



# *Il teatro diffuso*

ESPERIENZE DI TEATRO  
NELLA SALUTE MENTALE IN ITALIA

*Bologna, 21 e 22 gennaio 2020 - Teatro Arena del Sole, Aula Magna Regione Emilia-Romagna*



Il presente volume racconta l'evento **Il teatro diffuso. Esperienze di teatro nella salute mentale in Italia**, articolato in due giornate, 21 e 22 gennaio 2020. Il duplice incontro si è posto l'obiettivo di avviare il percorso verso la creazione di una Rete Nazionale dei Teatri per la Salute Mentale, nonché di confrontarsi sui molteplici aspetti che caratterizzano il panorama composito di realtà teatrali in collaborazione con i Dipartimenti di Salute Mentale italiani. Il primo appuntamento, su invito, è stato ospitato nella splendida cornice del Teatro Arena del Sole di Bologna, il secondo nell'Aula Magna della Regione Emilia-Romagna, entrambi luoghi significativi per questo movimento.

Si ringraziano: Regione Emilia-Romagna Assessorato Cultura, politiche giovanili e politiche per la legalità e Assessorato Politiche per la salute, ERT Emilia-Romagna Teatro Fondazione-Arena del Sole, Istituzione Gian Franco Minguzzi della Città metropolitana di Bologna, Arte e Salute APS, Centro Diego Fabbri di Forlì, i Dipartimenti di Salute mentale e Dipendenze Patologiche delle AUSL di Bologna, Imola, Modena, Parma, Piacenza, Reggio Emilia e della Romagna, il Dipartimento di Psicologia Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Facoltà di Medicina, Farmacia e Prevenzione, Università degli Studi di Ferrara, A.S. Vo [ente gestore VOLABO].

**Un particolare ringraziamento** ai rappresentanti delle realtà nazionali che sono intervenute alla tavola rotonda *Fare rete per il teatro: le esperienze delle regioni*: Maria Elena Leone e Luca de Giorgio (Il teatro del Mare|Puglia), Jacopo Laurino (Stradanova Slow Theatre|Trentino Alto-Adige), Francesca Varsori (Accademia della Follia|Friuli-Venezia-Giulia), Francesca Sanità (Teatro come differenza|Toscana), Angela Nocco (Albeschida|Sardegna).

Il gruppo di coordinamento regionale "Teatro e Salute Mentale":

Rosa Ambrosino (DSM-DP AUSL di Modena), Nevio Baruffi (DSM-DP AUSL Romagna ambito Cesena), Valentina Belli (DSM-DP AUSL Romagna ambito Forlì), Ivonne Donegani (Coordinamento regionale Teatro e Salute Mentale), Marco Martinelli (DSM-DP AUSL di Piacenza), Cinzia Migani (A.S.Vo. [ente gestore VOLABO]), Maria Palladino (DSM-DP AUSL di Reggio Emilia), Roberta Panizza (DAI-SMDP di Parma), Andrea Parma (DSM-DP AUSL Romagna ambito di Rimini), Ennio Sergio (DSM-DP AUSL di Imola), Angela Tomelli (DSM-DP AUSL di Bologna), Antonella Lazzari, Maria Francesca Valli, e Bruna Zani (Istituzione Gian Franco Minguzzi).

Un ringraziamento particolare ai relatori, ai moderatori, agli operatori, ai cittadini intervenuti e alle compagnie teatrali regionali e nazionali.

Il volume è curato da Ivonne Donegani, Maria Francesca Valli e Bruna Zani.

Fotografie di Alessandro Zanini



# IL TEATRO DIFFUSO

ESPERIENZE DI TEATRO NELLA SALUTE MENTALE IN ITALIA



# INDICE

Introduzione.....	1
Ivonne Donegani, Coordinamento Teatro e Salute Mentale Maria Francesca Valli, Istituzione Gian Franco Minguzzi	
Workshop del 21 gennaio 2020.....	4
Teatro Arena del Sole di Bologna	
Report a cura di Roberto Alessi e Fabrizio Poli, Poliassociati srl	
Presentazione dei lavori in gruppo.....	4
1. I contenuti emersi.....	5
2. Tavola Rotonda: “Fare rete per il teatro: le esperienze delle regioni” .....	9
3. Lavori di gruppo: le sfide da affrontare .....	9
Convegno del 22 gennaio 2020 .....	17
Aula Magna della Regione Emilia-Romagna	
Saluti istituzionali.....	17
Mila Ferri, Regione Emilia-Romagna, Area Salute mentale e dipendenze patologiche Gianni Cottafavi, Regione Emilia-Romagna, Servizio cultura e giovani Bruna Zani, Istituzione Gian Franco Minguzzi Città Metropolitana di Bologna Angelo Giovanni Rossi, Arte e Salute Aps	
Resoconto del workshop .....	25
Roberto Alessi, Poliassociati srl	
Gli esiti del workshop “Il teatro diffuso” .....	27
Angelo Fioritti, Dipartimento di Salute Mentale e dipendenze patologiche AUSL di Bologna	
Tavola rotonda: “Per l’evoluzione e il futuro del teatro diffuso” .....	31
Coordina Claudio Ravani, Dip. Salute mentale e dipendenze patologiche AUSL della Romagna Claudio Longhi, ERT Emilia-Romagna Teatro Fondazione Massimo Marino, saggista e critico teatrale Cinzia Migani, ASVO-VOLABO Fabrizio Starace, Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica, Dip. Salute mentale e dipendenze patologiche AUSL di Modena Pasquale Vita, Direttore Circuito regionale multidisciplinare Ater Mara Venuto, giornalista	
Interventi conclusivi .....	47
Sandra Zampa, Ministero della Salute Donatella Ferrante, Ministero per i Beni e le Attività Culturali e per il Turismo Marco Lombardo, Comune di Bologna	
Le immagini.....	58



## Introduzione

Ivonne Donegani, Coordinamento Teatro e Salute Mentale  
Maria Francesca Valli, Istituzione Gian Franco Minguzzi

*“Io vorrei solo aprire dei buchi e crepacci nello spazio della rappresentazione, in modo che non sia un comodo specchio per chi guarda. Altrimenti il teatro diventa solo un’immagine che tu valuti dal di fuori, facendo perno su te stesso, sulle tue presupposizioni a cui ti tieni ben attaccato, chiuso dentro il tuo guscio...” (Gianni Celati in “Art’ò. Rivista di cultura e politica delle arti sceniche”, n. 5, aprile 2000)*

Questi atti rappresentano la sintesi e il risultato di due giornate d'incontro, confronto e progettazione condivisa, dal titolo *"Il teatro diffuso: esperienze di teatro nella salute mentale in Italia"* tenutosi a Bologna il 21 e 22 gennaio 2020 con l’obiettivo e l’ambizioso progetto di sviluppare una Rete Nazionale dei Teatri della Salute Mentale. Il convegno è stato frutto di un lavoro collettivo. Ci sono semi, preziosi, che diffondendosi e trovando un buon terreno germinano nuova vita. Non a caso il titolo “il Teatro Diffuso”. L’idea era quella di disseminare, anzi all’epoca avremmo detto “contaminare” senza correre il rischio di richiamare immaginari che sarebbero venuti di lì a pochi giorni (con lo scoppio della pandemia), ma prima ancora quella di raccogliere i tanti semi ‘germogliati’ nelle tante esperienze teatrali, confrontarli fra loro e rappresentarli, dando nuova forza e più ampio respiro al progetto. Promotori di questa iniziativa sono stati l’Assessorato alla cultura, politiche giovanili e politiche per la legalità e l’Assessorato alle politiche per la salute della Regione Emilia – Romagna, l’ istituzione Gian Franco Minguzzi, l’Associazione di promozione sociale Arte e salute, firmatari di un protocollo che ha rappresentato il coronamento del percorso di co-progettazione fra il sanitario ed il culturale, in collaborazione con il Centro Diego Fabbri di Forlì, i Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche delle Ausl di Bologna, Imola, Modena, Parma, Piacenza, Reggio Emilia e della Romagna, VOLABO – Centro Servizi per il Volontariato della Città Metropolitana di Bologna.

Le persone presenti sono state più di ottanta fra attori, registi, operatori culturali, operatori sanitari (psichiatri, infermieri, psicologi, educatori) e volontari provenienti da sette differenti regioni d'Italia (Emilia-Romagna, Friuli Venezia-Giulia, Trentino, Sardegna, Puglia, Sicilia, Toscana), tutte impegnate, a diverso titolo e per le diverse discipline, nelle esperienze di teatro con persone sofferenti di disagio psichico nelle diverse realtà rappresentate. Attraverso un workshop partecipato, tutti i partecipanti si sono confrontati sullo stato dell'arte dei differenti percorsi fino a quel momento realizzati, per poi convergere su idee e proposte progettuali da mettere a fattore comune su scala nazionale. I

risultati del workshop sono stati discussi e ampliati il giorno seguente presso l'Aula Magna della Regione Emilia-Romagna, all'interno del Convegno nazionale "Il teatro diffuso: esperienze di teatro nella salute mentale in Italia".

La prima giornata si è svolta presso il Teatro Arena del Sole e si è aperta con un duplice omaggio, quello a Claudio Misculin, regista e matt-attore dell'Accademia della Follia di Trieste, scomparso il 20 settembre del 2019, e ad Alessandro Fantechi, regista e fondatore di Teatro Come Differenza di Firenze, scomparso nel 2019 qualche mese dopo il convegno "I teatri della Salute Mentale: a quarant'anni dalla legge 180", tenutosi sempre all'Arena del Sole nel maggio 2018. Abbiamo ricordato queste due persone attraverso un bellissimo video ed un audio, che hanno suscitato tanta commozione ed hanno ben rappresentato la passione e la professionalità del loro contributo all'ormai lungo e consolidato percorso dei teatri della salute mentale.

I due successivi interventi di Gianni Cottafavi, Regione Emilia-Romagna, Servizio Cultura e Giovani per l'assessorato alla cultura e da Mila Ferri, Regione Emilia-Romagna, Area Salute mentale e dipendenze patologiche per l'Assessorato alla Sanità, hanno illustrato e ribadito l'impegno e l'importanza di questo progetto per la nostra Regione. La successiva tavola rotonda condotta dai rappresentanti dei due coordinamenti emiliano romagnoli dei Teatri della Salute Mentale e dei Teatri della Salute, rispettivamente Ivonne Donnegani e Paolo De Lorenzi, ha permesso di rappresentare le ricche e variegata esperienze teatrali presenti sul territorio nazionale e che costituiscono il primo nucleo di quella rete nazionale a cui miriamo con questo seminario. Il confronto fra i tanti soggetti che fanno parte di questa rete, appartenenti a mondi e discipline diverse, con il prezioso coordinamento dei facilitatori, ha lavorato sulle potenzialità delle diverse esperienze. Le realtà teatrali nazionali sono accomunate dall'intento in alcuni casi - per altre è già realtà - di costituirsi in compagnie teatrali. Hanno realizzato nel tempo solide reti di collaborazione con diverse istituzioni locali, ma solo in Emilia-Romagna si è costruita una co-progettazione tra il sanitario e il culturale che ha consentito, già nel 2014, di formalizzare un protocollo regionale che riconosce la pratica teatrale da un lato come una buona prassi nel campo della salute mentale, ormai consolidata e valutata attraverso diverse ricerche, e dall'altra riconosce il valore culturale delle produzioni di queste compagnie che entrano nella programmazione dei teatri. L'obiettivo è che questo riconoscimento possa essere raggiunto anche nelle altre regioni, anche a partire dall'esperienza pionieristica dell'Emilia-Romagna, ed insieme essere riconosciute a livello nazionale.

Il lavoro del workshop si è articolato in 4 gruppi misti per professionalità, discipline e provenienze, ed ognuno di essi ha lavorato su 4 "sfide" individuate in precedenza. I risultati del processo sono stati riportati in plenaria dai gruppi ed i facilitatori hanno assemblato il materiale in un report che di seguito presentiamo in forma integrale. Angelo Fioritti, allora Direttore del Dipartimento di Salute Mentale dell'Ausl di Bologna, ha riportato gli esiti, commentandoli, nel suo intervento nella seconda giornata di convegno e

sono stati poi ripresi nella interessante tavola rotonda. È intervenuto anche Marco Lombardo, allora assessore del Comune di Bologna. La presenza infine di Sandra Zampa, allora sottosegretaria del Ministero della Sanità (da remoto) e di Donatella Ferrante, allora dirigente della sezione Servizio Attività Teatrali, di Danza, Circensi e Spettacolo Viaggiante Promozione Internazionale del Ministero per i beni e le attività culturali e per il turismo (con un messaggio) è stata per tutti i partecipanti di grande importanza e stimolo per validarci a continuare il percorso intrapreso e perseguire l'ambizioso obiettivo di costruire una rete nazionale dei teatri della salute mentale. Nei loro interventi, hanno mostrato grande interesse riconoscendo il valore sia sul piano sanitario che culturale del nostro progetto ed hanno dato la disponibilità loro e dei Ministeri di riferimento a favorirne il suo sviluppo e realizzazione.

Purtroppo 'le porte aperte' prospettate sono state invase, pochi giorni dopo la fine del convegno, dalle gravi problematiche legate all'inizio della pandemia da Covid che ha comportato gravi difficoltà sia al mondo della Sanità che della Cultura ed in particolare del teatro, rallentando così il nostro percorso. Ma il difficile periodo della pandemia non ha fermato il progetto e il flusso creato dalle due giornate di lavori. Le compagnie si sono confrontate con la paura, l'isolamento e in alcuni casi con dolorose perdite, non si sono perse d'animo e con coraggio si sono reinventate. Forse avevano in mano più risorse di chiunque altro: la creatività e la dimestichezza nell'osare di fronte alle avversità. Hanno continuato a lavorare ed è stata una grande sorpresa vedere in diretta la tempestiva riorganizzazione delle modalità d'azione in base agli strumenti rimasti a disposizione, e osservare con stupore, che anche attraverso uno schermo era possibile incontrarsi e realizzare prodotti teatrali, alcuni in video, altri sul palcoscenico alla riapertura dei teatri. In totale nel 2020 sono state realizzate 26 produzioni teatrali in 9 Dipartimenti di Salute Mentale della nostra regione. Le attività hanno coinvolto 154 utenti attori; a questo numero vanno aggiunti gli utenti impegnati a diverso titolo nel teatro fino a raggiungere il numero di 229 persone coinvolte. Sono 19 le compagnie/gruppi teatrali attivi a livello regionale mentre a livello nazionale è proseguita la collaborazione con le realtà già coinvolte. Sono stati 5 i Dipartimenti di Salute Mentale nei quali è stato possibile attivare anche laboratori teatrali non finalizzati allo spettacolo, con il coinvolgimento di 75 utenti a livello regionale. Sono numeri considerevoli, ancor di più se guardati nella cornice pandemica il cui fronteggiamento ha chiesto tanto al teatro. Le compagnie hanno contribuito a ribadire quanto la cultura sia un bene necessario per rielaborare il tempo presente e immaginare il futuro anche nei periodi più critici. La funzione sociale del teatro, ancora una volta. In questo periodo, inoltre, si è tenuto vivo il nostro impegno organizzando nel novembre 2021 l'evento *"Il teatro per la salute mentale fra cura, cultura, diritti e società. Non siamo mai scesi da Marco Cavallo"*, due giornate di webinar ricchissime di interventi e di immagini, portate sul palco virtuale da alcuni tra i soggetti più significativi di questo percorso. Gli interventi hanno raccontato gli aspetti terapeutici, riabilitativi e di cambiamento di questo teatro, hanno evidenziato le solide ricerche che negli anni ne

hanno dichiarato evidenza scientifica, hanno focalizzato i tre importanti luoghi di azione: quello dei Dipartimenti di Salute Mentale, dei Teatri, e del Terzo Settore.

*I webinar sono reperibili e scaricabili dal sito dell'Istituzione Minguzzi*

[https://minguzzi.cittametropolitana.bo.it/Documentazione e promozione culturale/Il teatro per la salute mentale fra cura cultura diritti e societa.](https://minguzzi.cittametropolitana.bo.it/Documentazione_e_promozione_culturale/Il_teatro_per_la_salute_mentale_fra_cura_cultura_diritti_e_societ%C3%A0)

Il lavoro continua anche attraverso un'importante ricerca condotta grazie al Centro Servizi per il Volontariato ASVO-VOLABO di Bologna e all'Istituzione Gian Franco Minguzzi che nel momento della pubblicazione di questi atti (luglio 2022) sta individuando la ricca realtà nazionale che promuove il teatro per la salute mentale in Italia. Infine, il gruppo di lavoro sta rafforzando i canali di comunicazione delle iniziative con un restyling contenutistico e strutturale del sito [www.teatralmente.it](http://www.teatralmente.it) e il potenziamento dei canali social (Facebook/Whatsapp).

Se la pandemia è stata per certi aspetti un trauma collettivo, dall'etimologia della parola, una "rottura", una "ferita", e non siamo tornati come prima, il teatro ha rappresentato poter vedere che, nel non "tornare come prima", ci può essere anche, con coraggio, la possibilità di trasformarsi e di cambiare non perdendo né in bellezza né in creatività.

E questo ci dà conferma che, quando l'arte teatrale viene promossa da soggetti capaci di farne occasioni di cittadinanza attiva e di integrazione sociale, la portata della sua azione diviene "illimitata".

*Infinire: voce del verbo "non smettere mai gli orizzonti"*

*Impossibile? Sì, e lo si deve fare, l'impossibile.*

*Nel processo delle cose, chi si costituisce parte civile?*

*Esiste una parte incivile? Forse quella che non cambia i suoi mai.*

*L'arte della malattia muta, ma non zittisce: scandisce. E come musica, a suon di corpi spazia.*

*(Chissà se si riesce a capire che fare il possibile non serve più)*

*È follia?*

*Sì, ma pura.*

*Alessandro Bergonzoni*

## Workshop del 21 gennaio 2020

Teatro Arena del Sole di Bologna

### Presentazione dei lavori in gruppo.

**Roberto Alessi e Fabrizio Poli:**

Il workshop, condotto da Fabrizio Poli, Roberto Alessi, Stefano Resca e Alessandro Donati, facilitatori professionisti del Network Poliassociati, si era posto i seguenti obiettivi:

- Avviare un percorso di **definizione del Progetto di Rete Nazionale dei Teatri di Salute Mentale**, coinvolgendo i diversi soggetti che fanno parte di questo sistema
- **Aprire un confronto su scala nazionale** sui molteplici aspetti che caratterizzano il panorama delle **realità teatrali in collaborazione con Dipartimenti di Salute Mentale**
- Affrontare in chiave ideativa le **sfide principali che devono essere affrontate per realizzare il progetto di Rete nazionale**
- **Iniziare a lavorare in rete** per costruire concretamente il network attraverso un metodo partecipativo

Dal punto di vista metodologico per la progettazione e la realizzazione del workshop è stato utilizzato come frame di riferimento il modello **Creative Problem Solving - Thinking Skills**, ideato e sviluppato dall'International Center for Studies in Creativity, Buffalo State, State University of New York in oltre 50 anni di ricerca, sperimentazione e applicazione. Il CPS è un modello costruito sui nostri naturali processi di pensiero, volto a innescare in modo intenzionale il pensiero creativo e a produrre soluzioni. Tramite l'alternanza di fasi di pensiero divergente e convergente, il CPS fornisce un processo per gestire il pensiero e l'azione evitando il giudizio prematuro o inappropriato. Nella più recente versione del modello CPS, ogni fase viene associata ad un particolare tipo di processo di pensiero che può venire appreso e ulteriormente sviluppato, venendo così a costituire una serie di Thinking Skills dai caratteri unici.

L'obiettivo generale della prima sessione plenaria è stata quella di attivare una "**Fase di Chiarificazione**" fra tutti i partecipanti per condividere una visione e gli obiettivi generali rispetto al tema centrale (definizione del Progetto di Rete Nazionale dei Teatri di Salute Mentale), condividere dati e informazioni strategiche sullo stato attuale delle realtà che si occupano di teatro e salute mentale nei vari contesti regionali e individuare le sfide prioritarie da affrontare per raggiungere gli obiettivi. È stata poi attivata una "**Fase Ideativa e Valutativa**" con tecniche e strumenti creativi che ha coinvolto i partecipanti in quattro sottogruppi di lavoro. Le idee e le soluzioni individuate sono state valutate e infine condivise nella sessione finale in plenaria. Attraverso una modalità interattiva e coinvolgente, il gruppo di partecipanti è stato "attivato" mediante tecniche ed esercizi di de-condizionamento e ogni momento teorico è stato anticipato o seguito da esercitazioni e discussioni al fine di garantire un corretto processo di "action learning" e di partecipazione attiva di tutti alle fasi del workshop.

## 1. I contenuti emersi

Le aspettative: che ci faccio qui?

