

A CURA DI: RETI DELLA CARITÀ

Sentieri di ripartenza

Chiesa, scuola, salute

*Riflessioni su tre questioni
che maggiormente hanno sfidato
le nostre comunità in tempo di pandemia*



Reti della carità è una libera aggregazione non costituita di livello nazionale, formata da realtà di ispirazione cristiana, e non solo, cui aderiscono anche singole persone, accomunate dall'esperienza tangibile e quotidiana della carità. Reti della carità opera dal 2013 riunendo i propri membri in incontri periodici e itineranti per parlare di società, cultura, politica e fede in chiave di povertà, giustizia sociale e pace.

www.retidellacarita.org

Reti della carità è promossa dall'Associazione Amici Casa della carità ODV.

via privata Antonio Meucci 1 - 20128 MILANO
telefono: 02 841 44 613
email: comunicazione@retidellacarita.org

INDICE

Introduzione

- Maria Grazia Guida

PARTE 1 - CHIESA

Il significato dell'essere Chiesa oggi, alla luce del “cambiamento d'epoca” richiesto dalla pandemia

- don Virginio Colmegna
- suor Chiara Francesca Lacchini
- don Enzo Capitani

PARTE 2 - SCUOLA

La questione della povertà educativa tra crisi e diseguaglianze in un Paese che farà fatica a reagire

- Enrico Finzi
- don Giovanni Nicolini

PARTE 3 - SALUTE

Reinventarsi nelle emergenze: tutelare la salute è tutelare i diritti

- Franco Riboldi
- Angelo Righetti

Introduzione

Ottobre 2020

La caratteristica principale di Reti della carità è stata, in questi anni, riunirsi in incontri periodici e itineranti per parlare dei nostri temi aderendo convintamente al magistero di Papa Francesco e alla sua idea di Chiesa come ospedale da campo, povera per i poveri e non ridotta a una ONG. L'emergenza sanitaria scaturita dalla pandemia di Coronavirus ha reso impossibile i nostri ritrovi e per questo abbiamo iniziato una proficua condivisione di testi e documenti di riflessione su quanto stavamo vivendo, che ci siamo scambiati via email oltre ad aver pubblicato sul nostro sito web. Poi abbiamo voluto continuare e rafforzare la nostra attività. Ed è per questo che abbiamo organizzato e proposto, tra giugno e luglio, tre incontri in videoconferenza il cui approdo è questa raccolta degli interventi dei relatori degli incontri, che vengono qui riproposti con l'obiettivo di aiutare la riflessione comune a fissare dei punti di ri-partenza.

Abbiamo dunque scoperto tre temi che sono emersi, più di altri, come preponderanti, per un futuro tutto da scrivere.

"Futuro", tra l'altro, che era anche il tema scelto per questo 2020 in tempo di pre-Covid. Lo avevamo intrecciato con la questione ambientale ovvero l'ecologia integrale per la difesa del Creato così come delineata da Papa Francesco nella Laudato Si' e con le politiche a favore delle giovani generazioni. Tematiche che rimangono centrali anche in questa fase di pandemia. Ma i tre temi che come detto ci hanno più interrogato dal lockdown a oggi sono la scuola e la povertà educativa; la salute, con la necessità di coraggiose scelte politiche e culturali per il benessere delle comunità e dei territori; la Chiesa, come soggetto che deve farsi carico di nuove responsabilità per un avvenire da vivere nella dimensione spirituale e di aderenza ai valori del Vangelo.

La fase di distanziamento che abbiamo vissuto - e stiamo continuando a vivere - ci ha insegnato la necessità di riscoprire il lavoro di rete e di alleanze. Come Reti della carità abbiamo incrociato il nostro cammino con nuove realtà, nate anch'esse con l'obiettivo di unire sforzi e attività, come ad esempio l'associazione "Prima la comunità" e il movimento "Appello della società civile per un nuovo welfare". Scambi proficui sotto tutti i punti di vista, compreso quello politico, dato che dall'impegno comune di tutti sono scaturiti anche importanti provvedimenti a livello legislativo. Ritrovarci e confrontarci con altre esperienze, anche piccole, ma dove i problemi sono vissuti in prima linea, ci ha arricchito e fatto scoprire l'importanza di conoscere il lavoro di chi opera a stretto contatto con le persone in difficoltà. Abbiamo appreso, ad esempio, che laddove pensavamo vi fossero più efficienza e virtù vi erano in realtà debolezza e fragilità. Al contrario, in territori inediti e spesso ignorati, abbiamo scovato competenze, sperimentazioni, incisività, anche con la capacità di interrogarsi e di innovare. Il sentiero di ripartenza per il futuro, allora, può essere davvero quello di staccarsi in maniera critica da modelli di vita cui siamo troppo affezionati e intraprendere nuovi percorsi, di cambiamento, con in mano qualche bussola: la scuola, la salute, la Chiesa.

Perché, come ci ha ricordato Papa Francesco in occasione della Giornata mondiale di preghiera per la cura del Creato (1 settembre), non dobbiamo dimenticare le storie di sfruttamento, a cominciare da quello del sud del Pianeta, che generano povertà e ingiustizie. Per questo bisogna continuare a promuovere "numerose iniziative a livello locale e globale per la cura della casa comune e dei poveri (...) per giungere a praticare un'ecologia integrale nelle famiglie, nelle parrocchie, nelle diocesi, nelle scuole, nelle università, nell'assistenza sanitaria, nelle imprese e in molti altri ambiti".

Maria Grazia Guida

Presidente dell'Associazione Amici Casa della carità. Dal 2004 al 2011 direttore generale della Fondazione Casa della carità. Dal 2011 al 2013 ha ricoperto la carica di vicesindaco e assessore all'Educazione e istruzione nella giunta del Comune di Milano guidata da Giuliano Pisapia.

PARTE 1 - CHIESA

**Il significato dell'essere Chiesa oggi
alla luce del “cambiamento d'epoca”
richiesto dalla pandemia***

** I testi sono la trascrizione degli interventi fatti dagli autori
nel corso di un video-incontro tenuto in data 22 giugno 2020*

don Virginio Colmegna

«Cristo svuotò sé stesso»

Il cammino di Reti della carità è certamente un cammino che ha una direttrice profonda, che è quella di partire dai deboli, dai fragili, dai poveri, come luogo teologico e non soltanto come impegno di carattere sociale che pur lascia delle tracce nella società attuale. Però è anche la passione per un cammino che non è semplicemente individuale o soggettivo, ma è un cammino di Chiesa, di comunità, è il grande sguardo che Papa Francesco ci lascia.

Quale Chiesa, ci dobbiamo chiedere, nasce da questo periodo complesso, difficile e interrogante che è il tempo della pandemia? Un tempo che ci ha lasciato delle tracce di solitudine, spesso si dice che doveva essere un tempo sospeso, però noi lo abbiamo vissuto anche con una grande tensione, come uno spazio immenso di annuncio del Vangelo perché la nostra fede cristiana è la fede che si consegna a un Dio che è il Dio di Gesù Cristo: un Gesù Cristo che si è svuotato.

E allora noi siamo comunità di discepoli di Gesù, testimoni della resurrezione, popolo di Dio in cammino, in uno stato permanente di conversione. Queste sono le riflessioni che lascio a me stesso e a voi come possibilità di narrare insieme anche il dono che ci ha fatto lo spirito di Dio. Questo è il paradosso: la domanda “Dio dove sei?” l’abbiamo fatta anche noi. In questi giorni ho fatto molte letture, anche cariche di questi interrogativi, sul dopo Auschwitz ad esempio. Ho ripreso anche il Diario di Etty Hillesum, così come mi hanno accompagnato le esperienze di martiri santi. Cito Oscar Romero, con tutto quello che ha significato la sua esperienza in tal senso quando dice che si è accostato ai poveri che venivano schiacciati dal potere dominante e quindi l’impegno per costruire una Chiesa che si fa vittima con le vittime.

Allora dobbiamo chiederci qual è il cammino che dobbiamo fare dentro la Chiesa e come possiamo sentire oggi la Chiesa. “Come vorrei una Chiesa povera per i poveri”, dice Papa Francesco, sintetizzando così il patrimonio spirituale della Chiesa, le intuizioni che erano già nel Concilio Vaticano II e il sogno profondo di una figura che mi ha accompagnato molto con la sua spiritualità e cioè Charles de Foucauld. Il quale diceva che Gesù per tutta la vita non fece altro che discendere, incarnandosi. Discendere facendosi povero, mettendosi sempre all’ultimo posto.

“Venne a Nazareth”, dice ancora Charles de Foucauld, “luogo della sua vita nascosta, della vita ordinaria, della vita di famiglia, che è quella della maggioranza degli uomini e della quale dette l’esempio per trent’anni”. E ancora Charles de Foucauld dice: “Questo movimento discendente di Dio in Gesù di Nazareth, la Kenosi che ha ispirato e sostenuto l’itinerario di conversione, è diventato nostro non solo in termini di soggetto, ma anche in termini di Chiesa di comunità”.

Riflettendo sul Vangelo cogliamo proprio i due gesti con cui Gesù ha voluto significare il suo dono pasquale: lo spezzare del pane e la lavanda dei piedi. Potremmo dire la vita sacramentale e l’amore fraterno. Due significati che non sono mancati in questo periodo, anzi si sono ingigantiti. Potremmo dire che non vi è stata un’assenza di liturgia, ma vi è stato un

rivivere la liturgia della povertà, del digiuno, dello svuotamento.

Da qui dobbiamo ripercorrere, in questo periodo in cui sembra che debba imporsi ancora la Chiesa trionfante, la strada della Chiesa che deve essere umile, povera, ospedale da campo, che si interroga su un periodo nel quale spesso abbiamo detto che niente dovrà essere più come prima. Il rischio invece è di ritrovare ancora una Chiesa riorganizzata come prima, senza interrogativi né inquietudini profonde.

