

L'Impresa sociale : forza della legge 180 (30 anni....ma non li dimostra)

Dal MANICOMIO ALLE POLITICHE PER LA SALUTE MENTALE

L'approvazione della legge 180 ha avviato un progressivo spostamento di risorse ed attenzioni da luoghi di segregazione e di isolamento a luoghi in cui investire in salute ed inclusione sociale.

Negli anni '80, quindi, iniziarono a Roma i primi progetti di impresa sociale consolidati, rafforzati e implementati dal 1995 con la definitiva apertura di luoghi di integrazione socio-sanitaria voluti dal Comune di Roma in ambiente sanitario.

Nascevano, infatti, i primi Centri Diurni a vocazione preformativa con progettualità definite rispetto all'inserimento lavorativo di persone con grave sofferenza mentale.

Ed è in questo nuovo sistema che nasce nella ASL RM/D il Centro diurno Monteverde e la Cooperativa sociale integrata "Il Grande carro" da cui sono derivati stimoli, progettualità, opportunità, risorse per l'inclusione sociale per gli utenti, per le famiglie, per gli operatori del D.S.M. e per il territorio del Municipio Roma XVI

Grazie alla rivoluzione operata dal movimento basagliano alcuni nostri soci sono "scampati al manicomio" (così si definiscono essi stessi) ed hanno potuto dare vita alla cooperativa stessa ed in seguito hanno fondato Associazioni di utenti, hanno abitato case famiglia in cui scambiare quotidiano ed affetti.

LA COOPERATIVA SOCIALE IL GRANDE CARRO E LE STRATEGIE DI IMPRESA SOCIALE

In particolare nel 1996 nasce la Cooperativa da un progetto di “inclusione sociale” di persone con grave sofferenza mentale, che volevano costruire percorsi di impresa sociale per investire “sulle proprie capacità, per renderle visibili e per dispiegarle in progetti di vita, in azioni che appartengono alla vita sociale e reale e non al mondo artificiale e separato dell’assistenza e del trattamento” (O. De Leonardis). In questo senso quello che ci guidava era la consapevolezza che il “gesto terapeutico” significativo per lavorare con la grave sofferenza mentale dovesse contenere necessariamente il superamento dei ruoli e tecniche rigidamente definiti per accogliere la ricchezza del “fare “ riabilitativo, lasciando che l’incontro tra la “ storia naturale” di un servizio, o di un gruppo di operatori, con la “storia naturale” di utenti e delle loro famiglie, producesse una azione significativa di valore superiore, una invenzione collettiva che nel tempo ha creato emancipazione cambiando la variabile fondamentale della vita reale delle persone: la possibilità di negoziare i propri bisogni e, nel potere di soddisfarli, trovare la capacità di fronteggiare il proprio disagio.

Infatti la partecipazione alla progettazione del proprio lavoro contrasta la delega, la dipendenza e si lega alle aspettative e alla possibilità di trasformazione della realtà arricchendo le proprie aspettative esistenziali.

Azione collettiva, quindi, che ha impegnato ed impegna ancora oggi un numero sempre crescente di persone (dall’originario gruppo di 9 oggi si contano 70 soci, dai 3 soci svantaggiati ai 51 di oggi) , che fanno insieme Impresa partendo dalla valorizzazione della possibilità per ognuno di aprirsi ad una infinità di modi di vivere la relazione con l’altro, sia esso un paziente, un socio o un compagno di squadra, sperimentando infinite relazioni significative al centro di un progetto originale.

Sto descrivendo una esperienza che si caratterizza per la sua forte integrazione tra sociale e sanitario, tra assistenza

e mercato del lavoro ponendosi come obiettivo la trasformazione dell'uno e dell'altro.

Una esperienza per la quale è stato fondamentale partire dalla liberazione dell'azione riabilitativa dai rigidi steccati dei tecnicismi delle professioni per strutturare inizialmente una forte integrazione interna al circuito riabilitativo stesso, permeato da altri linguaggi, frequentato da altri luoghi per rispondere realmente ai bisogni delle persone in sofferenza e delle loro famiglie.

L'azione era quella di vivere ed animare un territorio con progetti che riguardassero il benessere di ogni cittadino attraverso la partecipazione ai momenti fondamentali di politica territoriale chiedendo lavoro, case e luoghi in cui poter scambiare quotidiano, contrattualità sociale e vivere relazioni significative.

Si è ricercato tenacemente un nuovo modo di fare salute mentale disvelata la logica psichiatrica lineare, riparativa e individualista (laddove i trattamenti sono rivolti all'individuo singolo, i Centri di salute mentale sono spesso ambulatori con lunghi corridoi e stanze che si aprono a destra e sinistra, senza nessun luogo che funga da "piazza"), astorica perché ignora le interazioni individuo/ambiente .

Il percorso non è mai caratterizzato dalla attenzione alla malattia o dalla necessità di arrivare all'eliminazione del sintomo nel più breve tempo possibile ma dalla attenzione alla trasformazione, ricercandola sporcandosi le mani e non arrendendosi di fronte alle inevitabili crisi, lasciando che esse possano essere vissute a contatto con il proprio ambiente di vita , nel proprio luogo di lavoro , lavorando sulla crisi perché diventi momento di crescita, momento di conoscenza del proprio modo di funzionare imparando a fronteggiarla "in squadra".

