

Il sogno della città che cura

L'attualità della lezione basagliana

Intervista a
Franco Rotelli
a cura di
Roberto Camarlinghi

Nell'ultimo libro di Franco Rotelli, diario di 40 anni di esperienza triestina, risalta la quotidianità del lavoro lungo, difficile, appassionante di Franco Basaglia e dei suoi collaboratori, ossia di quello che è stato definito «uno dei gruppi intellettuali più sorprendenti nella storia del nostro Paese». Capace di mettere in discussione il sistema manicomio, o forse di più il sistema società. E di svelare come il cuore della questione sia non solo abbattere muri, ma ricostruire tessuti di senso e di relazioni, dando vita ad altri modi di fare salute mentale. È una storia le cui intuizioni continuano a essere generative. E che spingono oggi a estendere quel progetto di cura a tutta la città.

In quest'intervista a Franco Rotelli – uno dei grandi protagonisti della riforma psichiatrica in Italia, collaboratore di Franco Basaglia al manicomio di Parma prima e di Trieste poi – ci sono molti dei temi che hanno costellato il suo impegno di cittadino, medico psichiatra, intellettuale. Sono temi (la critica a ogni riduzionismo, la ricerca di una medicina al servizio dell'uomo e della comunità, i percorsi di deistituzionalizzazione e di invenzione istituzionale, l'attenzione ai determinanti non sanitari della salute...) che nascono da una delle più belle storie che il nostro Paese possa raccontare: quella che ha portato al superamento degli ospedali psichiatrici e alla riforma in senso territoriale della cura e dell'assistenza.

Una storia mai conclusa, sempre da ricominciare e in larga misura ancora da attuare. Una storia che, come ha scritto la rivista «Internazionale» recensendo l'ultimo libro di Rotelli, *L'istituzione inventata/Almanacco. Trieste 1971-2010* (edito da AlphaBeta, è un diario che documenta per parole e immagini 40 anni di servizi di salute mentale triestini, che con le loro intuizioni e la loro organizzazione hanno saputo tradurre la legge 180), «ha un senso epocale: restituire cittadinanza dove ogni diritto era cancellato. E un senso attuale: a ogni costo e ovunque, provare a includere l'incluso – il malato, il povero, lo straniero» (18 novembre 2015).

Questi temi Franco Rotelli li ha perseguiti nella sua lunga carriera, come direttore dell'ex manicomio di Trieste dal 1979 al 1995, passando in seguito a dirigere l'Azienda sanitaria triestina e, nell'ultimo periodo, assumendo una funzione politica nella gestione della sanità del Friuli Venezia Giulia.

Le riflessioni che qui proponiamo nascono da un incontro tenutosi a Iseo presso

la Cascina Clarabella, una esperienza lombarda di salute mentale storicamente affine all'esperienza triestina.

Cos'era il manicomio negli anni '60

La sua esperienza di psichiatra inizia a fine anni '60 a Castiglione delle Stiviere. In quell'Ospedale psichiatrico giudiziario lei avviò la trasformazione di un reparto di internati per gravi reati in una comunità terapeutica...

Sì, Castiglione delle Stiviere era all'epoca un grande contenitore, vi risiedevano circa duemila persone. Non c'erano solo i «matti giudiziari»; c'erano anche i «matti normali» provenienti dalla Sardegna, che non avendo un manicomio provinciale li inviava a Castiglione; c'erano i «matti TBC» portati dalle regioni italiane che negli ospedali psichiatrici non disponevano di sezioni per tubercolotici; c'erano i «matti alcolisti» di Milano, ovvero i tranvieri che, al quinto-sesto ricovero per alcolismo, venivano trasferiti definitivamente a Castiglione in una sezione apposita.

Oggi Castiglione delle Stiviere continua a mantenere 260-280 posti letto di OPG nonostante una legge di un paio d'anni fa (la 81/2014) ne abbia decretato il superamento a favore di piccole strutture, le cosiddette REMS (residenze per l'esecuzione della misura di sicurezza sanitaria). Oggi la «piccola struttura» di Castiglione mantiene – in nome e per conto della Lombardia, del Piemonte, della Val d'Aosta e di qualche altra regione – persone ancora detenute. Così vanno le cose in Italia, Paese capace di fare ottime leggi sulla carta ma poi di stravolgerle nella realtà.

