

**CONFERENZA ANNUALE DELLA SALUTE MENTALE
ATS BRESCIA 13/12/2017**

“LA SALUTE MENTALE TRA DIRITTO E BENE COMUNE”

*dott.ssa Donatella Albini
Vicepresidente Assemblea dei Sindaci ATS Brescia
Delegata alla sanità del Comune di Brescia*

“Il diritto di avere dei diritti, il diritto di ogni individuo ad appartenere all’umanità, dovrebbe essere garantito dall’umanità stessa” scrive Hanna Arendt nel 1951, nel suo “le origini del totalitarismo”.

La nostra Costituzione non si accontenta di attribuire rilievo a ogni forma di esistenza, bensì a quella che dà pienezza alla libertà e alla dignità, alla pienezza della vita.

Permettetemi qui un altro pensiero, che può apparire eccentrico rispetto al tema della mia conversazione, ma che io considero cruciale per una autentica relazione di condivisione.

Salute e sanità, a volte i 2 temi si confondono, ma non sono la stessa cosa: la sanità è una modalità organizzativa utile ed indispensabile per valutare, salvaguardare, recuperare la salute dei cittadini, la salute è una condizione personale, equivale allo stare bene.

Infatti l’OMS nel 1948 definiva la salute come “...uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente l’assenza di malattia e di infermità..” e invitava i governi ad adoperarsi responsabilmente, attraverso programmi di educazione alla salute, al fine di promuovere uno stile di vita sano e di garantire ai cittadini un alto livello di benessere.

E’ un concetto di salute che comprende gli aspetti psicologici, le condizioni naturali, climatiche e abitative, la vita lavorativa, economica, sociale e culturale.

Nel considerare tutto questo, non è più possibile trascurare il ruolo delle città come promotrici di salute.

A tale proposito l’OMS stessa ha coniato il termine “Healthy city”, che non descrive tanto e solo una città che ha raggiunto un particolare livello di salute pubblica, ma una città che è conscia dell’importanza della salute come bene comune e che mette in atto politiche chiare per tutelarla e migliorarla.

La salute come bene comune chiama tutti i cittadini e le cittadine all’etica e all’osservanza delle regole di convivenza civile e i sindaci e gli amministratori locali alla responsabilità di garanti di una sanità equa, facendo sì che la salute della collettività sia considerata un investimento e non un costo. L’organizzazione della città e, più in generale dei contesti sociali e ambientali, è in grado di condizionare e modificare i bisogni emergenti, gli stili di vita e le aspettative delle persone, fattori tutti che vanno considerati nella definizione e nell’orientamento delle politiche pubbliche, in altre parole che vanno governati.

Attualmente i problemi più critici possono essere compresi e risolti solo se si effettua un’analisi dei determinanti sociali, economici ed ambientali e dei fattori di rischio che hanno un impatto sulla salute. Il rapporto tra salute, qualità della vita e ambiente è ormai tema di interesse centrale per le scienze sociali, ambientali e mediche.

La salute mentale, come con estrema chiarezza scrive nel rapporto Gulbenkian l’OMS nel 2014, è parte integrante della salute e dello stato di benessere.

E sottolinea come la salute mentale sia determinata da diverse situazioni sociali, economiche e fisiche, che si presentano nel corso della vita, dal periodo prenatale, alla prima infanzia, all’adolescenza, al momento di costruirsi una famiglia e di entrare nel mondo del lavoro, fino alla vecchiaia e che i fattori di rischio per molti tra i più comuni disordini mentali sono le disuguaglianze sociali.

Noi sappiamo bene, avendola vissuta in questi anni e conoscendo le ferite che ha provocato e le cicatrici che ha lasciato, quanto la crisi economica abbia messo in crisi anche la coesione sociale,

come aveva previsto nel 2001 il filosofo e sociologo tedesco Dahrendorf in un suo saggio, in cui aveva messo in luce quanto il benessere economico consenta sia coesione sociale sia libertà politica. Ma la perdita di coesione sociale ha messo in crisi a sua volta i diritti e i valori dell'uguaglianza, della solidarietà, dell'universalismo, i tre pilastri del servizio sanitario nazionale, istituito nel 1978 con la Legge 833 e da lì è mancato un vero pensiero riformatore, nuovo e coraggioso, che non sacrificasse l'art. 32 della Costituzione.

D'altro canto gli obiettivi di sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite, sottoscritti anche dal nostro paese, usano l'equità come un filo rosso che attraversa tutte le dimensioni della sostenibilità, compresa quella della salute e dei suoi determinanti.

La crisi e le politiche di austerità hanno portato nuove forme di disuguaglianza: le donne, ancora immerse in contesti pervicacemente discriminatori e violenti, i giovani, che insieme agli adulti maschi, sono il gruppo più colpito dalla disoccupazione e dall'incertezza lavorativa, sono particolarmente esposti al peggioramento della salute mentale, gli anziani, in particolare quelli oltre i 75 anni, che, come ci dice il recente rapporto Istat/Eurostat, presentano in misura sempre maggiore limitazioni pesanti alle attività quotidiane e quindi richiedono un'assistenza domiciliare strettamente integrata con l'assistenza sanitaria, i disabili, i migranti, le fasce fragili, ma anche segmenti della classe media che sono a rischio di povertà.

Perdere il reddito significa essere più esposti a fattori di rischio per la salute, rischiare di ammalarsi più spesso, in modo più grave e di morire prima.

La salute mentale si trova in questo momento storico, di fronte alla sfida di vecchi e nuovi diritti.

La riforma del 1978 si fondava sul principio che non c'erano "malati psichici" da escludere dalla società, ma persone dotate di diritti, diritti che non potevano essere compressi o negati. Una delle lezioni basagliane era molto semplice: la "malattia mentale" andava messa tra parentesi e valeva unicamente la persona, dotata di diritti. Quarantanni dopo la "malattia" è uscita prepotentemente dalla parentesi e i diritti sono ancora troppo spesso compressi o negati.

La presa in carico di persone con disagio e disturbo mentale e delle loro famiglie è ancora un punto drammaticamente debole. Servizi frammentati, operatori stanchi, percorsi di cura e riabilitazione poco segnati dalla speranza e dalle sinergie positive di tutti gli attori che prendono parte alla vita quotidiana di ciascuno.

A fine di settembre la senatrice Dirindin e il senatore Manconi hanno presentato una proposta di legge, che ha l'obiettivo di rilanciare e dare concreta attuazione alla legge Basaglia, rispondendo alla diffusa e profonda preoccupazione per lo stato della rete dei servizi di salute mentale e impedendo che l'impoverimento progressivo dell'welfare metta a rischio la possibilità di cura, ripresa, guarigione di tanti cittadini.

Serve fatica, serve il coraggio di superare ostacoli economici, burocratici e culturali: ma solo puntando all'universale rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali della persona si possono mettere in campo politiche intrise di speranza per coloro che vivono oggi la problematica del disagio mentale, ma soprattutto si può ricostruire un senso di futuro per tutti.

E poichè la malattia non è anormalità, ma un continuum con la salute in un ecosistema che se ne può prendere cura, va riscritto, come fa anche la proposta di legge Dirindin, il radicamento nel territorio e il legame con la comunità locale: vicinanza, ascolto, accoglienza, cultura diffusa, contaminazione di esperienze: noi, il comune, i comuni, ci siamo, teniamo in mano insieme il filo rosso della cura.