

DIALOGO CON FRANCO ROTELLI

di Giovanna Gallio e Benedetto Saraceno

Benedetto Saraceno. Stiamo assistendo da tempo a una crisi del sistema sanitario nazionale, voluta e perseguita – se pure in forme diverse – da tutti i governi che si sono succeduti negli ultimi anni. È una crisi che colpisce anche i servizi psichiatrici, e dunque anche Trieste. Non penso che dietro a questa crisi ci sia un “disegno intelligente”, messo in atto da chi governa, per colpire le esperienze importanti degli ultimi quarant’anni nel campo della salute mentale. Credo piuttosto che all’interno di una generale ed evidente crisi politica ci sia anche una crisi nostra, indipendente e interna, di cui non si parla mai, preferendo sempre rintracciare responsabilità e colpe nel generale quadro amministrativo e politico. La nostra crisi interna viene il più delle volte affrontata in modo per così dire ritualistico, evocando la gloria del passato piuttosto che la difficoltà del presente. Ad esempio, Marco Cavallo racconta ogni giorno su Facebook la meravigliosa esperienza degli anni

Giovanna Gallio ha curato la trascrizione e la redazione del testo. Il dialogo si è svolto a Trieste, mercoledì 8 marzo 2023, pochi giorni prima della morte di Franco Rotelli.

della lotta contro il manicomio, forse nell'illusione che da quella esperienza, una volta narrata in tutti i suoi dettagli, si possano ancora ricavare insegnamenti fondamentali per l'oggi.

Io non credo che il racconto delle ricche esperienze del passato, contrapposte alla povertà del presente, sia una strada fertile per costruire nuova teoria e per articolare nuove pratiche di liberazione. Quel racconto non fa capire quasi nulla alle nuove generazioni di operatori, preoccupate del futuro. Ritengo invece che sia giunto il momento, come ai tempi del vecchio partito comunista, di convocare un "congresso di rifondazione" della psichiatria antistituzionale, elaborando tesi da condividere e discutere, mettendo a fuoco alcune questioni su cui abbiamo sbagliato, e altre su cui abbiamo smesso di interrogarci. Una prima questione importante su cui riflettere è la seguente: qual è la differenza fra psichiatria e salute mentale? Credo che ci sia da tempo molta confusione al riguardo e che questi due ambiti storicamente distinti, che la legge 180 avrebbe dovuto unificare in nuove politiche di salute mentale e nuovi servizi, restino a tutt'ora separati tra di loro, sospesi in una definizione incerta e ambigua. Non sono sinonimi, e dobbiamo decidere se siamo più interessati a promuovere salute mentale o continuare a riformare la psichiatria.

Una seconda questione riguarda la riflessione sulla malattia mentale. Io leggo e rileggo instancabilmente Basaglia, e sono convinto che ci siano delle radici profondamente antipsichiatriche nel suo pensiero. Radici che sono state sempre più ignorate e trascurate anche perché, dopo la legge 180, ci si trovò a dover mettere in piedi nuovi servizi pubblici e a difenderli strenuamente da attacchi che non sono mai cessati. Com'è noto la riforma è stata implementata lentamente, in maniera incompleta e disomogenea nelle diverse aree del paese, ed era urgente costruire un modello di riferimento concreto, efficace, reale. L'antipsichiatria era sempre stata sprovvista di una dimensione politica, mentre la riforma rimetteva necessariamente al centro la politica, anzi le politiche - sanitarie, assistenziali, del lavoro, della casa, ecc. Si trattava allora di creare servizi capaci di sviluppare su nuove basi i principi e i criteri della psichiatria antistituzionale, piuttosto che dell'antipsichiatria. Tuttavia ancora oggi, rileggendo Basaglia, bisognerebbe riprendere la vecchia domanda su che cosa sia la malattia mentale: se davvero sia una malattia equiparabile alle altre, o se invece dobbiamo considerarla una 'diversità' dell'esistenza, come si diceva negli anni '70.

Una terza tesi, su cui discutere e riflettere, riguarda quella che chiamerei la “formalizzazione” delle tecniche antistituzionali. Mentre esistono una teoria e una pratica della deistituzionalizzazione, abbastanza ben definite e codificate, si è fatta molta pratica ma ben poca teoria su come si interviene e si lavora con i “matiti”. In altre parole, mentre deteniamo e possiamo trasmettere una pratica e una teoria della deistituzionalizzazione, la pratica della “cura” antistituzionale resta in attesa di teoria. Non ho dubbi sul fatto che esistano delle tecniche (parola proibitissima), messe a punto negli anni di smantellamento del manicomio e nei decenni successivi, quando sono stati costruiti i nuovi servizi critici, ma permane un grave problema di trasmissibilità. Sono passati cinquant’anni da quando Basaglia criticava giustamente Jervis perché aveva scritto il *Manuale critico di psichiatria* e, da allora, non si è più messo niente di nero su bianco sulla questione delle tecniche: niente o quasi niente che possa essere trasmesso alle nuove generazioni, non solo su “cosa” è stato fatto, ma “come” è stato fatto.

Credo che queste siano alcune delle tesi su cui riaprire il confronto. Oltre a quelli che sono i pilastri del lavoro in salute mentale, e cioè i grandi progetti riabilitativi e di restituzione della cittadinanza, ci sono altri assi importanti su cui concentrare l’attenzione, anche perché nel frattempo le cose sono profondamente mutate. Ad esempio, è cambiata l’idea di comunità, e questa potrebbe essere un’altra tesi da discutere. La comunità intesa come piazza del paese, col medico con la barba bianca, il farmacista e la chiesetta, non c’è più, non esiste più. È una comunità rurale immaginaria. Ma cos’è oggi la comunità a Napoli, o la comunità a Milano, o la comunità a New York? Non sappiamo, e possiamo solo intravedere che una dimensione nuova attraversa queste comunità, ossia il loro essere virtuali piuttosto che spaziali, fondate più su appartenenze tribali che su contiguità spaziali. Ma di questi nuovi modi di essere delle comunità non si discute mai, e ogni volta ci si accontenta di evocare una “comunità” generica, indistinta, non altrimenti definita.

Per tutte queste ragioni penso che bisogna convocare una costituente per rifondare la psichiatria antistituzionale, e a partire dai testi di Franco Basaglia e di Franco Rotelli, sedersi insieme e chiedersi: “Come vanno le cose, a che punto siamo?”, ma soprattutto: “Cosa accadrà o potrà accadere nei prossimi vent’anni?”. Lo ripeto: bisogna smettere di raccontare e raccontarsi cosa si è fatto,

perché quel che vogliamo sapere è cosa bisogna fare nei prossimi vent'anni. Bisognerà allora costituire un gruppo che identifichi le questioni che non sono state completamente eviscerate, o le questioni nuove o quelle irrisolte, avendo di mira la trasmissibilità delle pratiche e delle teorie antistituzionali.