Nelle fasi iniziali del workshop è stato gestito un esercizio concernente le aspettative dei partecipanti al workshop. Ad ogni partecipante è stato chiesto di esprimere in forma

anonima le proprie aspettative sulla giornata di lavoro, su quello che avrebbero voluto “portare a casa” dal workshop.

Sono state raccolte 67 aspettative che sono state clusterizzate per temi dai facilitatori e poi restituite in plenaria.

A tale esercizio i facilitatori hanno dato il titolo di un libro di Bruce Chatwin, noto girovago ed esploratore che nella seconda parte della sua vita ha descritto le sue esperienze di viaggio: “Che ci faccio qui?”

#### Le aspettative: i cluster emersi

- Imparare e conoscere
- Scambio, incontro e confronto
- Crescita
- Nuove idee
- Fare rete
- Ripensare un manifesto programmatico
- Obiettivi concreti
- Risorse

#### Imparare e conoscere

- Conoscere esperienze nuove e avere un respiro più ampio di progressione e sviluppo
- Oggi son qui per conoscere meglio una realtà che mi interessa molto e che sono convinta sia molto utile a me e a altri
- Conoscere come lavorano le altre compagnie
- Conoscere le esperienze degli altri. Trovare un modo per rivedersi in qualche posto e pensare ad un festival nazionale che possa far rinascere un luogo sperduto d'Italia
- Conoscere altre realtà e imparare ad ascoltare altre esperienze
- Giornata educativa
- Ascolto, imparo, elaboro e rifletto
- Imparare e contribuire alle tematiche della salute mentale
- Conoscere e avere informazioni
- Capire, conoscere esperienze teatrali fuori regione e in regione e mi piacerebbe essere più coinvolta come operatrice AUSL
- Voglio portare a casa nuove esperienze, conoscere anche esperienze nuove
- Aumentare la conoscenza di teatro e salute mentale in Italia
- Più informazione sul teatro Salute mentale
- Conoscere altre realtà, altre esperienze e trovare nuova linfa
- Le mie aspettative: capire cosa c'è adesso, cosa mi porto a casa. Speranza (emozione non ministro)
- Acquisire informazioni importanti

## Scambio, incontro e confronto

- Scambio sulle varie compagnie teatrali e su come lavorano
- È un momento di incontro e confronto per gettare nuovi e ulteriori semi
- Mi aspetto di condividere una esperienza ricca di contenuti, confronto e dialogo
- Scambio, progetti insieme, conoscenza, arricchimento, crescita
- Vorrei portare a casa contatti di altre realtà disposte a fare connessione e scambio
- Confronto con altre esperienze, idee nuove, collaborazioni, nuovi stimoli e “alleggerire la fatica”
- Condividere, confrontare, scambiarsi e imparare
- Sono entrata qui da una finestra e mi aspetto di continuare a partecipare e mettere in atto nuove esperienze e scambio proficuo
- Tornare a casa con una maggiore consapevolezza delle realtà teatrali regionali che operano nel settore della salute mentale con nuove spinte per accrescere le reti che possono crearsi tra di noi
- Raccogliere le esperienze dei colleghi e capire ciò che li spinge a fare questa esperienza di teatro

## Obiettivi concreti

- Fissare obiettivi concreti per lavoro di rete nazionale
- Spero davvero ci sia un coordinamento e una relazione tra le regioni a livello di teatro sociale
- Mi aspetto un giorno, una data e l'ora nella quale incontrarsi in teatro. Tutti
- Che il teatro della salute mentale dialoghi con il teatro istituzionale
- Un documento nazionale condiviso
- Più teatro nel territorio
- Definire un piano di lavoro per implementare la rete dei teatri partendo dalla realtà locale
- Realizzare rete nazionale
- Vorrei passare dalla dimensione di discussione (del dire) alla dimensione del Fare (provare a fare) insieme
- Fare in modo che il teatro della salute mentale sia sempre più diffuso e riconosciuto
- Creare solide premesse per promuovere il teatro come megafono dei diritti di cittadinanza
- Apprendere nuove conoscenze, strumenti e idee concrete per la mia professione
- Trovare modi per portare in giro la compagnia...

## Risorse: money, money, money

- Soldi per una tournée in Italia e in Europa
- Soldi per la tournée!!

- Vorrei far conoscere la nostra realtà e avere fondi per poter lavorare
- Più sovvenzioni
- Sostegno per progetti nuovi anche Europei

#### Crescita

- Raccogliere spunti ed esperienze per crescere e rafforzare la nostra realtà
- Vorrei ascoltare le esperienze degli altri e cogliere spunti di crescita da proporre nel nostro gruppo
- Mettere le basi per moltiplicare il futuro
- Incontri intelligenti, teatro e non teatro terapia
- Spero di arricchirmi di almeno un momento che valga la pena di essere vissuto
- Spero di fare una buona esperienza
- Un arricchimento di competenze culturali

#### Una comunità/fare rete

- Mi aspetto una comunità
- Fare rete con altre realtà teatrali
- Creare rete e esperienza

#### Nuove idee

- Nuove idee e nuovi modi di lavorare nel mio contesto
- Trovare idee per fare rete
- Mi voglio portare a casa nuove idee, emozioni e pensieri di pancia
- Idee, fare conoscere a livello globale le nostre idee
- Avere un'idea più precisa e concreta della dimensione nazionale del teatro nella salute mentale
- Suggesti/idee innovative/conoscenza di altre esperienze e modi di procedere
- Mi aspetto un arricchimento, un'idea, un'ispirazione che aiuti ad apportare nuove chiavi di lettura sul rapporto tra disturbo e teatro

#### Ripensare... un manifesto programmatico

- Cerco aria, modi di ripensare la follia, occasioni per rimetterla in gioco
- Elaborare un manifesto programmatico

#### Dulcis in fundo.....

- Rappresento il mio dipartimento e promuovo/stimolo il lavoro con il teatro nel DSM
- Testimoniare ciò che facciamo e raccogliere "illuminazioni" ...vedere facce gesti
- La libertà di agire e operare secondo il bisogno e il sogno
- Un sentimento ampio



Di seguito vengono riportati i risultati dei lavori che, al termine del workshop, sono stati presentati in plenaria.

## GRUPPO AZZURRO

### SFIDA 1: “COME POSSIAMO STRUTTURARE AZIONI A LIVELLO LOCALE PER SVILUPPARE IL PROGETTO DI RETE NAZIONALE”

(Clusterizzazione – Volontariato)

#### Alza lo sguardo e andrai più lontano. Il ruolo del volontariato nella promozione del teatro e salute mentale a livello nazionale

- Di cosa si tratta: si tratta di costruire reti interorganizzative per promuovere il benessere delle persone e delle comunità attraverso progetti che mettano al centro la promozione della salute e della cultura teatrale.
- Come si presenta/ funziona: si organizza attraverso la funzione di sussidiarietà e di prossimità esercitata dai singoli cittadini aggregati e dalle organizzazioni di volontariato di operatori, utenti ecc. Nello specifico: Mappatura delle esperienze di teatro e salute mentale e delle risorse umane ed economiche a disposizione; partecipazione a bandi di fondi europei.
- Quali sono gli aspetti positivi immediati: allargamento della sfera di influenza nella comunità e produzione di processi di innovazione sociale; trasformazione del ruolo degli attori sociali; aumento del potere dei singoli nella gestione dei servizi e capacità di incidere nell’agenda politica nazionale.
- Quali sono le potenzialità di sviluppo a lungo termine: attivare un processo generativo che si alimenta e rinforza le potenzialità delle organizzazioni locali per gestire le attività di teatro e salute mentale a livello nazionale. Attivare un percorso per stipulare un protocollo teatro e salute mentale a livello nazionale per la “cultura della salute e la salute della cultura”. Parti firmatarie del protocollo: associazione di teatro e salute mentale nazionale (composta dai coordinamenti regionali->composto da operatori sanitari, volontari, soggetti del 3° settore, operatori teatrali e agenzie culturali). Tale organismo diventa parte che interagisce con forum, enti nazionali, ministero della salute e beni culturali.
- Slogan: “Non c’è salute, non c’è cultura se non c’è la mappatura”

(Clusterizzazione - Promozione)

#### Cultura sanitaria e sanità culturale

- Di cosa si tratta: Festival biennale itinerante a livello nazionale (ogni volta in città diverse) organizzato dall’associazione (o fondazione) nazionale per il teatro
- Come si presenta/ funziona: Eventi culturali con focus in spettacoli di teatro, rappresentazioni, video, mostre, laboratori ecc.

- Quali sono gli aspetti positivi immediati: Creazione di una rete tra compagnie; impatto con il pubblico.
- Quali sono le potenzialità di sviluppo a lungo termine: Sensibilizzazione delle comunità e lotta allo stigma

(Clusterizzazione – Scuola)

### Il teatro delle possibilità

- Di cosa si tratta: portare i matti a scuola; portare le scuole al teatro dei matti
- Come si presenta/funziona: fare insieme (attraverso ateliers e laboratori); andare insieme (attraverso una programmazione teatrale ideata da matti-attori); creazione di un format che da locale diventa nazionale, adattandosi alle molteplici realtà; costruzione di una rete nazionale di scuole e teatri coinvolti per la condivisione delle esperienze.
- In sintesi, le azioni di rete sono:
  - 1) Promozione
  - 2) Formazione
  - 3) Ricerca
  - 4) Economia circolare
- Quali sono gli aspetti positivi immediati: cambiamento di visione; un altro concetto di normalità; creazione del pubblico; sviluppare il senso d'appartenenza come fattore di trasformazione del gruppo
- Quali sono le potenzialità di sviluppo a lungo termine: Progetto educativo rivolto agli adulti (genitori ed educatori); Creazione di un'economia creativa; Ridare alla scuola un nuovo senso della vita
- Slogan: *“Matti Tutti – Tutti Matt”i*

(Clusterizzazione – Formazione)

### La formazione: Crescita e Aggregazione

- Di cosa si tratta: progetti e azioni di formazione multiprofessionale e multidisciplinare a livelli concentrici di estensione (dal locale verso il nazionale)
- Come si presenta/funziona: analisi dei bisogni e dei punti di forza delle realtà attuali; creazione di obiettivi condivisi attraverso laboratori esperienziali (operatori/esperti del teatro/cittadini); attivazione di percorsi formativi rivolti a utenti/operatori/pubblico
- Quali sono gli aspetti positivi immediati: creazione di legami/reti strategiche per condividere obiettivi comuni e contaminazioni esperienziali che valorizzano i contesti di provenienza e li rilanciano in una dimensione nazionale
- Quali sono le potenzialità di sviluppo a lungo termine:
  - 1) Scuola di Alta Formazione teatrale nazionale per teatro e salute mentale con fondi regionali e nazionali (sanità e cultura)

2) Festival Nazionale stabile del teatro diffuso itinerante

- Slogan e immagine: “*Siamo tutti discenti!*”

## GRUPPO GIALLO

SFIDA 2: “COME POSSIAMO SVILUPPARE STANDARD DI QUALITA’ A LIVELLO NAZIONALE SU ASPETTI FORMATIVI E PROFESSIONALI PER ATTORI, OPERATORI SANITARI, REGISTI E ALTRI OPERATORI DI SETTORE”

### Scuola di teatro e di salute mentale

- Di cosa si tratta: Centro di formazione nazionale con sede a Bologna
- Come si presenta: Corso biennale 600 ore, viene insegnata la figura dell’operatore di teatro e di salute mentale per chi si approccia a questo mondo. Workshop e ricerca interna per le figure che già lavorano nel settore. Rotazione dei registi nei vari laboratori regionali
- Effetti positivi immediati: concretezza figure professionali riconosciute
- Sviluppo a lungo termine: aumentare capacità artistica e tecnica del teatro salute mentale per proporsi in maniera più credibile e autorevole in sedi di finanziamento.

### Teatro: risorsa per la salute

- Descrizione sintetica dell’idea: riconoscere il valore delle esperienze di teatro/salute mentale a partire dall’Emilia-Romagna e acquisirla all’interno di politiche di salute pubblica e cultura nazionale.
- Come funziona: Documentare impatto sociale delle esperienze teatro/salute mentale attraverso un lavoro di rete nazionale, pressione, advocacy capace di incidere sulle politiche regionali e nazionali (ministero salute welfare) per sostenere con risorse le esperienze.
- Effetti positivi immediati: benessere degli utenti, prevenzione del disagio in fase iniziale, soprattutto giovani, minore carico dei servizi (CSM, Reparti ospedalieri)
- Potenzialità sviluppo lungo termine: maggiore numero persone/attori coinvolti nel territorio nazionale, consolidare le competenze e creare laboratori per i giovani nelle scuole, alleggerimento del carico per i familiari, accessibilità per tutti, facilitazione spettacoli con valenza sociale.
- Pay off: “*Teatro ingresso libero*”

### Festival teatro salute mentale

- Descrizione sintetica dell’idea: portare le realtà teatrali di salute mentale riunite in occasione di un festival che di anno in anno cambia sede.
- Come funziona: i festival sono una occasione per aumentare la visibilità delle realtà teatrali di salute mentale e dare a queste realtà la possibilità di confrontarsi su prossimi passi , e obiettivi creando anche una occasione culturale.

- Effetti positivi immediati: riconoscimento e creazioni di legami e collaborazioni tra le realtà teatrali. Creare tra le realtà momenti di incontro e condivisione di metodologie e approcci teatrali.
- Potenzialità lungo termine: coinvolgimento di un pubblico più ampio e maggiore riconoscimento da parte delle istituzioni, possibilità di ingresso all'interno del teatro più istituzionale. Possibilità a lungo termine di potere accedere a dei fondi una volta riconosciuto il beneficio dato dal teatro di salute mentale.
- Slogan: *“Teatro per tutti e dappertutto!”*

## GRUPPO ROSSO

### SFIDA 3: “COME POSSIAMO CREARE UN LEGAME FORTE TRA TEATRO, SALUTE MENTALE E CITTADINANZA A LIVELLO LOCALE E NAZIONALE”

#### La dialettica tra normalità e follia come esercizio di inclusione

- Descrizione sintetica dell'idea:
  - Riportare in auge il tema della psichiatria, così che gli spettacoli e il teatro di salute mentale abbiano più forza
  - Riportare l'attenzione su un tema messo da parte che invece richiama temi di grande attualità
  - Riaccendere una curiosità rispetto a specificità artistiche.
- Come si presenta/funziona: aprire i luoghi della salute mentale alla cittadinanza attraverso:
  - Alternanza scuola/lavoro nei laboratori di teatro
  - Open-day delle compagnie teatrali per coinvolgere i cittadini nelle attività delle compagnie stesse
  - Creare una rivista on-line per promuovere e diffondere le “Arti Irregolari” (per esempio un mensile)

#### La salute mentale al centro

- Di cosa si tratta: stringere una relazione forte con la Cittadinanza e le Istituzioni (scuola, cultura, ecc.)
- Come si presenta/funziona:
  - Riportare il tema della salute mentale al centro dell'attenzione del pubblico, mentre oggi il focus è su altro (ad esempio immigrazione)
  - Creare un “Gruppo di Pressione” che sappia sostenere, promuovere, supportare (anche “influenzando” scelte legislative)
  - Aprendo ad una riconsiderazione del tema
  - Ampliando le basi di interesse: ad esempio aprendo al mondo dei diritti del lavoro, dell'immigrazione, del femminile, dell'accessibilità, ecc.

### “Tecnica + Follia = Arte” (Cit.)

- Di cosa si tratta: rafforzare la “differenza” della problematica e della sofferenza come valore aggiunto, punto di forza nella rappresentazione (in confronto al teatro tradizionale).
- Come si presenta/funziona:
  - Investimento della Sanità/Salute Mentale nella formazione ed implementazione del teatro, per aumentare la qualità
  - Coinvolgimento di attori conosciuti dalla massa (famosi) per la formazione, promozione e conoscenza
  - Facilitare la conoscenza delle realtà esistenti con promozione continua e non solo occasionale (relativa al solo spettacolo) stimolando la curiosità e la creazione di un legame che aumenti la partecipazione ed il coinvolgimento (per esempio, usando i social o la TV)
- Quali sono gli aspetti positivi immediati: aumento della qualità: Valorizzazione delle competenze, crescita dell’autostima
- Quali sono le potenzialità di sviluppo a lungo termine: Creazione di un “movimento” artistico/culturale riconosciuta dalla Comunità
- Immagine rappresentativa/pay off/slogan: La Fenice – “Scenari in movimento...Percorsi di rinascita” (NdR Usati anche come immagine e slogan dell’intero Gruppo Rosso!)

### Sviluppare standard di qualità attraverso l’analisi delle esperienze pratiche consolidate e di successo

- Di cosa si tratta: individuare gli elementi di forza che hanno fatto funzionare determinate realtà
- Come si presenta/funziona:
  - Censimento nazionale di tutte le realtà teatrali nella salute mentale e delle caratteristiche (ad esempio tramite questionario)
  - Scambio di idee e di buone pratiche fra realtà simili
  - Individuazione delle esperienze di successo
- Quali sono gli aspetti positivi immediati: mappa delle realtà nazionali del teatro di salute mentale, conoscenza e incontro artistico
- Quali sono le potenzialità di sviluppo a lungo termine:
  - Incrementare la qualità artistica
  - Essere riconosciuti a livello artistico dal teatro istituzionale
  - Creare una categoria per avere più forza contrattuale
- Slogan: “Tecnica + follia = arte” (cit.)

## GRUPPO VERDE

### SFIDA 4 “COME POSSIAMO CONSOLIDARE IL PROGETTO DI RETE NAZIONALE DAL PUNTO DI VISTA DI RISORSE UMANE E FINANZIARIE”

#### Essere visibili emergere da

- creazione di un organismo competente (sorta di agenzia ad hoc. composta da professionisti della comunicazione ed “esponenti” di tutte le realtà teatrali) per una vasta e capillare comunicazione e promozione;
- utilizzo di tutti i media: rete, social, sito [www.teatralmente.it](http://www.teatralmente.it), radio, tv, materiali visivi, film/documentari, stampa ecc. RAI)
- portare a conoscenza le esperienze (sotto ogni punto di vista, artistico, sociale e scientifico)
- diffusione su vasta scala delle esperienze, loro valorizzazione e promozione, come teatro, arte e cultura (oltre che come funzione sociale e di promozione della salute)
- coinvolgimento del grande pubblico
- sviluppare potere contrattuale nei confronti delle istituzioni;
- cura dell’immagine delle esperienze.
- Potenzialità sviluppo a lungo termine:
  - promozione su scala nazionale degli spettacoli e delle compagnie
  - costante attenzione
  - e.... creazione di una vera e propria agenzia che “piazza” e vende spettacoli, e artisti...

#### Sottobosco culturale

- raggruppare esperienze e incentivare la condivisione di idee:
  - creando momenti di aggregazione e scambio da un coordinamento regionale sarebbe bello avere tanti coordinamenti regionali, come oggi, per uno scambio di idee per linea comune.
  - coinvolgendo gli enti culturali del territorio
- azione trasversale tra le istituzioni, associazioni e la sanità e il territorio e comunità
- possibilità di fare evidenza sulle evidenze ed efficacia terapeutica e culturale e di avere risorse umane a disposizione (volontari, tirocinanti, educatori). creare un protocollo comune per tutte le realtà territoriali come domanda per ottenere risorse finanziarie dagli enti regionali, nazionali, ed europei
  - avere la possibilità di un prodotto finale professionalmente valido sul mercato (sede stabile, collaborazione di professionisti, laboratori annuali produzione finale con possibile circuitazione).
- uscire dal sottobosco con la promozione e la stabilizzazione di un metodo in costante valutazione per mantenere e incentivare le risorse Teatrale-labile?

- Una compagnia teatrale già avviata, del luogo, programma uno spettacolo e lì s'incuneano altre compagnie già ridate, di altre regioni che contaminano la programmazione iniziale
- Sinergia di risorse per realizzare l'evento zero
- Visibilità, sensibilizzazione riconoscersi in un progetto comune condiviso allargando il pensiero che si arricchisce di aspetti diversi
- Consolidare buone pratiche che favoriscano un investimento stabile nelle compagnie teatrali della salute mentale

### Teatr abile-labile?

- Una compagnia teatrale già avviata, del luogo, programma uno spettacolo e lì s'incuneano altre compagnie già ridate, di altre regioni che contaminano la programmazione iniziale
- Sinergia di risorse per realizzare l'evento zero
- Visibilità, sensibilizzazione riconoscersi in un progetto comune condiviso allargando il pensiero che si arricchisce di aspetti diversi
- Consolidare buone pratiche che favoriscano un investimento stabile nelle compagnie teatrali della salute mentale

### Spese a parte

Promozione del teatro della salute mentale attraverso la costruzione e diffusione di eventi con cadenza programmata, spettacoli, laboratori di formazione in tutti i contesti di aggregazione e incontro cittadino (biblioteche, scuole, università, teatri, spazi sociali, sagre, musei, piazze, circoli ARCI, pub, radio, sedi istituzionali di Comuni e Regioni)

- Effetti:
  - Visibilità e condivisione
  - Maggiore presenza sul territorio e continuità progettuale
  - Creazione di professionalità
  - Inserimento degli spettacoli nella programmazione dei teatri stabili
- Slogan: *"Gentilmente! Dateci i soldi!!!"*

---

Gli esiti del lavoro dei quattro gruppi sono stati riportati nella seconda giornata, al Convegno nazionale presso l'Aula Magna della regione Emilia-Romagna, da Roberto Alessi e commentati da Angelo Fioritti.