A Castiglione lavorai un anno, un anno e mezzo. In quell'arco di tempo riuscimmo

a rovesciare quel luogo di totale segregazione, a creare forme di vita comunitaria, a costruire un rapporto diretto con le persone, ad avviarle al lavoro... E questo pur in presenza di leggi repressive; bastò un'assunzione di responsabilità da parte di un gruppo di tecnici, bastò un rapporto coerente con un magistrato intelligente, bastò un'interpretazione non stupida delle leggi per far sì che dei cambiamenti avvenissero. E alla fine di quell'anno, anno e mezzo, molte persone che erano lì reclusi rientrarono a casa, altre uscivano al mattino e tornavano alla sera. Si costruì insomma una rete di situazioni alternative all'internamento. E non accadde mai nessun incidente, sebbene molti fossero omicidi...

Ogni regola ha una versione intelligente

Erano i primi passi che avrebbero portato al movimento di chiusura dei manicomi. Una storia che parla di possibilità, di cambiamenti, ma anche di ostacoli, di inerzie...

Sì, è una bella storia costellata da resistenze e opposizioni. In fondo è sempre molto semplice bloccare i processi di trasformazione, c'è un'arma efficacissima che si chiama burocrazia. Non serve la repressione, non c'è bisogno della violenza o della forza per mettere fine alle cose; basta moltiplicare le regole, basta renderle pervasive e invasive, basta interpretarle nella loro versione stupida.

Così fece – ad esempio – il partito comunista a Parma negli anni in cui Basaglia era direttore del manicomio. A un certo punto il partito non volle che il cambiamento andasse avanti, e come lo ostacolò? Cominciando a dire che i volontari che venivano dentro l'ospedale dovevano regi-

strarsi, portare la carta d'identità, riempire un modulo, pagare i pranzi e le merende... Che non potevano più mangiare con i pazienti perché questo non era lecito, non era igienico e così via. Bastò insomma un po' di burocrazia per impedire la nascita di una nuova cultura della cura.

È un piccolo esempio per dire come sia sempre possibile bloccare il cambiamento, basta applicare le regole nella loro versione stupida. Ogni regola, ogni legge ha infatti una versione stupida e una versione intelligente. La prima è molto semplice da applicare, ma se si vogliono cambiare le cose bisogna interpretare le leggi nella seconda versione. Ed è sempre possibile farlo.

Dentro le leggi noi abbiamo cercato di lavorare in tutti questi anni, provando ogni volta a buttare giù i muri. E soprattutto pensando che, una volta buttato giù un muro, occorre assumersi la responsabilità di ciò che quel crollo comportava. Se per esempio butti giù il muro del manicomio, ti viene addosso una responsabilità. Il muro del manicomio era un muro importante e non è stato semplice demolirlo; ma ancor meno lo è stato – ed è tuttora – assumersi la responsabilità di ciò che accadeva dopo.

Aprire le istituzioni

Sui motivi per cui il partito comunista a Parma non sostenne l'esperienza di cambiamento di Basaglia si è molto scritto in questi anni. Qual è la sua idea?

Il Pci ha sempre considerato che la contraddizione principale fosse tra classe operaia e capitale. Dentro questa contraddizione matti, sottoproletari, esclusi totali non hanno mai trovato più di tanto spazio. Erano *lumpenproletariat*. Noi invece abbiamo sempre pensato che la con-

tradizione principale fosse tra istituzioni chiuse e istituzioni aperte. Il che apriva un discorso politicamente diverso sul ciclo dell'esclusione e su quel che bisognava fare per emancipare lo stato delle cose.