Oggi, se parli con un giovane psichiatra in Lombardia e gli chiedi cosa fa e come lavora, ti dirà: “Siamo solo due psichiatri nel servizio e facciamo sessanta ore di guardia al mese”. E naturalmente si lamenterà, chiederà aiuto. La crisi di cui parlavo agli inizi e le carenze del servizio pubblico danno luogo ovunque a forme di rivendicazionismo sindacale comprensibilissimo, legittimo, ma povero di intuizioni, privo di curiosità e di speranza. Ma come uscirne? A questo proposito vorrei insistere su un punto. Come ho detto, il pensiero di Basaglia è molto più radicale di quello che oggi si tenda a credere sulla base della vulgata corrente, e tale radicalità la troviamo bene formulata nelle ipotesi sottese alle Conferenze brasiliane. La radicalità di Basaglia è stata relegata sullo sfondo perché la priorità era organizzare un sistema di sanità pubblica, prima con le Usl e poi con le Asl. Bisognava darsi da fare per ottenere i finanziamenti, allestire i concorsi, allargare la gamma degli interventi e delle prestazioni, e così via. Tutto questo sforzo ha permesso di costruire servizi innovativi e critici, ma anche ha ostacolato la riflessione su questioni di fondo, lasciate sullo sfondo.

È evidente che tutte le cose che sono state fatte andavano fatte: non sto dicendo che abbiamo sbagliato. Bisognava costruire a Trieste un articolato sistema di salute mentale territoriale per poter dimostrare che la chiusura del manicomio era possibile, che non era un'utopia. Da allora però gli scenari sono completamente cambiati, e bisogna tornare a chiedersi se la malattia mentale esista in quanto tale, se si debba continuare a chiamarla così oppure in un altro modo. Non si può girare intorno a questa questione con parole d'ordine sempre più vaghe e divenute polisemiche. Anche la parola “deistituzionalizzazione” sta perdendo incisività e potenza e per questo è necessario rilanciare un dibattito teorico che possa rimettere a fuoco il vocabolario della salute mentale. Non si tratta di chiedersi se c'è troppa tecnica o se ce n'è troppo poca, non è questo il problema. Dobbiamo chiederci se esiste la possibilità di costruire una teoria del come si è fatto e del come si fa a stare con i “matti”. Non si può più, come un tempo, limitarsi a dire “ve-

nite a vedere Trieste”, anche perché a Trieste c’è molto meno da vedere oggi rispetto a quello che c’era da vedere dieci o venti anni fa. Quando seguo i dibattiti di psichiatria democratica, o di ogni psichiatria che si dice alternativa, non mi sembra che questi temi siano al centro dell’attenzione. In genere si discute di tutt’altro: ci si lamenta della mancanza di risorse e del fatto che i governi continuano a tagliare i servizi pubblici.

Franco Rotelli. Ci sono delle cose tra quelle che tu dici che condivido totalmente, altre che forse non ho capito bene e che bisognerebbe approfondire. Quando nella situazione attuale io mi chiedo “dove abbiamo sbagliato?”, non è per dire che non sono state fatte le cose che andavano fatte. Nel corso degli anni abbiamo fatto tante cose importanti, che restano o viaggiano per il mondo, compaiono e scompaiono. Altre compariranno o scompariranno anche in futuro, in stretta relazione con la politica e con le vicende politiche. È la relazione della psichiatria con la politica che dobbiamo prima di tutto sottolineare, perché noi compariamo e scompariamo in forza di questa relazione. Come mai accade questo? Accade perché nella migliore delle ipotesi il nostro è un discorso politico, non è un discorso tecnico. Ma è un discorso politico che attraversa (o dovrebbe attraversare, o vorrebbe attraversare) la tecnicità di strumenti che sono stati elaborati nel corso di secoli o, per venire alla storia più recente, nei decenni dal secondo dopoguerra in poi. Detto questo, dubito molto che si possa convocare un gruppo o un’assemblea costituente o neocostituente come tu la delinei. Chi risponderebbe al nostro appello? Non riesco a immaginare chi possano essere i convocabili, e se mai esistono si contano sulle dita di una mano. Anch’io, come te, penso che non serva a niente continuare a pestare l’acqua nel mortaio rivangando la memoria, mentre credo che il problema vero (se vogliamo denominare le cose, il che è comunque rischioso) sia l’abisso che a tuttora separa il sapere, il potere e l’attività psichiatrica dalla salute mentale. Sono due termini, psichiatria e salute mentale, che sono stati accostati nella volgarità del linguaggio, ma che probabilmente non c’entrano niente l’uno con l’altro...

Saraceno. Sono d’accordo...

Rotelli. Il tema è: forse si è guardato troppo alla psichiatria e troppo poco alla salute mentale. Guardare alla salute mentale significa andare ben oltre. Vuol dire guardare a come sta la gente e quin-

di travalicare i confini di malattia non-malattia. Vuol dire parlare di cosa fa star bene e cosa fa star male le persone, e come cercare di far qualcosa per farle stare meno male. Di questo si parla quando parliamo di salute mentale. Invece parlare di psichiatria vuol dire infilarsi in una storia abbastanza infame che, da qualunque parte la prendi, non produce nulla. Allora ben venga la critica alla cosiddetta psichiatria delicata, la psichiatria buona, e tanto più a quella violenta e becera. Ben venga la critica a tutte le forme di psichiatria, perché se l'orizzonte di riferimento è quello della salute mentale, le psichiatriche sarebbe meglio che sparissero dal campo.

Io non penso che esista un sapere specifico sulla malattia, o che esista un sapere specifico sulla follia. Penso che esistano alcune banali consapevolezze, alcune banali conoscenze che più o meno tutti possiamo avere di queste questioni, e più in là non si va da nessuna parte. Non c'è nessun sapere che vada più in là, non c'è mai stato e probabilmente non ci può essere. Io non credo che esista un sapere sull'uomo inteso come anima, come persona. Mentre sull'uomo inteso come corpo credo che si possa sapere molto e moltissimo, sull'uomo inteso come soggetto io non riesco a immaginare come si possa presumere di sapere. Certo, si possono sapere delle cose. Ma che io possa sapere di te, avere una scienza del soggetto mi sembra delirante.

Detto questo, credo che ci siamo attardati troppo a non fare politiche di salute mentale: vale a dire occuparsi un po' di meno della psichiatria e dei servizi psichiatrici e cercare molti più alleati tra gli artisti, tra gli uomini e le donne di cultura, tra gli operai e le operaie, tra gli abitanti delle città e dei quartieri, tra le mamme e le famiglie, tra le associazioni - in altre parole nel mondo della vita.