Allora recuperiamolo questo amore grande per la Chiesa, che credo sia un amore che ci riguarda e ci interpella profondamente. È l'amore che ha abitato in ogni suo passo il vescovo Romero, un amore senza il quale è molto difficile comprendere la sua storia di conversione poiché è stato questo medesimo amore a guidarlo fino a donarsi al martirio. Credo che nell'esperienza di questo santo, con tutte le difficoltà che ha vissuto, vi siano tracce di contemporaneità rispetto alle difficoltà profonde della Chiesa di oggi, vissute comunque con una serenità profetica da parte di Papa Francesco che non si sofferma nemmeno su queste contraddizioni pesanti e su certi attacchi perché capisce che in gioco c'è un momento di profezia.

Romero diceva che sentire la Chiesa significa contemplarla come popolo di Dio e "Questo è il popolo di Dio", riferito ai poveri e agli ultimi. Un popolo di Dio che è interrogato profondamente proprio da questo essere compagno di viaggio dei poveri e degli ultimi: nella "ferialità della santità", come si dice nella *Gaudete et exsultate*. Allora credo che dobbiamo guardare al cammino della Chiesa ricorrendo sempre alle parole di monsignor Romero, che consiste nel portare nel proprio intimo tutto l'abbassamento di Cristo. E credo che quella scena di Papa Francesco, quella sua grande testimonianza in una piazza San Pietro vuota, dove di fatto c'è l'inginocchiarsi di fronte al crocifisso, rimanga non solo come gesto simbolico, ma come gesto sacramentale del modo di essere Chiesa, questo svuotamento come abbassamento, spoliazione che Cristo ha vissuto nell'incarnazione nel corso di tutta la sua esistenza terrena.

Qui ritorna uno degli elementi che ci deve accompagnare come Chiesa, come comunità aperta, senza discriminazioni, in dialogo con tutti, interrogandosi invece che giudicare. È la Chiesa della compassione, della misericordia. Noi abbiamo dimenticato che abbiamo vissuto un Giubileo straordinario della misericordia. In questi giorni mi è capitato di andare a rileggere la Bolla di indizione del Giubileo straordinario e ho riscoperto come ancora una volta sia importante quel messaggio. Perché Papa Francesco vuole, e ancor di più dopo il periodo che abbiamo vissuto, che la misericordia sia ancora di attualità nella profezia laddove la compassione ha perso la sua centralità nella Chiesa.

Dobbiamo riconvertirci così, come Chiesa di Cristo, Chiesa della compassione, del patire con. Ed è a questo livello, il livello del cuore, che si può sentire tutto il valore della presenza della kenosi di Gesù. Questa inquietudine ci mette in movimento, ci precede. George Bernanos diceva che "un dolore vero che esce dall'uomo appartiene prima di tutto a Dio". Credo che sia una riflessione molto forte ripresa anche da Papa Francesco.

Che il Signore ci aiuti a condividere il cammino di Reti della carità, un cammino portatore di una grande ricchezza che dobbiamo condividere insieme.

don Virginio Colmegna

Presidente della Fondazione Casa della carità di Milano. Già parroco di periferia e fondatore di cooperative sociali e comunità di accoglienza, ha diretto Caritas Ambrosiana dal 1993 al 2003.

suor Chiara Francesca Lacchini

Il grande e interminabile sabato Santo

BREVI APPUNTI DI UNA ANALISI

Quello che ci sta succedendo in questo tempo di pandemia di Coronavirus ha cambiato e cambierà noi tutti, donne e uomini e bambini, nella sfera dei sentimenti, dei pensieri, nei rapporti con il tempo e lo spazio, i nostri rapporti con il cibo, il denaro, le relazioni umane “forzate” in casa con la propria famiglia e quelle “virtuali” con i parenti, le modalità di lavorare, il nostro rapporto con la fede e la religione.

Sono tante le domande che le donne e gli uomini si stanno ponendo e che chiamano in causa la religione: dov'è Dio in questo momento di grande sofferenza dell'uomo? Perché permette che tante vite umane siano spazzate via in così poco tempo? Perché lascia che accada tutto questo? Perché tanto dolore e tanto male? Come Dio può permettere ciò che è male per l'uomo? “Si est Deus unde malum?”. L'antica domanda di Agostino d'Ipbona è la stessa che si pongono

ancora oggi molti uomini e donne. È l'interrogativo drammatico che ci si è posti dopo il genocidio degli ebrei, e che sensatamente ogni credente ha diritto di porsi di fronte ad ogni genocidio, compreso quello dei migranti in mare.

Quanto accade in questo periodo cambia il rapporto dell'uomo con la fede? Essa si rafforza o si indebolisce? Rafforzare la fede o entrare in "crisi di fede" dipende dalle risposte che ciascuno di noi dà a queste domande.

Molti sono rimasti "sconvolti" di fronte a un Papa che compie gesti e pronuncia parole che valgono per tutta l'umanità, per il mondo intero, non solo per i cattolici, cristiani e credenti di altre religioni. Ciò è accaduto già all'inizio del Pontificato, ma in questo periodo la figura di Francesco è certamente un punto di riferimento e una speranza per tutta l'umanità. In particolare le celebrazioni solitarie e "suggestive" del periodo pasquale hanno colpito l'umanità intera. Francesco ha aiutato a riscoprire il senso del limite e il divino che è in noi.

All'inizio della pandemia dopo le prime restrizioni del governo, valide anche per le comunità religiose, il divieto di frequentare chiese, moschee, sinagoghe e luoghi di culto, è stato vissuto come una mancanza di laicità dello Stato nei confronti delle religioni e di ingerenza forzata dello Stato negli affari delle confessioni religiose. Ne è scaturita una sorta di delusione e frustrazione. In particolare gli "ortodossi" - sarebbe meglio dire i fondamentalisti - si sono posti la domanda se era possibile vivere la fede senza potere accedere ai sacramenti.... Senza addentrarmi in questo discorso molto complesso, mi preme dire che alla fine ha prevalso il buon senso e l'idea che l'uomo è anche un cittadino e che non bisogna sfidare Dio.

Religion for Peace, la coalizione internazionale di rappresentanti delle religioni del mondo dedicata alla promozione della pace e del dialogo interreligioso, in questo periodo ha riconosciuto Papa Francesco come un punto di riferimento.

Gli altri culti religiosi hanno reagito secondo le loro culture e tradizioni.

Comunque questo evento è stata per molti una occasione di dialogo interreligioso. Talvolta abbiamo appreso dagli altri modi più moderati e sapienti di vivere la privazione e l'assenza di celebrazioni e di comunità.

Amici seguaci di Confucio ci hanno spiegato come la comunità venga prima dell'individuo; ciò spiega perché il popolo cinese, che affonda le sue radici nel confucianesimo, ha reagito alla pandemia mettendo il bene della società davanti a quello dei singoli: per un cinese, a qualunque religione appartenga è normale pensare che una persona non si salva al di fuori del suo popolo.

La Chiesa Italiana nei suoi vertici non ha brillato. Posizioni e comunicati contraddittori, talora fuorvianti per il popolo di Dio. Posizioni violente e assolutiste su molti fronti. Hanno messo in evidenza che per molti vescovi e preti essere Chiesa significa dire messa e amministrare i sacramenti. Abbiamo raccolto lo sgomento di molti preti che, non potendo fare questo, non sapevano cosa fare. Adesso si riprende e il rischio è che si chiuda una parentesi senza coglierne le possibilità che racchiude.

BREVI CENNI DI SPERANZA

Grazie a Dio c'è anche tutta una porzione del popolo che è stata capace di stare dentro il grande e interminabile sabato Santo, fatto di angoscia per i morti e per i malati, di tristezza per l'isolamento, di ansia per il devastante contraccolpo economico che sembra aprire orizzonti di disuguaglianze ancora più marcate e povertà maggiori.

«Chi ci rotolerà via il masso dall'ingresso del sepolcro?». Le parole delle discepole risuonano martellanti. Eppure, proprio nel ventre di pietra del sepolcro, maturano i germi della Risurrezione.

Da lì, dunque, parte il "Piano per risorgere" proposto da Papa Francesco sulla rivista spagnola *Vida Nueva*, uno dei punti di riferimento sull'attualità ecclesiale per i Paesi di lingua castigliana. Le lacrime profuse da un capo all'altro del pianeta, nelle ultime settimane, proprio come quelle delle donne di fronte alla tomba del Maestro, non costituiscono le

parole ultime e definitive del presente. Poiché da, e con, esse irrompe il *desborde* di Dio: parola cara al Pontefice, difficile da tradurre in italiano se non come “di più”. Il traboccamento divino consente agli esseri umani di trasformare il male in nuova forza per costruire il futuro. «Se abbiamo potuto imparare qualcosa in tutto questo tempo è che nessuno si salva da solo. Le frontiere cadono, i muri crollano e tutti i discorsi integralisti si dissolvono dinanzi a una presenza quasi impercettibile che manifesta la fragilità di cui siamo fatti», scrive Bergoglio e sottolinea: «È il soffio dello Spirito che apre orizzonti, risveglia la creatività e ci rinnova in fraternità per dire presente (oppure eccomi) dinanzi all'enorme e improrogabile compito che ci aspetta».

È, dunque, urgente discernere il suo battito per dare impulso a dinamiche in grado di testimoniare e canalizzare la vita nuova che il Signore vuole generare in questo momento della storia. Non è il momento di comodi palliativi, di rattoppi inadeguati rispetto alle gravi conseguenze della crisi in atto. «È il tempo propizio per trovare il coraggio di una nuova immaginazione del possibile, con il realismo che solo il Vangelo può offrirci», afferma Francesco. L'implacabile lezione di interconnessione della pandemia ci mostra come le emergenze possono essere sconfitte anzitutto «con gli anticorpi della solidarietà», prosegue il Pontefice, citando un recente documento della Pontificia Accademia per la vita. Se agiamo come popolo, pertanto, «persino di fronte alle altre epidemie che ci minacciano, possiamo ottenere un impatto reale».