L'impegno di Basaglia è nato dentro questa cornice e qui ha trovato alleanze: in parte nel mondo cattolico, in parte nel mondo socialista, in parte anche – certamente – nel partito comunista, ma in quella corrente un po' anomala, un po' libertaria, un po' poetica che avrà in Mario Tommasini il personaggio più straordinario della nostra epoca. Dentro questa contraddizione abbiamo continuato a stare.

La dialettica tra istituzioni chiuse e istituzioni aperte è ancora la questione principale del nostro tempo?

Sì, è ancora quella che ci deve orientare rispetto ai percorsi, agli obiettivi, alle pratiche che mirano a restituire dignità e potere alle persone. Il manicomio è stato il paradigma dell'istituzione chiusa, il segno tangibile di una psichiatria che si fondava sulla restrizione, sulla negazione, sull'impoverimento. Gli ospedali psichiatrici altro non erano che il tentativo di contenere grandi e complessi problemi dentro una scatola piccola, chiusa, semplificatrice. E proprio per questo violenta.

Noi abbiamo immaginato che bisognasse fare esattamente il contrario: validare invece di invalidare, includere invece di escludere, arricchire invece di deprivare, ricostruire invece di azzerare. Ricostruire che cosa? Ricostruire tessuti di senso e di relazioni; ricostruire casa, lavoro, affettività; ricostruire un rapporto tra etica ed estetica; ricostruire comunità, collettività. E consentire, attraverso un lavoro concreto di cambiamento delle istituzioni, che le persone

potessero ricostituirsi come soggetti e come soggetti interagire dentro la società.

Questo è un lavoro che abbiamo imparato a fare partendo dal manicomio, perché il manicomio era così caricaturalmente tutto questo in negativo che bastava fare l'esatto contrario di quello che vi accadeva. Avendo però sempre chiaro che il cambiamento è un processo mai concluso, ma ogni giorno bisogna ricominciare dalla realtà: toccando le corde dell'amministrativo, del politico, dello scientifico, del tecnico, dell'interpersonale, dell'affettivo, del corpo sociale. Mettendo insomma in gioco tutti i livelli delle questioni.

Questo lavoro ha funzionato, si è rivelato giusto, talmente giusto da essere ancora oggi terreno di conquista. Perché tuttora esistono un'infinità di pratiche che sono pratiche di negazione, di invalidazione, di sopraffazione, di violenza pura, di esclusione o di contenimento. Pensiamo a cosa sono certi servizi psichiatrici di diagnosi e cura (SPDC) in giro per l'Italia, o certi centri di riabilitazione che non hanno mai riabilitato nessuno né potranno mai farlo per come sono configurati.

Non basta dire: abbattiamo i muri

Sono queste le istituzioni oggi da aprire, da reinventare?

Sì, ma non solo. Istituzioni chiuse ne incontriamo in ogni dove. Molti luoghi di lavoro oggi sono istituzioni chiuse. Molti servizi sanitari e molte famiglie sono istituzioni chiuse, di una opacità assoluta. Ma tutto il tessuto sociale è intriso di istituzioni. E anche ognuno di noi è preso in questa dialettica in quanto è dentro un'istituzione o la rappresenta a cagione del ruolo che riveste, della situazione in cui si colloca. In

ogni gesto, in ogni comportamento, in ogni pensiero troviamo la dialettica tra aprire e chiudere. Una dialettica che deve interrogarci tutti i giorni.

Tuttavia credo che oggi vi sia una questione su tutte che riproponga questa contraddizione su scala planetaria e con grande chiarezza: la questione dei migranti. I migranti sono oggi gli esclusi totali e davanti a loro torna la domanda: erigere muri o assumerci responsabilità? I temi drammatici di questi giorni, di queste settimane, di questi mesi ci dicono che il problema è ancora lì: far fronte a questa nuova grande epopea aprendo corridoi o alzando muri? Qui ci giochiamo la nostra cultura, qui ci giochiamo il nostro futuro e il senso del nostro presente.

