spazio del pianerottolo in Nel Labirinto delle Paure. G. Maiorino Ed. Boringhieri pagina 32).