Saremo capaci di vincere il fatalismo di cui siamo prigionieri e di scrivere la storia presente e futura senza voltare le spalle alle sofferenze di tanti? L'interrogativo di Francesco è rivolto, certo, alla comunità internazionale. Ma soprattutto agli uomini e alle donne di buona volontà nelle cui mani – il Papa l'ha detto più di una volta – risiedono davvero le sorti del mondo. In questo senso l'editoriale su *Vida Nueva* prosegue la strada già tracciata nella lettera inviata ai Movimenti e alle organizzazioni popolari il giorno di Pasqua, in cui li invitava a essere costruttori di un cambiamento ormai improrogabile: «Pensiamo al progetto di

sviluppo umano integrale a cui aneliamo, che si fonda sul protagonismo dei popoli in tutta la loro diversità». Di nuovo, Francesco squarcia il velo della fatica presente per far balenare un orizzonte che vede la famiglia umana unita nella ricerca dello sviluppo umano integrale. È questa «l'alternativa della civiltà dell'amore», con cui conclude l'articolo. Non un vagheggiamento ingenuo bensì un'utopia possibile con uno sforzo impegnato di tutti – come diceva il cardinale Eduardo Pironio, citato dal Papa –, «una comunità impegnata di fratelli».

suor Chiara Francesca Lacchini

Da trentacinque anni è monaca clarissa cappuccina. Di formazione classica, teologico-biblica e francescano-clariana. Impegnata, assieme alla comunità monastica, in percorsi di ascolto, confronto e accoglienza di varie realtà umanamente ricche e varie, sia per appartenenza etnica che religiosa, che socio-culturale. Vive nel monastero di Fiera di Primiero, in provincia di Trento.

don Enzo Capitani

Riflessioni sui rischi connessi nelle fasi 2 e 3

I dati sul contagio e sulla malattia, specialmente da noi, non sono così significativi da far pensare a un rischio per il futuro. I veri rischi sono connessi alle soluzioni trovate per contrastare il contagio, che hanno accentuato – e non solo messo in evidenza – la disuguaglianza sociale. I rischi principali, adesso, possono essere almeno di tre tipi:

- 1) peggioramento della quantità e della qualità dell'esclusione delle persone dall'accesso ai diritti fondamentali e alle risorse necessarie per esercitare in modo attivo la cittadinanza;
- 2) deterioramento del capitale sociale e ulteriore declino del volontariato e, in generale, della cultura della solidarietà;
- 3) scelte di investimento che non tengano conto della necessità di ricostruire le reti di comunità.

Il primo rischio è connesso alla persistente chiusura dei servizi educativi e scolastici, che avrà conseguenze devastanti sulla dispersione scolastica, ma anche sulla salute mentale dei bambini e delle bambine, dei ragazzi e delle ragazze.

Altrettanto grave è la situazione delle donne, che in maggior misura degli uomini saranno costrette a rinunciare ancora a possibilità lavorative, diventando ancora più dipendenti dal contesto familiare. Ovviamente anche gli altri soggetti deboli – migranti, senza fissa dimora, vecchi e nuovi poveri, anziani, disabili fisici e psichici – stanno già subendo le conseguenze di questa situazione, come se fossero in prima linea. E in queste fasce infatti che si risente in modo più diretto della riduzione o chiusura dei servizi pubblici. Particolarmente grave è il rischio che corrono i senza fissa dimora, dal momento in cui – come è stato in questi mesi – avere una casa in cui rifugiarsi è la condizione necessaria alla sopravvivenza. Questa condizione è stata garantita per motivi di salute pubblica, più che per motivi di inclusione sociale, e il timore è che ritornati a una certa “normalità” il riflettore si spenga di nuovo. Analoga la situazione dei migranti irregolari.

Il secondo rischio è connesso al clima di sfiducia reciproco che le modalità di risoluzione di questa emergenza sanitaria ed economica hanno contribuito a generare. Questo problema ha origini culturali e si basa su precise scelte comunicative che hanno privilegiato la tecnica dello “scaricabarile” spostando unicamente sui comportamenti del cittadino la responsabilità della diffusione e quindi incrementando le paure e nel contempo generando nelle persone più giovani la negazione del problema. Tutto questo è aggravato adesso dall’esaltazione dei consumi come unica soluzione alla crisi economica, sembra far diminuire la propensione alla solidarietà nei confronti di coloro che non appartengono al proprio nucleo familiare. Il volontariato, come sempre celebrato nella sua capacità di farsi carico delle emergenze dando dei servizi, ma poco considerato sul fronte della capacità di produrre socialità e coesione per il solo fatto di promuovere azione e partecipazione, ha di fatto dovuto sospendere molte attività per due ragioni. La prima è legata ai settori di impegno; il volontariato di matrice culturale, ambientale, civica, educativa è stato sospeso in analogia alle attività economiche e non ha avuto margini di “tolleranza” per ragioni di emergenza come il volontariato prettamente

sanitario o, con rarissime eccezioni, quello sociale (tipo la Caritas). La seconda ragione è semplicemente anagrafica; il volontariato è prevalentemente anziano e gli anziani sono rimasti prevalentemente in casa. Pertanto, anche il volontariato è a rischio ripartenza, come molte attività economiche.

Il terzo rischio è connesso agli investimenti. Ciò che si legge ed appare in questa fase è una grande attenzione a dare “ristoro” alle attività produttive, in parte anche a quelle sociali, ma non si vedono all’orizzonte e nei piani dei decisori pubblici investimenti nelle infrastrutture sociali, quelle che garantiscono la coesione: l’adeguamento degli spazi pubblici per accogliere in modo sicuro le persone, in primo luogo anziani e bambini; la predisposizione di nuovi spazi per i ragazzi alternativi ai luoghi del “consumo”; l’adeguamento degli spazi per il volontariato sociale, culturale ed educativo, che garantiscano non solo i servizi ma anche luoghi di ritrovo; gli investimenti in capacità progettuale e di sviluppo di competenze sociali e professionali per creare nuovi condizioni e soluzioni non solo di tipo adattativo.

Da ultimo è da tenere presente anche un'altra evidenza nella ripartenza o ricostruzione. Il modello “post-bellico” non è il più indicato a presentare questo momento. Allora, al termine della guerra, esistevano delle rovine fisiche da ricostruire e la speranza sociale cresceva in proporzione alla ricostruzione fisica dei luoghi; oggi, invece, si assiste ad una devastazione del mondo interiore delle persone, soprattutto anziane, per cui è richiesto un accompagnamento e una vicinanza che solo un ascolto empatico può dare. Il banalizzare e lo sdrammatizzare la paura e la paura della morte in particolare, che le persone portano dentro sé stesse può creare ancora di più sfiducia, chiusura in sé stessi e quindi depressione.

don Enzo Capitani

Direttore della Caritas diocesana di Grosseto e cappellano della Casa circondariale della città, è una figura storica della fede e della solidarietà in Maremma.

PARTE 2 - SCUOLA

**La questione della povertà educativa
tra crisi e diseguaglianze in un Paese
che farà fatica a reagire***

** I testi sono la trascrizione degli interventi fatti dagli autori
nel corso di un video-incontro tenuto in data 29 giugno 2020*

Enrico Finzi

Quelli che restano indietro

La scuola è sempre più luogo di grandi e crescenti disuguaglianze sociali. Una parte di giovanissimi o di giovani non ha accesso in misura adeguata ai vantaggi dell'istruzione e dell'educazione. Si stima che circa il 20 per cento dei bambini delle elementari e delle medie non abbia accesso agli elementi minimi che da tempo consideriamo essenziali per un'adeguata istruzione e un'adeguata educazione. E parliamo solo di scuola dell'obbligo perché se ci riferiamo a materne o addirittura asili nido, come noto, il sistema non è completo perché ci sono vaste aree del Paese, specialmente al Sud, del tutto prive di istruzione pre-elementare. Cosa significa che un quinto dei bambini di elementari e medie non ha accesso agli elementi minimi essenziali di istruzione ed educazione? Vuol dire che sono bambini che nascono in una famiglia culturalmente defedata, in cui ad esempio ci sono ancora gravi problemi nel parlare la lingua, dove manca qualsiasi libro escluso manuali tecnici per il lavoro che di solito è del

padre, dove non c'è accesso alla lettura perché non si vedono né genitori né fratelli leggere e dove c'è un consumo esorbitante di televisione senza che vengano forniti gli strumenti per capire e decodificare i programmi. Quando un bambino in queste condizioni - ripeto, sono uno su cinque - arriva alle elementari parte ovviamente con un gigantesco svantaggio rispetto ai bambini che vengono da famiglie in grado di trasferire informazioni o modelli interpretativi. Inoltre, spesso questo bambino ha delle grandi difficoltà di linguaggio e di scrittura che durano diverso tempo, perlomeno due anni. Pertanto, anche se hanno maestre e maestri molto bravi, permane in lui quella condizione di marginalità splendidamente descritta da don Milani nei testi che dovrebbero far parte della cultura di ciascuno.