Però non basta dire: abbattiamo i muri. Dobbiamo anche inventare che cosa sostituire ai muri. Dobbiamo dirci quali relazioni, quali alleanze, quali convivenze, quale contratto sociale vogliamo. Non possiamo semplicemente dire «no ai muri» e poi accada quello che accada. Credo che la storia della riforma psichiatrica parli, prima ancora che di muri abbattuti, di un'assunzione di responsabilità che da Basaglia in poi è avvenuta rispetto a un mondo: il mondo degli esclusi. Delle persone si sono assunte la responsabilità di altre persone e invece di rinchiuderle hanno provato ad affrontare in altro modo la questione della loro presenza dentro le comunità.

Oggi, sul tema dei migranti, il problema a me pare lo stesso: vogliamo ragionare attraverso la costruzione di muri o attraverso istituzioni aperte? Ma queste istituzioni aperte le dobbiamo creare, le dobbiamo inventare e le dobbiamo anche governare. Ci dobbiamo assumere la responsabilità di governare le cose in modo democratico. Senza muri, ma facendo attenzione a non abbandonare.



Non è vero che la gente non capisce

Oggi viviamo un momento storico in cui alle frontiere tornano i muri. Erigere un muro porta sempre più consenso che abbatterlo?

Stare dalla parte degli esclusi non ha mai aiutato molto dal punto di vista elettorale. Però io penso che se ci si assume delle responsabilità chiare sui problemi – anche su problemi che inquietano e spaventano – la gente capisce. Se il centro di salute mentale è aperto 24 ore al giorno, se le famiglie sanno di non essere sole ad affrontare la sofferenza mentale di un loro figlio, ma di avere al loro fianco servizi e cooperative sociali, bene se tutto questo vive e funziona, la gente capisce.

La gente è in grado di capire la trasformazione, è in grado di capire l'innovazione, è in grado di capire un altro modo di fare democrazia. Purché questo accada davvero. Quella che continua a essere la peculiarità di Trieste è che stiamo continuando a far sì che quest'altro modo sia un po' vero. E da tutto il mondo continuano a venire per vedere come si fa. E a noi dispiace parecchio, perché vorremmo che il resto del mondo

non avesse più bisogno di venire a Trieste. Tante realtà, dal Brasile alla Grecia, hanno prodotto istanze di liberazione, come abbiamo cercato di fare noi. In vari posti questo è accaduto, in tanti altri no, in altri un po' è accaduto e poi si è tornati indietro. È una battaglia che bisogna continuare giorno per giorno, a partire dall'Italia, a partire da ognuno dei nostri paesi, perché è una battaglia in parte vinta e per moltissima parte ancora tutta da fare. Ed è una battaglia in cui ne va del significato del nostro lavoro, soprattutto se questo lavoro è quella specie di cosa misteriosa che è la psichiatria: la presunzione di poter curare l'altro, la sua salute mentale, considerandolo come persona, come soggetto.

Si diventa matti anche nei giorni di festa

Nel suo libro lei racconta i momenti alti ed entusiasmanti di questa battaglia, ma anche quelli in cui tutto è sembrato potersi disperdere. Quanto è difficile fare una psichiatria dalle porte aperte?

Nel libro si cerca di dire cosa abbiamo fatto: abbiamo cercato di mostrare che era possibile e giusto trasformare i bisogni in diritti. Che era possibile e giusto affrontare le questioni cercando di produrre diritto e diritti, in una situazione che era l'esatto opposto, cioè la negazione del diritto e dei diritti. Il libro va dal 1971 ai giorni nostri. E in tutti questi anni abbiamo detto una cosa sola: si può fare in un altro modo.

Si può fare inventando un albergo ai Caraibi, si può fare inventando una barca a vela che viaggia nel Golfo di Trieste, si può fare inventando la prima cooperativa sociale d'Italia nel 1972, si può fare costruendo dei centri di salute mentale che siano aperti anche il sabato e la domenica e

durante tutte le feste comandate, perché si diventa matti anche quando si fa festa, anzi lo si diventa ancora di più perché, come scriveva Alda Merini del Natale, «chi è solo lo vorrebbe saltare questo giorno».