## Convegno del 22 gennaio 2020

Aula Magna Regione Emilia-Romagna

### Saluti istituzionali

**Ivonne Donegani:** Buongiorno a tutti. Diamo inizio al Convegno e dò subito la parola a Mila Ferri, responsabile del Servizio di Salute mentale, Dipendenze patologiche, Salute nelle carceri, in rappresentanza dell'Assessorato alla Sanità della Regione Emilia-Romagna, che si è fermata gentilmente per poter darci un saluto in quanto deve andare a prendere un treno e non si può fermare.

**Mila Ferri:** Buongiorno e grazie a tutti per essere qui. Stamattina prima dell'inizio del convegno parlando con Ivonne Donegani abbiamo concordato sull'importanza di quanto è successo negli ultimi anni: attraverso il vostro lavoro molto impegnativo, siamo arrivati ad avere un coordinamento regionale, un sistema regionale teatro e salute mentale! Siamo passati da esperienze nate spontaneamente nei Dipartimenti, molto supportate dai Direttori e dai professionisti, e siamo arrivati a sottoscrivere un protocollo d'intesa con l'Assessorato alla Cultura; questo ci permette di avere un sistema, quindi non una somma di esperienze, che pure è una cosa utile e importante, ma un sistema nel quale le compagnie circuitano all'interno della programmazione dei teatri dell'Emilia-Romagna. Questo risultato è a mio parere importantissimo; è un percorso che noi vogliamo proporre anche a livello nazionale. Ci sono attualmente condizioni che potrebbero essere favorevoli; esiste infatti un tavolo nazionale salute mentale che in questo momento è molto attento alle esperienze che nascono dai territori e che possono essere portate a livello nazionale, con l'obiettivo di lotta allo stigma e di promozione della salute. Se alla fine di questi lavori uscirà del materiale che possa essere portato a livello nazionale al Tavolo Salute Mentale, penso che sia un'occasione da non perdere. Il fatto che siano stati presenti ieri, e penso siano presenti anche oggi, colleghi di altre regioni che ci portano le loro esperienze è davvero importante per iniziare a costruire insieme una rete nazionale. Potrebbe sembrare un progetto di nicchia ma in realtà è un progetto che ha in sé delle grandi potenzialità: oltre a favorire il benessere delle persone che partecipano, diffonde nella cittadinanza un importante messaggio, cioè che le persone con problemi di salute mentale non sono solo portatrici di problemi, ma anche portatrici di grandi risorse, di grandi competenze che possono essere messe a disposizione della comunità. Noi stiamo lavorando in Regione su questo tema da diversi punti di vista. Questo è uno dei progetti che mirano a valorizzare la competenza degli esperti per esperienza, delle persone che hanno sperimentato un problema di salute mentale e che mettono a disposizione la loro esperienza nei confronti di altre persone, in questo caso attraverso il teatro.

Abbiamo in Regione ormai una rete di esperti facilitatori sociali; siamo arrivati ad avere una qualifica professionale per queste persone, attraverso corsi che sono stati attuati per il momento a Reggio Emilia, poi l'anno prossimo dovremmo tenerli anche a Bologna. Questi corsi danno accesso a una qualifica professionale che dà un ruolo all'esperto per esperienza, affiancandosi a chi invece è esperto per competenza - i professionisti. Si tratta di un percorso molto interessante e che ha cambiato veramente il punto di vista anche dei professionisti stessi. A volte non è facile per i professionisti -e lo dico da ex professionista- valorizzare pienamente, e credendoci, le competenze delle persone che hanno un problema, che sono portatrici sì di un problema ma anche di grande esperienza e capacità. Noi continueremo a lavorare in questa direzione, e vi ringrazio per quello che avete fatto e per quello che farete. Buon lavoro!

**Ivonne Donegani:** Continuiamo con i saluti. Dopo Mila Ferri, in rappresentanza dell'Assessorato politiche per la salute, che ringraziamo, invitiamo gli altri firmatari del Protocollo di intesa: il dottor Cottafavi, responsabile del Servizio Cultura e Giovani della Regione Emilia-Romagna, in rappresentanza dell'Assessorato alla cultura, successivamente Bruna Zani, presidente dell'Istituzione Gianfranco Minguzzi e Angelo Giovanni Rossi, presidente dell'Associazione di promozione sociale Arte e Salute. Sono questi i firmatari del protocollo che ha formalizzato l'istituzione del tavolo tecnico "Teatro e salute mentale" della Regione Emilia-Romagna che ci ha permesso di costruire questo virtuoso percorso e di organizzare questo seminario.

**Gianni Cottafavi:** A nome dell'Assessore alla Cultura voglio portare un saluto sentito e non formale a tutti i partecipanti a questa "due giorni" organizzata per far fare un salto di qualità alla costruzione di una rete e di un sistema nazionale, se possiamo chiamarlo in questo modo, a supporto della crescita dei progetti e dei percorsi di teatro e salute mentale. Grazie alle politiche del Presidente Bonaccini, che nella legislatura che si è appena conclusa ha triplicato i fondi destinati alla cultura, l'Assessorato alla Cultura ha individuato alcune priorità. In primo luogo si è ritenuto prioritario affermare l'idea che gli investimenti nel settore culturale sono investimenti per lo sviluppo economico a tutti gli effetti, perché la cultura è una componente fondamentale della vita delle nostre comunità e rappresenta un settore con significative potenzialità di crescita, importante soprattutto in un territorio caratterizzato da un grande settore manifatturiero destinato a trasformarsi e in prospettiva probabilmente a ridurre la propria consistenza anche in termini di posti di lavoro. Come ha ricordato di recente il Presidente della Regione Bonaccini, i nostri figli fra 20 anni faranno lavori che nel 70 - 80% dei casi oggi non esistono, si occuperanno di attività che oggi non immaginiamo, ed è per questo che la Regione si è impegnata con molta energia perché venisse insediato qui a Bologna quello che sarà il

terzo più importante polo di calcolo in Europa. Il settore dei big data, l'intelligenza artificiale sono il motore di uno sviluppo economico e di una rivoluzione industriale, la quarta rivoluzione industriale, di cui ancora non immaginiamo tutte le conseguenze, ma modificherà la nostra vita in tempi relativamente brevi.

In questo processo di trasformazione economica e sociale la cultura e la creatività avranno un ruolo centrale e ne saranno un motore rappresentato da competenze, da intelligenze, da nuove professionalità. Nonostante vi sia una consapevolezza crescente dell'importanza delle professioni culturali per la trasformazione digitale e sociale che ci attende, visto che oggi ci occupiamo di teatro, occorre dire che il nostro paese è ancora ben lontano dal riconoscere piena dignità ad uno dei mestieri più antichi, quello dell'attore. Speriamo quindi che il percorso di riforma avviato dal Parlamento nel 2017 possa essere presto ripreso e portato a compimento e vengano assicurate ai lavoratori dello spettacolo le necessarie forme di tutela previdenziale e gli ammortizzatori sociali di cui godono le altre categorie di lavoratori.

Secondo obiettivo prioritario della politica regionale è stato quello di investire nella cultura quale strumento di integrazione sociale, di crescita individuale e di emancipazione. Questo obiettivo è nel DNA di una regione come la nostra, che al termine della Seconda Guerra mondiale era una delle più povere d'Italia ed è diventata in pochi decenni una di quelle economicamente più importanti nel contesto non solo italiano ma anche europeo.

Per le generazioni che si sono succedute nella seconda metà del Novecento, l'istruzione e la cultura sono state concepite e perseguite quali il principale mezzo di emancipazione e di crescita; sono state il motore dell'ascensore sociale che ha assicurato alla gran parte dei cittadini dignità e risposte ai bisogni primari. La cultura rimane un potente mezzo di emancipazione e tuttavia, come sappiamo bene in questa sala, oggi si sottolinea la sua capacità di essere un importante strumento di coesione, d'integrazione e d'inclusione; la cultura è un veicolo anche per assicurare alle nostre comunità uno sviluppo non solo dal punto di vista economico, bensì un futuro di coesione sociale, di integrazione e di convivenza e per questo obiettivo la nostra Regione ha investito molte energie aprendo nuovi percorsi e nuovi interventi.

Siamo infatti qui oggi a parlare di Teatro e Salute mentale, che è uno dei nuovi percorsi avviati, come ha detto Mila Ferri poco fa, frutto di politiche che hanno avvicinato, integrato come si dice spesso, interventi in settori apparentemente distanti quali la cultura e la salute.

Nel campo della salute mentale, la strada grazie a cui cultura e psichiatria si sono incontrate era stata già percorsa più di 40 anni fa, in altri territori, da un grande italiano, Franco Basaglia. La strada aperta allora è quella su cui ancora oggi ci muoviamo e su cui il mondo ci riconosce un primato, e credo non sia superfluo richiamarlo oggi.

Le politiche sanitarie dell'Emilia-Romagna hanno avviato il percorso del teatro per la salute mentale già da molti anni e sul finire del secolo scorso anche nella nostra regione le prime produzioni teatrali hanno iniziato a muoversi sul versante professionale. Fu avviato il confronto e fu avviata di fatto allora l'integrazione con le politiche culturali, che hanno presto riconosciuto alle produzioni nate dai laboratori e dalle compagnie di teatro e salute mentale la dignità di teatro con la T maiuscola. E ciò è avvenuto grazie a protagonisti di grande valore della cultura italiana, attori, registi, personalità che, uno fra tutti Claudio Misculin, con la loro passione e la forza del loro lavoro hanno abbattuto steccati e aperto nuovi orizzonti.

In anni più recenti, grazie alle risorse crescenti destinate alla cultura dalla Regione Emilia-Romagna, il protocollo fra i due assessorati alla cultura e alla salute, l'Istituzione Minguzzi, i Dipartimenti di Salute mentale e il coordinamento degli operatori di teatro e salute mentale, è stata avviata una collaborazione importante con ATER Fondazione e sono stati riprese le iniziative di circuitazione degli spettacoli avviate con il Festival del 2009-2010 poi interrotte anche per un quinquennio caratterizzato da un significativo calo di risorse seguito alla crisi finanziaria del 2008. Quel percorso è stato oggi ripreso e rilanciato. E grazie al protocollo vorremmo consolidare la distribuzione, far crescere nuove esperienze e recuperare nuove risorse.

Concludo sottolineando l'importanza di ottenere un coordinamento nazionale delle diverse e molteplici realtà regionali. I tanti risultati conseguiti finora sono stati ottenuti grazie all'impegno "dal basso" delle associazioni, dei volontari, degli operatori teatrali e sanitari, delle strutture sanitarie che hanno stimolato e impegnato le istituzioni a compiere passi in avanti. Speriamo che ciò possa avvenire, grazie a questo convegno, anche in questa occasione.

C'è infatti bisogno, da un lato, di una più costante interlocuzione con le strutture regionali; dall'altro lato c'è necessità di una politica nazionale, che porti alla luce, rilanci e diffonda le migliori esperienze di Teatro e salute mentale, unendo le competenze e le risorse del Ministero della salute e del Ministero per i beni e le attività culturali. Nel settore del Teatro carcere un primo passo è stato compiuto ed è stato adottato un protocollo fra il Ministero per i beni e le attività culturali, il Ministero di grazia e giustizia e il coordinamento delle regioni e delle province autonome. Credo che la stessa cosa debba essere pensata e proposta nei prossimi mesi anche nel caso del Teatro e salute mentale. Diverse regioni sono pronte a sostenere e sviluppare questo processo. Credo che il nostro paese ne abbia bisogno e lo meritino tutte le associazioni, gli attori, i professionisti, le strutture sanitarie, i volontari, i familiari, i pazienti che hanno creduto e dedicato al Teatro parte importante della loro vita e continuano a farlo, per la crescita civile e anche economica del nostro paese. Grazie quindi a tutti voi e buon lavoro.

**Ivonne Donegani:** Bene, ringraziamo il Dottor Cottafavi per il suo intervento in cui ha rinnovato l'impegno della Regione a sostenere il progetto e dò la parola a Bruna Zani per i suoi saluti

**Bruna Zani:** Buongiorno e ben ritrovati. Sono qui oggi come presidente dell'Istituzione Gian Franco Minguzzi, uno dei quattro firmatari - insieme ad Arte e Salute Onlus e ai due Assessorati regionali - del Protocollo di intesa regionale sull'attività di teatro e salute mentale, già ricordato.

Come mai l'istituzione Gian Franco Minguzzi ha firmato questo Protocollo e perché? La risposta è molto semplice. L'interesse al tema della psichiatria prima e della salute mentale poi, è nel nostro DNA, nella nostra identità. L'Istituzione è nata nel 1980, negli anni in cui era appena uscita la legge 180 - festeggiamo quest'anno anche noi i nostri 40 anni - come *Centro di studio e di documentazione della storia della psichiatria e dell'emarginazione sociale*, sulla spinta di alcuni assessori dell'allora Provincia di Bologna e di un gruppo di intellettuali che ne avevano richiesto e sollecitato la creazione: qualche anno dopo, nel 1988, subito dopo la morte di Gian Franco Minguzzi, il Centro venne a lui dedicato. Poi, in seguito a trasformazioni varie, nel 1995 è diventata Istituzione dell'allora Provincia di Bologna, oggi Città Metropolitana di Bologna. Da allora ci stiamo occupando di tematiche riguardanti non solo la psichiatria, come dicevo, ma abbiamo ampliato il campo di azione e gli interessi, la *mission* dell'Istituzione, alle questioni più generali e complesse della salute mentale della popolazione, del benessere personale, sociale e relazionale di giovani, adulti e anziani, dell'integrazione interculturale, del welfare culturale e della coesione sociale, in partnership con reti ed organizzazioni sociali formali e informali, pubbliche e del privato sociale.

Stiamo adesso mettendo in campo un'altra iniziativa, che abbiamo chiamato *Minguzzi Lab*, Laboratorio metropolitano su "una certa idea di salute mentale e di comunità", che fa riferimento al concetto più ampio e moderno di salute mentale, così come espresso anche da tutti i documenti internazionali sul tema. Tra l'altro è appena uscito, a novembre 2019, un documento dell'OMS che ritengo molto interessante e che vi segnalo subito: è un documento della "Rete delle evidenze sulla salute - *Health Evidence Network*", che propone questo slogan: tutte le arti, in generale (quindi performative, visive, arti digitali eccetera), fanno bene alla salute. Si tratta di una rassegna di 900 pubblicazioni della letteratura internazionale, che mostrano come le arti svolgano un ruolo importante nel miglioramento della salute, fisica e mentale, arrivando anche ad incidere sulla riduzione delle disuguaglianze. Le ricerche presentano solide evidenze empiriche, credo quindi che sia un documento da leggere con attenzione (*Fancourt D, Finn S. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 (Health Evidence Network (HEN) synthesis report 67).*

Noi siamo interessati a tutto questo. Già nel 2007, per esempio, abbiamo condotto una ricerca-azione, una mappatura delle esperienze teatrali nella Regione Emilia-Romagna, collaborando poi alla realizzazione di un seminario formativo. Siamo stati anche fra i promotori di una idea di welfare culturale, presente fin dal Piano strategico metropolitano nella prima versione. Abbiamo partecipato al progetto regionale "Teatro e salute mentale" fin dagli inizi dal 2014, con funzioni di rappresentanza del "Coordinamento Teatro e Salute Mentale" composto dai referenti dei DSM-DP delle Aziende USL dell'Emilia-Romagna, dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale e dal Centro Servizi per il volontariato di Bologna; ora appunto siamo tra i firmatari di questo protocollo.

Proprio per la nostra storia, 40 anni di patrimonio acquisito e sedimentato e anche per le competenze maturate in tutti questi anni, e avendo partecipato anche ai lavori di ieri con la passione che ha contraddistinto tutti i gruppi, volevo dichiarare la disponibilità dell'Istituzione Gian Franco Minguzzi a porsi come punto di riferimento sia per il coordinamento organizzativo delle iniziative e di tutti gli eventi che possono portare alla costituzione di una Rete nazionale dei teatri della salute mentale, sia anche come sede per le attività di formazione (esigenza emersa nei lavori di gruppo di ieri). Questa nostra disponibilità è basata anche sulla sicurezza di poter contare sulla collaborazione di voi tutti, di tutte le compagnie che sono qui presenti e delle istituzioni non solo della nostra regione ma anche di altre regioni.

Quindi se alla fine di questa giornata si arriva a stringere con proposte, come diceva anche Mila Ferri, da portare nel tavolo nazionale, ecco noi ci siamo, come diceva qualcuno ieri, "*noi ci siamo, se vi va*", con tutte le azioni di accompagnamento, insieme ovviamente agli assessorati, perché le istituzioni sono molto importanti, sono fondamentali: l'assessorato alla salute e alla cultura, e l'eventuale coinvolgimento anche dell'assessorato alla formazione.

Questo è il messaggio che volevo darvi, grazie.

**Ivonne Donegani:** Grazie per la disponibilità di essere parte di questo nuovo sogno che speriamo, con l'aiuto di tutti, si possa realizzare

**Angelo Giovanni Rossi:** Prendo subito il pallino da Zani: "Noi ci siamo, se vi va". Noi, Arte e Salute, ci siamo in prima linea da tanto tempo facendo tante cose bellissime che hanno trovato un punto di azione sviluppando un rapporto con i teatri: l'Arena Del Sole, una delle realtà culturali teatrali principali che abbiamo a Bologna, con il Teatro Testoni, il teatro ragazzi, inoltre abbiamo creato una radio, Psikoradio, che oramai è arrivata a 700 trasmissioni su tutto il territorio nazionale sui problemi della salute mentale e che penso conosciate tutti.

Poi abbiamo avuto la fortuna di trovare grossi interlocutori a livello regionale che nel tempo poi si sono estesi: importante è il riferimento di prima alla formazione, sia di Cotafavi che di Zani. Noi ci siamo. Abbiamo lavorato per la costruzione della rete dei teatri della salute mentale della regione Emilia-Romagna proprio a partire dalla nostra esperienza che ha visto nella collaborazione con i teatri un punto importante di svolta e di riconoscimento del nostro progetto, oltre che dal punto di vista sanitario anche dal punto di vista culturale, oltre che opportunità di inserimento lavorativo per i nostri attori. E proprio per questo abbiamo creduto e ci siamo impegnati e pensiamo che insieme possiamo lavorare per sviluppare ulteriormente questo processo ed estenderlo a livello nazionale. La formazione: è evidente che un lavoro così articolato e complesso, non può prescindere da una formazione continua per migliorare le competenze e il livello degli spettacoli. Noi abbiamo problemi enormi che sono quelli di adeguare, anche sulla base di una evoluzione sociale, i nostri “prodotti” (scusate il termine brutale) e quindi è necessario un fortissimo investimento e, grazie alla Regione e ai vari assessorati, anche quello della Formazione, al rapporto con il dipartimento di salute mentale, abbiamo organizzato una formazione continua ed attivato corsi di formazione per costruire nuovi attori sia per il teatro di prosa che per il teatro ragazzi. Siamo dunque una realtà oramai ben consolidata.

Mi hanno sollecitato nel ricordare come è nata Arte e salute e la questione di un’osteria. Quando io sono arrivato in Emilia-Romagna, ero Direttore Generale dell’ASL Bologna Nord, ho socializzato con uno psichiatra e un regista teatrale e con loro mi sono ritrovato, davanti a una bottiglia di rosso, in un’osteria proprio vicino al castello di Bentivoglio. In quel periodo stavamo ultimando la chiusura dei manicomi e ci siamo fatti una domanda: eravamo stufi di vedere i lavori che facevano i nostri utenti, dipingevano i centrini, i posacenere, piuttosto che zappare la terra, tutti lavori dignitosi ma manuali. Ci siamo detti “Hai visto mai che forse dentro la testa di qualcuno di questi nostri ragazzi ci possano essere dei talenti da formare all’arte teatrale o burattinaia...” e così abbiamo sviluppato questa esperienza teatrale. Però io in osteria mi trovo bene, ma questo lo fanno tutti. D’altra parte, la mia storia nella salute mentale comincia nell’83, cioè 4-5 anni dopo la Legge 180. A Milano io coordinavo il Centro Studi sulla devianza e l’emarginazione (Cserde) che aveva due scopi: 1. Procedere alla chiusura dei manicomi (sono economista di formazione). 2. Creare dei contenuti, degli approfondimenti e degli studi sull’evoluzione. Quindi passaggio dallo Cserde negli anni 80, agli anni 90 io vado in osteria a Bentivoglio e nasce Arte e salute e successivamente la rete dei Teatri della salute mentale, e poi adesso siamo al 2020 e stiamo ampliando questa rete al nazionale. È una storia, secondo me, straordinaria; è una cosa per me che sono prossimo agli 80 anni, mi dà almeno altri 20-25 anni di vita.