C'è però un secondo tipo di povertà educativa, che è quella che interviene per decadenza del livello della famiglia. È quella che tecnicamente si chiama processo di redistribuzione retroversa: in una società democratica e giusta si dovrebbe assistere, nel corso della vita, a dei processi di redistribuzione a favore dei ceti più poveri; in realtà, quello che sta avvenendo in Italia da circa trent'anni è una redistribuzione retroversa, cioè la ricchezza, intesa come patrimonio fatto di proprietà di case e di risparmi, e il reddito, che è quello che i membri della famiglia guadagnano ogni mese, si stanno spostando sempre di più verso l'alto e sempre di più a scapito di ceti sociali più poveri. Per cui, non solo abbiamo povertà di base, che è anche povertà educativa, ma abbiamo anche una povertà che interviene nel corso della vita. E purtroppo, quando ci sono problemi di impoverimento in particolare per la classe media e per i livelli più bassi, le spese per la cultura sono tra le prime a essere tagliate con il risultato che abbiamo bambini che erano partiti con una dotazione discreta di conoscenze, di influenze, di letture, ma che poi cessano di avere queste opportunità nel corso degli anni di scuole elementari e medie.

In questa analisi mi sto riferendo a due accezioni diverse di povertà educativa, anche se sono ovviamente interrelate tra di loro. La prima è intesa come povertà informativa, il che significa mancare di informazioni basiche, che poi

consentono di acquisire via via nuove informazioni. Sono la capacità di lettura, la capacità di far di conto, la capacità di leggere una pagina e di capirla, la capacità di leggere un semplice linguaggio burocratico. Ad esempio, la frase: "I genitori sono attesi in presidenza per discutere dell'andamento scolastico del figlio" è una nota incomprensibile al 60 per cento dei bambini italiani delle elementari e delle medie. È un problema importante quello di leggere un semplice linguaggio burocratico, ma questa capacità manca. Ma vi è un'altra accezione di povertà educativa. Gli inglesi usano il termine *education* diverso da quello di *information*: è una distinzione che dovrebbe valere anche in Italia. E cioè la capacità non solo di sapere, ma anche di capire. Avere tante nozioni non vuol dire essere colti. Questa distinzione oggi, nell'epoca di internet, è particolarmente importante perché i bambini fin da piccoli sono molto esposti al web, diversamente dai loro genitori in parte e dai loro nonni in massima parte. I più giovani hanno tante informazioni, sanno tante cose, ma non hanno molte interpretazioni. In particolare sono poveri dal punto di vista valoriate perché la solidarietà, la carità, la bontà, eccetera, non sono informazioni, ma sono elementi di carattere qualitativo che sono venuti diminuendo nella cultura dei giovani. Più informati, ma meno colti.

Cultura non vuol dire qualcosa di "alto", da laureati, ma possedere alcuni concetti orientativi. In questo pesano anche la minore esposizione e la minore partecipazione dei bambini alle attività della Chiesa. Indubabilmente, infatti, la vita di oratorio al di là dei suoi aspetti sportivi e sociali, così come il catechismo, sono una parte delle forme di educazione. La cristianizzazione progressiva della società italiana, ma questo vale anche per le confessioni minoritarie come l'ebraismo, il protestantesimo e tutte le culture ortodosse, con l'unica parziale eccezione dell'islam che invece investe molto per la formazione dei bambini, è un fenomeno che fa sì che ci sia un ulteriore indebolimento nella trasmissione di modelli interpretativi alle future generazioni. Le cosiddette agenzie educative, cioè le strutture organizzate che forniscono non solo informazioni, ma modelli interpretativi - e sono la

famiglia, la scuola, il mondo associativo in senso lato, a partire da quello ecclesiastico - sono deboli e indeboliti. E la situazione, se la guardiamo non come fotografia di un momento, ma in un arco temporale continuo, è in continuo aggravamento. Infatti, quel 20 per cento di oggi era un 10 per cento una decina di anni fa e tende ad andare verso il 25 per cento. È inoltre concentrato nel Sud Italia e nel Lazio, unica regione del Centro gravemente deficitaria da questo punto di vista. L'allarme c'è anche nelle periferie delle grandi e medie città. Invece, la presenza di questa tendenza vale un po' meno, checché se ne pensi, nei piccoli centri dove qualche libro, qualche influenza familiare, un peso maggiore della scuola e una maggiore efficienza del sistema educativo cristiano cattolico attenuano e in parte diminuiscono il fenomeno. Questo significa che l'idea che i problemi siano più gravi nella minuta provincia italiana è sbagliata. Infine, un rapidissimo cenno al ruolo dei nonni. Si sono dimostrati in questi anni degli straordinari strumenti di comprensione della realtà. Non di fornitura di informazioni, ma di fornitura di modelli interpretativi, di quella che prima ho chiamato educazione.

Enrico Finzi

È uno dei più noti ricercatori sociali italiani. Giornalista professionista, è ora presidente di Sòno, società che si occupa di consulenza per persone e piccoli gruppi sulla soddisfazione esistenziale. Fra i suoi libri, ricordiamo *Come siamo felici* (Sperling & Kupfer, 2012) e *La vita è piena di trucchi* (Bompiani, 2014).

don Giovanni Nicolini

Cos'è stata 'scuola' nella mia vita

La prima cosa che per me è stata 'scuola' è stato il pianoforte. Durante la Seconda guerra mondiale ero un bambino di quattro anni e frequentavo una casa dove mio nonno, persona molto ricca, ospitava una famiglia di Brescia. Noi siamo della provincia di Mantova, però vicini comunque a Brescia. Quella era la famiglia di Arturo Benedetti Michelangeli, da molti considerato il più importante pianista italiano. Il padre di Benedetti Michelangeli mi ha insegnato i primi rudimenti del pianoforte e ricordo quei momenti in modo molto serio e importante. Avevo l'impressione di entrare in un grande tempio, che poi ho avvertito essere la cifra culturale di quelle persone. Arturo il pianista, suo fratello violinista e i loro genitori: il padre Giuseppe, laureato in legge e in filosofia, esercitava la professione di avvocato; la madre, Angela Paparoni, era appassionata di musica. Sfolati a causa della guerra, in una situazione di pericolo, con anche delle difficoltà economiche. Ricordo che Arturo, poco più che ventenne, vinse un

concorso di pianoforte in Belgio e la regina lo trattenne alla corte per una settimana affinché suonasse per lei. Ho sempre custodito quell'esperienza della mia prima infanzia, a contatto con quella famiglia, come un episodio di grande intensità educativa.

Oggi come oggi non avrei il coraggio di parlare di tutto ciò come di una scuola, però per me è stata una grande scuola. Sono state situazioni che, nel seguito della mia vita, mi hanno lasciato una certa attenzione e curiosità nell'andare insieme ad altri in determinati luoghi ad ascoltare altre persone più adulte di noi, per imparare qualcosa sulle nostre vite. Fino all'università le mie esperienze personali sono state preziose e formative. Mi sono poi laureato in filosofia alla Cattolica e ho fatto teologia alla Gregoriana di Roma non essendo ancora né un prete né un seminarista. Potrei definire questo percorso "alto", ma al tempo stesso ho sperimentato anche la "povertà" della scuola. Praticando lo scoutismo sono entrato in contatto con molti ragazzi e mi sono sempre interessato ai loro percorsi scolastici. Ed è lì che, in un certo senso, ho scoperto una certa povertà, cioè la fatica di terminare un programma, la banalità delle interrogazioni, la pochezza dei compiti in classe, la modestia della crescita culturale delle persone povere.

Potrei quindi affermare che la mia esperienza della scuola è in bianco e nero: da una parte, quella più privata, è stata di alto livello; dall'altra, quella pubblica, perché andavo comunque alle scuole di tutti, è stata piuttosto carente. Da quello che capisco, oggi la scuola è diventata ancora più povera, evidentemente con delle eccezioni. Se si considera un corso universitario, allora si possono trovare ambiti preziosi e di qualità, così come un insegnante di scuola elementare può essere di altissimo livello, però nel complesso mi pare ci sia un impoverimento generale. Per noi andare a scuola era come andare in chiesa, una chiesa molto laica, certe volte con dei maestri del tutto fuori dalla fede. La mia città di origine è Mantova, un luogo dove la laicità era apertamente praticata, a partire dalla politica. Tuttavia, essendo la mia famiglia

borghese e di grande tradizione religiosa, il livello di confronto con l'esterno era sempre stridente. La persona dotta mi sembrava mio papà, che era notaio. Sin da piccolissimo ho sviluppato una grande capacità di raccolta e interpretazione dei dati, di analisi delle vicende che si succedevano. Addirittura, durante la Guerra, poiché sono nato nel 1940. Ricordo in tal senso la doccia fredda di quando mio papà tornò dal fronte e, dopo l'emozione del suo arrivo, anche se per me era uno sconosciuto, la mamma mi comunicò che quella sera non c'era posto per me nel lettone. Ho conservato questa memoria perché la gran parte della ricchezza culturale di quei tempi era certamente l'intensità della relazione d'amore. La Guerra e il Dopoguerra hanno per me molto lavorato in questa direzione. Poi tutto si è come meccanizzato e quindi la scuola è diventata un meccanismo più che un'avventura ed è anche per questo che si è impoverita nella mia esperienza.

don Giovanni Nicolini

Attualmente assistente spirituale nazionale delle Acli; è stato direttore della Caritas di Bologna e vicario episcopale della carità. È fondatore delle Famiglie della Visitazione, Associazione di famiglie legata alla Piccola Famiglia dell'Annunziata fondata da Giuseppe Dossetti.