Non c'è ragione che esistano degli ambulatori aperti soltanto qualche ora al giorno. Non c'è ragione che a ciò a cui l'ospedale psichiatrico dava una risposta brutale, cioè il diritto di asilo, non si debba cercare di dare risposta oggi, ma di darla in quanto diritto, come diritto a un asilo, ovvero a una protezione temporanea che ti consenta di ricostruire insieme ad altri un percorso dentro lo spazio di libertà e dentro istituzioni totalmente aperte. Con la porta sempre aperta, appunto.

Questo discorso della *porta sempre aperta* sembra semplice da fare, in realtà abbiamo visto quanto sia faticoso. Tenere la porta aperta è una fatica che non vale solo per i manicomi, per i servizi di salute mentale o per le istituzioni pubbliche o private che siano. Vale per ognuno di noi, nella vita privata e in quella pubblica, vale sul macro e sul micro, vale nei macrocontesti e nei microcontesti, vale come stile di vita e come stile professionale.

A partire da questo paletto sono nate tante pratiche, tanti tentativi, anche poi falliti o conclusi. La barca a vela dopo due o tre anni è affondata; l'albergo a Santo Domingo ce l'hanno fatto vendere perché sembrava assurdo che i matti andassero ai Caraibi – i matti al massimo possono andare a Grado, a Vignano, a Ravenna e questo è già un gran lusso, ma ai Caraibi no. E cosa importa se l'albergo ai Caraibi costava molto meno di una qualunque residenza sanitaria in qualunque regione italiana? Ma va bene così, va bene che le cose abbiano anche un loro tempo, un loro spazio, una loro occasione. L'importante è ricominciare ogni giorno, continuare a fare per non

subire, e farlo con gli altri immaginando che ciò che si fa possa determinare effetti molto importanti per tanti.

Valorizzare i successi senza innamorarsene

Oggi come le appare la psichiatria? Tutti questi anni di idee, lotte, invenzioni co-s'hanno sedimentato?

Credo che alcune ipotesi si siano rivelate assolutamente giuste. Che il cambio di paradigma della psichiatria abbia dato vita ad altri modi di fare salute mentale, determinando grandi evoluzioni. Ma queste grandi evoluzioni sono ancora in divenire: abbiamo ancora milioni di persone nei manicomi del mondo. Abbiamo ancora psichiatrie fortemente arretrate anche in Italia. E muoiono ancora persone legate ai letti nei nostri SPDC. Accade di tutto, tuttora.

Ma una grande trasformazione è anche avvenuta. Una grande frattura si è creata nel mondo della psichiatria attraverso questa esperienza. Si è passati dal manicomio a residenze che non hanno più le caratteristiche istituzionali di violenza, di stupidità, di deprivazione che caratterizzavano gli ospedali psichiatrici. Si è passati dallo statuto di persone private per legge dei diritti, della cittadinanza, allo statuto di persone che comunque mantengono i diritti civili e politici e alle quali si cerca di garantire anche i diritti sociali. Persone che sempre più prendono la parola e parlano delle loro esperienze: a Trieste per esempio si tiene periodicamente un appuntamento dal titolo «Impazzire si può», dove protagonisti sono coloro che vivono un disturbo psichico. Questo è un approccio che sta crescendo un po' in tutto il mondo e che dà un segnale di speranza importante.

Il libro su Trieste dà conto di tutto questo,

è la cronistoria di un periodo che va dal 1971, quando Basaglia assume la direzione del locale ospedale psichiatrico provinciale, ai giorni nostri. Un lungo periodo in cui l'istituzione è stata negata, destrutturata, reinventata, perché desse luogo ad altro, ad altre possibilità. L'istituzione inventata mi sembra la cifra di Trieste, ma anche la cifra di quanti vogliono assumersi delle responsabilità oggi, nel quadro delle politiche contro l'esclusione sociale. Si tratta di proseguire, è un percorso che da noi è stato avviato, altrove ancora no. Penso al Giappone dove 350.000 persone sono oggi reclusi nei manicomi.