Per lenire il dolore o ridurre il mal stare di molte persone, devi mettere in movimento tutto ciò che può esserci di buono intorno a loro: contrastare tutto ciò che c'è di cattivo e attivare tutto ciò che c'è di potenzialmente buono. Questa è politica di salute mentale, che non ha niente a che fare con i servizi psichiatrici. I buoni servizi psichiatrici possono essere una sorta di trincea che serve a dire: da qui non si passa, non si va oltre, perché non dobbiamo fare del male alla gente. Chiunque arrivi fin qui, e cioè a un punto di crisi e di difficoltà non sostenibili, si ferma, nel senso che non passa in un manicomio o in una struttura di segregazione. Passa alla peggio in un servizio di salute mentale, un luogo dove si cerca di fare delle cose buone ma sapendo che è "alla peggio" dal

punto di vista della persona. Chi sta male non va in un servizio di Diagnosi e cura dove viene legato, ma alla peggio viene in un servizio dove si cerca di capire insieme cosa è meglio fare e di quali aiuti la persona ha bisogno. Questo può essere il contributo che un servizio pubblico dovrebbe offrire, immaginando tuttavia che non è il servizio a dare delle risposte. Quel che il servizio può e deve fare, dopo aver svolto una ricognizione dei problemi, è attivare dei “terzi” che – quelli sì – possono dare un aiuto concreto nel trovare delle soluzioni. Questi terzi sono tanti, sparsi un po’ ovunque. Sono moltissimi se li si va cercare, e io credo che se Trieste ha fatto qualcosa è perché in qualche misura questa ricerca l’ha sempre fatta. L’ha fatta con Ugo Guarino e molti altri artisti, l’ha fatta con gli studenti e i volontari, l’ha fatta con le cooperative. L’ha fatta anche con il Laboratorio P da cui è uscito Marco Cavallo, con il teatro e con tanti altri laboratori la cui storia non è stata ancora ricostruita e raccontata.

In altre parole, Trieste ha fatto questa ricerca attivando mille risorse che non erano quelle specifiche del servizio psichiatrico pubblico. Erano stimolate e favorite, aiutate e finanziate dal servizio pubblico, ma erano risorse altre – educative, espressive, ludiche, comunicative, culturali, imprenditoriali – presenti nella città e nei territori, o collegate a progetti di formazione di operatori e volontari provenienti da altre regioni e paesi del mondo. Se Trieste ha funzionato è perché è stata un motore di queste risorse sparse. Sono stati i Guarino, i Villas e altri – architetti, falegnami, disegnatori, pittori, fotografi, cineasti, giardinieri, giornalisti, poeti e scrittori, ecc. – ad applicarsi per periodi più o meno lunghi in attività coinvolgenti e significative e a produrre dei risultati in quanto modellavano nuove forme di rapporto e di scambio, scavavano nuovi percorsi e disegnavano nuove mappe del territorio. Sono stati loro a estendere il tracciato delle pratiche di salute mentale, non gli psichiatri. Gli psichiatri sono stati bravi, o erano considerati bravi, ogni volta che riuscivano a stimolare queste particolari risorse che il servizio pubblico di per sé non offre perché non ha.

Si tratta di risorse terze collegate alla politica delle città, alla politica dei paesi: a una politica di governo municipale che dovrebbe costituire la parte essenziale, il cuore stesso delle politiche civiche. È la politica civica a dover essere o diventare la politica specifica di salute mentale, perché c’è in essa il richiamo a quel tanto di comunità che ancora può esistere. Nel “civico” c’è qualcosa che possa-

mo ancora chiamare comunità: comunità grande, comunità piccola, più forte o più debole, più avvizzita e friabile o invece più densa e presente, più distrutta e frammentata o istituzionalmente solida, coesa. A questo livello c'è un enorme lavoro da fare. Ad esempio, a Trieste c'è un numero elevato di psicologi e psicoterapeuti e io credo che andrebbero coinvolti, si dovrebbe cominciare a parlare con loro. Si potrebbe chiedere "perché fate questo lavoro?", scoprendo che al di là del prestigio, del denaro o del piacere, insieme alla curiosità o amore delle tecniche, vi possono essere motivazioni a un fare comune, la sensibilità al tema dell'aiuto in una prospettiva più ampia. E poi naturalmente ci sono le famiglie e le associazioni. Trieste come altre città è piena di associazioni e di cooperative, ricca di risorse umane anche informali, ed è la mobilitazione di questi insieme che secondo me ha un senso.

L'importanza di fare questo investimento e questo sforzo, inventivo e creativo, è evidentemente collegato al fatto che si dà una mano alle persone più fragili, per le quali non esistono alternative al di fuori di particolari forme di aiuto che si sviluppano solo a livello civico e comunitario. Dal mio punto di vista non è troppo lontano quello che si dovrebbe fare. Il problema è che l'abbiamo fatto troppo poco, e troppo in pochi, rimanendo troppo legati alla psichiatria e all'antipsichiatria, alla psichiatria democratica o alla psico-democrazia. Invece si tratta di abbandonare queste etichette e di collegare queste iniziative e questi sforzi direttamente alle politiche delle città, alle politiche civiche.

Giovanna Gallio. Vorrei fare alcune puntualizzazioni su quanto diceva prima Benedetto e sulle sue proposte. Io sono molto favorevole all'idea di convocare un gruppo o un'assemblea costituente che ricollocherebbe al centro della riflessione e del dibattito una serie di questioni irrisolte, interrogativi al tempo stesso pratici e teorici sulla crisi attuale del sistema sanitario e della psichiatria in particolare. E anche se condivido i dubbi di Franco sulla difficoltà di individuare i "convocabili", non sono poi così scettica sul fatto che non ci siano invece molti, giovani e meno giovani, impegnati nei più diversi campi d'intervento e nelle più diverse pratiche, che potrebbero essere interessati e coinvolti. Vorrei soffermarmi su quello che Franco ha detto, e cioè che la cosa più importante da sottolineare è la relazione della psichiatria con la politica. Ha detto anche che, nella migliore delle ipotesi il nostro non è un discorso tecnico ma un discorso politico, che attraversa la tecnicità di

una serie di strumenti e metodi di intervento. Credo che Basaglia sarebbe senz'altro d'accordo: si può dire che tutta la sua azione è stata tesa a portare allo scoperto la contraddizione di un sapere e di una istituzione sottomessi, se non proprio assoggettati, al potere amministrativo e politico. Che cosa è cambiato nel rapporto tra politica e psichiatria dopo la riforma? In generale si è creduto che, una volta abolito il manicomio e venuto meno lo statuto di pericolosità del malato di mente, la psichiatria potesse finalmente essere assimilata alle altre discipline medico-sanitarie, lasciandosi alle spalle tutti i corollari di segregazione, miseria, esclusione sociale, perdita dei diritti della popolazione internata.

