

Matteo Bessone

Ciò che lega le pratiche mutualistiche alla salute mentale di individui e comunità sembra risiedere nel campo dei rapporti di reciproca cittadinanza.

**A partire dalla metà dell'800, nei mutanti assetti sociali della società industriale, le pratiche mutualistiche permisero alle comunità soprattutto locali di trovare e fornire risposte concrete ai nuovi bisogni sociali e di salute emersi a partire dal cambiamento delle condizioni di vita di molti lavoratori.** Questo corpo variegato di pratiche, a partire dai valori di reciprocità, uguaglianza e solidarietà, ha alimentato il capitale sociale di alcune comunità e la percezione di un supporto da parte dei cittadini nei casi di difficoltà e di fiducia nei confronti del tessuto sociale. In assenza di istituzioni pubbliche a tutela della salute della popolazione, l'autorganizzazione delle comunità attraverso lo scambio di risorse e capacità, si rivelò spesso efficace nella risposta ai bisogni di individui e famiglie ma non altrettanto, per via della pressante vigilanza governativa, nel dare vita a rivendicazioni politiche volte a modificare gli assetti sociali da cui tali bisogni, strutturalmente, emergevano. **Alcune delle funzioni sociosanitarie assolve dalle Società di Mutuo Soccorso, proliferate dalla loro istituzione nel 1886, furono assorbite dalla nascita del Servizio Sanitario Nazionale nel 1978** che ne superò molti dei limiti in favore di un sistema di cure e protezione sociale finanziato dalla fiscalità generale, teso all'omogeneità su tutto il territorio statale e, almeno nelle intenzioni, universalistico.

**Simultaneamente, la cosiddetta "Legge Basaglia", esito finale di processo di partecipazione e rivendicazione collettiva di istanze etiche, sociopolitiche e propriamente sanitarie, riconobbe, attraverso l'apertura degli ospedali psichiatrici, il pieno diritto di cittadinanza di chi viveva condizioni di disagio mentale** alimentato da condizioni di marginalità ed esclusione sociale dentro e fuori le istituzioni sanitarie, prima ma soprattutto dopo averne varcato la soglia. **Da allora il dogma neoliberista spinge globalmente verso un graduale smantellamento della sanità pubblica** in una direzione opposta a quella che, a partire dal dopoguerra, era stata indicata dall'espansione delle politiche di welfare (anche laddove vigeva un modello sanitario assicurativo) per sottrarre, ambiti come educazione e salute dalle forze deteriori del mercato. È all'interno di questo processo che è possibile comprendere il continuo depotenziamento della meno remunerativa medicina territoriale, di comunità, nella comunità.

**A bilanciare tale spinta, nel 1978, l'assistenza sanitaria di base, territoriale, fu**

**identificata, dall'omonima Conferenza Internazionale ad Alma Ata**, sia come strategia organizzativa nei diversi sistemi sanitari che come strategia che avrebbe dovuto permearli[1]: equità nella salute, accesso universale ad un'assistenza centrata sulla persona attraverso interventi di carattere preventivo, partecipazione della comunità e dei diversi settori socioeconomici continuano a rappresentare i principali fini, mezzi e principi. E' proprio a partire da tali principi che, nel 2014, il **7 aprile (giornata mondiale della salute) viene ribattezzato dalla Rete Europea contro la commercializzazione e la privatizzazione della salute e dal Movimento per la Salute dei Popoli (PHM) "giornata europea contro la commercializzazione e privatizzazione della salute"** creando i presupposti per una mobilitazione che, ogni anno in occasione della giornata, ribadisca la centralità di servizi sanitari universalistici basati, a forte base territoriale e solidaristici. In Italia, in occasione del G7 dei ministri della salute del 2017, la mobilitazione collettiva porta alla creazione della "Campagna Dico32! - Salute per tutte e tutti" con l'obiettivo di attivare e coordinare iniziative per il 7 aprile ogni anno sul territorio italiano e creare un movimento d'opinione e azione in grado di riportare la salute al centro dell'agenda politica, sanitaria e non, e le persone alla mobilitazione sul campo politico della salute (vedi: [Diffondere la solidarietà non il virus](#)).

**A Torino, la campagna Dico32 porta alla costituzione dell'Assemblea7Aprile, composta da cittadini e realtà collettive che operano nel settore sanitario, dentro e fuori dal SSN, attive nella lotta per il diritto alla salute e la giustizia sociale.** Il 13 dicembre 2019 l'Assemblea organizza un incontro pubblico "*Salute Mentale e Mutualismo-discorsi e pratiche di comunità che curano*". Le realtà invitate (Ambulatorio Popolare dell'EX OPG "Je so'pazzo" di Napoli, Associazione "Insieme a Noi" di Modena e Sportello Ti Ascolto a Torino, Milano, Bolzano, Lecce) sono state chiamate, a partire dai relativi percorsi mutualistici a indicare un legame tra questi e l'impatto sulla salute mentale della popolazione. L'analisi degli interventi permette di delineare alcuni temi trasversali che sono da intendersi come contributo allo sviluppo di 1) pratiche che, facendo propri i principi costitutivi del mutualismo storico, possano risultare efficaci nella tutela del diritto alla salute mentale all'interno degli attuali assetti sociali 2) elementi teorici capaci di fornire cornici di senso comune entro cui tali pratiche possano operare.