Quindi cerchiamo di valorizzare i successi relativi perché ci mostrano che fare salute mentale in un altro modo si può, ma non innamoriamocene perché rischieremo di dimenticare quanta strada c'è ancora da fare. È la strada che dalla psichiatria istituzionale conduce alla salute mentale, perché è ormai chiaro che politiche di salute mentale e politiche di tipo psichiatrico non sono la stessa cosa.

Noi parliamo alternativamente di salute mentale e di psichiatria come se fossero termini omogenei, ma non è così. L'orizzonte verso cui tendere sono politiche di salute mentale, pratiche di salute mentale, strategie di costruzione di salute mentale, allontanandoci sempre di più da psichiatrie obsolete, riduttive, oggettivanti e medicalizzanti.

Una riforma che parla ad altri mondi

La legge Basaglia data ormai quasi 40 anni. Ogni tanto si parla di aggiornarla, modificarla. Quanto è ancora viva la lezione basagliana?

Penso che quella riforma sia stata e sia tuttora una riforma radicale, nel senso che

Basaglia è andato veramente alla radice delle questioni. I problemi in psichiatria sono stati presi alla radice e quella radice è stata estirpata. C'è stato un cambio netto di paradigma, di approccio. In questo senso la 180 è una riforma: non una rivoluzione, ma una riforma radicale. Una riforma che è andata talmente alla radice che continua a essere viva e vitale. Dal Giappone alla Cina continuiamo ad avere visitatori, gente curiosa che viene a chiedere come si fa, come è possibile, a quali condizioni.

Una cosa però dev'essere molto chiara: quando parliamo di trasformazione radicale della psichiatria – che in parte è avvenuta e in parte è ancora da avvenire – parliamo veramente di qualcosa che parla anche ad altri mondi. Perché le esclusioni riguardano tutte le istituzioni totali, non soltanto la psichiatria. Parliamo di come debbano essere cambiate la sanità, la giustizia, la scuola, di come si debba continuare la battaglia contro l'esclusione sociale, di come il nuovo contratto sociale debba essere ricostruito dentro rapporti non autoritari e dentro istituzioni aperte.

Proviamo a pensare: ma quale fabbrica oggi è aperta, quale scuola è veramente aperta, quale istituzione oggi è così trasparente da lasciarsi attraversare, da essere elemento di costruzione di democrazia? Guardiamoci attorno, osserviamo le istituzioni e ci accorgiamo subito di quanto lavoro si possa immaginare di fare da dentro le istituzioni, quali che siano.

Se si ha chiaro quest'orizzonte di senso, se si fa propria quest'assunzione di responsabilità della propria professione e di demistificazione continua di tutte le strutture che tendono a chiudere le istituzioni e a costruire i muri, si apre un campo immenso. Per questo la lezione basagliana è ancora attuale: non solo dentro la psichiatria, ma dentro la medicina, la giustizia, la scuola, il lavoro...

Riconnettere risorse dentro la città

Oggi lei individua una sfida per il mondo della cura: uscire dalle compartimentazioni, dalle gabbie disciplinari, dai muri corporativi, per dare vita a una nuova politica della salute nelle nostre città...

Sì, da un po' di anni abbiamo iniziato a immaginare che i muri da abbattere fossero quelli della sanità più complessiva. I muri del rapporto tra ospedale e territorio, tra medici di medicina generale e medici specialisti, tra università, facoltà di medicina, ospedali, servizi territoriali. Recentemente in Friuli Venezia Giulia abbiamo varato una legge ambiziosa – speriamo di essere capaci di metterla in atto – incorporando la facoltà di medicina, l'azienda ospedaliera e le aziende territoriali in un *unicum*. Perché immaginiamo che soltanto così si possa ricostruire un percorso di continuità terapeutica e di presa in cura delle persone. Ancora una volta si tratta di abbattere i muri valorizzando le risorse che ancora ci sono. Non più mantenendole all'interno di confini tribali, di divisioni tra i vari sottosistemi, ma provando a costruire un sistema molto più efficace che vada verso i bisogni e i diritti delle persone. Bisogni e diritti che oggi sono bisogni di singolarità, di essere resi protagonisti del proprio percorso di cura, di essere aiutati al proprio domicilio, di essere considerati come soggetti unici che però necessitano di relazioni.