Allora diventa fondamentale il riferimento all'orizzonte culturale, politico ed operativo dell' Impresa sociale, laddove questa viene praticata per la trasformazione dei processi e del mercato del lavoro , per moltiplicare democrazia nella condivisione dei mezzi produttivi e nella trasformazione dei luoghi decisionali in luoghi aperti

all'esercizio dei diritti di cittadinanza, per ridare voce a coloro che cercano una identità fuori dal disagio, per costruire forza contrattuale nei territori di appartenenza.

I nostri alleati in questi anni di impresa collettiva, forse è più giusto dire i nostri compagni di viaggio e di lavoro sono stati:

- gli utenti con i loro bisogni che ogni giorno ci hanno imposto di “ribaltare i ruoli, di spezzettarli a seconda delle esigenze soggettive, peculiari di ognuno (...)” (Colao, Lunati) , ci hanno insegnato ad accettare la confusione senza confonderci ed hanno aperto contraddizioni quotidiane in un servizio sanitario cercando spazi di democrazia condivisi;
- le famiglie che ci hanno sostenuto con la chiarezza della loro esperienza nei giorni più duri del nostro lavoro;
- il Comune che ha aperto a Roma nel lontano 1995 i primi spazi di integrazione tra sociale e sanitario permettendoci di aprire luoghi di lavoro di “sanità pubblica” stimolando progettualità di impresa sociale il cui valore aggiunto doveva essere “offrire un complesso di interventi più articolati e finalizzati ad un pieno reinserimento dei pazienti stessi” (Circ. n.1/95);
- il municipio e il Servizio Sociale Roma XVI che ha tenuto a battesimo la stessa Cooperativa e che per primo a Roma ha scommesso sulla capacità dei soci svantaggiati di tenere testa al lavoro offrendoci la manutenzione delle aree verdi degli asili nido, opportunità dove quegli utenti diventavano ogni giorno risorsa a disposizione di un territorio nella “cura” del proprio ambiente di vita.

Gli obiettivi perseguiti in questi anni come servizio riabilitativo, integrato, specialistico pubblico sono stati:

- l'esercizio dei diritti di cittadinanza accompagnando il processo terapeutico in un “contesto di normalità” dove agire in modo precoce sullo sviluppo di scambi sociali e l'esercizio concreto dei diritti;
- la rottura dell'isolamento delle persone sofferenti e delle loro famiglie sostenendo la creazione di gruppi di

- auto aiuto in cui confrontare creativamente le proprie strategie di fronteggiamento del disagio ;
- sostenere una integrazione forte interna al gruppo di lavoro, tenendo ogni giorno un punto di vista “fuori dal sistema medico” ricercando nelle radici biopsicosociali del disagio le prassi del nostro intervento;

LE CRITICITA' DA AFFRONTARE PER UNA AZIONE EFFICACE PER L'EMANCIPAZIONE DALLA GRAVE SOFFERENZA MENTALE

Ma è difficile oggi non riconoscere un generale arretramento culturale ed operativo attorno a queste prassi di impresa sociale.

L'aziendalizzazione del sistema sanitario è stato il primo atto di una controriforma che avviene ogni giorno in modo silente e che potrebbe avere nella revisione della legge 180 la sua evidenza più disastrosa.

In questo quadro sembra sempre più complesso, ma non più rinviabile, permettere alle politiche socio sanitarie di Impresa sociale di avere una piena realizzazione attraverso:

- l'applicazione dei progetti Obiettivo Regionali per la Salute Mentale che includono tra le priorità dei DSM quella del sostegno al funzionamento delle Cooperative sociali di tipo b;
- la promozione delle sinergie necessarie tra Servizi sanitari ed Enti locali per la promozione di progetti trasversali in favore dell'inclusione socio-lavorativa e dello sviluppo dell'impresa sociale nell'ambito dei “Piani di salute distrettuali” (legge 229/99) e dei Piani di zona (legge 328/00);
- la creazione di strumenti pubblici per sostenere il funzionamento delle cooperative di tipo b per le quali è ancora scarso o nullo il riconoscimento del ruolo sociale che assolvono (solitamente esse svolgono almeno 5 diverse funzioni: formazione degli utenti nei Centri Diurni, accompagnamento al lavoro, inserimento lavorativo, produzione e mantenimento

- degli inserimenti effettuati. L'unico sostegno riguarda gli sgravi fiscali per gli svantaggiati assunti;
- promuovere iniziative per valorizzare l'efficacia dei Centri Diurni con progetti di impresa finalizzati all'implementazione delle opportunità di inserimento lavorativo di persone con sofferenza mentale;
 - sostenere e mettere a modello le esperienze più significative che si sono affermate in questi ultimi 10 anni e che rappresentano acquisizioni fondamentali per la qualità del lavoro di tutti.
 - cercare una forte integrazione degli interventi di cura per strutturare luoghi come "laboratori" dove l'equipe è gruppo di lavoro, dove l'obiettivo è il prendersi cura, dove il CSM diventa soggetto attivo di processi trasformativi, dove gli interventi non seguono una logica sommatoria per legarsi l'uno all'altro ma ricercano la trasformazione reciproca per raggiungere la complessità dei bisogni della persona (Volpi, Rocchini, Loggi).

Riferimenti bibliografici:

- G. Colao ,A. Lunati , “ Shangai a Monteverde” in Composizioni sociali, Anno X N. 1/2007
- Circolare Comune di Roma n. 1/95
- O. De Leonardis, “In un diverso welfare”, Ed. Feltrinelli 1998
- I. Volpi , G. Loggi , C. Rocchini “ Attualità e senso del lavoro d'equipe ” in corso di pubblicazione su: “Fogli di informazione” Editore DBM