PARTE 3 - SALUTE

Reinventarsi nelle emergenze: tutelare la salute è tutelare i diritti*

** I testi sono la trascrizione degli interventi fatti dagli autori nel corso di un video-incontro tenuto in data 6 luglio 2020*

Franco Riboldi

“Prima la comunità” per un’autentica Casa della salute

L'associazione “Prima la comunità” è l'espressione della promozione dal basso di un nuovo welfare, che parte dal protagonismo delle comunità. La pandemia ci ha consegnato il messaggio molto chiaro che nessuno sta bene da solo. Quindi la comunità deve tornare al centro, essere protagonista. Tuttavia gli ultimi segnali che riceviamo sembrano aver fatto dimenticare molto velocemente le lezioni vissute sia sotto il profilo dei comportamenti delle persone, sia sotto il profilo delle idee politiche che stanno emergendo e che tendono a semplificare il problema. Per qualcuno pare che possano bastare l'aumento di risorse per la sanità, qualche posto da aggiungere nelle terapie intensive, una manciata di infermieri in più sul territorio. Non si pensa abbastanza, invece, al fatto che questa pandemia dovrebbe mettere in moto un ripensamento complessivo di alcuni aspetti del nostro sistema sanitario, ma anche della necessità di fare un salto di paradigma: dalla sanità alla salute, oltre

che dall'ospedale al territorio. Questi due sono passaggi centrali.

“Prima la comunità” è una Associazione nata dall'incontro di due fondazioni: la Casa della Carità di Milano e la Fondazione Santa Clelia Barbieri dell'Appennino bolognese. Punto di partenza di questo percorso è stato un manifesto incentrato sul concetto di salute come bene comune, che promuoveva l'istituzione di “autentiche” Case della Salute. Alla base alcuni concetti di fondo condivisi, a partire dal concetto di “salute” da intendersi come diritto umano fondamentale e come bene comune essenziale per lo sviluppo sociale ed economico, per finire con l'idea che le scelte politiche dovrebbero essere fatte con un primo fondamentale criterio: quali benefici possono produrre tali scelte sulla salute delle persone e delle comunità? Un concetto di salute che è da intendersi secondo l'indicazione dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), cioè dire salute significa dire benessere fisico, psichico, sociale, relazionale, spirituale. Quindi la salute non è semplicemente l'assenza di malattia, ma la salute si genera nell'ambiente dove le persone vivono, lavorano, amano, giocano. La salute ha quindi dei determinanti sociali che prescindono anche dal tema della sanità. L'OMS stima che un ottimo sistema sanitario incida per un 20-25 per cento sul benessere e la salute di una popolazione e che molti altri siano gli elementi responsabili del lo stato di salute di una comunità.

Nel 1999 il professor Herman Gordon della Bristol University aveva proposto “dieci consigli non tradizionali per la salute”:

1. Non essere povero; se ci riesci smetti, se non ci riesci cerca di essere povero per il minor tempo possibile.
2. Non abitare vicino a una strada piena di traffico o di una fabbrica che inquina; se ci abiti, cerca di traslocare.
3. Cerca di non trovarti in condizione di disabilità.
4. Non fare un lavoro manuale stressogeno e mal retribuito.
5. Non abitare in una casa umida e di bassa qualità.

6. Cerca di andare in vacanza almeno ogni anno.
 7. Fai in modo di non perdere il lavoro e di non rimanere disoccupato.
 8. Se sei disoccupato, in pensione, malato o disabile sfrutta i benefici a cui hai diritto.
 9. Cerca di non essere un genitore single.
 10. Usa l'istruzione come opportunità per migliorare la tua posizione socioeconomica.
- Ovviamente si tratta di un modo ironico per spiegare come molti determinanti sociali incidano sulla salute.

Altri punti fondamentali che hanno qualificato il manifesto di “Prima la comunità” sono:

- La salute è un bene da perseguire come comunità. E per portare all'estremo il concetto potremmo dire che la comunità è salute. I due termini sostanzialmente coincidono;
- La salute non è una merce, ma un bene comune del sistema pubblico. Non è un'enunciazione astratta o ideologica, tantomeno un business; principi questi fortemente in pericolo, basta vedere il dibattito in corso sui sistemi assicurativi (la cosiddetta “terza gamba”) che attraversa in maniera molto trasversale le forze politiche e che ritiene necessario introdurre, oltre a una fiscalità generale, anche altri strumenti di copertura sanitaria. Il che porta a esasperare le disuguaglianze e quindi a favorire le persone che hanno più mezzi e possono farsi un'assicurazione;
- La salute deve rappresentare il fine ultimo delle scelte politiche. Nei programmi politici dei vari partiti c'è una suddivisione per argomenti, dalle politiche economiche a quelle sociali, dalle politiche dell'occupazione a quelle ambientali. Le ultime sono sempre le politiche sanitarie e vengono presentate quasi come un insieme di provvedimenti che vanno a riparare i danni che fanno tutte le politiche degli altri compartimenti. Per noi, invece, la salute dovrebbe essere il filo rosso che attraversa tutte le politiche e a cui richiamarsi nel fare le proposte nei vari ambiti di governo.

Secondo questa nostra impostazione la salute potrebbe rappresentare oggi un luogo di identità comunitaria. Le nostre comunità, che ormai non si riconoscono più per la stessa etnia, religione, cultura, storia, potrebbero trovare intorno all'idea di salute - intesa come benessere - una attuale identità comunitaria. La comunità diventa il luogo naturale della cultura e della produzione di salute, a partire proprio dalle risorse e dai saperi che sono presenti nella comunità stessa. Avremmo, ad esempio, a disposizione molte più risorse di quelle economiche se sapessimo mettere organicamente in circuito tutte le risorse formali e informali di cui una comunità dispone. In tal senso, un lavoro comune tra istituzioni ed enti del Terzo settore, volontariato e reti informali presenti sul territorio, se fossero messe a sistema, potrebbero rappresentare una ricchezza di cui forse oggi ignoriamo le potenzialità.

È proprio seguendo questi ragionamenti che abbiamo recuperato il tema dell'istituto delle Case della Salute, presente nel nostro ordinamento fin dal 2007, grazie al ministro Livia Turco. Casa della Salute come luogo da reinventare e tale da poter rappresentare veramente, per una comunità, il luogo dell'identità, della costruzione di progetti di salute che nascono dai bisogni reali, in sintesi, nel quale fare il salto di paradigma dalla sanità alla salute.

Come noto in giro per l'Italia, in particolare in alcune regioni, qualche Casa della Salute c'è. Tuttavia, se andassimo a fondo, scopriremmo che è cambiata la definizione, ma nella sostanza il contenuto solo raramente è cambiato. Le chiamiamo Case della Salute, ma sono case della sanità, ovvero poliambulatori meglio organizzati - e questo certamente è positivo - ma nella migliore delle ipotesi ci fermiamo alla presenza di medici di medicina generale. Ci si ferma, in sostanza, a un luogo di produzione di prestazioni sanitarie mentre il salto dovrebbe essere quello verso un'autentica Casa della Salute. Quindi diventare un luogo dove non si erogano solo prestazioni, un luogo non esclusivo della sanità, un luogo che non sia quello della delega per la

soluzione di problemi individuali, un luogo che non sia solo quello degli specialisti della tecnologia e, in fondo, un posto che non sia luogo di esercizio del potere. Oggi, infatti, la discussione è ridotta a chiedersi chi comanda nelle Case della Salute: il medico di medicina generale, il medico dell'organizzazione sanitaria o l'infermiere? Un'autentica Casa della Salute è invece riconoscibile dai cittadini come luogo della evidenza dei diritti di cittadinanza, soprattutto di quelli negati. Un luogo della partecipazione, della rivendicazione dei diritti e della consapevolezza dei doveri. Un luogo in cui esercitiamo la reciprocità, in cui i cittadini assumono anche responsabilità necessarie. È il luogo dell'integrazione delle risorse, dove sono evidenziati i bisogni di salute, a partire da chi è più lontano, più fragile. Un luogo dell'accoglienza dove anche il linguaggio conta: dove non esiste il "Punto unico di accesso" ma il "Punto unico di accoglienza". Il termine "accesso" rimanda all'odore di burocrazia, dove si deve arrivare con il modulo ben compilato, dopo di che se non sei allo sportello giusto ti mandano a un altro e un altro ancora.

Utilizzare il termine "accoglienza" significa pensare un luogo dove più competenze professionali accolgono la persona e ne leggono il bisogno, che non è mai univoco, ma necessita di interdisciplinarietà e di connessioni. Proprio per questo le Case della Salute che abbiamo immaginato hanno una sorta di carta di identità. Non parliamo di modelli in quanto ogni realtà è diversa e parlare di modello sarebbe riduttivo. Però ci è sembrato necessario definire una serie di traccianti che devono caratterizzare quella che noi pensiamo sia una autentica Casa della Salute:

- **ANDARE VERSO:** far emergere i bisogni sanitari, sociali e di cittadinanza della comunità.
- **CERCARE CHI NON ARRIVA:** porre in essere azioni preventive, curative, sociali, che raggiungano fisicamente chi è ad alto rischio vulnerabilità.
- **SVILUPPARE UNA VISIONE CONDIVISA DI SALUTE:** per promuovere interazioni di conoscenza, di collaborazione,

di attività progettuali con la comunità e le sue istituzioni formali e informali.

- **RENDERE OPERATIVA LA SOSTENIBILITÀ TECNICA, SOCIALE ED ECONOMICA:** non possiamo prescindere dal tema della sostenibilità. In questo senso, pensiamo che una Casa della Salute così impostata consentirebbe anche di spendere meglio, e forse anche meno, le risorse che oggi vengono utilizzate in sanità. Le Case della Salute devono essere di sostegno alla salvaguardia del sistema sanitario pubblico sempre più messo in crisi da tutta una serie di problemi e di attacchi.
- **FAVORIRE IL PROTAGONISMO DELLA PERSONA E DELLA COMUNITÀ:** immaginare e mettere a sistema strumenti formali e sostanziali di partecipazione dei cittadini alle scelte decisionali che riguardano la propria salute.