## **Il rapporto con il SSN**

**Tutte le esperienze mutualistiche hanno individuato nella tutela del Servizio Sanitario Nazionale un elemento cruciale** che, pur nelle diverse declinazioni operative, non può essere eluso da attori sociali impegnati nella promozione della salute mentale nella popolazione. E' stata sottolineata l'importanza di una distinzione, a livello sia teorico che

pratico, della funzione politica del SSN dalle forme reali, spesso con alto rischio iatrogeno, attraverso cui questa si realizza nel suo manifestarsi.

## Contesti e interventi

**L'analisi delle pratiche permette di delineare una definizione delle condizioni necessarie perché possa essere attribuito un valore "mutualistico".** Tali condizioni andrebbero ricercate nella diversa funzione sociale del contesto "organizzativo" più che nell'intervento in sé (l'atto clinico): medesimi interventi possono assumere, al variare delle "organizzazioni" in cui sono situati, che li ospitano e rendono possibili, diversi gradi di mutualismo. Lo stesso contesto organizzativo può conferire o sottrarre valore mutualistico ad interventi che in contesti differenti ne sarebbero privi o dotati. Possiamo valutare il valore mutualistico del contesto organizzativo soprattutto in considerazione di:

- gli effetti che l'insieme delle sue pratiche, cliniche ed extracliniche (sociale, culturale, politico, dal livello locale a quello globale), ha sul campo sociale, nella struttura societaria con particolare attenzione alla promozione dell'equità, della salute mentale di tutta la popolazione e soprattutto delle fasce più svantaggiate;
- la struttura e il funzionamento del contesto organizzativo, inteso non solo come corpo sociale ma anche come contesto di vita e lavoro per i cittadini che lo attraversano.

Queste analisi possono essere integrate da considerazioni relative a tipologia e modalità degli interventi che sono stato definiti tanto più mutualistici quanto più 1) situati in prossimità e in rete con le risorse dei reali contesti di vita entro cui i cittadini della comunità nascono, crescono, lavorano, costruiscono famiglia, invecchiano e muoiono; 2) comprensivi, anche a livello individuale, del peso che i determinanti sociali esercitano sulla salute mentale; 3) capaci di modulare, nei propri dispositivi, le variabili implicate nella stratificazione sociale, nella ineguale distribuzione di risorse, opportunità, salute, malattia e accesso alle cure.

## Rapporti di potere e partecipazione

Tutte le esperienze hanno identificato nella partecipazione un elemento di continuità con le pratiche di mutualismo storico e nella maggior/minor permeabilità dei confini delle pratiche mutualistiche una delle principali reciproche differenze. È stata intesa come:

- **Partecipazione politica:** la comunità che si prende cura della collettività.
- **Partecipazione e autorganizzazione:** il gruppo che si cura di sé, l'autodeterminazione dei sistemi autorganizzati attraverso processi decisionali che

garantiscono a tutte e tutti spazi di libertà e responsabilità, garantendo ambienti di vita e lavoro in grado di promuovere i prerequisiti di una buona salute mentale.

- **Partecipazione clinica:** l'inclusione dei destinatari degli interventi nelle scelte riguardanti il proprio percorso di cura, nella valutazione e modulazione della programmazione degli interventi.

La partecipazione è legata alla salute mentale dei soggetti, individuali e collettivi, che la praticano, ne sono esclusi e ne sono destinatari e costituisce un indicatore dello stato di salute dell'organizzazione. Conduce a e deriva da un superamento del principio di delega ed espropriazione della salute verso una riappropriazione, in ambito clinico, dei percorsi di cura e, più generalmente, del senso di controllo ed *empowerment* nell'interazione con il mondo circostante inteso sia come contesto organizzativo (rapporto individuo-organizzazione) sia il macrocontesto (rapporto organizzazione-contesto sociale).

**Ciò che lega le pratiche mutualistiche alla salute mentale di individui e comunità sembra risiedere nel campo dei rapporti di reciproca cittadinanza.** Se "salute mentale", a livello individuale, indica anche la possibilità di ciascun cittadino di contribuire alla vita sociale (il ché può anche essere l'opposto di un suo mero adattamento) le pratiche mutualistiche sembrano costituirne un ingrediente essenziale. Promuovono il benessere nella comunità per chi è vettore e destinatario degli interventi facilitando partecipazione, capitale sociale e supporto, tutti ingredienti, a livello sia individuale che ecologico, fondamentali per la salute fisica e mentale. Inoltre, di per sé rappresenta un elemento per la valutazione dello stato di salute delle comunità e la sua capacità di questa di produrre pratiche che promuovano e distribuiscano salute e benessere.

La malattia mentale nell'individuo passa sullo sfondo attraverso il mutuo riconoscimento del valore preventivo e curativo dei rapporti di cittadinanza per la salute mentale di tutti e tutte, di cui tutte e tutti siamo, almeno in minima parte, ogni giorno, in ogni ambito, responsabili.

Matteo Bessone, Sportello TiAscolto

## Bibliografia

1. Maciocco G (a cura di). Cure primarie e servizi territoriali. Carocci Editore, 2019