**Ivonne Donegani:** Bene, grazie ai nostri quattro firmatari dei saluti e della dichiarata disponibilità a continuare insieme il cammino verso l'ambizioso obiettivo di una rete nazionale.

Abbiamo deciso di dedicare queste due giornate di seminario-studio a due persone a noi particolarmente care e recentemente scomparse: Claudio Misculin e Alessandro Fantechi, il primo regista della compagnia Accademia della follia di Trieste, il secondo di Teatro come differenza che raggruppa diverse compagnie fiorentine. Entrambi hanno messo tutta la loro energia, passione ed impegno per il teatro della salute mentale e sono stati particolarmente attivi ed entusiasti nel partecipare al nostro progetto. Abbiamo pensato di ricordarli, Claudio con un video dell'Accademia della follia a lui dedicato ed Alessandro con l'audio del suo intervento, che fece il 28 maggio 2018 in occasione del nostro convegno "I teatri della Salute mentale: sul palco con Basaglia a 40 anni dalla legge 180"

*Viene proiettato il video in ricordo di Claudio Misculin, disponibile ora sul sito [Teatralmente.it](http://Teatralmente.it) e sul sito dell'Istituzione Minguzzi.*

*Di seguito viene letto l'intervento di Alessandro Fantechi, riportato in Allegato.*

Oltre alla grande commozione dopo aver visto questo video e aver sentito le parole di Alessandro Fantechi, credo che l'altro sentimento sia la profonda gratitudine che possiamo esprimere tutti quanti, e in particolare la rete dei teatri della salute mentale, per queste due figure che hanno messo tanta passione impegno e lavoro per il teatro in particolare per il teatro della salute mentale. Claudio Misculin in maniera anche provocatoria ci ricorda da dove siamo partiti, da dove veniamo e perché abbiamo intrapreso questo percorso difficile, lungo e tortuoso per ridare voce e dignità alle persone sofferenti di un disagio psichico e a che cosa miriamo con questa azione di teatro diffuso. Mentre appunto Alessandro ci dice che insomma è possibile fare comunità con questo teatro, è possibile restituire la follia alla comunità, cambiare il paradigma e costruire insieme alla comunità un modo diverso, una cultura diversa di approccio al disagio psichico.

Ora riprendiamo i lavori partendo dalla 'restituzione' dell'intenso lavoro fatto nella giornata di ieri da un proficuo lavoro di gruppo. I gruppi di lavoro, ognuno di 20 persone, formati da tutte le figure che fanno parte di questo processo - operatori sanitari, teatrali, culturali della Regione e delle esperienze nazionali (Trentino, Friuli, Toscana, Sardegna, Puglia) hanno lavorato, aiutati dai facilitatori, con l'obiettivo di costruire una traccia per formare la rete nazionale dei teatri della salute mentale. Negli interventi di saluto mi fa molto piacere che Mila Ferri, Gianni Cottafavi, Bruna Zani e Angelo Giovanni Rossi abbiano rinnovato la loro disponibilità a sostenere questo percorso

Chiamo al tavolo i facilitatori e il dottor Angelo Fioritti che ieri, attentissimo alla restituzione fatta dai quattro gruppi, ha operato un grande sforzo di sintesi del lavoro svolto.

Il dottor Angelo Fioritti, oltre ad essere l'attuale Direttore del Dipartimento di Salute Mentale di Bologna, è stato la persona che, come Responsabile regionale della Salute mentale, assieme all' allora assessore alla sanità Giovanni Bissoni, ha raccolto la nostra proposta e ci ha sostenuto nella formazione della rete dei Teatri dei Dipartimenti di Salute mentale regionale, e di questo lo ringraziamo sempre.

## Resoconto del workshop

**Roberto Alessi.** Buongiorno a tutti e ben trovati, un saluto particolare lo rivolgo a tutti coloro che ieri hanno condiviso con noi un'intensa giornata di lavoro, dalle 9 della mattina alle 6 del pomeriggio, e dei quali oggi sono il portavoce. Mi chiamo Roberto Alessi e rappresento Cronopios, società che opera nel settore culturale da tanti anni e che fa parte del network "Poliassociati", una rete di professionisti che si occupa di facilitazione di processi creativi in vari ambiti e contesti. Il mio compito è quello di riportarvi i contenuti condivisi da chi lavora su questi temi da tanto tempo, ma soprattutto testimoniare anche l'energia che è scaturita dall'incontro di ieri, energia che connota positivamente lo stato nascente di un nuovo progetto. Per chi non c'era, ricordo che ieri hanno partecipato al workshop circa 80 persone, provenienti da tutta Italia e che rappresentano in qualità di attori, registi, operatori culturali, operatori sanitari della salute mentale, volontari, lo sfaccettato mondo legato al rapporto fra teatro e salute mentale. La diversità fra le voci che hanno alimentato il workshop ha avuto un grande valore nel promuovere dinamiche propositive e innovative all'interno del gruppo creativo che si è formato e ieri abbiamo ottenuto molti risultati in termini di contenuti, divertendoci e lavorando in armonia. Gli obiettivi dai quali siamo partiti erano quattro: avviare un percorso di definizione del Progetto di Rete Nazionale dei Teatri di Salute Mentale, coinvolgendo i diversi soggetti che fanno parte di questo sistema; aprire un confronto su scala nazionale sui molteplici aspetti che caratterizzano il panorama e lo stato dell'arte, delle realtà teatrali in collaborazione con Dipartimenti di Salute Mentale, obiettivo che è stato raggiunto attraverso una tavola rotonda di confronto fra i vari soggetti del sistema nazionale; affrontare in chiave ideativa, attraverso sessioni di sottogruppo, le sfide principali che devono essere affrontate per realizzare il progetto di Rete Nazionale dei Teatri di Salute Mentale; infine come obiettivo trasversale, iniziare a lavorare in rete per costruire concretamente il network attraverso un metodo partecipativo.

In estrema sintesi, dal punto di vista metodologico abbiamo utilizzato come frame di riferimento il Creative Problem Solving – Thinking Skills, un modello ideato negli anni '50, poi sviluppato fino ai giorni nostri dal Dipartimento di Creatività di Buffalo (USA), che comprende un repertorio di strumenti e tecniche che permettono ad ogni persona di sviluppare il proprio potenziale creativo e metterlo a fattore comune in una dimensione organizzativa e di gruppo. Gli elementi fondamentali di questo approccio sono quindi la

consapevolezza del potenziale creativo che ciascuno di noi ha, la partecipazione attiva e la condivisione all'interno di contesti collettivi di idee, visioni e proposte che scaturiscono da questo potenziale creativo. Attraverso questo metodo abbiamo messo a confronto l'analisi della realtà attuale, la descrizione dello stato dell'arte, del "dove siamo ora" emersa grazie ai vari interventi della Tavola Rotonda iniziale, con la visione, il "dove vogliamo andare" nella costruzione della Rete nazionale dei Teatri della Salute Mentale. La tensione che si crea fra il presente e il futuro desiderato ci ha permesso di definire le sfide fondamentali da affrontare per realizzare il progetto, sfide alle quali abbiamo cercato di dare risposte in termini di idee e soluzioni attraverso il lavoro ideativo di sottogruppo. Riprendendo con ordine le attività che hanno animato il workshop.

Per prima cosa è stato condotto un esercizio dal titolo "Che ci faccio qui?" attraverso il quale sono state esplicitate le aspettative dei partecipanti che hanno risposto in forma sintetica alla domanda "Cosa voglio portare a casa alla fine di questa giornata?". Da un lato sono emerse aspettative di carattere generale legate alla voglia di imparare e conoscere, di crescere dal punto di vista personale; in secondo luogo, è emersa la volontà di attivare un'occasione di scambio, incontro e confronto, di fare rete, trovare nuove idee per ripensare a un manifesto programmatico; infine sono emerse alcune aspettative legate al fatto di definire obiettivi concreti e capire "come portare a casa delle risorse".

Una volta definite le aspettative dei partecipanti ha preso avvio la Tavola Rotonda dal titolo "Fare rete per il teatro: le esperienze delle regioni" attraverso la quale è stata condivisa "un'istantanea" della situazione attuale attraverso gli interventi dei rappresentanti di Trentino-Alto Adige, Friuli-Venezia Giulia, Puglia, Toscana, Sardegna, Emilia-Romagna. È emerso un quadro variegato di esperienze dei diversi territori e sono stati condivisi i principi fondamentali che animano l'impegno profuso da anni nel mettere in relazione teatro e salute mentale. Sulla base dei dati emersi dalla Tavola Rotonda sono stati attivati quattro gruppi di lavoro, nei quali sono stati suddivisi gli ottanta partecipanti, e, con l'ausilio di facilitatori professionisti, ogni gruppo ha generato idee proposte e soluzioni in funzione di quattro sfide strategiche ritenute prioritarie. Le quattro sfide affrontate erano le seguenti: "come possiamo strutturare azioni a livello locale per sviluppare il progetto di rete nazionale?"; "Come possiamo creare un legame forte fra teatro, salute mentale e cittadinanza a livello locale e nazionale?"; "Come possiamo consolidare il progetto di rete nazionale dal punto di vista di risorse umane e finanziarie?"; "Come possiamo sviluppare standard di qualità a livello nazionale su aspetti formativi e professionali per attori, operatori sanitari, registi e altri operatori del settore?".

Queste sfide hanno scomposto in quattro dimensioni specifiche l'obiettivo generale della costituzione di una Rete Nazionale dei Teatri della Salute Mentale. Ogni gruppo nel dare risposta alla sfida assegnata ha prodotto un elaborato di sintesi delle idee e delle soluzioni emerse nella sessione di lavoro. A titolo di esempio cito velocemente i titoli dei lavori e gli slogan che sintetizzano la natura delle argomentazioni sviluppate dai gruppi:

“Sottobosco culturale – *uscire dal sottobosco ed essere visibili*” che indica il tema della visibilità perché, citando una frase del lavoro “è da tanto tempo che siamo in un sottobosco, un sottobosco culturale; è il momento di uscire e rendere pubblico, istituzionale, importante questo lavoro che stiamo facendo”; “Mappatura delle realtà a livello nazionale - *non c'è salute non c'è cultura se non c'è la mappatura*”. Forse queste sono idee presenti da tempo ma confermate all'interno di un gruppo in rappresentanza di un movimento nazionale acquisiscono un peso maggiore e possono essere utili indicazioni per capire come mettere in pratica questo obiettivo operativo; “Formazione – *tecnica + follia = ARTE*”, gruppo che ha utilizzato uno slogan dell'Accademia della Follia per lavorare sul tema della formazione e ha messo in campo diverse idee come la proposta di una scuola di formazione specifica, e un Centro di formazione nazionale con sede a Bologna. Si è volato molto in alto col pensiero ma sono tutti obiettivi che più puntano in alto, più generano energia per ottenere risultati intermedi; “Coordinamento nazionale delle realtà regionali – *l'insieme è maggiore della somma delle parti*” che rappresenta l'idea di iniziare a lavorare a livello regionale per poi creare un meta – coordinamento a livello nazionale per mettere in rete competenze e conoscenze; infine cito l'idea di realizzare un grande appuntamento annuale, una sorta di giornata mondiale dei teatri della salute mentale, un evento in grado di raccogliere energie e risorse e di creare un forte impatto comunicativo riassunto nel lavoro “Festival nazionale dei teatri di Salute Mentale – *teatro per tutti e dappertutto!*”.

Spero di avere sintetizzato in maniera esaustiva i risultati di un'intensa giornata di lavoro orientata a gettare le basi per un nuovo progetto condiviso. Siamo all'inizio di un percorso e a questo proposito vi lascio con alcuni famosi versi del poeta spagnolo Antonio Machado "Viandante, il sentiero non è altro che le orme dei tuoi passi. Viandante, non c'è sentiero, il sentiero si apre camminando." Auguro a tutti di proseguire con entusiasmo in questa avventura e lascio la parola ad Angelo Fioritti che ieri ha assistito alla presentazione di tutti i lavori e che ci illuminerà con il suo punto di vista e riflessioni di sintesi rispetto a quanto emerso dal workshop.

Grazie a tutti e buon lavoro.

## Gli esiti del workshop “Il teatro diffuso”

**Angelo Fioritti.** Ringrazio chi ha voluto la mia presenza qui, per quanto mi sia stato affidato un compito sostanzialmente impossibile perché riassumere in pochi minuti il lavoro di 80 persone divise in quattro gruppi e 16 sottogruppi non è affatto facile e soprattutto articolare un discorso dopo la forza anche delle immagini che abbiamo visto Si rischia di mortificare in realtà, la vivacità e la complessità dei lavori di ieri che hanno avuto una loro teatralità, una loro dinamica, una loro fisicità anche nel modo in cui si sono svilup-

pati. Io ho partecipato alla seconda parte del pomeriggio, quando si cominciavano a tirare le fila del discorso. Ho visto ecco tanti 'attivisti' - li vorrei definire in questi termini - 'attivisti dei teatri per la salute mentale' - che si muovevano come in una costituente di un movimento per i teatri per la salute mentale. Non saprei dire esattamente se è una costituente **per** i teatri di salute mentale, o **in** salute mentale, o **per la** salute mentale. Questo è un punto che lascio alla tavola rotonda successiva perché ha alcune sfumature che riguardano l'ancoraggio ai dipartimenti di salute mentale, ma anche l'aspirazione ad uscire da questo ancoraggio, da questa nicchia e proporre alla società e alla comunità un discorso di salute mentale.

Questo movimento ha qualcosa di profondo che lo anima, che lo lega, al di là delle diversità che vengono rappresentate, ed è la consapevolezza che la società e le nostre comunità hanno un problema di salute mentale, hanno un problema di vita consapevole delle persone, di vita sensata, di appartenenza, d'identità, di legami sociali che sono quelli che creano la salute mentale di una popolazione, degli individui, e che consentono lo sviluppo del potenziale umano di ciascuno di noi e che di per sé sono lontani dal discorso della malattia mentale.

È un problema che la società ha e che forse negli ultimi decenni si è acuito, oppure ha preso forme diverse a volte anche molto inquietanti, e la consapevolezza degli attivisti che ieri hanno dato vita a questa sorta di costituente del movimento, è che il teatro ha qualcosa di importante, ha un valore aggiunto da dare a questo tema, a questo problema sociale.

Gli *esperti per esperienza* hanno molto da dare alla soluzione di alcuni di questi problemi di salute mentale della nostra società, e chi fa teatro ed è esperto per esperienza ha un valore che non è la somma, ma è molto di più della somma del teatro e dell'esperienza di malattia mentale.

Quindi all'interno delle esperienze che sono maturate in varie parti d'Italia e che hanno diversi gradi di libertà e di professionalità e che sono anche molto eterogenee al loro interno, c'è la consapevolezza di poter contribuire in maniera significativa alla vita delle nostre comunità, a fare cultura e sviluppare salute mentale nella nostra società. Forse questo è il motore che anima questo movimento ed è la spinta che anima anche gli attivisti che sono venuti qui a Bologna e che hanno poi un obiettivo concreto, che è quella di costruire, mantenere e sviluppare la rete nazionale dei teatri per la salute mentale, come preferisco dire, ma c'è anche il 'nella salute mentale' dietro a questo 'per'.

Il discorso appunto dei teatri per la salute mentale è un discorso terzo rispetto al teatro e rispetto alla psichiatria, è un discorso ulteriore e credo sia ben sintetizzato nella formula di Misculin: "**tecnica più follia è uguale arte**".

È un discorso che può avere forme rassicuranti ma più spesso scomode. Forse la salute mentale la si riscontra nella fisicità dei corpi che abbiamo visto. Io ho intrapreso la carriera di psichiatra pensando di occuparmi di menti, ma molto presto mi sono reso conto

che la parte veramente più importante è la corporeità delle persone. Al mio primo ingresso in un ospedale psichiatrico fui colpito da forme, da odori, da rumori, da suoni e da tutto ciò che è l'universo sensibile e fisico e credo che il teatro riproponga questa cosa attraverso corpi che non sono armonici, che anche Bergonzoni a più riprese giudica come difficili da guardare. Uno dei valori è anche il pugno nello stomaco che il teatro per la salute mentale riesce a dare in determinate circostanze, seppur con forme che poi diventano accettabili, piacevoli, che fanno pensare, che fanno riflettere, che aiutano ad elaborare la nostra presenza nella società.

Gli attivisti hanno parlato poi fondamentalmente di quattro cose.

Hanno parlato del legame con la comunità, hanno parlato del tema della visibilità, del riconoscimento di questo movimento, hanno parlato della qualità e hanno parlato poi in maniera molto concreta di come fare il salto verso lo scenario nazionale, quindi verso la rete nazionale.

Il tema del legame con la comunità è stato molto sentito e molto dibattuto, anche se non in maniera unitaria. Offro anche alla tavola rotonda successiva uno spunto di riflessione, perché tutti hanno concordato sull'idea che bisogna uscire dalla nicchia, andare nel territorio, nella comunità, nelle scuole, non solo nei teatri e nelle biblioteche, aprirsi, organizzare open day e uscire dalla nicchia dei dipartimenti di salute mentale e dalle attività che qui si tengono. Qui però ci sono due sfumature: andare nella comunità mantenendo questo legame, questa identità, oppure entrare nel più generale cosiddetto teatro sociale, nel nuovo civismo, affiancarsi con il rischio di diluirsi insieme ai teatri del carcere, ai teatri dei ragazzi devianti e così via. Oppure mantenere l'identità di salute mentale lavorando per la salute mentale della nostra comunità e della nostra società? Sicuramente si tratta di riportare, attraverso queste attività, in auge il tema del disagio, della malattia e della salute mentale nell'agenda sociale politica della nostra comunità visto che i temi che adesso sono invece più attenzionati sono altri, che riguardano altre diversità e altre problematiche sociali.

Si è parlato di un teatro libero che però aspira ad avere forme e metodi più strutturati, più istituzionalizzati; forse anche in questo c'è una tensione tra la libertà di espressione e la formalità degli strumenti, dei metodi e anche dei modi con cui questo teatro viene presentato. Questo conta molto nel secondo argomento che è quello della visibilità e del riconoscimento, perché è emersa la consapevolezza di avere conquistato in questi anni spazi di visibilità e del fatto che il sasso nello stagno è stato lanciato. Il mondo si è accorto di questo movimento e di queste realtà. Però al tempo stesso c'è stato anche un appello affinché questa realtà venga riconosciuta e sostenuta socialmente, politicamente, con risorse economiche, con risorse professionali. Ma sostenuta e riconosciuta da chi? Dalle istituzioni sanitarie, dai dipartimenti di salute mentale in primis, dalle Aziende USL, dalle istituzioni culturali ma anche dalle istituzioni di formazione, dalle istituzioni politiche. Quindi c'è un misto di conquista di spazi di visibilità e di richiesta di disponibilità di spazi

che rendano ulteriormente visibile questo discorso. C'è una tensione tra l'andare alla conquista, il chiedere di poter ricevere questi spazi di sperimentazione, di libertà, di autonomia e di comunicazione.

Il conquistare o l'ottenere visibilità e riconoscimento passa molto dalla qualità di ciò che si propone ed anche qui c'è stato come dire un dibattito con alcuni punti di tensione. La qualità in questo campo è piuttosto complessa perché riguarda gli attivisti come professionisti, che siano attori, medici, psicologi, infermieri, educatori, registi, tecnici teatrali, amministratori. C'è una qualità che riguarda il fare salute attraverso il teatro o fare teatro attraverso politiche di salute. Insomma, è, come ho detto, un discorso terzo: non è la somma di due modi di fare, di due qualità. I professionisti della salute che si occupano di teatro insomma hanno un metodo che è un po' diverso da quando si lavora in ambulatorio. Gli operatori del Csm di San Giorgio qui presenti fanno qui qualcosa di diverso da quello che fanno quando sono di accettazione in ambulatorio. C'è una qualità, un metodo e una conoscenza e un saper fare che sicuramente vanno precisati, che vanno costruiti e codificati se si intende costruire una rete nazionale. Si è parlato di standard di qualità. Gli standard di qualità riguardano ciascun attore che è coinvolto in questa avventura, riguardano anche i professionisti della salute mentale, con una tensione possibile tra la libertà espressiva e l'entrare in un discorso professionale di standardizzazione. Andiamo dalla massima libertà e la massima personalizzazione a forme che invece sono maggiormente standardizzate e professionali fino ad arrivare a ipotizzare discorsi di qualità con uno sguardo al quarto punto, alla costruzione della rete nazionale. Parliamo di istituzione di scuole, di master, di corsi di alta formazione, di un Centro Sperimentale di teatro per la salute mentale come il Centro Sperimentale di cinematografia a Roma, magari con sede a Bologna, di un istituto nazionale, di una Fondazione, di un'agenzia dei teatri per la salute mentale. Come vedete il movimento punta in alto; il movimento ha grandi ambizioni. Chi avrebbe detto 15 anni fa che saremmo stati qui oggi a costruire una rete nazionale quando i fondatori di Arte e Salute Angelo Giovanni Rossi, Filippo Renda, Ivonne Donegani e Giovanni Bissoni da cui poi ha preso vita la rete regionale, si sono avviati all'osteria a Bentivoglio.