È andata veramente così? Di sicuro tutte queste parole - povertà, miseria, esclusione, segregazione - sono scomparse dal vocabolario della psichiatria riformata, sostituite da nuove indicizzazioni della fragilità, della vulnerabilità e del rischio, o dalle liste dei determinanti di salute e dagli algoritmi che se ne possono ricavare. Dirò di più: se la rivoluzione basagliana a Trieste è consistita nell'andare a cercare nel territorio una serie di condizioni di povertà e di emarginazione come spontaneamente alleate alla miseria manicomiale, per creare collegamenti e ponti, oggi è visibile ovunque l'incapacità dei tecnici della psichiatria di stabilire legami e connessioni, non dico pratiche ma nemmeno teoriche, tra la sofferenza e le condizioni di vita delle persone con problemi mentali e quelle dei carcerati e dei migranti. La psichiatria pubblica non è più in grado non dico di occuparsi, ma di spendere una parola per denunciare una serie di sofferenze "ibride", inclassificabili, diffuse nel territorio e di cui nessuno si fa carico perché non sono rinviabili a nessun servizio.

Detto questo, vorrei fare alcune puntualizzazioni su quella che Benedetto ha definito la radicalità del pensiero di Basaglia, su cui in generale sono d'accordo. Una prima puntualizzazione riguarda il termine "antipsichiatria", diffuso nella letteratura europea e internazionale, usato anche da Sartre e da Foucault per designare un movimento degli anni '60 e primi anni '70 che, oltre a Basaglia, include gli inglesi Laing e Cooper, che ha coniato il termine, e l'americano Szasz. È un termine che a noi è sempre sembrato improprio, e sappiamo che Basaglia ha in vari modi rifiutato questa appartenenza. A tale proposito c'è una scena, raccontata nel libro "L'istituzione negata", da cui possiamo ricavare un'indicazione abbastanza chiara. Siamo nell'ospedale psichiatrico di

Gorizia, credo nel 1967, e nel corso di una riunione Jervis chiede ripetutamente a Basaglia: “Ma noi qui cosa stiamo facendo? Non stiamo forse facendo dell’antipsichiatria?”, e Basaglia risponde: “No, noi stiamo facendo se mai della non-psiichiatria”. Sono queste più o meno le parole. In una fase quanto mai incerta di lotta contro il manicomio, nel cercare di definire quello che sta facendo, Basaglia rifiuta ogni etichetta, non si appoggia sull’identità di movimenti che già godevano di una certa fama. Al tempo stesso, dicendo che a Gorizia si sta facendo (se mai) della “non-psiichiatria”, afferma e nega allo stesso tempo. Quasi con stanchezza, Basaglia sta ripetendo a Jervis che la contraddizione insita nel sapere e nel potere psichiatrico non si potrà superare tanto facilmente e resterà aperta ancora per un bel po’ prima di approdare a una qualche definizione, se mai vi approderà.

Accanto a questa scena ce n’è un’altra che è stata rimossa, di cui non abbiamo mai parlato. Questa volta siamo a Roma, nei pochi mesi in cui Basaglia, già malato, svolge l’incarico di sovrintendere per la Regione Lazio alla nascita di nuovi servizi dopo l’approvazione della Legge 180. Anziché puntare su strutture sanitarie preesistenti o su nuove strutture costruite ad hoc, Basaglia dice di voler creare dei servizi sfruttando le Case del popolo del Pci che già allora cominciavano a svuotarsi. In altre parole sembra che nel territorio Basaglia voglia creare dei “luoghi” dotati di per sé di una carica culturale e simbolica, immaginando che le azioni di salute mentale debbano essere (sartrianamente) “situate”, in situazione. E quale situazione migliore se non quella di quartieri dove il tessuto sociale si stava disgregando o rapidamente trasformando?

L’idea che mi sono fatta è che dietro a questa scelta di Basaglia non vi fosse una concezione stanziale dei servizi, bensì quello che si potrebbe chiamare “nomadismo organizzativo”. Le pratiche di salute mentale dovevano servire a ricostituire una socialità in deperimento, e a tessere nuovi legami in una prospettiva comunitaria (non comunitarista), trovando nuove alleanze nelle povertà e nelle miserie dei territori. Anche a Trieste Basaglia non aveva nascosto una certa diffidenza verso i Centri di salute mentale. Così come era stato agli inizi entusiasta, direi anzi orgoglioso, del modo un po’ azzardato e pionieristico con cui i Centri erano stati creati già alla metà degli anni ’70, senza avere alle spalle nessuna legge, sembrava poi alquanto scettico sul fatto che col tempo non sarebbero ricaduti nell’inerzia istituzionale.

Ora, io credo che questo nomadismo organizzativo, la spinta al continuo cercare nei territori gli spazi, i luoghi, le risorse, gli alleati e gli interlocutori del “fare salute”, abbia caratterizzato tutto il lavoro di Franco Rotelli, dall’impresa sociale fino alle micro-aree. Tuttavia oggi ci chiediamo come mai e perché tutto questo processo sembra fermo, paralizzato. Vorrei brevemente soffermarmi da ultimo su questo punto. Se - come Franco diceva poco fa - a Trieste si è riusciti nel corso di diversi decenni a fare molte cose, significative e importanti, è anche perché il gruppo che aveva avviato la deistituzionalizzazione, pur variando al proprio interno, si è conservato egemone: ha cioè continuato a governare il Dipartimento di salute mentale, nell’alternanza di amministrazioni regionali e comunali di diverso colore, in un Friuli-Venezia Giulia dove sappiamo che tende a prevalere più la destra che la sinistra. Questa egemonia, rafforzata dal fatto che è stato Rotelli a disegnare tutta l’architettura della sanità territoriale, e poi a dirigerla per diversi anni, ha dato la sensazione alle nuove generazioni di operatori di essere tutelate e protette, e di conservare un potere di contrattazione in quanto si identificavano come un collettivo, un gruppo.