Oggi si tratta di arrivare a casa della gente con una sanità più attiva, come si suol dire. E questo non vale solo per la psichiatria, ma per tutte le patologie croniche e cronico-degenerative. Serve allora una sanità del territorio capace di mettere insieme le risorse. E le risorse non sono poche perché – a ben guardare – nel nostro sistema di

welfare le risorse in campo sono enormi: risorse economiche, finanziarie, tecniche, strumentali, umane. Quello che fa specie è la loro frammentazione: la frammentazione fra le risorse del pubblico e del privato, la frammentazione tra privato e privato sociale, la frammentazione fra ciò che è istituzionalmente gestito dallo Stato e le risorse informali della gente.

Riuscire a riconnettere le risorse della gente con le risorse delle istituzioni: è questa la grande terapia per ricostruire la città, la città che cura, una città capace di trovare la risposta ai nostri bisogni collettivi. Ma questa città può rispondere ai bisogni collettivi solo se le sue forze non sono frammentate, se le tribù non sono più tribù, se si buttano giù i muri tra i vari saperi, tra le varie discipline, tra i vari poteri, tra i vari ambiti.

Fare salute nei quartieri

Il sogno è allora la costruzione di una «città terapeutica», capace di occuparsi dei propri cittadini?

Sì, la sfida è quella di andare oltre, verso la città che cura, che tenta di coinvolgere tutte le risorse di un contesto, di un conglomerato urbano, di un paese o di una comunità – vera o finta che sia – per occuparsi dei propri cittadini.

Credo che non sia una sfida demenziale. Voglio dire, non mi pare una cosa assurda, che stia in cielo, ma una cosa concreta, che può arricchirsi attraverso distretti sociali e sanitari che non siano solo espressioni geografiche, ma luoghi in cui si organizza istituzionalmente una risposta più inter-settoriale ai bisogni dei cittadini. Distretti che mettano insieme le risorse del sociale, del sanitario, dei cittadini.

A Trieste l’Azienda sanitaria ha promosso

esperienze di «microarea» per fare salute nei quartieri. In alcuni rioni della città si è cercato di sperimentare fino in fondo la conoscenza dei problemi dei cittadini – i cittadini di quell’area – per rompere con le iniquità e con le disuguaglianze nell’accesso ai servizi. Non si è ancora riusciti a estendere il progetto a tutta la città, lo stiamo sperimentando su piccole aree mettendo insieme le risorse dei comuni, dell’Azienda per i servizi sanitari, dei distretti, dei cittadini, delle associazioni, del volontariato, delle famiglie, delle farmacie, dei medici di base, delle parrocchie, dei commercianti...

Quello che questa sperimentazione mette in luce è che i territori sono veri e propri giacimenti minerari. Ed è colpa nostra se queste risorse non riescono a emergere e a mettersi insieme. «Nostra» intendo di noi tecnici, noi che ci occupiamo della salute dei cittadini, e che dobbiamo assumerci la responsabilità di abbattere i muri, di evitare lo spreco di efficacia che tutti questi muri determinano. In una società ancora ricca come la nostra, ma dove i bisogni di salute si fanno più complessi, il nostro compito è unire le forze per andare oltre.

Da questo punto di vista la crisi può anche essere una opportunità. È vero che fa correre rischi di arretramento al sistema della cura, ma può anche far comprendere meglio l’importanza di aprire, di contaminare. Può spingere professionisti e cittadini a uscire, a cercarsi, per inventare un sociale più ricco. Nella guerra tra inclusione ed esclusione che si gioca oggi nelle nostre città, è questa la sfida che dobbiamo portare avanti.

Franco Rotelli, medico psichiatra, è consigliere regionale e presidente della Commissione sanità e politiche sociali della Regione Friuli Venezia Giulia: rotelli.franco@gmail.com