Il movimento ha detto dunque tutte queste cose, ha parlato di un livello nazionale altamente qualificato che passa attraverso le tappe precedenti del legame con la comunità, della visibilità e del riconoscimento e della qualità a 360°, dei metodi, dei prodotti e dei professionisti.

Lunga vita al movimento!

**Ivonne Donegani:** Grazie per questo lavoro di sintesi che mi pare abbia messo bene in luce il percorso fatto ieri e grazie, oltre che al dottor Fioritti e ai competentissimi facilitatori che ci hanno accompagnato, anche a tutte le persone che hanno fatto parte dei gruppi, perché, grazie al loro importante e grande impegno, si è potuto rappresentare

una rete che ha reso visibile e più concreta la possibilità di costruire insieme una rete nazionale. Ricordo che hanno partecipato alla maratona persone coinvolte nel progetto dell'Emilia-Romagna, della Puglia, del Friuli, del Trentino, della Toscana e della Sardegna. Tra l'altro, e mi spiace molto, che la direttrice del Dipartimento di Salute Mentale di Taranto Maria Nacci, ieri non possa essere stata presente perché costretta a letto dalla febbre; è presente oggi, le auguriamo di stare bene e la ringraziamo molto per essere qui. Adesso dò la parola a Claudio Ravani che coordina la tavola rotonda dal titolo "Per il futuro della rete del teatro diffuso" che inviterà i partecipanti.

### Tavola rotonda: "Per l'evoluzione e il futuro del teatro diffuso"

**Claudio Ravani:** Buon giorno a tutti. A mano a mano che entra un partecipante lo presentiamo. Inviterei Fabrizio Starace che adesso è troppe cose, sta diventando troppo importante; infatti, è collega direttore del dipartimento di salute mentale e dipendenze patologiche di Modena ma anche Presidente della Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica e anche membro del Consiglio Superiore di Sanità. Può quindi vedere il tema di cui stiamo parlando da varie prospettive ed è quello che gli chiediamo anche di fare. Poi chiamiamo Cinzia Migani, direttrice del centro dei servizi per il volontariato Volabo, Massimo Marino che deve andare via un po' prima e ci farà un segno per avvisarci, saggista critico teatrale e in realtà grande conoscitore degli eventi dei processi che legano teatro e salute mentale fin dagli inizi del percorso, Pasquale Vita, direttore del circuito multidisciplinare di Ater quindi l'associazione teatrale dell'Emilia Romagna che è Fondazione da poco e Mara Venuto che nel volantino è definita come blogger ma in realtà è scrittrice e poetessa, viene da Taranto, dove c'è l'importante esperienza del Teatro del mare in collaborazione con il DSM di Taranto e la cooperativa Seriana, e Claudio Longhi che non è in presenza ma abbiamo un suo filmato che potremmo mandare in apertura della tavola rotonda.

Per introdurre, anche perché Angelo in realtà ha già detto molte cose che saranno oggetto di questa tavola rotonda, io devo dire, avendo in parte partecipato alla costruzione di questo percorso, ho l'impressione che le giornate di ieri e di oggi siano di quelle che segnano un cambio di passo. Se dovessi mettere il connettore fra il teatro e salute mentale non ci metterei 'e' 'del' o 'per' ma 'come' salute mentale, nel senso che questa è anche la storia del teatro. Il teatro è sempre stato il luogo della rappresentazione della salute mentale della comunità e quindi in questo momento storico devo dire, scusate, sono un po' preoccupato per la salute mentale della nostra comunità. Sì, sono preoccupato; prima facevamo discorsi che se la salute mentale nella nostra comunità procede come sta procedendo, temiamo addirittura che si riaprano i manicomi, non è uno scherzo questo. Il teatro è un pezzo della cultura anche perché se noi ci chiediamo perché abbiamo una palla così grossa in testa, a differenza degli altri animali siamo gli unici ad

averla e ci chiediamo perché, gli scienziati oggi ci dicono che ce l'abbiamo perché circa 100.000 anni fa, da un'evoluzione naturale noi siamo passati ad un'evoluzione culturale cioè nel senso che ciò che ci ha consentito di svilupparci così potentemente e pesantemente è stata una selezione culturale che vuol dire che noi in realtà viviamo immersi non tanto nei contesti come dire della natura, ma della cultura e la cultura non essere qualcosa di intellettuale ma qualcosa di profondamente emotivo e di capacità di scambiarsi emozioni pensieri, socialità e appunto cultura. Quindi oggi il teatro non è fuori da questa cosa e la salute mentale, è questa cosa. Noi abbiamo fatto il protocollo in regione, per carità è stato un protocollo doveroso, ma mi vien da dire che è nella natura delle cose che ha sancito qualcosa che c'era già, un protocollo che segue l'andamento delle cose. Penso che il tema passi attraverso le parole chiave che Angelo ha già in qualche modo anticipato; le parole chiave sono, visto che abbiamo un progetto per una rete nazionale quindi siamo in qualche modo in un momento che è stato definito come una specie di costituente e per quello è importante oggi, però ci sono alcune parole che secondo me andrebbero sviluppate rispetto alla mappatura di quello che oggi esiste. È venuto fuori prima che la mappatura della realtà è qualcosa di necessario, però ci ricordiamo che anche Alfred Korzybski, un nome difficilissimo, disse che la mappa non è il territorio e per fortuna. Quindi la mappatura non è mai finita, il territorio cambia in continuazione e in questo forse sarebbe contento un'altra persona che è venuta a mancare credo proprio ieri, Emanuele Severino, che metteva potentemente in discussione il divenire per mettere l'accento sul *qui ed ora*, ma questo non vuol dire che il divenire non c'è, ma che se stiamo attenti al qui ed ora non facciamo altro che dar corpo a quella strada, già indicata prima, che diceva che "il sentiero si apre camminando". Cioè se noi, come dire, disegniamo la mappa, siamo capaci di camminare e mentre camminiamo si apre un'altra mappa. Quindi credo che questo sia un po' il punto in cui siamo oggi cioè quale è la mappa che riusciamo a fare oggi e quali sono i passi in questa mappa che ci consentiranno di pensare ad un progetto di rete nazionale. Io pongo questo come primo argomento di discussione ai partecipanti della tavola rotonda. Rispetto alla mappa penso che Cinzia potrebbe dirci qualcosa perché lavora con le mappe e quindi è un'esperta.

**Cinzia Migani:** intanto grazie per l'invito vi porto i saluti di Roberto Museo, che rappresento, direttore di CSV Net ovvero il sistema che raccoglie la totalità dei centri di servizio tranne uno in Italia, che sono le strutture che hanno proprio il compito di accompagnare con azioni di formazione, informazione, consulenza e ricerca, le organizzazioni i volontari in senso lato e le organizzazioni del terzo settore. Dico questo perché questo è già un primo passaggio rispetto al tema della mappatura che ieri è emerso prepotentemente dal gruppo di lavoro e che porta a dire che con l'applicazione del codice di riforma 117 innanzitutto devono cambiare le nostre mappe mentali. Ieri in alcuni momenti sono state

sottolineate le parole “volontariato” con la paura che magari potessero in alcuni momenti sottrarre il giusto riconoscimento professionale alle persone, ma in realtà rispetto al tema del volontariato dietro ci sono tutte le organizzazioni di volontariato culturali eccetera e alcune di queste organizzazioni sono come Arte e salute, soggetti che diventano già i primi soggetti della mappatura del territorio. Quindi il primo passaggio è che attraverso le organizzazioni di volontariato si è attivato un percorso in passato legato proprio al riconoscimento nel teatro di un volano, di uno strumento per promuovere contesti più competenti e capaci di far fronte a dei problemi che il convivere mettevano in evidenza; c'è dunque un sapere proprio delle organizzazioni di volontariato e dei volontariati in senso lato che insieme agli enti pubblici e altro hanno visto nel teatro uno strumento per modificare le comunità d'appartenenza. Torno sul tema delle comunità intendendolo anche al plurale e anche andando a sottolineare la parola che emergeva anche ieri, “mappatura” in una visione che guarda l'alto, guarda l'orizzontalità in una visione concentrica che attiva movimenti generativi, per andare a sottolineare come c'è bisogno di mappare le esperienze che a livello nazionale si occupano di teatro nella e per la promozione della salute mentale ma soprattutto anche come sfida per la promozione di salute e che mettono al centro alcuni indicatori precisi: essere in salute significa superare le fragilità che contraddistinguono il nostro convivere, essere in salute significa facilitare dei processi di convivenza non di coesione, essere in salute significa anche riconoscere i talenti. È possibile fare una mappatura e con chi si può fare così come accaduto nelle fasi di apertura di questo convegno sono a dirvi che c'è la disponibilità da parte dei centri di servizio di mettere in evidenza quelle che....

**(comincia una incursione teatrale a sorpresa)**

**Monologo di Luca De Giorgio:** “Io non so come chiamarvi, signori, lavoratori, compagni, il professore là fuori, dice che noi entriamo qui dentro di giorno, quando è buio. Usciamo di notte, quando è buio ahhhh. Ma che vita è la nostra! Hanno detto là fuori che a noi, a noi non importa che a Taranto la gente si ammala, che noi stiamo, stiamo, stiamo, stiamo, andiamo avanti avanti avanti avanti avanti per quei 4 euro vigliacchi sino alla morte!!! . Io, io lavoro per la produttività, io , incremento io, incremento, ora sono una bestia, sono una bestia!.

Dice il professore che noi, noi siamo come le macchine. che io sono una macchina, io sono una vite, io sono un bullone, io sono una puleggia, io sono una cinghia di trasmissione, io sono una pompa e non c'è verso di aggiustarla più quella pompa adesso.

Propongo di lasciare il lavoro e chi non lo lascia è un crumiro, è una faccia di merda!!! ”.

**Maria Elena Leone:** Dall'ultimo spettacolo “Déjeuner sur l'herbe”(sulla questione Ilva di Taranto) il monologo è tratto dal film “La classe operaia va in paradiso”, di Elio Petri. Grazie.

**Claudio Ravani:** Grazie, era la Compagnia Teatro del Mare di Taranto. Cinzia, proseguì pure.

**Cinzia Migani:** Riprendo velocemente, perché poi diamo la parola a Massimo Marino che deve scappare, per sottolineare che ci sono esperienze fantastiche ma che hanno reti diverse nel contesto nel quale agiscono. Quando io sono andata a Taranto emergeva con chiarezza la fragilità della rete di sostegno che avevano come compagnia del Teatro del Mare. Mappare dunque significa anche mettere in evidenza quali sono i soggetti che sostengono l'azione, con chi viene costruita la visione dell'azione e, da questo punto di vista, vi posso dire che ci sono molti mondi che non conosciamo e che invece stanno già pensando a fondazioni, comunità ed altro. Possiamo dunque passare da situazioni di altissima qualità dal punto di vista teatrale ma fragili dal punto di vista del sostegno della rete degli attori sociali che compongono una comunità, ad altre espressioni che invece, come accaduto nella nostra regione, hanno l'appoggio di centri di servizio, istituzioni pubbliche, un'istituzione che nasce sulla soglia del superamento del manicomio ed ora porta avanti questo progetto. Mappare è sicuramente il primo passo, vanno trovate delle informazioni giuste da richiedere nella mappatura; noi ci siamo anche perché siamo parte del protocollo di intesa della Regione Emilia-Romagna e ci faremo parte agente come abbiamo fatto in altri contesti per andare a promuovere la conoscenza delle esperienze che vengono praticate a livello nazionale. Credo che debba essere anche valorizzata la parte che è contenuta nel codice di riforma del terzo settore che va a sottolineare come sia l'interesse generale che fa sì che le azioni possano poi iniziare con il passo giusto. Avete parlato di strade; ieri si diceva che è il primo passo che ci aiuta a capire come faremo la strada, non c'è un primo passo se non c'è una visione e la visione è la rete nazionale. Oggi ci sono gli strumenti per farlo, ma su questo, e lo sa bene l'Istituzione Minguzzi e tutto il coordinamento dei referenti dei DSM, ci vuole la cura dei processi che porta a far sì che passo dopo passo si possa mantenere una visione per il perseguimento degli obiettivi. Noi per la mappatura ci siamo.

**Claudio Ravani:** Grazie Cinzia. La parola a Massimo Marino

**Massimo Marino:** Grazie scusate, purtroppo devo scappare abbastanza presto. Per i giornalisti, io faccio anche quel lavoro, è un periodo infame in questi giorni a Bologna tra Arte Fiera e mille altre cose. Non potrò partecipare purtroppo al seguito della discussione. Partirei da un dato di cronaca, non so se avete letto i giornali locali, l'episodio di Salvini che è andato a suonare al campanello di uno straniero al Pilastro chiedendo: "Scusi, lei è uno spacciatore?" Oggi ci aspettiamo che prima di venerdì Salvini suoni a qualche condominio periferico dicendo: "scusi lei è matto, ho qui la camicia di forza". E

comunque mi sembra che la tendenza alla barbarie verso la quale stiamo andando sia questa. Questo cosa vuol dire nel discorso che state affrontando e che io seguo con varia partecipazione per lo meno da quando ho visto “Fantasmi”, il primo spettacolo di Arte e Salute cui mi è capitato di assistere, ma ancora di più da quando, appena iscritto all’università sono stato a dormire all’Ospedale Psichiatrico di Trieste prendendomi una paura folle perché di notte si sentivano le urla, per assistere agli ultimi giorni delle esperienze di Giuliano Scabia quando aveva inventato, con altri artisti e con i ricoverati in quel manicomio che Basaglia stava cercando di aprire, l’esperienza di Marco Cavallo che portò nella città di Trieste sfondando la porta e facendo passare il cavallo.

Porte da allora ne sono state sfondate tante, esperienze ne sono state fatte tante, il vero tema è dare continuità a queste esperienze probabilmente cercando anche di renderle, non so come, indipendenti dalla politica, nel senso che se, sciaguratamente per me, domenica qui dovesse vincere una certa parte politica, non so quanto le esperienze di teatro con i pazienti psichiatrici potrebbero continuare. Ho fiducia che possano proseguire perché a Bologna c’è una rete di rapporti, fortissima. Però quello dell’indipendenza politica del movimento deve essere perlomeno un tema di riflessione. Ho colto frasi che ho segnato “la strada è, diceva Misculin, tecnica+follia”. Con Claudio abbiamo litigato varie volte, in modo produttivo credo: si parlava di teatro e di espressione fisica. Ho letto questa frase “uscire dal sottobosco” e non la capisco tanto perché il sottobosco è bello, è cura, gli alberi che svettano per diventare alberi alti, per essere abeti o sequoie, del sottobosco hanno bisogno. Qui, tra di noi, in realtà ci sono tante differenze: è la bellezza di questo movimento, ciò che lo rende profondamente interessante, ciò che si radica sulla base stessa del teatro: la differenza. Il teatro è corpo ma non è solo corpo, è voci, immagini, è concettualizzazione, è relazioni drammatiche, cioè costruzione di tensioni e risoluzioni in poesia che semplicemente vuol dire quella cosa che ti fa balzare immediatamente da un’altra parte e che ti fa vedere delle strade, delle possibili soluzioni a oscurità e luoghi inospitali.

Differenza è la parola fondamentale nel teatro, secondo me, in qualsiasi tipo di teatro – ed è stato dimostrato da Arte e Salute come fondamentale anche nel teatro della salute mentale. Gli spettacoli sono stati costruiti sul lavoro meticoloso sul testo. Ma il teatro che si è fatto in questi anni in Emilia-Romagna è anche teatro di esperienza, di laboratorio, teatro di relazioni, di scambi fisici. È un teatro di differenze. Questo è il suo bello e la sua natura e ciò che interessa profondamente anche a chi il teatro lo studia.

Mappatura: io credo di essere stato l’unico in Italia ad avere fatto una mappatura per il Teatro in Carcere nel 2006 all’interno di un progetto europeo. Stilammo un questionario sulla base di domande che facevo io come osservatore insieme con una società di analisi sociologica: il tutto nasceva attorno all’esperienza di Volterra, della Compagnia della Fortezza. Una serie di questioni diventò un questionario inviato in un modo anonimo a tutti

i direttori del carcere tramite il Ministero di grazia e giustizia. Sapevamo che non sarebbero state interessanti totalmente le risposte, proprio perché non c'era stata in tutti i casi una mediazione personale, ma sapevamo che così avremmo potuto ricostruire una mappa che evidentemente è diversa dal territorio. Per creare qualche spunto che rappresentasse il territorio, poi mi misi in viaggio e andai a intervistare i protagonisti di alcune esperienze, che avevo conosciuto negli incontri informali di quegli anni. Con loro cercai di andare a fondo nel lavoro fatto.

Qui per la salute mentale in alcune zone d'Italia è già stato fatto questo lavoro. Quindi, come dire, credo che anche una indagine conoscitiva di stampo tradizionale possa essere utile proprio per avere una serie di dati anche economici di tutti i tipi, materializzata poi da ulteriori domande di studio dei casi.

Anche per l'altro argomento di discussione, il Festival, ho qualche esperienza perché sono stato tra gli animatori del pre-festival fatto a Bologna nel 2008 e del Festival del 2009 dei Teatri della Salute Mentale dell'Emilia-Romagna. Questo lo cito perché il metodo era proprio quello di dare spazi opportuni a tutte le differenze in campo. C'erano spettacoli ma c'erano anche momenti laboratoriali, c'erano incontri, avevamo costruito un blog critico che seguisse anche con alcuni studenti e studiosi di teatro ponendo delle domande agli attori e c'erano delle tavole rotonde insieme alle compagnie locali; nel festival oltre a queste c'erano anche alcune esperienze trovate altrove in Italia.

Non mi sembra ci sia la Lombardia nella mappa che avete fatto vedere, nella Lombardia c'è parecchia roba a partire dall'ex Manicomio Pini di Milano, dove comunque è in corso un'attività continua, costante. Io credo poi che il messaggio del direttore di Ert Claudio Longhi vada in questa direzione fondamentale, trovare una sponda nei teatri, richiamarli alla loro funzione essenziale che è quella di essere connettori delle tensioni, delle fantasie e dei bisogni della società trasposti su un piano evidentemente artistico.

Il salto di Arte e Salute a Bologna è stato proprio nell'aver trovato prima ospitalità e poi residenza all'interno del teatro. Ospitalità e residenza che devono conservare la natura delle esperienze in atto, non snaturarle; occorre capire che alcuni spettacoli possono circuitare in palcoscenico anche in altri teatri come si sta facendo con Ater, altri sono laboratori che hanno bisogno più di un rapporto faccia a faccia. Non pensare di trasportare cose che hanno il bel valore di mettere insieme delle persone per un'esperienza importante di conoscenza, di rete con l'ambiente circostante, per forza sul palcoscenico ma saper calibrare e guardare alla potenzialità di ognuna di queste esperienze. Per quanto riguarda la Rete nazionale, ma questo immagino sarà un discorso che poi farà anche Pasquale Vita, è che una idea potrebbe essere di coinvolgere, partendo dalla sponda politica delle regioni, i circuiti teatrali regionali: Teatro pubblico Pugliese, quello della Basilicata, ce ne sono vari, quello della Toscana "Fondazione Toscana Spettacolo" ecc. tenendo conto sempre che il Teatro della Salute Mentale deve difendere la propria differenza e deve far rendere conto al grande teatro che il teatro è fatto di differenze e che quindi gli

spazi di residenza, di ospitalità, di laboratorio possono portare un vero arricchimento alla vita teatrale di una città e di un territorio.

Scusate la brevità, vi ringrazio tutti.

**Claudio Ravani:** Grazie. Allora, visto che stiamo sviluppando il tema con un approccio multicentrico e quindi ci avviciniamo al centro da periferie che hanno visioni anche diverse, prima di passare al filmato di Claudio Longhi, darei la parola al dott. Starace perché c'è una visione specifica che nasce dalle organizzazioni di salute mentale che è un altro degli argomenti di cui tenere conto. Uno dei problemi che forse abbiamo avuto in questi anni, in questo senso parlo anche io da Direttore di Dipartimento, è quello di trovare anche consenso all'interno della stessa salute mentale sulla questione del Teatro della Salute mentale perché questa è stata una cosa non scontata, ma un lavoro da tenere aperto. Starace se hai qualcosa da dire su questo ci fa piacere.

