

Nerina Dirindin

Promuovere e rilanciare l'assistenza territoriale per la salute mentale, assumere la comunità come cornice di riferimento, proteggere i diritti umani e la dignità delle persone con sofferenza mentale, favorire ovunque possibile una presa in carico inclusiva e partecipata.

Una storia di civiltà che ha radici lontane

La recente **Conferenza per una Salute Mentale di Comunità** si colloca in un contesto che trae origine da una storia di civiltà che non è superfluo ricordare e che ha al centro la legge 180.

La legge 180, voluta con forza da Franco Basaglia e approvata dal Parlamento italiano il 13 maggio del 1978, quattro giorni dopo il ritrovamento del corpo di Aldo Moro, può essere considerata un piccolo miracolo politico e una grande conquista di civiltà. **Da più punti di vista.**

Sul piano politico, perché approvata da un Parlamento che a larga maggioranza (solo il MSI votò contro, si astennero i liberali) si assunse la responsabilità di evitare un referendum il cui risultato avrebbe potuto essere emotivamente influenzato dal clima di tensione e di paura proprio di quel difficile momento: la classe politica si assume così la responsabilità di portare a compimento una lunga battaglia culturale e politica che si era sviluppata nel corso degli anni e che rischiava di essere vanificata.

Sul piano dei rapporti fra le diverse forze politiche, la legge 180 è un piccolo miracolo politico perché condivisa da partiti che, in uno degli anni più bui della nostra Repubblica, sono stati capaci di pensare al Paese, evitando ogni calcolo di mero tornaconto di parte. Una scelta di grande significato se raffrontata all'attuale tendenza a rivolgersi agli impulsi della gente, a cavalcare la parte più emotiva e immediata dell'essere umano portandolo lontano dalla razionalità, al solo scopo di conquistare (o mantenere) il potere.

E infine, ma non per ultimo, **la legge 180 è una grande conquista sul piano della tutela della salute**, perché riconosce a chi vive la sofferenza mentale il diritto a essere curato alla stessa stregua di qualunque altro malato, rifiutando la segregazione e l'allontanamento dalla società, già previste dalla vecchia legge 36 del 1904. **In tal senso la 180, poi integralmente inserita nella legge 833 istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, è**

qualcosa di più della semplice chiusura dei manicomi. Ed è proprio per questo che l'Italia è guardata a livello internazionale come un paese che ha fatto scelte all'avanguardia, scelte che ancora oggi faticano ad essere effettuate da altri paesi e che stentano, dobbiamo riconoscerlo, ad essere pienamente attuate anche nel nostro Paese

In tale contesto si colloca la 2ª Conferenza Nazionale promossa dal Ministero della Salute del giugno scorso “Per una salute mentale di comunità”: parte dalla necessità di ribadire l'impegno delle istituzioni per “promuovere e rilanciare l'assistenza territoriale per la salute mentale, assumere la comunità come cornice di riferimento, proteggere i diritti umani e la dignità delle persone con sofferenza mentale, favorire ovunque possibile una presa in carico inclusiva e partecipata, migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi a beneficio di pazienti e operatori”, come ha affermato in apertura il Ministro Speranza.

La Conferenza viene dopo un intenso lavoro, svolto all'interno del Tavolo Tecnico per la salute mentale e in alcune conferenze tematiche, e vede la partecipazione di migliaia di persone, operatori e rappresentanti delle istituzioni che hanno contribuito con interventi scritti e orali, via chat e seguendo le varie sessioni ad un proficuo dibattito. La Conferenza ha dato voce a un pluralismo di competenze, esperienze, movimenti di utenti e familiari, realtà della società civile, che, a parte la pretestuosa autoesclusione di chi avrebbe preferito un evento celebrativo e autoreferenziale, ha saputo ascoltare le persone, raccogliere proposte, ospitare critiche, confrontarsi sulle idee, sempre con spirito propositivo anche quando con contenuti di denuncia delle numerose debolezze che ancora oggi esistono in molte parti del paese.

Quali i risultati al termine della Conferenza?

Il primo risultato è racchiuso nell'impegno di ben tre ministri (della Salute, delle Politiche Sociali e della Giustizia) a lavorare attivamente e in modo collaborativo sulla salute mentale. Un impegno inedito, al quale dovranno far seguito provvedimenti concreti che si intravedono già in alcuni specifici ambiti (dal documento per il superamento della contenzione nei luoghi di cura della salute mentale - in attesa di essere discusso e approvato in Conferenza Stato Regioni - alle iniziative in corso con il Ministero della Giustizia per la presa in carico delle persone con disturbi mentali autori di reato) ma che dovrà essere mantenuto nel tempo, favorendo una diffusa crescita culturale dell'intera società sulla *salute mentale di comunità* e assegnando ai servizi risorse adeguate alle vecchie e nuove esigenze della popolazione.

Un secondo risultato è l'ampia condivisione sulla “salute mentale di comunità”, in coerenza con lo spirito innovatore che dopo la pandemia si sta proponendo a tutti i livelli

della sanità pubblica e in armonia con quanto previsto dal Piano Nazionale per la Ripresa e Resilienza. La parola chiave, non nuova ma rinnovata nelle sue potenzialità, è *comunità*. Perché il disagio mentale nasce nei luoghi di vita e di lavoro delle persone, si cura nelle comunità in cui vivono le persone e grazie all'apporto delle comunità stesse. Questo il senso dello sviluppo che dovrà essere garantito ai servizi per l'assistenza territoriale, avendo ben chiaro il contesto sociale in cui si producono i disturbi mentali ed evitando la logica centrata solo sui posti letto (ospedalieri o residenziali) o sui farmaci.

Il terzo risultato è l'intenzione del ministro a non fare più ricorso alla usuale formula "a parità di risorse" e ad affrontare il tema delle risorse culturali, economiche e strutturali necessarie per rafforzare i servizi per la salute mentale. E anche se "il denaro non dovrebbe essere il valore più alto nei dibattiti sulla salute mentale" (come ha detto il segretario generale dell'ONU Antonio Guterres) perché "c'è un valore intrinseco e universale nel sostenere la dignità e il benessere: è un imperativo dei diritti umani", siamo tutti consapevoli che le sfide che abbiamo di fronte richiedono anche una maggiore dotazione di risorse: nella formazione, nella disponibilità di personale, nella qualità dei luoghi di cura, nei servizi territoriali. In tal senso è opportuno che anche le Regioni si attivino per condividere le proposte del ministro nella attribuzione di risorse vincolate alla salute mentale.

Il quarto risultato è l'attenzione riservata alla salute mentale nei minori, negli adolescenti e nei giovani adulti. Un settore di grande rilevanza, a maggior ragione dopo la pandemia, ma spesso trascurato anche da chi, dalla società civile, si occupa di salute mentale. Un tema sul quale il dibattito deve essere ulteriormente sviluppato e che richiede una vera collaborazione interistituzionale, a partire dagli Enti Locali.

In conclusione, si è aperto un cantiere, atteso da tanti anni e mai attivato. Le dichiarazioni non bastano, ma le prime mosse sembrano promettere una stagione difficile ma sicuramente incoraggiante, che richiede la partecipazione e il contributo di tutti, con lo spirito con il quale le forze politiche, il mondo scientifico e la società civile arrivarono all'approvazione della legge 180.