Quando poi la direzione dell’Azienda sanitaria è cambiata, ed è finita nelle mani della destra, gli operatori sono sembrati incapaci di reagire, forse perché non avevano sviluppato una cultura critica del rapporto tra psichiatria e potere politico, e più in generale degli effetti (anche) deleteri e distruttivi dell’aziendalizzazione. Di questi effetti ho discusso anni fa con Pier Francesco Galli. Lui diceva in sostanza che un’esperienza come quella di Trieste poteva vivere e prosperare grazie a una forte leadership, ma se questa leadership fosse venuta meno anche Trieste sarebbe caduta in balia degli stessi fenomeni di frammentazione e di gerarchizzazione visibili nei Dipartimenti di salute mentale di altre regioni. Al fondo di questo ragionamento c’era un assunto: i servizi territoriali di salute mentale riescono a lavorare bene se viene garantita l’unità dell’équipe e la continuità dei gruppi di lavoro, attraverso un continuo processo formativo che permette di interiorizzare le conoscenze al punto da tradurle in comportamenti spontanei. Ora, diceva Galli, il primo effetto dell’aziendalizzazione è proprio quello di distruggere la formazione delle leadership dal basso, attraverso la nomina dei capi dall’alto, disgregando per ciò stesso anche l’identità e la continuità del lavoro di gruppo.

Si aggiunga a tutto questo la proceduralizzazione di ogni funzione, ogni atto e gesto dell'operatore, il doversi attenere a liste di prestazioni preformate, l'impossibilità di creare o inventare alcunché in termini di esperienza sul campo. Da qui il neocorporativismo delle professioni, di fronte al quale l'idea stessa, non dico di negare il ruolo, ma di metterlo momentaneamente tra parentesi o in sospensione, sembra una burla. Un'idea incomprensibile, perché nel frattempo tutti i ruoli sono già svuotati o indeboliti.

Saraceno. Vorrei riprendere alcune cose dette da Franco, ma è necessaria una premessa. Non l'ho detto prima, ma credo fermamente che l'esperienza delle Microaree sia stata importante tanto quanto la chiusura del manicomio, anche se gli operatori della salute mentale non ne hanno fatto una bandiera. Considero questa sottovalutazione un grave errore. La teoria e la pratica del progetto Habitat Microaree, sviluppato a Trieste a partire dal 2005, si inscrivono a pieno titolo nella vicenda antistituzionale di cui costituiscono la tappa più recente. Eppure non si sono diffuse, non hanno avuto una vera risonanza a livello nazionale, dove sono state trattate come una delle tante invenzioni di Rotelli.

Allora è vero, come tu Franco dicevi, che noi compariamo e scompariamo "grazie alla politica", ma non dimenticare che possiamo scomparire anche soltanto per la nostra stupidità. Del resto, anche quando la politica va nel verso giusto, non è detto che ci faccia ricomparire, se nel frattempo è venuta a mancare quella continua riflessione critica che è indispensabile affinché le idee e le pratiche sopravvivano e si diffondano. Stiamo usando la scusa della crisi della politica per occultare una crisi interna al campo psichiatrico e della salute mentale. La politica ci ha fatto scomparire, certo, ma non sarà anche che in molti casi noi siamo scomparsi semplicemente perché siamo coglioni? C'è stato un generale allentamento della riflessione che ha impedito che le questioni sollevate dal progetto Microaree venissero riprese con la forza e l'attenzione che meritavano.

E per tornare al campo d'azione di cui dovrebbe occuparsi la salute mentale, tu Franco hai ripetutamente usato le parole "dolore" e "mal stare". Ora, non so se sia una mia fissazione, ma quando prima dicevo che è ancora aperta la domanda se la malattia mentale debba continuare a chiamarsi così o in altro modo, mi sembra che tu suggerisca semplicemente di togliere di torno il termine "malattia", e a me questo va più che bene. Diciamo che le persone

stanno male, sono esposte al dolore. Arthur Kleinman lo chiama social suffering, la sofferenza sociale delle persone. In questa definizione include gli effetti della guerra, le conseguenze della povertà e delle carestie, la depressione, le malattie invalidanti e tutti quei problemi che possono derivare “da ciò che il potere politico, economico e istituzionale fa alle persone”.

Perché io credo che, se invece di parlare di dolore e di sofferenza, continuiamo a chiamarla malattia, beh... allora la malattia porta con sé la terapia, mentre noi più che di terapia parliamo di attenzione, di cura, di presa in carico dei bisogni. Ritengo che l'uso di parole che appartengono al mondo della medicina sia fuorviante, e quindi mi piace dire che noi non ci occupiamo né di malattie né di terapie. Ma per fare tutto questo bisogna che la cosiddetta psichiatria democratica (alternativa, di sinistra, progressista, chiamata come vuoi) esca una volta per tutte dalla sua autoreferenzialità. Per andare a cercare risorse terze, per praticare il nomadismo organizzativo nei diversi territori, per andare più semplicemente a parlare con le persone, bisogna uscire dell'autoreferenzialità. La psichiatria democratica, invece, è ancora dentro...

Rotelli. Non c'è più neanche, Benedetto, la psichiatria democratica come tu la pensi o la immagini, secondo me non c'è più. E anche il giovane psichiatra del servizio pubblico che tu descrivi, che sia a Milano, a Bologna, a Napoli, è una figura destinata a sparire. Non ci sarà più tra un po' di tempo. I servizi pubblici stanno chiudendo, non vi rendete conto? Quindi anche la psichiatria pubblica è in via di sparizione, e non perché lo diciamo noi. Se esiste qualcosa è la psichiatria privata, la neurologia privata, la psicoterapia privata. A rappresentare la psichiatria pubblica ci saranno solo i servizi di Diagnosi e cura, che sappiamo essere feroci, e le galere. I matti staranno nei Diagnosi e cura, nelle galere e nelle residenze. Gli psichiatri pubblici tra poco li troverai solo nei servizi di Diagnosi e cura, esperti nell'arte di legare le persone.

Gallio. Perché sei così sfiduciato? Perché non credi che sia utile, come suggerisce Benedetto, ricreare un luogo in cui si convocano delle persone per riflettere e discutere insieme?

Saraceno. Tu dici che risponderebbero tre persone, ma io questo non lo credo...

Rotelli. Io dico che il nostro interesse non è convocare degli psichiatri...

Saraceno. Infatti, io non voglio convocare necessariamente o solamente degli psichiatri, ma ad esempio quelli che lavorano alla Casa della carità di Milano, o altri operatori che fanno parte di organizzazioni dello stesso genere, o che condividono esperienze analoghe. E quelli sono tanti...

Rotelli. Bene, ma allora si chiama “impresa sociale”. Quella che io propongo come una specie di matryoska delle cose che abbiamo fatto, e che a tuttora ci interessano, io la chiamo “impresa sociale”. Un mix di pubblico e privato, in cui il pubblico c’è ancora, ma solo in parte, e in cui la parte migliore del privato, quella che desidera fare qualcosa di intelligente, si unisce al pubblico. Questo già capita, e potrebbe capitare molto più spesso se si riuscisse a diffondere una maggiore consapevolezza. Io immagino una nuova alleanza tra il pubblico e un privato imprenditoriale-sociale, con qualità dei gesti, qualità dei contenuti, qualità del fare e degli obiettivi che ci si propone. Secondo me è questa la strategia che attualmente ha un senso e che io chiamo “impresa sociale”.