**Fabrizio Starace:** Grazie a voi tutti per questa splendida iniziativa che credo possa giovare molto non solo ad affinare lo "strumento teatro" come elemento di condensazione di dinamiche molto attuali nel mondo della salute mentale (si pensi – tra tutte – al tema della partecipazione degli utenti a percorsi di emancipazione dal ruolo di "pazienti") ma presenta enormi potenzialità per consentirci di analizzare e superare una *impasse* che a mio avviso caratterizza il dibattito attuale. I lunghi anni di stasi culturale che abbiamo attraversato ci fanno guardare con nostalgia all'intensità, alla passione civile che permeava gli anni '80 e '90, nei quali sembrava che il nostro passo fosse fin troppo lento per cogliere la rapidità dello sviluppo che la grande stagione delle riforme ci prospettava. La difficoltà ad introdurre il tema del teatro in salute mentale, in un contesto che usa sempre più esclusivamente un alfabeto e una sintassi propria delle scienze mediche, differente quindi da quella che oggi stiamo utilizzando, rappresenta bene i termini di questa *impasse*. Nonostante nel nostro Paese la psichiatria abbia riscoperto da decenni, ed in maniera assolutamente eclatante, la sua radice antropologico-sociale, non dobbiamo nasconderci che l'esperienza italiana, ed al suo interno quella emiliano-romagnola, non costituisce il comun denominatore delle scienze psichiatriche cui ordinariamente facciamo ricorso quando siamo posti di fronte al tema della follia, del disturbo psichiatrico o della sofferenza mentale. Senza eludere questa difficoltà, occorre immaginare quali strumenti mettere in campo perché la creazione di una Rete Nazionale possa svilupparsi superando gli ostacoli, almeno quelli prevedibili, che certamente dovrà incontrare. Il primo ha certamente a che fare con la scientificità di questo approccio, perché se è vero che la psichiatria si colloca nell'ambito di scienze mediche, il suo profondo radicamento umanistico deve sapersi confrontare con l'alfabeto e la sintassi che le scienze mediche utilizzano. So che ne avete discusso e che avete approfondito la questione. Il mio contributo vuole riprendere alcuni elementi centrali di questa riflessione. Lungi dal negare il

paradigma medico scientifico cui la psichiatria attinge, io sostengo che questo paradigma si arricchisca e sia più aderente alla realtà che vuole rappresentare, alla luce di contributi come quello qui espresso dal movimento di persone, operatori, associazioni, che chiamiamo per semplicità “del teatro per la salute mentale”. Esplorare e dare sostanza al rapporto tra corporeità e ideazione, tra il singolo e la sua comunità di appartenenza, tra le manifestazioni di malessere e i fattori che le producono o le accentuano, danno nuova linfa a quell’abbrivio cui accennavo prima e che oggi mi pare mostri segni di stanchezza, soffocato dalle dinamiche che caratterizzano la psichiatria attuale. Attribuisco questi segni di stanchezza proprio all’appiattirsi della psichiatria su di un paradigma – quello delle scienze mediche – che per semplificare potremmo definire necessario ma non sufficiente. Esperienze come quelle discusse in questi giorni credo possano rappresentare elementi vivificanti di una psichiatria che voglia occuparsi di persone e non solo di malattie.

E se siamo d’accordo su queste affermazioni di principio, proviamo allora a ragionare sugli ostacoli da affrontare per trasformare i propositi in pratiche effettive. Io credo che la contraddizione alla quale dobbiamo stare attenti è quella che in metodologia nella ricerca differenzia l’*efficacy* dalla *effectiveness*, due termini anglosassoni che in italiano si traducono con “efficacia” ma che significano cose diverse. L’*efficacy* è quella che viene dimostrata negli studi sperimentali: si tratta dell’“efficacia teorica”. Le prove di *efficacy* dimostrate in studi condotti con metodo inappuntabile vengono richieste ad esempio dalle agenzie del farmaco, per decidere se una certa molecola può entrare o meno nel mercato, valutando cioè gli elementi di benessere oggettivamente misurati, gli effetti collaterali, i vantaggi sulle molecole già disponibili. L’*effectiveness* invece la traduciamo come “efficacia nella pratica”: è questa la dimensione che rappresenta in maniera più completa, più diretta, più aderente al mondo reale, le esperienze come quelle oggi in discussione. Non solo queste, naturalmente; direi che è la dimensione che meglio rappresenta tutta la dimensione psicosociale della psichiatria, quella parte cioè di cui tutti discutono ma che stenta ad essere trasformata in pratiche efficaci nel mondo reale, nelle vite reali, nelle storie, nelle traiettorie biografiche delle persone. Penso all’efficacia dimostrata in termini quantitativi che attività come il “social prescribing” hanno sul benessere delle persone con gravi disturbi psichiatrici, al punto da essere parte dell’offerta di alcuni servizi sociosanitari. Sono peraltro consapevole dei limiti che il termine “quantitativo” ha nel descrivere queste esperienze, e del fatto che molto spesso solo la ricerca qualitativa può dirci qualcosa in più sull’esperienza soggettiva delle persone assistite. Tuttavia, anche nei lavori che abbiamo condotto nel DSMDP di Modena, mettendo insieme l’aspetto quantitativo e quello qualitativo, abbiamo confermato che le persone che seguono questi percorsi hanno risultati migliori in termini di presentazione sintomatologica, di evitamento del ricorso ai servizi sanitari formali, di percezione soggettiva di

qualità della vita e di autoefficacia. Che cos'è questo se non l'obiettivo del nostro operare? E se possiamo conseguire questi risultati attraverso questi percorsi, io non ho alcuna difficoltà a considerare questa opportunità all'interno dell'offerta dei nostri servizi. Consapevole che sarà l'efficacia nella pratica la cartina di tornasole che potrà mostrare se in quella individuale, non replicabile, storia personale, questo è lo strumento che *ha fatto la differenza*. Non sono il solo a pensarlo: il più prestigioso Istituto che si occupa di definire le linee guida per il National Health System britannico, il NICE (National Institute of Clinical Excellence), ha inserito l'indicazione come opportunità da offrire a tutte le persone con disturbo psicotico, da parte dei servizi pubblici inglesi. So peraltro che altri istituti altrettanto accreditati, come quello Australiano, hanno assunto una posizione differente: la loro posizione è strettamente vincolata alla presenza di evidenze cliniche e le conclusioni cui sono pervenuti i colleghi australiani dicono che le evidenze disponibili non sono così stringenti. Permettetemi in proposito una piccola annotazione. Se dovessimo valutare il nostro operato quotidiano come psichiatri, come psicologi, come professionisti sanitari alla luce della coerenza con le evidenze che emergono dalla letteratura internazionale, io credo ne emergerebbe un quadro piuttosto deludente: molte delle decisioni che vengono assunte quotidianamente non attengono a evidenze dimostrate. Questo non significa, badate bene, sostenere un approccio "anarchico" dell'agire medico! Per me ciò indica da un lato la necessità di recuperare alle pratiche quotidiane quello che sappiamo essere efficace ed offrirlo sistematicamente alle persone che si rivolgono ai Servizi; dall'altro la consapevolezza che c'è una quota di attività che può fare la differenza sui singoli e sulle comunità, e che ancora non dispone di prove di efficacia. Ecco, io credo che queste siano alcune delle questioni sulle quali sarà utile proseguire il nostro ragionamento. Mi piace concludere questo intervento ricordando la definizione che Misculin ci dava dell'Arte, e cioè che essa è l'insieme di una quota di creatività assoggettata e strettamente embricata a una quota di tecnica. Ecco io credo che questi due poli del discorso non debbano mai sfuggire all'attenzione di chi si occupa di salute mentale. Grazie.

**Claudio Ravani:** Grazie Fabrizio. Prima di proiettare il video mi venivano in mente due cose, tanto come moderatore faccio quel che mi pare. Mi venivano in mente due cose che sono state dette, per dire che quello che hai detto tu è un pezzo importantissimo del problema e che ne descrive una parte. E poi ce n'è un'altra parte che io mi chiedo che senso abbia e forse ce lo dirà anche il filmato. La prima parte è questa: flash che mi è venuto prima mentre si parlava. Quando i quattro disgraziati bevevano vino rosso e pensavano a come iniziare il teatro alla Bologna Nord, io in quel periodo ero il responsabile del Diagnosi e Cura e si presentarono i suddetti disgraziati dicendo "i nostri attori sono bla bla bla" ed erano ragazzi molto giovani, gravissimi, continuamente ricoverati in diagnosi e cura spesso in forma obbligatoria e io pensai che erano veramente fuori "io non

vi darò mai la possibilità di fare una cosa del genere”. Non li ho mai più visti quei pazienti in diagnosi e cura. Li ho rivisti quando sono andato a Teatro a vedere lo spettacolo e mi hanno anche guardato male e mi hanno chiesto ‘ cosa ci fa qua.’ A questo collego, e non so se c’è un collegamento, una cosa che diceva prima la dottoressa Belli che adesso che sta organizzando insieme al regista la stagione a venire, mi diceva che da marzo a maggio la nostra compagnia di Forlì è stata già contattata per sei spettacoli, ci sono sei realtà che l’hanno richiesta come spettacoli. Quindi se da una parte abbiamo pensato di fare del bene a dei pazienti, facendoli fare il teatro, non so qui a chi pensiamo di fare bene. Mi sembra di pensare che forse questa richiesta che vien da fuori cambia già la prospettiva del senso di quello che facciamo; non so chi lo stiamo facendo. Credo che sia una operazione che travalica il senso della cura, ma è un’azione sulla salute mentale di sistema; questo è l’altro aspetto che deve rientrare nella missione di un Dipartimento di Salute mentale ed è una delle cose che noi possiamo portare in giro, rivendicando anche questa peculiarità che abbiamo come missione istituzionale. Quindi sono due aspetti che sono sempre collegati: da una parte una cura la cui evidenza la vediamo anche senza bisogno degli australiani, e dall’altra un aspetto di promozione della salute.

Intervento di **Filippo Renda** (*purtroppo non è stato possibile deregistrarlo perché scarsamente udibile*)

**Fabrizio Starace:** La questione della contaminazione positiva che può esserci tra ricerca quantitativa e qualitativa è poco sperimentata nel nostro paese. È un tema molto più esplorato in area anglosassone e io credo che dovremmo muoverci in quella direzione. Purtroppo, a differenza delle aree anglosassoni, la quantità di risorse che dedichiamo alla ricerca è minima, siamo agli ultimi posti in Europa, e quindi - come accade nei sistemi sanitari che dispongono di pochissime risorse - sono le risposte all’urgenza quelle che prevalgono nell’attenzione dei clinici e dell’opinione pubblica, non certo i progetti di espressività in ambito teatrale. Questi sono gli ostacoli che dobbiamo tener presenti per elaborare proposte all’interno del sistema sanitario, conoscendo e utilizzando lo stesso alfabeto e la stessa sintassi adottata dalla ricerca biomedica “nobile”.

**Filippo Renda:** Mi sono dimenticato di dire una cosa, Galeno nell’ospedale di Pergamo aveva un ospedale e aveva un teatro in cui i senatori romani andavano a curarsi e dovevano recitare poesie. È una cosa antica, non è una cosa di oggi.

**Claudio Ravani:** Dobbiamo finire il giro adesso, con l’intervento di Claudio Longhi che non è presente ma c’è un filmato in sua vece.

**Claudio Longhi:** Buongiorno a tutti e a tutti. Desidero in primo luogo ringraziare gli organizzatori del convegno Il Teatro diffuso, esperienze di teatro nella salute mentale in Italia, in primo luogo per avermi rivolto l'invito a partecipare dandomi l'occasione di riflettere su alcuni segmenti che considero cruciali della vita del nostro teatro e in secondo luogo per l'impegno che hanno profuso nell'organizzazione di questo convegno. Credo che i momenti di elaborazione teorica, come quelli attivati da un convegno per l'appunto, siano degli snodi nevralgici nella gestione di qualsiasi progettualità che debba essere veramente efficace. Ci tengo anche a scusarmi per ricorrere a questo mezzo, alla testimonianza video, avrei voluto essere con voi questa mattina per condividere in presenza questo scambio di pensiero, ma impegni istituzionali mi costringono all'estero. Ci tenevo comunque ad essere presente a dare questa testimonianza e quindi ho scelto questo mezzo. Credo che nel grande arcipelago del teatro sociale, che è probabilmente uno dei paesaggi più fertili del teatro post-novecentesco delle contrade in cui probabilmente si stanno sviluppando le esperienze più stimolanti e vivificanti delle dinamiche evolutive dei linguaggi scenici del nuovo millennio, il confronto, il dialogo tra il teatro e il disagio mentale sia probabilmente uno dei segmenti, dei paesaggi più stimolanti. Sono trascorsi ormai più di venti anni da un celebre saggio di Claudio Meldolesi sull'incontro del teatro con le scienze della psiche, pubblicato su una rivista gloriosa come Teatro e Storia, uno dei luoghi fondativi della teatrologia italiana e, a distanza di vent'anni, emerge con chiarezza quanto Meldolesi avesse colto nel segno individuando proprio in questo incontro tra il teatro e le scienze della psiche uno dei momenti di maggiore interesse dell'evoluzione del linguaggio scenico degli ultimi decenni. In un certo senso il dialogo tra il teatro e il disagio mentale è uno dei fiumi carsici che ha accompagnato e segnato la storia del teatro e che in qualche misura, pur non essendo un aspetto macroscopicamente spesso evidente, tuttavia appartiene al DNA del fare teatrale stesso. Ovviamente non c'è qui il tempo per procedere a una ricostruzione storiografica, ma mi limito a citare alcuni episodi per rendere ragione di quanto sto dicendo.

Penso sia evidente a tutti quanto l'incontro tra Basaglia e Giuliano Scabia negli anni gloriosi di Trieste sia stato non soltanto un momento di svolta nelle politiche sanitarie rispetto al tema del disagio mentale in Italia ma quanto quell'esperienza sia stata anche vivificante e determinante nell'elaborazione di una certa idea di nuovo teatro in Italia. Risalendo nel tempo, ogni storico del teatro sa bene quanto gli studi sull'isteria abbiano pesantemente condizionato la riflessione sulla recitazione a cavallo tra otto e novecento. In fondo il tema della follia, del disagio mentale, è un tema che ritorna complessivamente e ossessivamente in buona parte del cosiddetto "canone occidentale". Andiamo dalla follia in cui precipita Osvald negli "Spettri" di Ibsen risalendo nel tempo quasi a casaccio alle grandi follie shakespeariane, in primis quella di Re Lear giù giù nel tempo fino ad arrivare alla follia nella tragedia greca, pensavo al caso dell'Aiace per fare un esempio. È

chiaro che il teatro è stato profondamente tentato da questa sorta di sole nero del disagio mentale. È attratto dalla frequentazione del disagio mentale stimoli preziosi per i propri sistemi narrativi e per i propri sistemi di messa in scena. In fondo anche la stessa esperienza registica è stata vivificata e rigenerata spesso dal contatto con il disagio psichico. Per tutte queste ragioni gli incontri del teatro con le scienze della psiche non vanno intese univocamente ed esclusivamente in senso terapeutico; non è semplicemente importante il contributo che il teatro può dare allo sviluppo, all'approfondimento delle pratiche terapeutiche, ma l'incontro con il disagio mentale sono degli incontri che vivificano l'esperienza teatrale e che danno ragione di crescita all'esperienza teatrale stessa. Per questo credo che un teatro pubblico e un teatro nazionale come Emilia-Romagna Teatro debba investire in questa direzione. Ci tengo anche a sottolineare, ho parlato di teatro pubblico, ma non solo il teatro pubblico, ma il pubblico in generale debba farsi carico di queste esperienze per quanto queste esperienze possano essere importanti sia nella salute del cittadino che nell'evoluzione del sistema culturale che nel teatro ha il suo cardine; è una mission importante che riguarda il teatro ma riguarda il sistema pubblico in generale. Proprio per tutte queste ragioni credo che il dialogo con Arte e salute sia uno degli aspetti nevralgici, lo dicevo prima, della vita della nostra fondazione nella gran messe di produzioni che ci contraddistinguono, le co-produzioni con Arte e Salute sono motivo di orgoglio non solo, sono il piccolo ma tenace pilastro su cui si costruisce l'esperienza pratica, la vita quotidiana di Ert.

La ragione di peculiare interesse che trovo con Arte e Salute è che questa frequentazione del disagio e questo dialogo tra teatro e disagio si declina non soltanto nella messa in scena di spettacoli, nella restituzione scenica di copioni, ma si declina anche e quasi soprattutto nella messa a fuoco di pratiche pedagogiche. Ritengo che la ricchezza dell'esperienza con Arte e Salute vada ricercata non tanto e non solo nell'allestimento di spettacoli, quanto proprio nella riflessione attorno alla pedagogia teatrale e a quell'aspetto peculiarissimo della pedagogia teatrale che è la pedagogia coltivata nelle zone del disagio, tenuto conto anche del fatto che proprio la pedagogia teatrale è stata una delle direttrici fondative dell'evoluzione del linguaggio scenico a cavallo tra il 900 e il nuovo millennio. La forza di questa esperienza pedagogica, la forza di questa esperienza di restituzione appare evidente anche in ragione del successo internazionale di Arte e Salute. È significativo che l'esperienza di Arte e Salute incontri attenzione all'estero. Da questo punto di vista ci tengo a sottolineare l'importanza del dialogo con il Giappone, con la convinzione che dall'esperienza di Arte e Salute sia possibile pedagogicamente figliare delle costole, delle gemmazioni anche in realtà e in contesti e in culture completamente diverse come quella giapponese. Una ulteriore ragione di attenzione, di opportunità di investimento sull'esperienza del dialogo tra teatro e disagio in generale e, per quanto riguarda Ert specificatamente del dialogo con Arte e salute, consiste in una possibilità di reperire in questo dialogo uno strumento per far leva sulla ricostruzione del pubblico, in

quanto spettatore in questo caso. Sappiamo quanto la tematica sia centrale in tutte le pratiche teatrali, su quanto la riflessione sullo spettatore sia uno snodo fondamentale delle pratiche teatrali attuali. Credo che per la propria capacità di attrazione comunitaria, di fare comunità, non soltanto l'atto creazione di spettacolo, ma anche l'atto fruizione di spettacolo, il dialogo tra il teatro e le scienze della psiche in generale e di ERT con Arte e salute in particolare, siano dei luoghi fondativi per la messa in discussione degli assetti tradizionali del pubblico e la costruzione di pubblici nuovi, e questa credo sia una delle sfide fondamentali del teatro di oggi. Per tutte queste ragioni, ricollegandomi ai ringraziamenti iniziali non posso che ringraziare tutti gli attori nel senso più largo del termine, che rendono possibili l'esperienza di Arte e salute, perché in quella piccola esperienza sta una delle ragioni di grandezza del nostro teatro. Per questo devo della gratitudine e volevo essere qui stamane.