Sulla base di questa carta di identità è stata avviata una sperimentazione - denominata “community building” e che coinvolge una trentina di realtà di tutto il territorio nazionale - curata dalla Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa e dalla Università Bocconi di Milano. A partire dal Manifesto “Per una autentica Casa della Salute” è nato un lavoro comune di ricerca che ha messo in connessione una serie di realtà di base, anche istituzionali, di tutto il territorio nazionale. Non volevamo che il nostro progetto fosse ridotto a mero impianto ideologico. Pertanto - proprio a partire da questa carta di identità - si stanno sperimentando non vere e proprie Case della Salute così impostate dato che non ce ne sono, ma pezzi importanti di welfare di comunità orientati secondo i punti specifici che caratterizzano la nostra proposta di autentica Casa della Salute.

Sperimentazione e valutazione di tratti di percorso proprio per far emergere elementi positivi e buone pratiche, con l’obiettivo finale di dimostrare che le cose si possono fare e che non parliamo solo di utopia (una dose della quale è sempre indispensabile!). Infatti, quando enunciamo questi principi ci dicono: «Ma certo, chi non è d’accordo?» salvo poi aggiungere «Però è un’utopia impossibile da realizzare». Ecco,

noi siamo convinti, e lo stiamo già vedendo da un primo catalogo di esperienze che stanno emergendo dal community building, che queste cose si possono fare e che vanno poi diffuse.

In definitiva, dal Manifesto siamo arrivati alla Associazione “Prima la comunità” nella quale sono confluite tante realtà di base, istituzionali, di volontariato - ormai siamo a una cinquantina sul piano nazionale - oltre ad un numero consistente di cittadini molti dei quali portano competenze non indifferenti. Dal nord al sud del Paese, si tratta di enti e soggetti che lavorano nell’ambito del welfare – soprattutto negli ambiti che si occupano delle persone più fragili - in prima linea su diversi versanti, sia sul tema della salute, sia su quella dell’inclusione o della lotta alla criminalità. A inizio luglio si è tenuta la prima assemblea costitutiva.

Ci siamo messi insieme dopo aver acquisito la consapevolezza che ciascuna delle organizzazioni singolarmente produce ottime elaborazioni ed esperienze ma resta una voce isolata. Dobbiamo invece pensare che in questa fase storica e sociale sia necessario creare una massa critica che, condividendo alcune impostazioni di fondo, sappia interloquire proprio con la politica.

Siamo arrivati a delineare alcune priorità, eccole:

- Investire sui luoghi dell’incontro e della comunità: Case della salute/Case della Comunità
- Creare equipe territoriali con diverse figure professionali in una logica di lavoro cooperativo complementare;
- Costruire profili di comunità;
- Favorire reti di comunità tra ambito sociale, educativo, sanitario, assistenziale, produttivo e culturale;
- Sviluppare la domiciliarità, partendo dalla deistituzionalizzazione degli anziani; pensiamo allo scandalo delle RSA e alle morti durante la pandemia;
- La formalizzazione e sperimentazione dei budget di salute e di comunità, che permettano, partendo da precisi programmi derivanti da profili di salute e di comunità, un

utilizzo efficiente ed efficace di tutte le risorse oltre che rendere conto dei risultati che si raggiungono;

- Sviluppare una formazione di base, ma anche del personale che è già in servizio, dato che questo tipo di impostazione è possibile se noi cambiamo alcuni percorsi formativi. Se si pensa alla formazione medica oggi si preparano medici che vanno a lavorare in ospedale dato che questa è l'impostazione dei piani di studio mentre invece occorrerebbe un altro tipo di operatore.

Franco Riboldi

Presidente Comitato Scientifico Fondazione Santa Clelia Barbieri e già Direttore Generale delle Aziende Sanitarie di Reggio Emilia, di Bologna e della Azienda Ospedaliero Univerisitaria “Meyer” di Firenze

Angelo Righetti

Il Budget di salute

I diritti non esistono come acquisiti una volta per tutte ma esistono solo quelli che vengono difesi dalla comunità e dalla persona che diviene tale esercitando il primo diritto naturale di ciascuno e di tutti di occuparsi (curarsi) degli altri senza finalità di potere e di danaro e di appartenere a una comunità.

La pratica dei diritti responsabili è il fondamento dei progetti terapeutico ri-abilitativi personalizzanti rivolti alle nostre fragilità nelle relazioni intersoggettive e d'oggetto prevalentemente orientate al profitto e a danno del capitale sociale e ambientale. Trasformando e pervertendo le Istituzioni del bene comune, la felicità collettiva, l'economia dello scambio, in individuale profitto. Le disabilità sociali che si generano dalla relazione Istituzionalizzata e orientata obbligata all'individuale profitto tra persone, comunità, ambiente è il terreno delle pratiche del budget di salute con la persona, comunità, ambiente. Pratica di difesa continua dei

diritti diseguali come infinita ri-costruzione del bene comune e del capitale sociale disegualmente re-distribuito.

Il Budget di salute è uno strumento tecnico/scientifico, giuridico/ amministrativo, economico/finanziario specifico sapiente e preciso volto alla costruzione/conservazione e rilancio del Bene Comune inteso esplicitamente costituito dalle persone, famiglie, comunità, habitat, fragili.

In questa azione di aiuto vede e pratica il primo diritto umano di ciascuno e di tutti e di occuparsi degli altri senza finalità di potere e di danaro. La qualità intensità quantità delle fragilità bio-psico-sociali, culturali ed economiche, il danno all'habitat e alle relazioni interumane e d'oggetto, il potere fragilizzante delle Istituzioni deputate all'assistenza e alla cura, sono il terreno di applicazione del Budget di salute che parte sempre dalla persona specifica e irripetibile. Il budget di salute ha l'orizzonte di ri-costruire e difendere i diritti e contrastare gli ostacoli alla piena partecipazione delle persone fragili alla vita, al destino personale, della propria comunità e del proprio habitat. Il bene relazionale e lo scambio inter-individuale e quello comunitario e famigliare sono entrati in collisione con grave danno al bene comune, all'ambiente e al capitale sociale. Le pubbliche Istituzioni anziché utilizzare strumenti di mercato per dare efficienza e sostenibilità al bene comune sono divenute strumento del mercato per la sostenibilità del profitto soggettivo globalizzato, mettendo a pregiudizio l'esistenza futura stessa del capitale sociale delle comunità e dei sistemi di welfare, che è precondizione allo sviluppo umano ed economico delle comunità.

Il mercato non è più luogo di scambio, competizione inclusiva dei diritti interumani, soggettivi e di relazione d'oggetto. Il mercato delle relazioni d'oggetto si è trasformato in mercato finanziario che abolisce la relazione, trasforma la offerta in domanda e le libertà in obbligo a non occuparsi degli altri senza monetizzarne i corpi. Le povertà che si generano dalla scomparsa del capitale sociale è dovuto e trascina con sé una caduta della fiducia nelle Istituzioni del bene comune costretto a difendersi dall'individualismo di rapina contro il bene comune che deve ripartire, per la sua

salvezza dalla fiducia residua dei cittadini nelle forme prestatuali di welfare che ancora sono presenti nella memoria dei territori e nell'umanità delle persone(Il volontariato, i beni confiscati, pubblici o religiosi o privati abbandonati, monasteri, le piazze, gli ospedali le Scuole, le Università, le Pievi, gli Ammassi, le cattedrali, i luoghi di culto, l'Enfiteusi, le Regole, Partecipanze, Vicinie, Gancie, Cooperazione, Enti del Terzo Settore oggi, che condividono comunque con il primo e il secondo settori la contraddizione che la sostenibilità delle azioni umane sia misurata dal profitto individuale contrapposto a quello collettivo. Nell'ipotesi onnipotente che ormai la fiducia, corda che lega e unisce le persone ed è premessa dello sviluppo umano ed economico, deve essere solo intra-individuale e non fondativa della fiducia negli altri e nelle Pubbliche Istituzioni del Bene Comune.

Le pratiche che vedono nel sistema di welfare interrelato con la produzione del capitale sociale premessa alla declinazione dei diritti/responsabili positivi al lavoro, alla casa, all'affettività e alle buone cure, è il campo di elaborazione applicativa del budget di salute. Un acronimo per significare la riconversione dei ridondanti costi riparativi/assistenziali individualizzanti(economia dello scarto) delle risorse umane, ambientali, professionali ed economiche dei sistemi di welfare, in investimenti produttivi di cura e salute personalizzata e di comunità e di economia civile incrementativa del capitale sociale delle famiglie e delle comunità. Il budget di salute parte dalla progettazione personalizzante(un volto e un nome) dei sistemi di aiuto e dalle povertà educative, ambientali e di salute del divenire persone e parte attiva di comunità responsabili e inclusive. La specificità dei bisogni delle persone e delle comunità differenzia il profilo e la tipologia degli investimenti resi relativi alle persone e all'habitat.

Ma, sostanzialmente, sono due i vincoli che vanno considerati quando si parla di Budget di salute e che vanno affrontati da ognuno in base al proprio luogo e contesto di appartenenza, alla propria cultura e alle proprie competenze.

Il primo vincolo è il che il Budget di salute non è nient'altro che un progetto personalizzante di cura/ri-abilitazione fatto insieme al portatore di bisogno epicritico e giudicabile potenzialmente cronicizzante per determinanti relazionali e contestuali sfavorevoli e di natura estranea al disturbo. Il punto fondamentale è la necessità di mettere al centro dei nostri interessi la persona e le relazioni inter soggettive e d'oggetto. Negli ultimi trent'anni, abbiamo sentiti tanti proclami sulla centralità della persona. Aggiungiamo quindi anche il nostro umile contributo. Punto di partenza, già molti anni fa, è stato porre la domanda: in che modo si può mettere al centro la persona e non solo la malattia? Non possono infatti bastare le buone intenzioni, anche se necessarie, ma bisogna pensare anche a come metterle in pratica, a farle diventare una possibilità concreta e non solo di un interesse filosofico. Forse prendendo in considerazione la variabile economica che è divenuta l'unica a essere davvero riconosciuta al centro delle azioni umane, soprattutto quelle più evolute e socialmente riconosciute?