Perché continuo a chiamarla così? Perché dovremmo cercare di raccogliere tutte le energie che vengono dalla cooperazione sociale, dalla Comunità di Sant’Egidio e da vari movimenti e associazioni con obiettivi molto simili. O le energie che vengono dal coordinamento degli autoconvocati e da tutti quei mondi che chiedono una qualificazione del lavoro e dell’ambiente. Penso in particolare ai progetti di rigenerazione urbana, o agli interventi per innalzare la qualità della vita delle persone vulnerabili, o a iniziative e progetti mirati a promuovere legami fra le persone e una diversa socialità. Già nei primi anni novanta, a Parma con Mario Tommasini, parlavamo di un’impresa sociale che doveva riuscire a mescolare tutte queste cose insieme, per promuovere un’ecologia sia della mente che dell’ambiente.

Saraceno. C’è però qualcosa che vorrei capire meglio, un punto che non mi è chiaro. Tu prima hai detto che, nella situazione attuale di crisi del sistema pubblico, il massimo che si può sperare è che nel territorio ci siano dei servizi di salute mentale decenti, che fanno o attivano cose decenti, funzionando come una sorta di trincea affinché la persona che sta male non vada incontro a una sorte peggiore. Quindi, mi immagino, che in questi servizi debbano esserci degli psichiatri bravi abbastanza da riuscire a realizzare quelle funzioni di presidio che tu stesso auspichi.

Rotelli. Sì, ma intanto non metterei molte energie nel perseguire l'obiettivo di formare dei buoni psichiatri, pur auspicandolo, perché come ho detto mi sembra una partita persa in partenza. Non vedo come sia possibile oggi formare dei buoni psichiatri se non c'è una spinta propulsiva più generale, un più generale interesse e movimento sulla vita quotidiana della gente. Un movimento che si muove sul confine delle istituzioni, e che giunge fin dentro alle istituzioni a chiedere che si facciano delle cose, che si intraprenda qualcosa. Ormai da lì, dal servizio pubblico, non parte e non si muove più niente. Il nostro vecchio discorso di partire dall'istituzione pubblica ormai non sta più in piedi, perché le istituzioni pubbliche sono impoverite e delegittimate, non hanno più soldi e da sole non vanno in nessun posto. Invece in un'alleanza immediata tra pubblico e privato qualcosa di buono può ancora succedere, qualcosa può mettersi ancora in movimento. Ma dev'esserci l'intenzione, sia da parte del privato che del pubblico, di fare delle alleanze e mettersi insieme per realizzare dei progetti.

Di recente a Trieste abbiamo fatto un piccolo convegno sull'impresa sociale, rimettendo al centro del dibattito idee e criteri che avevamo elaborato fin dai primi anni novanta. I partecipanti all'incontro, per lo più esponenti o rappresentanti di cooperative sociali provenienti da diverse città e regioni, hanno drizzato le orecchie, hanno mostrato interesse. Molti alla fine hanno dichiarato: "Questo incontro mi ha attivato dei neuroni. Comincio a immaginare cose nuove, nuovi modi per realizzare dei progetti". Quando mi sono reso conto di questo ho capito che anche fra di noi, che pure siamo stati fra i primi a teorizzare e a praticare l'impresa sociale, erano ben pochi quelli che avevano le idee chiare su cosa aspettarsi dal convegno, e perché ci eravamo spesi così tanto per organizzarlo. Tutto questo per dire fino a che punto ci siamo fermati, quanto tempo abbiamo perso nel non portare avanti in maniera più convinta idee e pratiche che erano già chiare e definite parecchi anni fa. Farò un altro esempio. Renzo Piano, che finanzia una Fondazione con i soldi del suo stipendio di senatore, dice di sé "io rammendo". Andando in giro per l'Italia fa un lavoro di rammendo e rigenerazione urbana insieme a piccoli gruppi di architetti, di cittadini e così via. Si tratta di interventi mirati e qualitativamente significativi nelle periferie, nella convinzione che è sulle periferie che bisogna investire nei prossimi decenni perché da lì viene la città che sarà, o che dovrà essere. L'idea di

Piano è “costruire sul costruito”: non costruendo nuove periferie, ma completando un tessuto che c’è già, a partire dai luoghi più compromessi.

Ecco, quella è salute mentale secondo me, quella è la vera politica di salute mentale se la immaginiamo moltiplicata all’infinito. E possiamo dar corso a questa immaginazione perché c’è tanta gente in giro che si dà da fare, prende iniziative e realizza progetti che vanno nella stessa direzione. È questo che dovremmo rilevare e mettere in scena: non identificarci con la psichiatria democratica, o comunque la si voglia chiamare, ma con esperienze come quella di Piano e con tutta quella gente che si coinvolge e si impegna in progetti significativi e mirati. Dobbiamo riconoscerci in coloro che al sud creano fondazioni per il recupero dei beni della mafia, o in esperienze come quella di Mimmo Lucano e in mille altre iniziative che si realizzano nei paesi e nei municipi. Sono tanti i municipi che fanno delle belle e buone cose. E non solo i municipi: ci sono anche delle scuole, ci sono dei paesi.

Allora è questo tipo di movimento generale che noi dobbiamo incrociare. Perché, per tornare alla tua domanda, a un giovane psichiatra noi oggi non possiamo offrire niente. Non possiamo offrirgli una carriera perché non abbiamo la politica a sostenerci, non abbiamo il potere, né possiamo offrirgli un bel servizio perché non c’è più. Che cosa gli offriamo allora? Solo un’idea di alleanza: la possibilità di cercarsi - e di cercare insieme ad altri - degli alleati con cui realizzare delle cose piacevoli e professionalmente interessanti. A quel giovane psichiatra dovremmo dire: “Nella situazione attuale non abbiamo tecniche da insegnarti, possiamo offrirti solo l’idea di costruire alleanze per il benessere della gente. Se resti dentro alla psichiatria da solo non riuscirai a fare niente, nei servizi psichiatrici non sarai in grado di trasformare niente”. Il giovane psichiatra potrebbe obiettare che ha studiato per undici anni, per cosa? In effetti è così, ed è difficile dirgli che ha sbagliato strada; d’altra parte anche il radioterapista ha studiato per quindici anni e non si può dire che si diverta nel fare lastre ogni giorno, dalla mattina alla sera. Chi invece ha scelto di diventare psichiatra potrebbe divertirsi a cercare di fare salute mentale.