**Claudio Ravani:** Direi che sono venuti fuori ulteriori temi che però tutto sommato ci riportano al tema iniziale, cioè il legame intrinseco tra l'attività teatrale in sé e la sua potenzialità di cura o di benessere in termini di salute mentale. Io credo che le cose che sono state dette rispetto allo stato scientifico o alla validazione scientifica di questa nostra pratica siano molto lontane dal raggiungere un livello metodologico affidabile ma questo in generale. Ma perché questo? Perché nei nostri servizi, e questo non riguarda solo il teatro e mi piacerebbe dividerlo con chi non sta dentro i servizi, noi da tempo stiamo pensando di superare il cosiddetto "modello erogativo dei servizi", come se andassi alla pompa di benzina e questo conclude l'intervento. Il paradigma scientifico e di ricerca è molto questo: io sono un soggetto passivo al quale viene erogato un trattamento che fa bene o male. Ma questo è lontano mille miglia da quello che succede nel lavoro della salute mentale. Io spero che quel 3 su 4 sia molto di più, che siano almeno 10 su 11 quelli che non rispondono, perché noi in realtà proponiamo delle esperienze alle persone, esperienze nelle quali siamo noi stessi coinvolti e speriamo che facciano bene alle persone. Tra questo e il modello erogativo c'è una bella differenza. Però il paradigma di quello che facciamo in Salute Mentale è questo e la reciprocità del legame tra un'esperienza e l'altra, che si sviluppa in una rete che non finisce mai, confina strettamente in quella che abbiamo chiamato promozione della salute. Io non so, ripeto, se nei prossimi sei spettacoli che portiamo in giro, pensiamo di fare del bene ai nostri attori o pensiamo di farci del bene a tutti quanti. Il paradigma è come dover scivolare su questo tipo di attenzione: metodologicamente è molto difficile ma va fatto. Detto questo, parliamo di circuitazione quindi credo che chi meglio di Pasquale Vita ci possa, torno alla mappa, darci uno scenario di quello che sta succedendo, anche perché quello che abbiamo appena detto ci fa pensare che delle cose positive o molto positive sono successe

**Pasquale Vita:** Siamo alla seconda stagione di circuitazione, e riprendendo la battuta di Starace sui Trattamenti Teatrali Obbligatorii, noi che combattiamo tutti i giorni con gli spettatori forse vorremmo chiedergli qualche idea per portare il pubblico a teatro. Facciamo questa battaglia tutti i giorni, per cui quando la regione ci ha proposto di entrare in questo progetto e quindi di portare in teatri “tradizionali” questi spettacoli, abbiamo fatto dei ragionamenti nel senso di dire “e adesso cosa facciamo: creiamo l’evento nella settimana della salute mentale come quello di Modena, il Mat, oppure rilanciamo la sfida?” nel senso di dire, mettiamoli in stagione, proviamo a vedere che cosa succede se li mettiamo insieme agli altri. Abbiamo questa settimana ad esempio: “il silenzio grande” di Gassman, la settimana prossima abbiamo “Angeli” di Alcantara. Vediamo cosa accade perché fare questo è una grande sfida, partendo dal presupposto che ci siamo detti di non fare differenziazioni, non usare termini come teatro civile, teatro sociale, teatro della salute mentale. Il teatro o è teatro o non lo è. Quindi, il fatto di averli messi in stagione è perché abbiamo pensato che questo è teatro e questa è la sfida che lanciamo alle compagnie che sono tante in regione, lanciamo questa sfida e facciamo spettacoli sempre più belli, più interessanti, facciamo in modo che la gente venga a teatro e li venga a vedere per scelta. Noi siamo alla seconda stagione quest’anno, l’abbiamo ricalibrata rispetto a quello che diceva anche Massimo Marino perché c’erano alcuni spettacoli che erano più intimi, più laboratoriali o da piccoli spazi, e abbiamo fatto una scelta di mettere in stagione spettacoli con una loro conformazione come spettacoli. Quest’anno, dopo il primo anno devo dire, stiamo vendendo i biglietti e questo ci riempie di gioia. Vedere che...

(interruzione con incursioni teatrali dal pubblico del gruppo teatrale Exit)

**Claudio Ravani:** Grazie a Ennio Sergio, a tutti gli attori, colleghi operatori di Imola.

**Ennio Sergio:** Tratto da un libro di Antonello D’Elia presidente di Psichiatria Democratica, “La Realtà non è per tutti”.

**Pasquale Vita:** Volevo aggiungere altre due cose. Una: faremo sedici repliche in questa stagione in quasi tutta la regione Emilia-Romagna. Abbiamo fatto un libretto uguale a quelli che facciamo per le stagioni; si tratta di una stagione trasversale e quindi un lavoro che dovremo fare sulla promozione in futuro è anche quello di far conoscere questa trasversalità, almeno nei luoghi abbastanza vicini così da fare in modo che le persone si spostino da una parte all’altra almeno nelle zone limitrofe a vedere gli spettacoli. Poi, di questo ne parlavamo stamattina con Ivonne e Massimo Marino, e chiedo alla Regione un aiuto su questo, cioè di fare una assemblea di Arti (associazione dei circuiti di tutta Italia) qua in Emilia-Romagna per vedere se questo modello possa diventare esportabile

e girare. I circuiti sono quelli che hanno più conoscenze sul territorio, nel senso che lavorano in tutti i comuni e piccoli centri, raggiungono tanti luoghi; ad esempio, noi come Ater, anche se siamo molto giovani come circuito multidisciplinare, andiamo dalla montagna Pavullese alla montagna della provincia di Rimini; quindi, quasi nelle Marche e quasi in Toscana e quindi anche gli altri hanno queste caratteristiche per poter organizzare una circuitazione degli spettacoli. Io nella prossima assemblea che faremo il 26 gennaio a Roma dirò questa cosa, però credo che sia importante prima un passaggio con le varie Regioni che possono partecipare e si potrebbe fare qua in Emilia-Romagna un discorso ampio sulla circuitazione degli spettacoli che possa diventare transregionale. Abbiamo circuiti che hanno una storia e una forza, che hanno strutture molto grandi e quarant'anni di storia come quello toscano, quello pugliese, quello marchigiano. Hanno quindi tutte le caratteristiche per essere i nostri interlocutori. Quindi, questo è il nostro auspicio, speriamo di arrivare a far sì che tra qualche anno le compagnie siano normalmente presenti nelle nostre stagioni. Aggiungo una cosa frutto di un progetto europeo sul quale stiamo lavorando per i non vedenti e non udenti per l'accessibilità totale dei teatri: l'idea da cui partiamo, sia per questo che per il progetto con le compagnie dei teatri della salute mentale, è di lavorare per fare sì che non si tratti di qualcosa fatto una tantum, una cosa fatta una volta e poi basta, non essere più uno spot, ma lavorare perché questi progetti entrino a pieno titolo nelle stagioni teatrali.

**Mara Venuto:** Arrivo al termine della tavola rotonda, dunque questo intervento, che avevo preparato per brevi punti, necessariamente dovrà riallacciarsi a ciò che è stato detto, perché sono emerse tematiche importanti, da me condivise e suffragate anche dalla mia esperienza teatrale. Sono stata presentata come poeta e come blogger, ma sono anche una drammaturga quindi il mio ruolo, all'interno del Convegno, non può che essere quello dell'autore. Ed è una prospettiva interessante da esplorare, a mio avviso, rispetto a quella di altre figure che operano all'interno delle compagnie teatrali. L'autore, come concettualmente si può pensare e immaginare, è colui che davanti a un foglio scrive un testo, parte dalla creazione dei personaggi e poi sviluppa il plot, la storia, la trama. In realtà il lavoro che viene fatto nel teatro per la salute mentale segue un percorso diverso; ne parliamo spesso con la regista Maria Elena Leone della compagnia Teatro del Mare, che opera nel Centro Diurno Maria D'Enghien di Taranto, gestito dalla Cooperativa Seriana 2000 di Cesenatico, all'interno del DSM di Taranto diretto dalla Dottoressa Maria Nacci. Mi sembra giusto ricordare gli enti e gli operatori coinvolti, così come è importante per me nominare anche l'attore della compagnia Teatro del Mare, Luca De Giorgio, che abbiamo ascoltato nel bellissimo monologo ispirato alla lotta di classe. Gli attori sono persone, innanzitutto, ed è necessario nell'ottica di una professionalizzazione, attribuire chiaramente a ciascuno il proprio ruolo e anche ricordare il nome. Dunque, tornando al lavoro drammaturgico nel teatro per la salute mentale, diciamo subito

che si presenta molto diverso dal punto di vista della scrittura, perché non ci sono personaggi ma persone, quindi il processo è sulla persona, viene fatto a misura della persona con il suo vissuto, con la sua esperienza, le sue attitudini, le sue peculiarità. Ed è anche un lavoro di scrittura che impone al drammaturgo di farsi da parte perché ciò che emerge è sempre l'attore che diventa co-autore. Questo è il lavoro che fa Maria Elena Leone ogni giorno con gli attori della sua compagnia, che di fatto diventano anche co-autori dei testi. Questo è un percorso integrale perché le persone coinvolte diventano artiste in senso globale, non solo attori, interpreti, non personaggi ma persone protagoniste dello spettacolo e al contempo anche autori. Un approccio appunto globale, che valorizza fortemente la loro essenza e li rende artisti a tutto tondo, più incisivi nella comunità, come è emerso dalle parole di Claudio Longhi e di Pasquale Vita, che hanno richiamato l'attenzione sulla necessità di interrogarsi sugli spettatori, su quello che è il pubblico che segue il teatro, e in particolare il teatro per la salute mentale.

C'è una discussione in atto su questo, e qui faccio una piccola digressione, tra chi ritiene che si debba superare il concetto di teatro nella salute mentale o per la salute mentale e che si debba parlare solo di teatro, e chi ritiene che il teatro per la salute mentale debba rivendicare la sua differenza, la sua peculiarità perché quella peculiarità è forza, come espresso da Massimo Marino in maniera nitida. Pasquale Vita sottolineava la difficoltà per il Teatro Pubblico di portare la gente a teatro. Nella nostra realtà a Taranto, dove le compagnie di teatro per la salute mentale non transitano dal circuito pubblico purtroppo, e questo è una grave vacuum che si spera di superare, le sale teatrali quando va in scena questa tipologia di spettacoli sono sempre piene. La gente, la città va, corre, cerca questi spettacoli. Io stessa mi sono avvicinata al teatro di Maria Elena Leone e della compagnia Teatro del Mare perché sono una blogger freelance e ho scritto per anni per varie testate pugliesi recensendo spettacoli. Ho conosciuto così il Teatro del Mare, perché seguivo il cartellone del Teatro pubblico pugliese ma cercavo anche altro, il teatro indipendente, le novità, qualcosa di diverso. Sono venuta in contatto con questo tipo di teatro partecipando a una rappresentazione, e poi da lì staccarsene non è stato possibile perché è un teatro veramente innovativo, un'avanguardia verrebbe di definirlo. Il pubblico, le persone presenti, vedevano gli spettacoli e li capivano, ne erano affascinati e conquistati, tanto che le varie messe in scena erano e sono sempre molto frequentate, nonostante le numerose repliche fatte nella stessa città. Taranto conta circa 190.000 abitanti, non è una piccola città, ugualmente proporvi, ad esempio, cinque repliche di uno stesso spettacolo, con il pubblico interessato al teatro che è più o meno sempre il medesimo, ci fa capire come evidentemente ci sia un rispecchiamento, un interesse che nasce dalla capacità di intercettare i bisogni della comunità.

Torno al rapporto fra pubblico e compagnie di teatro per la salute mentale, a quello che accade e si crea in chi vede uno spettacolo, come è successo anche oggi nel corso delle piccole incursioni teatrali: il primo effetto è pratico, infatti, se si ascoltano i discorsi delle

persone alla fine degli spettacoli, una delle frasi che più spesso ricorre è: <<Ma sembrano normali!>>. Indubbiamente suona sgradevole questo linguaggio da “uomo della strada”, ma possiamo assicurare che questi commenti sono sempre pronunciati con ammirazione, con grande ammirazione. Lo stigma è dunque rotto: non c’è più il malato, ma c’è un attore, che può anche insegnare a tutti al lavorare sulle proprie difficoltà e sui limiti, che appartengono a ciascuno di noi. La fatica nell’approccio alla vita, infatti, non risparmia nessuno, al di là delle necessità di assistenza psichiatrica. Questo è il primo effetto fondamentale che si crea grazie al teatro della salute mentale; il secondo effetto è quello del rispecchiamento, sentirsi capiti. Il Dott. Starace lancia da anni l’allarme sulla difficoltà di dare delle risposte all’utenza, perché i bisogni crescono, i fondi non sono sufficienti, e molto spesso c’è una sperequazione fra le differenti regioni d’Italia. Senza contare tutte le persone che, pur nel bisogno, non si affacciano ai servizi: non sono tracciate ma esistono, il bisogno di cura e presa in carico c’è comunque. Osservare tutto questo, rende più chiaro perché è importante promuovere e diffondere il teatro nella salute mentale, perché si tratta di un percorso che permette di curare anche la comunità attraverso l’arte. Non c’è più solo la cura della persona che soffre, ma la cura della comunità stessa che, magari, quel bisogno non lo esprime, però lo vive.

Stamattina si parlava anche del fatto che c’è una scarsa ricerca nell’ambito psichiatrico. C’è invece una grande ricerca a livello drammaturgico. Spesso la drammaturgia comincia a parlare di difficoltà che, magari nel tempo, vengono fuori con più forza o importanza nei servizi. Penso, ad esempio, al fenomeno ora ben conosciuto degli Hikikomori, o al disagio manifestato degli Haters o dai Catfish, persone che intessono relazioni affettive senza mai incontrarsi, attraverso uno schermo e, spesso, nascondendo la propria identità, mentendo sulla propria identità, costruendosi una realtà che non esiste e innamorandosi dell’alter ego sia proprio, che altrui. Queste sono tematiche che la drammaturgia, anche la mia, sta esplorando; tutto può diventare fucina, occasione per creare, per fare arte e per fare salute.

## Interventi conclusivi

**Donegani Ivonne:** Scusate la brusca intrusione per dirvi che dovevano esserci, in chiusura dei lavori, gli interventi dei rappresentanti del ministero della Salute e del Ministero della Cultura che non sono riusciti ad essere in presenza per impegni improrogabili. Saranno però presenti in remoto: il Ministero della Salute si collegherà a minuti e sarà la sottosegretaria Sandra Zampa ad intervenire e poi ci sarà un messaggio inviato da Donatella Ferrante, referente del Ministero della cultura e chiederei al dott. Cottafavi gentilmente di poterlo leggere. Inoltre, visto che ci ha raggiunto Marco Lombardo, assessore al lavoro, attività produttive, relazioni europee ed internazionali del comune di Bologna,

che ha conosciuto questo nostro progetto poiché presente, in rappresentanza del Comune di Bologna, alla tournée in Giappone della compagnia di prosa Arte e Salute, gli chiederei poi di intervenire. Scherzosamente ci diceva che era stato necessario un viaggio in Giappone per scoprire l'esistenza del teatro della salute mentale.

Ora il collegamento con Sandra Zampa

**Sandra Zampa:** Buongiorno a tutte e tutti e bentrovati: un saluto ai partecipanti a questa iniziativa che si svolge proprio a due passi da casa mia, a Bologna. Purtroppo, sono bloccata a Roma, al Ministero, e devo dire che mi dispiace molto non poter essere con voi in presenza.

Prima di tutto voglio esprimere i miei complimenti a chi ha avviato 15 anni fa questa esperienza: ancora una volta possiamo dirci che l'Emilia-Romagna è capace di comprendere e di aprirsi all'innovazione. Certamente c'è bisogno di scambiarsi esperienze anche con tutti coloro che, ovunque nel mondo, operano in questo campo. Ben venga dunque il Giappone. Ho sentito affermare, in conclusione dell'ultimo intervento, che "c'è bisogno di andare in Giappone per comprendere, scoprire il teatro e le attività teatrali come strumento di terapia, di recupero ad una piena buona salute mentale e invece in realtà noi ce l'abbiamo a casa nostra da 15 anni". Credo di aver capito anche che in questi due giorni stiate facendo il punto e un bilancio di quanto fatto fino ad oggi. Come sapete l'Organizzazione Mondiale della Sanità sostiene che "non c'è salute senza salute mentale" e sono profondamente convinta che vadano messe in campo tutte le opportunità perché questo obiettivo di una buona salute mentale venga perseguito con tenacia e serietà. Penso in particolare ai nostri adolescenti, ai nostri giovani e alle difficoltà che troppo spesso vivono e che anche in questi ultimi anni hanno prodotto conseguenze sul loro benessere psichico e sui loro comportamenti. Il teatro svolge certamente funzioni terapeutiche, di socializzazione, di educazione e migliora il benessere psichico dei pazienti. Nel preparare questo brevissimo saluto ho dato un'occhiata ai dati che per l'Italia il sistema informativo salute mentale ci mette a disposizione. Sono relativi al 2017, ed anche questo è un elemento sul quale occorre riflettere, ovvero sulla necessità di avere aggiornamenti più rapidi mentre ci troviamo costretti in questo ambito come in numerosi altri, con numeri sempre un po' "vecchi".

In ogni caso i dati rilevati in Italia ci parlano di persone con patologie psichiatriche assistite dai servizi specialistici in un numero pari a 852.000. I pazienti entrati in contatto per la prima volta con i Dipartimenti di Salute Mentale sono stati 335.794 e il 67,6% di questi pazienti ha più di 45 anni. Questi dati ci parlano anche di solitudine ed è proprio sotto questo aspetto che il teatro e le attività teatrali si impongono come una grande opportunità. Il teatro è luogo di socializzazione, un potente mezzo per fare uscire le persone da una condizione di abbandono, di sé stesse prima di tutto, di rarefazione dei rapporti sociali, aiutandole invece a ritrovare una condizione di benessere psichico maggiore. A

livello nazionale la patologia psichiatrica più frequente è la depressione: 39,2 persone ogni 10.000 abitanti conoscono il doloroso fenomeno e anche in questo caso penso che il teatro possa essere un'occasione per uscire da una condizione così desolante o almeno per migliorarla. Trentasei persone ogni 10.000 abitanti soffrono di schizofrenia, 22.000 conoscono sindromi nevrotiche: credo davvero che il tema complessivamente abbia un impatto molto importante e significativo e debba quindi spingere questo ministero ad affrontare il problema con molto rigore.

La delega che riguarda la salute mentale è stata assegnata a me e spero che ci vedremo presto per parlare di questo, per ascoltare voi che lavorando a contatto con questo problema, avrete sicuramente cose importanti da dirci. Per finire con i numeri, le prestazioni che sono state erogate dai servizi territoriali sempre nel 2017 sono circa 11.500, sono state registrate 109.622 dimissioni dalle strutture ospedaliere psichiatriche pubbliche e private per un totale di oltre un milione di giornate di degenza, e gli accessi al pronto soccorso per patologie psichiatriche sono stati 592.000. Quando mi è stato chiesto di portare un saluto a questi lavori mi è venuto in mente un film molto bello e poco conosciuto che ho visto qualche tempo fa e che parla proprio di un'esperienza teatrale, in questo caso dentro al carcere, con persone con disturbi psichiatrici. La storia raccontata mostra come possano partire percorsi di salute e anche di recupero molto importanti anche grazie ad esperienze come quelle teatrali.

In conclusione, voglio dirvi e confermarvi che certamente il Ministero è molto attento a iniziative come questa ed è molto interessato ad approfondire. Spesso mi sono occupata da parlamentare della questione della salute mentale degli adolescenti; è un altro tema che mi sta molto a cuore e quindi volentieri vi invito ad un incontro per poter scambiare con voi idee, consigli e spunti di intervento che prendano in seria considerazione l'esito e i risultati del lavoro che svolgete. Il "teatro per la salute mentale" fa certamente stare meglio le persone coinvolte ma fa stare meglio anche tutta la comunità. Ho sentito poco fa qualcuno di voi affermare che è la comunità che sta meglio: sono convinta che questo sia un elemento che fortemente conferma la qualità e l'intelligenza di questo lavoro.

**Claudio Ravani:** Grazie sottosegretario; sono il moderatore di questa giornata, sono uno psichiatra. Le riportavo quello che è il senso di questi due giorni di lavoro perché credo che il ministero possa dare anche maggior attenzione sapendo cosa sta succedendo alla base. In realtà noi abbiamo una esperienza su teatro e salute mentale forte nella regione Emilia-Romagna, però in questi giorni ci siamo resi conto che è una esperienza condivisa anche in altre regioni, alcune delle quali presenti a queste due giornate. Stiamo ragionando insieme su come costruire una rete nazionale che ripeta un po' il modello emiliano romagnolo e credo che l'incontro a cui lei alludeva, possa rappresentare un primo momento per impostare questo ragionamento.

**Sandra Zampa:** molto volentieri. Voglio rassicurarvi sul fatto che questo ministero ha le porte aperte a chi ha cose importanti da dire e utili come certamente è il vostro caso. So anch'io che ci sono altre realtà regionali dove si sperimenta l'attività teatrale come una delle opportunità di terapia e di recupero delle persone ma anche di una nuova relazione con la comunità che li circonda. C'è bisogno che la comunità si faccia essa stessa elemento di cura, che si faccia carico della salute della intera comunità, che conosca queste persone, che entri in contatto, che si riaccendano relazioni, rapporti. Quando ci si conosce in circostanze più favorevoli, è più semplice uscire dalle difficoltà. I dati che ho letto ci dicono che le persone in difficoltà sono molte; la crisi economico-sociale che ha attraversato il nostro paese in questi anni ha certamente messo in discussione questo aspetto della salute. Ci sono molte difficoltà per i più giovani che, come vi dicevo, mi stanno molto a cuore. Ribadisco la mia disponibilità, sapete dove trovarmi, le porte del ministero sono sempre aperte. Spero a presto l'incontro.

**Claudio Ravani:** Bene la ringrazio. Ora facciamo che questa tavola rotonda non si interrompa così bruscamente e vediamo se c'è qualche intervento dal pubblico prima di dare la parola a Marco Lombardo. Chiederei a Maria Nacci, direttore del DSM di Taranto di raccontarci della realtà di Taranto perché mi sembra esemplare. Mentre noi proponiamo la realtà su scala regionale, tu invece hai un Dipartimento di dimensioni non grandissime in cui questa esperienza teatrale è diventata comunque una rappresentazione importante di quello che fate.