Infatti, qualsiasi azione di cura, anche molto semplice che non sia dedita alla ideologia del profitto soggettivo è considerata nulla o hobby influente. La struttura del desiderio è stata progressivamente inibita e sostituita da desideri obbligati dotati di sicurezza. Basta con gli azzardi e l'utopia della meraviglia. Ciò che viene richiesto è la quantità di prestazioni di cura immediata non prognostica e preventiva. Tutto legato all'epicrisi e al sintomo. Quali sono gli aspetti che orientano le mie azioni di cura? Io faccio lo psichiatra, il neurologo, e ho continuamente a che fare con tante complicazioni che mi distanziano attivamente dal farmi carico delle prognosi che mettono in campo determinanti culturali, sociali economiche della malattia già preordinate immutabili e campo di interesse non sanitario né sociale, perché già preformate dall'economia come alimentative del mercato della salute. Non attinente alle valutazioni prognostiche e preventive pericolose per la crescita infinita dei consumi che è l'unico strumento prognostico ammesso. E premessa ideologica obbligata alla cronificazione dei passivizzati consumi di assistenza. Viene così eliso l'elemento

fondante che regge la teoria o la pratica del lavoro prognostico con le persone, vale a dire la presenza delle comunità, delle famiglie e dell'habitat come sistema difensivo delle fragilità. Produttive delle disabilità sociali promosse dal mercato assistenziale dei corpi disabili.

Le comunità e le famiglie divengono così fragili, e non più in grado di contribuire alla riproduzione economico sociale della comunità. E all'accoglienza della vita percepito come un vulnus alla sicurezza economica. Ogni rapporto Istat ci fotografa una realtà con ulteriore diminuzione della natalità e quindi di perdita di potere di orientamento e di capitale sociale delle comunità locali. Allora il tema è che non si può parlare di centralità della persona o fare dei progetti, addirittura terapeutico-riabilitativi prognosticamente positivi per le persone con malattie o disturbi lunghi nel tempo e che abbisognano di sistemi di protezione sociale capaci di modificare favorevolmente le determinanti extra cliniche della salute, senza parlare e senza agire sulla ricostruzione e riproduzione sociale delle comunità e delle famiglie. Non è possibile elidere tutto ciò dalla pratica clinica e dallo sguardo. Invece, tutte le volte che si parla di persone, si escludono la comunità e la famiglia: la persona quindi viene considerata in quanto individuo portatore di diritti uguali per tutti. Questo indirizzo politico diffuso performativo del privilegio e della disuguaglianza come diritto garantista immodificabile è un danno sociale grave. Rende la fragilità un destino prognosticamente positivo per la crescita dei consumi come talismano della uguaglianza. I diritti devono essere diseguali per persone diseguali; altrettanto devono essere diritti diseguali per comunità e famiglie diseguali.

Come faremo altrimenti a fare dei progetti personalizzati per persone fragili e povere? Come faremo a immaginare che queste persone possano fruire di un cambiamento favorevole delle determinanti della salute o della malattia? Possiamo immaginare di poter fare itinerari di cura o riabilitazione in presenza dell'impossibilità di modificare quelle determinanti? E perché sarebbe impossibile modificare quelle determinanti? Perché in realtà i modelli che sono stati scelti, sia per i servizi territoriali che per gli ospedali, sono esattamente modelli

confacenti al mercato delle prestazioni ed hanno nel posto letto il mantra prestazionale del mortale recipiente da riempire di cure per la morte in salute dei soggetti privati delle relazioni vitali, Sono modelli che riproducono continuamente la prestazionalità all'infinito di rimedi spesso inutili o dannosi, ma che fanno crescita. Crescita di cosa? Dei consumi di prestazioni. È la politica keynesiana di aprire delle buche per dare lavoro e poi richiuderle. Soltanto che in questo caso abbiamo a che fare, "purtroppo", con la persona umana e quindi con le comunità e le famiglie: non possiamo sopprimerle per poi ricostituirle. Lo stile di lavoro dei servizi territoriali non si occupa delle famiglie e della comunità ma delle prestazioni di big pharma o dell'ascolto dei bisogni e di remunerata medialità ininfluyente e disabile di intersoggettività oltrechè assente di pratiche prognostiche e preventive.

Il nodo centrale della questione è che dobbiamo modificare la centralità dell'economia e del mercato all'interno dei sistemi di aiuto. Quella centralità ha separato e trasformato la relazione di aiuto(il welfare) in prestazione prezzata e minutata introducendo il taylorismo nelle relazioni interumane. Un sorriso e una pacca sulla spalla e l'aiuto a scendere dal letto costa 18 euro lordi e tutti i gesti della vita quotidiana sono minutati e prezzati su bisogni standard preformati. Spazio e tempo definiti dalla sicurezza non più affidata al libero discernimento apprenditivo a attributo della relazione interumana e d'oggetto ma obbligata e preformato padrone della nostra soggettività relazionale trasformata in individuale corpo a-relazionale(alienato). Ostaggio del corpo Istituzionale delle regole funzionali al mercato e dalla neutralità dei costi sostenibili.

La mono-categoria declamata in tutte le forme è l'assistenza: forma rudimentale della disabilitazione relazionale delle persone, dei contesti famigliari e sociali, ambientali e di habitat. Tutto il sistema di welfare è stato reinterpretato e imposto come assistenza ai diritti individuali scissi dalle responsabilità sociali(gli altri) di ogni singolo cittadino oramai seppellito sotto il sudario della assistenza del drago a tre teste(il mercato) che ci possiede(assistenza

come condizione di sterilizzazione dei legami), sicurezza come spavento degli oggetti imprevedibili che turbano la sostenibilità del profitto). Il progetto personalizzante terapeutico e ri-abilitativo che nel percorso di aiuto non disgiunge l'atto sanitario dai sistemi di protezione sociale e pretende di sostenere la postura ortostatica (delle famiglie/ persone/comunità) e non quella clinostatica dell'assistenza seriale e alienativa, è fuori legge. La ricerca della ridondanza delle prestazioni sanitarie e sociali fomenta l'inefficacia e ripetitività dei consumi. Cristallizza e disattiva la persona dentro modelli assistenziali che sono il principale ostacolo alla riproduzione sociale delle persone con disabilità sociale, cioè di tutti. Oltre a rendere inutile la libertà di scelta dei sistemi di cura, protezione sociale, o cambiamento del welfare. Perché il cambiamento del welfare e le regole non le scegliamo noi. I bisogni sono ora ferocemente preformati e l'offerta diviene continuamente domanda. Le scelte sono divenute un obbligo e solo con il danaro puoi trasgredirle rifuggendo dal drago del mercato pubblico nutrito da quello privato produttivo delle disuguaglianze necessarie, alla irresponsabilità dei consumi. Un milione di persone aiutano e servono i nostri vecchi e disabili, nutrono con le loro rimesse il Pil dei loro paesi di origine, ripopolano i borghi e i quartieri e rendono possibile l'accudimento, la cura e l'assistenza domiciliare a chi se la può pagare. Certo che ci vuole la rete dei servizi di comunità, ma i servizi di comunità devono anche imparare che sono al servizio delle famiglie e della comunità, dello sviluppo della domiciliarità proattiva e integrata delle cure e dell'assistenza, non solo al servizio delle prestazioni ripetitive o dell'ambulatorietà.

È un cimento molto grande ma inevitabile modificare in senso comunitario e familiare i sistemi di welfare sociosanitari. In questi 25 anni sono stati aboliti i servizi territoriali in generale e quelli di comunità in particolare. Sono spariti i servizi prevenzione di primo secondo e terzo livello nella scuola. Nel percorso nascita, infanzia, adolescenza, nell'anzianità. La prevenzione della salute ambientale della produzione, dell'allevamento è divenuta sicurezza per l'incentivato consumo ambientale, produttivo. È

sparita la medicina del lavoro, sostituita da un medico esperto, cosiddetto competente, che viene incaricato dal datore di lavoro per svolgere l'attività burocratica e amministrativa della salute all'interno di una fabbrica: è colui che decide sulla idoneità o meno dei lavoratori e della sicurezza dell'ambiente e dei comportamenti. Ancora una volta, il consumo della abolita prevenzione del danno alla salute ha aperto la strada al salutismo come consumo individualistico dotato di assistita sicurezza del legittimo profitto soggettivo privilegiato. La scomparsa medicina del lavoro è funzionale alla scomparsa del lavoro in termini di protagonismo, soggettività, presenza. D'altra parte siamo dentro il contesto del paradigma economico che ha costruito la propria identità e la propria ideologia sulla rendita per il privilegiato consumo e non sul lavoro. Il lavoro sta scomparendo e scomparirà sempre di più. Ed è il valore prevalente sul quale si afferma la dignità umana e la dignità di una famiglia, sul quale si misura la capacità riproduttiva sia biologica che sociale. I sistemi di welfare che vogliamo comunitari devono essere in grado di investire sul lavoro e sull'accumulo di ricchezza restitutiva del capitale sociale, della comunità e delle famiglie.