Saraceno. E io, che ho settantacinque anni, cosa devo fare nei prossimi cinque per contribuire a questo vasto programma?

Rotelli. Tempo fa tu hai reagito criticamente a quel testo degli psicanalisti. Ricordo di aver letto un tuo scritto, o forse ti ho solo sentito.

Saraceno. Sì, ho scritto una dura critica al “Manifesto per la salute mentale” promosso dal presidente della società italiana di psicoanalisi e sottoscritto da tanti psichiatri democratici.

Rotelli. Penso proprio a quella critica al “manifesto per la salute mentale” che hai presentato a Napoli due anni fa. Quelle sono le cose da dire, e poi ci sono le cose da fare. Bisogna battere il chiodo, aiutare le persone a distinguere le cose importanti da quelle che non lo sono, e farlo in modo da creare un movimento, o da star dentro a un movimento di cose che accadono.

I due termini che compongono l’espressione “impresa sociale” sono di per sé eloquenti nel suggerire una dimensione concreta del fare, dell’agire. La posta in gioco di un’impresa sociale è alta: si tratta di conseguire degli obiettivi tangibili, realizzando delle cose che hanno un valore al tempo stesso etico, estetico, culturale e politico. Lo spazio che si apre in una prospettiva di impresa sociale è grande: perché la gente non collabora o non viene chiamata a collaborare? Perché non si cerca di far capire che coloro che si impegnano in questa prospettiva sono i soli a poter realizzare una autentica politica di salute mentale?

Gallio. Deve esserci anche un luogo dove convocare le persone, e l’idea di un’organizzazione nascente. Sappiamo che l’espressione “impresa sociale” in passato è stata svalutata o immiserita in un uso solo nominale o improprio, fungendo da copertura per interessi speculativi. Le imprese che si sono coinvolte non sempre erano sociali. Del resto su questi temi esiste già una vasta letteratura, soprattutto grazie a Ota de Leonardis, che bisognerebbe riprendere. Resta il fatto che si sente l’urgenza di creare una sede, un luogo di coordinamento che potrebbe anche essere solo virtuale, dove pubblicare dei testi, delle riflessioni o dei dialoghi come quello che stiamo facendo.

Saraceno. Io sono sintono con tutte le cose che sta dicendo Franco. L’unica cosa che non riesco bene a capire è quando tu affermi che non ci saranno più gli psichiatri, non ci saranno più i servizi, non ci sarà più niente da dire su quel fronte. Sì, ma alla fine ci siamo dentro a questi servizi, noi siamo dentro alla psichiatria...

Rotelli. Sì, ci siamo dentro, ma nella nostra visione di servizio pubblico questo “essere dentro” sarà sempre più residuale. Come dicevo i matti non stanno più lì, non li trovi in un servizio di salute mentale. I matti stanno in galera, o stanno nelle residenze, o stan-

no nella strada, o stanno chiusi in casa. Quindi lo psichiatra dov'è, cosa fa? Di sicuro non va nelle prigioni, dove intervengono solo i professionisti dedicati. Quanto ai servizi territoriali sappiamo che in genere funzionano come ambulatori, aperti quattro o cinque ore al giorno. Sono realtà irrilevanti, che non interessano a nessuno. Una realtà rilevante è invece il servizio di Diagnosi e cura, che bisognerebbe presidiare perché non vengano fatte violenze o danni alle persone. Ma in realtà solo la politica può esercitare un potere di questo genere e dettare delle regole: “qui non si lega, non si fanno danni”. Il paradosso è questo: nella gran parte dei servizi il massimo che puoi chiedere a uno psichiatra è di non fare danni, ma perché questo accada lo devi obbligare per via politica. Più di questo non si può fare, perché in genere è uno psichiatra che – data anche la formazione che riceve – non sa niente, non è capace di fare niente. Quindi, certo, tu dovresti fare qualcosa perché lui non faccia danni, ma questa è anche l'unica cosa che puoi aspettarti. Perciò ripeto: non è lì che vanno investite le risorse intellettuali, umane, teoriche, disciplinari. Non è in quella direzione che va incentivato il dibattito sul che fare o che cosa pensare, è altrove.

Gallio. Noi trascriveremo questo dialogo, ma nel frattempo bisognerebbe creare un sito dove pubblicare questo testo, lasciandolo aperto in modo da alimentare la partecipazione alla discussione da parte di altri. Resta da chiedersi se non valga la pena convocare un vero e proprio incontro, così come pochi mesi fa avete organizzato quel piccolo convegno. Non vorrei rinunciare all'idea di Benedetto di sviluppare un'analisi critica e una discussione a tutto campo sulla psichiatria nella fase attuale, anche per segnalare una rottura rispetto al modo con cui fino ad ora si è condotta la riflessione sul passato, sfruttando una memoria secondo me alterata che ha contribuito a deformare la percezione della realtà.

Da troppi anni manca una prospettiva critica e analitica che possa coinvolgere le nuove generazioni di operatori. Chi entra oggi a lavorare in un servizio psichiatrico si trova definito da regole e procedure vincolanti, con quasi nessuna possibilità di comprendere la dimensione politica della salute mentale. A questo proposito vorrei aggiungere un'osservazione. Nelle fasi iniziali della pandemia, accanto alle critiche del modello sanitario lombardo per la sua (fra l'altro) incapacità di organizzare cure domiciliari, dopo che per anni la Regione Lombardia aveva distrutto l'idea stessa di una medicina territoriale, per la prima volta si sono

sentite voci autorevoli affermare che la sanità doveva essere sottratta al potere politico. Non solo perché il potere politico transita e cambia, ma anche perché nei suoi transiti si appropria, la fa da padrone e imprime la propria ideologia a beni e valori di interesse eminentemente collettivo e pubblico. Per la prima volta si è detto che la nomina politica dei direttori generali delle aziende sanitarie è un male, dato che a ogni cambio di amministrazione di punto in bianco cambiano anche le sigle, i nomi delle cose, così come cambiano le liste delle prestazioni e i modi di organizzare i servizi, all'insegna di un potere praticamente illimitato. Anche su questo tema c'è una grave carenza di analisi tra gli operatori della sanità e della psichiatria, un vero e proprio buco nero.