**Maria Nacci:** Il nostro Dipartimento ha circa 600.000 abitanti, Taranto e la provincia, c'è un unico Dipartimento, così in tutta la Puglia c'è un unico Dipartimento per ogni provincia. La nostra realtà, Il Teatro Del Mare è una realtà consolidata da moltissimi anni, i risultati li avete visti. Gli attori sono eccellenti, e Maria Elena li guida egregiamente. Questo si vede e non devo aggiungere altro. Quello che mi preme sottolineare è che a differenza dell'Emilia, noi fatichiamo nel dialogo con i livelli istituzionali nonostante poi il teatro, le rappresentazioni soprattutto, siano riuscite ad entrare ed essere apprezzate. Bisogna concretizzare però, per permettere un'evoluzione e dare una possibilità concreta di realizzarsi agli attori, a chi è intenzionato a proseguire. Noi abbiamo questo connubio tra pubblico e privato: abbiamo una struttura riabilitativa che è in appalto alla cooperativa Seriana ed è grazie a lei che abbiamo avuto questa possibilità di sviluppare questa eccellenza. Quindi anche questo rapporto nostro è una differenza. Io credo che sia su questo che noi possiamo puntare, è inutile pensare ad un modello pugliese come quello dell'Emilia-Romagna perché è impossibile, però dobbiamo potenziare quello che noi abbiamo e quindi sviluppare in questo senso, di proseguire nel rapporto tra pubblico e privato quando questo crea questa eccellenza ma soprattutto diffondere l'importanza del

teatro come sviluppo di autonomia personale. Questo, come operatori della salute mentale, è il nostro obiettivo prioritario. Creare una rete nazionale è fondamentale, perché la rete nazionale ci dà una forza ulteriore anche per i livelli regionali. Facciamo un'operazione al contrario dove non abbiamo avuto la possibilità di sviluppare una rete come è avvenuto nella regione Emilia-Romagna. Io vi ringrazio tutti per averci invitato a questi due giorni che io credo finalmente siano stati fondamentali e se, le parole della sottosegretaria hanno un seguito. possiamo realmente concretizzare e ci auspichiamo che si possa realizzare. Grazie a tutti.

**Claudio Ravani:** Ora invito l'assessore Marco Lombardo.

**Marco Lombardo:** Buongiorno a tutti, io in realtà ero venuto qui per ascoltare, in qualità di amico di tante persone che ho avuto la fortuna di conoscere durante il mio percorso amministrativo. Posso essere la testimonianza di un "trattamento teatrale obbligatorio" perché è stato proprio questo il tipo di incontro che ho avuto il piacere di fare con la compagnia di "Arte e Salute". In realtà, con il dott. Fioritti ci eravamo già conosciuti in un'altra occasione: in qualità di Assessore al Lavoro del Comune di Bologna, all'interno un progetto sperimentale di politiche attive per il lavoro che si chiama "Insieme per il lavoro" che si occupa di realizzare inserimenti lavorativi per persone in condizione di fragilità, gli avevo chiesto di sperimentare il metodo dell'Individual Placement Support (IPS), utilizzato fino ad allora come modello di intervento per l'inserimento lavorativo delle persone con disturbi mentali. Secondo me, quella è la prima volta in cui il dott. Fioritti mi ha preso per "matto": tuttavia quella sperimentazione è stata molto efficace ed ha dimostrato come per lavorare seriamente sugli inserimenti lavorativi delle persone fragili ci sia bisogno di concentrarsi moltissimo sull'aspetto motivazionale e sulla dignità delle persone. Strumenti e metodologie che accompagnano le persone a riacquistare fiducia e consapevolezza che gli consentano di riappropriarsi della propria vita sono precondizioni per interventi sulle competenze tecniche. Non può esistere un'efficace attività di *matching* nel mondo del lavoro se non si parte dai bisogni delle persone e dai bisogni delle imprese del territorio. Il secondo momento in cui siamo rivisti è stato in Giappone quando, come vi dicevo, sono stato oggetto di un "trattamento teatrale obbligatorio". Sicuramente molti di voi avranno sentito parlare di trattamenti sanitari obbligatori: sono quei trattamenti, in cui una persona viene sottoposta a cure mediche, anche contro la sua volontà. La legge richiede in questi casi che ci sia il parere del medico, un controllo amministrativo ed un controllo giurisdizionale. Il provvedimento viene disposto dal Sindaco del Comune in cui si trova il paziente: in qualità di Assessore del Comune di Bologna, mi è capitato spesso di essere delegato dal Sindaco per disporre i Trattamenti Sanitari obbligatori. Tutte le volte che ricevo una richiesta da parte della polizia, non vi na-

scondo che batte il cuore, perché quello che ci chiede la legge è semplicemente di guardare una mera corrispondenza tra un nome, un cognome ed un parere medico: quando si toglie la libertà ad una persona, non lo si può fare mai a cuor leggero. Ora, cosa intendo invece per trattamento teatrale obbligatorio? Intendo, ritrovarsi da un giorno all'altro catapultato in Giappone, dentro uno spettacolo teatrale che non avevo mai visto. Mi è stato chiesto dal cerimoniale del Comune: "guarda, li accompagni tu in Giappone?" E così, mi sono ritrovato a spiegare il senso di un'opera teatrale che non avevo mai visto. E come fai a parlare ai giapponesi rispetto a un'opera che non hai mai visto cercando di restituirne il senso? Ho cercato di essere "attore pubblico" perché quello che deve fare chi rappresenta le istituzioni e la politica, è diventare (co-)protagonista di un percorso di accompagnamento della compagnia teatrale. Essere attori pubblici di questo percorso significa capire che il teatro di "Arte e Salute", oltre a svolgere una funzione pedagogica rispetto alle persone che sono chiamate ad interpretare l'opera teatrale, che sono dei lavoratori e dei professionisti nel momento in cui calcano il palcoscenico, svolge anche una funzione pedagogica nei confronti del pubblico, dei cittadini, delle persone, perché ti porta a fare (rectius: farti) domande sul (tuo) disagio mentale, sulle (tue) barriere mentali, sui (tuoi) pregiudizi.

Per questo, una volta tornato a Bologna dopo la straordinaria esperienza del viaggio in Giappone, ho scelto di lanciare la candidatura della Città di Bologna per il Premio europeo per le città accessibili, chiedendo proprio alla compagnia di "Arte e Salute" di concludere la serata con il coro dello spettacolo di "Marat-Sade".

Perché quello che volevamo dimostrare, e ci siamo riusciti, incollando 700 persone a teatro che non sapevano assolutamente che cosa si sarebbero trovati davanti agli occhi, è che in realtà non stai facendo una rappresentazione teatrale per raccontare la disabilità o il disturbo mentale. Abbiamo deciso di mettere in scena un racconto che fosse principalmente rivolto alle persone "normali" perché ciascun spettatore si ponesse la domanda: "ma quanti limiti ti imponi, senza saperlo? Quante barriere interiori, oltre alle barriere fisiche, bisogna rimuovere per costruire uno spazio pubblico che sia realmente accessibile?".

Questa domanda, senza la scatola magica del teatro, non arriva con lo stesso impatto emotivo. Non condivide le stesse onde emotive. Non restituisce l'idea di una sfida collettiva. Se davvero facciamo questo, a mio avviso, comprendiamo che molto del nostro "bisogno di sicurezza" nasce dal fatto che non affrontiamo internamente le nostre paure. Nessun presidio del territorio, nessuna telecamera, può illuminare il disagio che ciascuno di noi ha dentro nella propria coscienza: è questo quello a cui serve questo tipo di teatro. Ad illuminare le zone d'ombra della nostra coscienza. Ecco perché, mi piacerebbe che nella giornata finale della candidatura al premio europeo delle città accessibili ci fossero anche gli amici giapponesi, portando di nuovo lo spettacolo di "Marat Sade" a teatro, con un'esperienza in cui il Teatro Diffuso ritorna a Bologna, con la possibilità di vedere

che i vostri contatti nel Ministero della Salute hanno portato sostanza, concretezza, progettualità, per cercare di capire insieme se quello che stiamo facendo a Bologna, in Emilia-Romagna, e nelle altre città, può diventare un modello di teatro diffuso che guarda a tutto il nostro Paese. Credo infatti che il nostro Paese avrebbe bisogno di un “trattamento teatrale obbligatorio” come quello portato avanti da “Arte e Salute” visto che c’è ancora oggi chi, nel 2020, in Parlamento, chiede l’abrogazione della legge Basaglia. Quella sì, che sarebbe la vera follia.

**Claudio Ravani:** Credo che siano state dette delle cose approfondendo aspetti che avevamo sfiorato. L’esperienza teatrale in quanto “esperienza” è certamente diffusa. Il palcoscenico e il pubblico sono dentro la stessa esperienza. Il teatro è fatto di persone vere, che in quel momento sono vive sia che siano di qua sia che siano di là, sono persone vere. Questo fa la differenza.

**Gianni Cottafavi:** Mentre dalla platea attendiamo se arrivano delle domande o riflessioni, riprendo la parola per leggere il messaggio di Donatella Ferrante, che è la dirigente della sezione Servizio Attività Teatrali, di Danza, Circensi e Spettacolo Viaggiante Promozione Internazionale del Ministero per i beni e le attività culturali e per il turismo

**Donatella Ferrante:** Mi dispiace non poter essere con voi in queste due giornate di incontro e di lavoro. Purtroppo, diversi impegni ed imminenti scadenze mi obbligano a rimanere a Roma.

Spero di poter recuperare tramite la lettura di documenti, le proposte, i contenuti e le pratiche di esperienze diffuse che il nuovo coordinamento delle istituzioni e degli organismi della vostra Regione sta sviluppando con organicità e metodo.

Tutto ciò racconta in modo evidente quanto, nello spettacolo dal vivo, l’espressione artistica produca un valore in sé ma anche fuori di sé, nel tessuto della società e nella sua capacità di integrare e di essere coesa. E lo fa partendo da progetti concreti e da processi di lavoro creativo.

Per questo l’attività degli organismi che da anni lavorano in questa direzione, inserendo nella propria ricerca il potenziale dato da attori con disagi psichici e fisici, e la novità di questa programmazione, rappresentano qualcosa di molto importante per tutti noi. Sono scelte e proposte che ci consentono di ampliare i nostri orizzonti percettivi ed umani, donandoci la possibilità di un nuovo sguardo anche sul futuro dell’arte della scena e delle nostre società.

Così il lavoro di rete che comincia a svilupparsi a livello territoriale e nazionale può rappresentare una interessante prospettiva che mi auguro possa consolidarsi, in parallelo al necessario dialogo tra le istituzioni, per trovare nuovi strumenti e mezzi di cooperazione,

affinché tali esperienze importanti e diffuse su diverse aree del paese, possano essere riconosciute e valorizzate.

**Gianni Cottafavi:** Credo che sia in sintonia con quello che ha detto poco fa la sottosegretaria Sandra Zampa: abbiamo solide basi per avviare un confronto e proposte significative per un passo ulteriore nel nostro lavoro per la Rete Nazionale.

**Claudio Ravani:** Grazie. Ci sono interventi, commenti? Io ho il compito di passare adesso la parola a Ivonne, a cui chiedo di fare le conclusioni o comunque rilanciare la giornata di oggi in modo che riusciamo a dare seguito al lavoro di questi due giorni

**Ivonne Donegani:** Intanto dico che, vi giuro, che non ci avrei mai creduto. Ma come me credo tante delle persone che sono qui che hanno messo tanta passione, impegno ed energia per organizzare queste giornate ed è incredibile che sia andato tutto come lo avevamo in testa (*risate dal pubblico*) è veramente una magia. Sarà ancora una volta l'incontro del teatro con la follia! Ringrazio tutti perché credo che tutti ci abbiano messo tanta passione, mi piace che i facilitatori abbiano detto che questa è la qualità che hanno sentito nei lavori dei gruppi ieri. Credo che sia vero che forse la passione ci sia in tanti progetti, però credo che qui sia una passione particolare accompagnata a un po' di stranezza, bizzarria, creatività, fantasia e non so che altro. Io credo che ci siano tutte le premesse per partire con questo teatro diffuso e che dal sogno e dalla idea un po' visionaria da cui siamo partiti nel 2018, oggi forse possiamo dire che ci sono tante premesse perché possa avvenire e concretizzarsi. Come abbiamo detto è una rete, quindi si allarga ad esperienze che non conosciamo oggi oppure che sappiamo esistere ma non abbiamo avuto contatti, oppure che scopriremo facendo la mappatura. Abbiamo prodotto una bella ricchezza di riflessione, proposte, ipotesi più o meno folli, però ci diceva prima Roberto Alessi, che si parte con cose molto alte e magari così si riesce ad arrivare ad avere energia per ottenere le cose che ci siamo proposti. Mi pare che le successive tappe del nostro lavoro possano essere quelle di aspettare che i facilitatori con il nostro aiuto possano definire meglio quello che oggi il dottor Fioritti ci ha riassunto ed esposto e che è il risultato del lavoro di ieri, poi potremo decidere di diffondercelo tra di noi, ma soprattutto il passaggio ulteriore sarà quello di organizzare l'incontro per entrare nelle porte aperte del Ministero della Salute e della Cultura per poter dire: ci siamo e siamo pronti per questa nuova, affascinante avventura.

Prima di salutarvi, come coordinamento dell'Emilia-Romagna ricordo, visto che non c'è Mila Ferri che si è dovuta recare a Roma ma c'è il dottor Cottafavi, che il nostro protocollo è scaduto, e quindi... questo perché uno dice "mette le mani avanti" (*risate e applausi*)

*dal pubblico*) sarebbe bello riformularlo, con l'allargamento magari anche ad altri soggetti che possono essere disponibili come partner che si aggiungono ai presenti nei primi tre anni.

Mi sembra bello poterci lasciare con tutto queste cose da fare e con tutte queste speranze e l'ottimismo che il percorso possa andare avanti. Ricordiamo anche al dott. Starace di ricordarsi di noi nei suoi incontri a Roma, di ricordarsi del nostro progetto... lo direi, se non ci sono altre cose da aggiungere, di salutarci.

**Intervento dal pubblico:** Sarebbe importante fare una sintesi del lavoro svolto in questi due giorni, perché è la base per proseguire il confronto.

**Maria Elena Leone:** Sarebbe bello convergere in uno spettacolo collettivo con i registi che sono stati presenti con un nuovo workshop

**Ivonne Donegani:** pensavo che dicessi che volevi proporre delle incursioni teatrali al Ministero!

È chiaro che tutto quello che nasce da qua, insomma ci sono diversi piani ma occorre che troviamo il modo per portarlo avanti. Quello che ci eravamo proposti è che qualcuno ci sostenga e sostenga una rete così come è successo nella nostra regione. Portiamo poi la sintesi dei contenuti emersi in queste due giornate, come diceva giustamente il dottor Cottafavi, ai due ministeri. L'Istituzione Minguzzi e Arte e Salute APS hanno già detto che ci sono, il Centro Servizi per il volontariato ha accordato piena disponibilità per una mappatura-ricognizione nazionale, dobbiamo continuare il nostro lavoro.

*(il confronto continua dal pubblico. Purtroppo, la registrazione non permette di apprezzare i contenuti enunciati senza microfoni)*

**Ivonne Donegani:** Un'ultima cosa: abbiamo detto che quindi questo sarà il lavoro: per rispondere a Maria Elena, siccome in queste due giornate sono uscite una serie di proposte-azioni compresa questa e poi una delle ipotesi è quella del Festival, potrebbero essere proprio queste alcune delle esperienze che possiamo sostenere. È chiaro che da questo momento in poi dobbiamo sapere che c'è un lavoro da fare che coinvolge tutti quanti. L'altra cosa che volevo ricordare è che dovremmo riuscire, con l'aiuto della regione a dare alla stampa gli Atti del convegno del 2018. Siamo un po' in ritardo ma siccome la giornata di oggi è lo sviluppo in positivo di quella ed è un bel passo avanti rispetto a ciò che ci eravamo riproposti nel 2018, credo che non siamo in ritardo e che il contenuto degli Atti possa essere un valido aiuto e base per lavorare e sviluppare la nuova progettualità.

## ALLEGATO

**Alessandro Fantechi** (*dalla registrazione del Convegno "I teatri della salute mentale. Sul palco con Basaglia a 40 anni dalla legge 180", 28 maggio 2018*):

Questa è una esperienza singolare che collega un po' tutto quello che è stato detto stamattina sulla vocazione, il gruppo, la comunità. Parte da una sensazione in realtà di crisi rispetto a questo tipo di teatro, da una sensazione di solitudine e quindi cosa è successo? C'è una frase che mi ha sempre rimbombato un po' in mente, che è di Eugenio Barba e io mi chiedevo: "che cos'è il teatro, che cos'è questo teatro, ma questo è il teatro, non è teatro", il teatro sono i tuoi compagni - mi piaceva particolarmente questa idea che dava anche l'idea di apertura - il teatro allora è una comunità prima di essere palcoscenico, fondale, quinte. Ed è proprio il progetto di una comunità. E allora a Firenze ogni quartiere ha il suo laboratorio teatrale: quindi ci sono cinque quartieri e c'è il laboratorio teatrale al quartiere 5, il laboratorio teatrale al quartiere 4, il laboratorio teatrale al quartiere 2, e tutti questi registi che lavoravano da tantissimi anni non si conoscevano. Guarda che bella idea di fare teatro sociale, cioè insegnare agli altri a stare insieme e a condividere, quando fra di noi non si condivide niente. È stata quindi fatta un'associazione di associazioni che si chiama "Teatro come differenza". da un libro di Attisani del '78, ma anche come differenza un po' dall'altro calderone delle Arti terapie, della danza movimento terapia, dei Fiori di Bach; quindi, si sono unite 5 compagnie fiorentine che sono: Es Teatro, Isole comprese teatro, Sfumature in atto, Arte in corso, Arbus arte, allo scopo di condividere i progetti. C'è quindi un grande momento di condivisione, anche momenti di formazione e di autoformazione, soprattutto per cercare di ampliare la visione anche rispetto all'attività dei pazienti, quindi degli attori non attori dei nostri, non mi piace chiamarli utenti, non sono dei nostri attori; quindi, gli attori hanno più cose da "mordere", insomma progetti, hanno più momenti formativi, hanno più momenti di incontro. Quindi tutto questo "Teatro come differenza" si è andato formando come anche un luogo, uno spazio dove si poteva fare ricerca insieme. La prima cosa è stata l'idea di sospendere anche una cosa che ci divide, che sono le poetiche, la valutazione, la critica sulle poetiche, ma entrare nel rapporto con gli esseri umani e quindi ci siamo conosciuti come persone e ci siamo stimati. È stata una cosa molto importante, stimarsi per come si lavorava, anche in modo diverso che può essere stato uno dei problemi ma sicuramente anche uno dei valori aggiunti. Questo coordinamento "Teatro come differenza" riunisce anche singoli artisti e anche operatori educatori e quindi ha avuto lo scopo di ampliare proprio la visione e di condividere questa visione del teatro sociale relativamente al teatro nella salute mentale, con le badanti, più c'è il teatro con le badanti. Si è formata anche una specie di residenza presso un teatro istituzionale che è il Teatro Comunale di Antella in cui siamo ospiti, già quest'anno al terzo anno, con una rassegna che

si chiama “Effetto placebo” dove organizziamo quello che noi chiamiamo gli spettacoli collettivi. Cosa hanno gli spettacoli collettivi: 3,4,5 registi si mettono insieme con grande difficoltà, si scannano un po', però producono poi una cosa che fa partecipare, dà la possibilità di partecipare a un grande numero di attori che condividono insieme questo momento. Sono quindi state fatte delle produzioni che sono andate anche relativamente un pochino fuori della Toscana: si tratta di un reading di poesie che si chiama “Antologia del nulla” e ultimamente è stato anche fatto questo lavoro nuovo, che si è ripreso a settembre, che si chiama “Piccioni”.

## Le immagini



Omaggio a Claudio Misculin

Omaggio a Claudio Misculin





Il pubblico nella Sala Interaction dell'Arena del Sole di Bologna con la presentazione di Ivonne Donegani e Paolo De Lorenzi

Tavola rotonda "Fare rete per il teatro: le esperienze delle regioni".

Da sn. Maria Elena Leone e Luca De Giorgio (Il teatro del Mare | Puglia), Jacopo Laurino (Stradanova Slow Theatre | Trentino Alto-Adige), Francesca Varsori (Accademia della Follia | Friuli-Venezia-Giulia), Francesca Sanità (Teatro come differenza | Toscana), Angela Nocco (Albeschida | Sardegna)







Da sn. Mara Venuto, Claudio Ravani, Fabrizio Starace, Cinzia Migani, Pasquale Vita, Massimo Marino

L'attore Luca De Giorgio (Compagnia del Mare di Taranto)





Ennio Sergio e gli attori del gruppo teatrale Exit di Imola