Il secondo vincolo che riguarda la definizione dei Budget di salute, ed è il tema fondamentale che regge tutto il percorso di questo impianto, è un concetto che può sembrare utopico, ma che in realtà è molto reale: trasformare la fragilità nel motore di riproduzione sociale ed economica di un Paese, di un borgo, di una città, di una famiglia. È possibile ed è anche il minimo sindacale che un servizio pubblico di comunità deve avere come misura della propria efficacia, efficienza e uguaglianza. Un servizio pubblico di comunità non può fermarsi al consumo dispensativo delle prestazioni e delegativo dell'assistenza senza curarsi delle determinanti delle malattie e delle disabilità sociali perché queste incidono, sulla riproduzione sociale delle persone, delle comunità delle famiglie e quindi sulle prognosi delle malattie e dei disturbi di lungo e/o inguaribile decorso. Ho fiducia si possa mettere mano a un sistema di welfare che

invece governi e orienti il paradigma economico e le determinanti della salute verso l'economia civile, il bene comune e la comunità. Favorire l'economia civile e circolare è infatti scegliere un paradigma economico produttivo diverso da quello pervasivo basato sull'equilibrio degli egoismi, e indirizzato anche sui beni immateriali (i legami e la salute dell'habitat) e sostenuto e interrelato tra sistemi di welfare, produzione di ricchezza contestualmente redistribuita e co-programmata e co-gestita con il terzo settore in sussidiarietà orizzontale. La sentenza della Corte Costituzionale, n.131 del 26/06/20. accolta con stupore e paura dal mercato e dai proponenti del paradigma economico degli equilibrati egoismi soggettivi, turba la finta neutralità del mercato degli appalti e delle convenzioni delegative al privato della cura dell'assistenza e della Istruzione riproponendo la priorità collettiva dell'economia dei beni comuni e dell'efficacia, efficienza ed uguglianza della redistribuzione della ricchezza del capitale sociale. La Corte Costituzionale ha ribadito che il Terzo settore (che statutariamente ha finalità sussidiarie al sistema pubblico) non è né Stato né Mercato.

E gli articoli 55 e 56 del C.T.S, cassati dall'Authority della concorrenza prevede la co-gestione e la co-programmazione fra amministrazione pubblica ed ETS con finalità regole e valutazione condivise. La sentenza 131 identifica molto bene i compiti del Terzo settore, indovandoli nell'interattività di co-programmazione e co-gestione con l'Ente Pubblico. Per quanto concerne il secondo settore è esplicito il richiamo alla responsabilità sociale di impresa. La libertà di impresa e del profitto soggettivo ha limiti responsabili determinati dal maggior interesse generale e ambientale e i benefici del lavoro conservano il doppio profilo di utilità soggettiva e responsabilità comune per gli altri e per l'ambiente. L'impianto complessivo della sentenza è un formidabile chiarimento attivativo delle risorse umane professionali ed economiche locali pubbliche e private orientabili al bene comune. Il budget di salute è concreto strumento che interpreta i diritti al lavoro alla casa alla affettività come diritto universale ad occuparsi degli altri e di appartenere a una comunità. Promuove la fiducia personale, sociale, e

pubblica come pre condizione di sviluppo umano ed economico. L'amore per il bene comune non disgiungibile dalla giustizia sociale è il riconoscimento della propria fragilità nello specchio dell'altrui designato. E più l'allontaniamo e meno ci attiviamo a contrastare gli ostacoli che la producono impoverendo il capitale sociale della comunità. I budget di salute vede nella felicità pubblica la finalità e il motore della produzione della ricchezza. La sentenza 131 riconosce altresì le forme di sussidiarietà che precedono la costruzione del welfare statale. E fa esplicito riferimento alla aggregazione a attivazione delle persone comunità famiglie che praticano l'autoaiuto reciproco nella produzione di ricchezza contestualmente redistribuita come investimento per la generatività futura delle comunità e dell'ambiente (Habitat). La bellezza è la sintesi cercata e ottenuto tra funzionalità e consenso celebrativo dei legami interumani e generativi di comunità.

La bellezza è una proprietà celebrativa dei legami e del bene relazionale. Non è un profitto soggettivo ma uso di un profitto collettivo per finalità individuali restitutive attraverso il lavoro e la generatività al capitale sociale della ricchezza prodotta e generata. Prendete l'esempio dell'enfiteusi, inventata 1300 anni fa da Sant'Anselmo da Cividale e sparsa con nomi diversi in tutta Italia ed è a fondamento delle pratiche dei beni comuni. Il meccanismo prevedeva che fossero dati in uso 25 ettari di terra più la casa agli enfiteuti sulla base di un regolamento di cui all'articolo 1 c'era scritto che l'enfiteuta è tenuto a "mantenere e onorare le persone anziane". All'articolo 2 si diceva che l'enfiteuta era tenuto a "mantenere e onorare le persone che la natura ha reso disgraziate". Come vedete dovevano affrontare gli stessi problemi che abbiamo anche noi oggi. Tuttavia fondavano il diritto di uso e la produzione di ricchezza a forme di welfare evoluto e riproduttivo del capitale sociale della comunità. Uno degli articoli del capitolato prevedeva che il 10% di tutta la produzione agricola, allevamento, artigianato (beni di scambio) e dei beni naturali fruiti dall'enfiteuta(acqua, legno, erba) doveva divenire premio per le funzioni sociali, educative, curative, difensive e riproduttive delle famiglie e

del monastero che organizzava le regole di uso del territorio dato in cogestione all'enfiteuta.

Il Budget di salute(fisica-psichica-sociale-ambientale) nasce dall'intreccio di forme di welfare pre e post Statuali con la produzione di ricchezza. Immagina che il welfare debba avere a che fare anche con la produzione di ricchezza e che la variabile economica debba andare a sostenere, investire e premiare le forme di auto-organizzazione e gestione del bene comune che siano anche remunerative premiali e ricostitutive del capitale sociale attraverso la difesa continua dei diritti al lavoro alla casa e all'affettività e alle responsabilità ambientali e comunitarie. Partendo sempre da processi di prevenzione cura e riabilitazione personalizzata con le persone portatrici di disabilità(menomazione dovuta a disturbo, malattia, diversità disfunzionale, dipendenza patologica di lungo percorso) sociale(menomazione dovuta ai processi di esclusione delle povertà).

E' l'area sociosanitaria dove le misure di cura non sono distinguibili dalle misure di protezione sociale e di habitat . Nell'area sociosanitaria il solo modello sanitario di cura e assistenza produce cronificazione conveniente per i privati gestori di cittadinanza da disattivare e trasformare in fattore produttivo di profitto per altri. Un modello sanitario basato sulla delocalizzazione industriale dei corpi fragili nella serialità anomica delle strutture protette che estraggono il diritto alla casa, al lavoro e alle affettività, con il posto letto e la sicurezza anatomica delle prestazioni. O con la commiserazione auscultante di patronati sociali a costo sanitario, chiamati micro aree o sportelli di invio dove far lavorare gli esuberanti dei pubblici dipendenti a ricomprare al sistema pubblico i sistemi informativi da lui prodotti per la co-gestione pubblico/ privato dei budget di salute. Dati in appannaggio a una ditta privata che ne sventola il brevetto meritato come dono dell'OMS e a corresponsione tangenziale delle rette nelle strutture protette.

Il Budget di salute affronta questi temi ed è tendenzialmente osteggiato dalle ideologie di destra e di sinistra. La destra amministrativa del bonus salvatutto(la

sinistra ufficiale) vi si oppone per l'eccessivo liberalismo. La sinistra popolare sovranista (la destra ufficiale) lo critica perché pericolosamente emancipativo ed inclusivo delle persone senza diritti. Esistono e si riproducono invece esperienze che dimostrano l'applicabilità di questo strumento relativizzabile alle comunità, famiglie, persone, habitat e prassi istituzionali diverse a seconda delle prevalenze di determinanti della salute specifiche e contestuali a quel territorio. Non c'è dubbio ad esempio che il modello sociosanitario in Lombardia è Ospedaliero e basato su posto letto, prestazioni, sicurezza e sostenibilità del profitto soggettivo a spese del capitale sociale e pubblico, con saldo redistributivo delle risorse prodotte fortemente competitivo e premiale per la attrattività dei servizi ospedalieri privati e dei costi delle lavorazioni più costose (es. le rianimazioni ecc..) caricate sul sistema pubblico in acuto. O da promuovere cronificate dalle risposte sbagliate, ma perfette se conformate come delega, a porte girevoli, al sistema privato del mercato dell'assistenza a lungo termine e alle cliniche convenzionate di area politica.

Il dipartimento di salute mentale è ospedaliero per essere certi che la salute mentale non centri nulla con le relazioni intersoggettive, comunitarie, familiari e d'oggetto, ma sia qualità che si ottiene con le cure monetizzate, pubbliche e private, del cervello e dei suoi prodotti. Per soccorrere il piano industriale a breve termine venduto per assicurare gli investitori come progressivamente sempre più profittevole dato l'aumento e dislocazione dei disabilitati sociali a medio lungo termine il sistema pubblico dovrà aumentare il proprio impegno economico finanziario mettendo a rischio l'esistenza del sistema di welfare universalistico sociosanitario. Per sopravvivere è costretto ad esportare il modello assistenziale al Sud. Ma non è più tempo perché se le relazioni fra gli esseri umani sono viziate da esasperati squilibri economici e culturali ingiustizie ecologiche e assenza di cura dell'ambiente con l'unica finalità del profitto, non ci sarà più spazio per il liberismo del mercato della salute. Le persone e le comunità saranno presto costrette a una scelta non più ad alzare una bandiera di opinione. Il budget di salute di

comunità, ambientale e personalizzato e che promuove l'ecologia della mente, del sociale dell'ambiente, dell'economia e delle istituzioni è una scelta che avremmo voluto fosse fatta per amore non per forza, come oggi sembra necessario fare.

Angelo Righetti

Medico specializzato in psichiatria, neurologia, epidemiologia e farmacologia. Riveste la carica di Responsabile di salute mentale della Conferenza Permanente Partenariato Euromediterraneo. È stato fra i principali collaboratori di Franco Basaglia nella preparazione delle linee direttrici della legge che ha portato alla chiusura dei manicomi.

Sentieri di ripartenza

Chiesa, scuola, salute

*Riflessioni su tre questioni
che maggiormente hanno sfidato
le nostre comunità in tempo di pandemia*