Rotelli. Sì, ma è un buco che secondo me ha molto a che fare con le visioni e le concezioni totalitarie dei servizi sanitari, anche di sinistra, che noi avevamo cercato in qualche modo di evitare, di non avvallare. Nella sinistra in tutti questi anni si è continuato a dire che i servizi dovevano essere e restare pubblici. Lo dici oggi, lo dici domani, intanto però ti accorgi che i governi mettono sempre meno soldi nella sanità o non ne mettono abbastanza, e quindi - per deliberata scelta o per incuria - il privato si espande e diventa sempre più forte. Assicurazioni, ampliamento delle cliniche private, aumento in tutti i campi del numero degli specialisti privati, mentre parallelamente il pubblico diventa sempre più debole e misero.

Io dico invece che non è vero che il servizio deve essere e restare pubblico, ma che c'è bisogno di un'alleanza tra privato e pubblico. Tra un privato non di rapina o di mero profitto, e un pubblico intelligente, consapevole di non potercela fare da solo per un'infinità di motivi. E poiché è evidente che non ce la può fare, il pubblico non può essere continuamente difeso come tale, solo per testimoniare la perdita di un bene o di un valore che non c'è più. Per questo abbiamo cercato, attraverso le cooperative e inventando stratagemmi di ogni genere, di trovare accordi e alleanze con soggetti che non erano dipendenti pubblici. In certi casi potevano essere filiazioni del pubblico, associazioni o progetti sostenuti o parzialmente finanziati dal pubblico, ma non erano il pubblico. Ebbene sono stati questi soggetti, nella loro varietà e molteplicità, a fare irruzione e a restituirci energie, visioni, capacità e competenze che il pubblico da solo non sarebbe mai stato in grado né di possedere né di acquisire. Quindi si può dire che invece di giocare

in perdita abbiamo giocato d'anticipo, ma lo abbiamo fatto solo noi. Molte delle cose che siamo riusciti a realizzare hanno resistito a lungo, finché siamo giunti alla situazione attuale, e a quella che può essere considerata la peggiore amministrazione degli ultimi cinquant'anni.

Saraceno. Mentre parlavi riflettevo sul fatto che è stato per noi un vantaggio aver cominciato il nostro lavoro nell'istituzione, nel manicomio, perché avevamo un baricentro molto chiaro. Ora che questo "vantaggio" non c'è più, bisogna capire quale possa essere il contenitore, il luogo in cui raccogliere questa espansione del lavoro di salute mentale di cui tu parli. Sembra che a lenire le sofferenze delle persone, e a farle stare meglio, il servizio psichiatrico non possa bastare, anche perché è necessario andare nei mondi quotidiani delle persone e attraversarli. Bisogna decentrarsi, incontrare le persone nei luoghi in cui vivono e abitano, o nelle micro e macro-istituzioni in cui operano. Ma anche per le politiche di salute mentale ci vuole un luogo che sia al tempo stesso simbolico e concreto, per riuscire ad avviare e a coordinare le pratiche di questo lavoro che oggi ci hai indicato con molta chiarezza (e da parte mia in totale condivisione). A Trieste il luogo simbolico per eccellenza è sempre stato il parco di San Giovanni, sede un tempo dell'ospedale psichiatrico. Era quello l'indirizzo di riferimento: a partire da lì si andava e si costruiva. E ora qual è l'indirizzo a cui andare? C'è un luogo che possa ancora rappresentare simbolicamente dei soggetti che si riconoscono tra di loro, diventando riconoscibili per gli altri?

Rotelli. È chiaro che mi piacerebbe avere qualche anno davanti a me per dimostrare quello che sto dicendo, ma non ce l'ho. Quel che posso dire è che di recente abbiamo riavviato il percorso dell'impresa sociale, abbiamo ripreso questo filo prezioso che erroneamente avevamo lasciato cadere. Se l'abbiamo fatto è perché abbiamo avuto dei riscontri positivi da Napoli alla Sicilia, da Milano a Genova e al Piemonte. Non solo da cooperative, ma anche da ambienti universitari e da alcuni servizi di salute mentale abbiamo ricevuto dei segnali positivi, di coinvolgimento e interesse. L'idea di rilanciare un'alleanza tra pubblico e privato è meno banale e più ricca di quel che sembra. Perciò si tratterebbe di procedere a due livelli: da un lato fare un lavoro di scautismo di merito, cercare cioè di approfondire tra di noi, in maniera sempre più allargata, che cosa sono le imprese sociali di qualità; dall'al-

tro fare un lavoro di scautismo geografico, andando a cercare un po' ovunque gruppi di persone, esperienze, imprese, associazioni o fondazioni che intervengono nei territori con analoghi intenti e caratteristiche. Parlando di questo con Ota de Leonardis mi ha detto che sì, a pensarci esistono molte realtà in giro per l'Italia a cui guardare nella prospettiva dell'impresa sociale, e con cui cercare di entrare in contatto. Il nostro intento non è certo quello di certificare la qualità delle imprese e di contrassegnarle con il bollino blu, ma dovremmo conoscerle per avere un'idea sempre più articolata di quali partner vogliamo cercare e di come trovarli.

A questo scopo abbiamo costruito un piccolo gruppo, composto da Copersamm, dalle nostre tre cooperative - la Clu, l'Agricola e la Collina - e da qualche operatore. Si tratta di una decina di persone, le stesse che hanno contribuito all'organizzazione del convegno e che continuano a riunirsi una volta la settimana. Una delle cooperative ha deciso di metterci un po' di soldi, e così è stato scelto un ragazzo molto capace, Kevin Nicolini, che per qualche ora alla settimana può svolgere un lavoro di segreteria, alimentando scambi e collegamenti con le realtà con cui siamo già in contatto. La speranza è che questa rete, sia locale che nazionale, si allarghi e si rafforzi in un tempo abbastanza breve.

La sede di queste attività è al padiglione M, nel "Centro di documentazione" che ho creato negli ultimi anni su basi volontarie. Questo piccolo gruppo - di cui fanno parte fra gli altri Giovanna Del Giudice, Roberto Colapietro, Giancarlo Carena, Claudia Battiston, Pantxo Ramas, Claudia Ehrenfreund - è affezionato al percorso che abbiamo avviato e potrebbe fungere da punto di riferimento. E siccome i ragazzi sono certamente più svegli di me a lavorare via mail e in internet, se sapremo usare bene questi strumenti creando un sito le cose potrebbero migliorare. L'altra idea è quella di organizzare, al più tardi a settembre, un secondo convegno al Sud, a Napoli o a Messina, in collaborazione con Andrea Morniroli e con il "Forum Disuguaglianze e Diversità" di Fabrizio Barca, grazie anche al finanziamento del fondo delle cooperative.

Trieste, 2023

Copertina di Antonio Villas
Realizzazione grafica
Centro Documentazione
Stampato con risograph al
Padiglione Emme, Parco
Culturale di San Giovanni

CENTRO DOCUMENTAZIONE
TRIESTE 1971▶▶▶▶▶

