

Salute mentale di comunità e Costituzione

Per un approccio socio-sanitario alla salute

Angelo Di Gennaro

Dal 1992, il 10 ottobre si celebra la Giornata Mondiale della Salute Mentale. Ricordiamo che la salute mentale, considerata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) una componente essenziale della salute in generale, si definisce come «*uno stato di benessere nel quale una persona può realizzarsi, superare le tensioni della vita quotidiana, svolgere un lavoro produttivo e contribuire alla vita della propria comunità*». In questo senso, la salute mentale concerne ogni singolo individuo, ma anche la società nel suo complesso.

Non è un caso quindi, che il Commissario Mario Draghi – come scrivevamo nel *Gazzettino della Valle del Sagittario*, Primavera 2021 (“*Investire in salute mentale – È importante che la salute mentale non diventi un lusso*”) – nel chiedere la fiducia al Parlamento dichiarò: «Sulla base dell'esperienza dei mesi scorsi dobbiamo aprire un confronto a tutto campo sulla riforma della nostra sanità. Il punto centrale è rafforzare e ridisegnare la sanità territoriale, realizzando una forte rete di servizi di base (case della comunità, ospedali di comunità, consultori, *centri di salute mentale*, centri di prossimità contro la povertà sanitaria). È questa la strada per rendere realmente esigibili i “Livelli essenziali di assistenza” e affidare agli ospedali le esigenze sanitarie acute, post-acute e riabilitative. La “casa come principale luogo di cura” è oggi possibile con la telemedicina, con l'assistenza domiciliare integrata».

«È la prima volta – scrivevamo – che sentiamo un Presidente del Consiglio citare l'espressione “Centro di Salute Mentale”. Tutto bene, se non fosse che Draghi non ha mai citato né rafforzato l'idea che stiamo parlando di *servizi pubblici di salute mentale* – dove mancano all'appello circa novemila operatori tra psichiatri, psicologi, assistenti sociali, infermieri (Fonte: Psichiatria Democratica) – e non privati. Dove i pazienti, oltre che di disturbi mentali, incrociano spesso, almeno quelli più gravi, storie di severe forme di povertà, di emigrazione, di emarginazione e di isolamento sociale. Tutto bene, si fa per dire, se non fosse che soltanto due anni e mezzo fa, Salvini, uno dei suoi attuali sodali, sembrava a due passi dal modificare la cosiddetta legge Basaglia e reintrodurre i manicomi tra i dispositivi di cura dei malati mentali».

Durante l'estate scorsa, alcuni fatti di cronaca hanno visto il Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) al centro di alcuni equivoci, che hanno spinto il presidente di Psichiatria Democratica, a intervenire su *Il Fatto Quotidiano*, 23 luglio 2021: «...È tornato il tempo di riaprire un discorso pubblico e collettivo sulla salute mentale, sottrarlo all'incombente e sempre più esplicito ritorno alla pericolosità dei folli e porre i riflettori sulle distorsioni e gli abusi di cui anche la psichiatria si macchia nella sua versione sciatta e violenta. Non da meno ci tocca segnalare tutti quei casi e tutte le circostanze in cui per una improvvida sineddoche il TSO viene a sostituire un provvedimento sanitario con le

motivazioni che lo determinano e a condensare in un acronimo lo status di malato psichiatrico e la sua sorte di escluso. Tutte le volte che al convincimento si sostituisce materialmente o simbolicamente l'imposizione violenta di un essere umano o dello stato sulla persona si creano le condizioni per un deficit di equità, giustizia e democrazia. Si pensi, in conclusione, a un altro caso esemplare che ha avuto ampia rappresentazione di stampa qualche mese fa, quello del liceale marchigiano a cui è stato effettuato un TSO perché in classe, in piena pandemia, rifiutava di indossare la mascherina. Un intero sistema fatto di istituzione scolastica, famiglia, forze dell'ordine, sanità, apparato giuridico dello Stato e, non ultimo, apparato mediatico, va in cortocircuito nel momento in cui la scorciatoia del ricovero coatto obnubila tutti e di tutti assorbe le energie. Una lezione da meditare».

Alla Conferenza nazionale "Per una Salute Mentale di comunità" (25-26 giugno 2021), promossa anche da Psichiatria Democratica, si è discusso sullo "stato dell'arte" e, in particolare, sui seguenti punti:

1. **Rafforzare la struttura ministeriale** per la salute mentale.
2. **Superare la contenzione** nei luoghi di cura della salute mentale.
3. **Incrementare** le iniziative con il Ministero della Giustizia per la presa in carico delle **persone con disturbi mentali autori di reato** e in particolare la riattivazione dell'Organismo di monitoraggio.
4. **Giungere** ad un quadro di riferimento normativo che renda finalmente operativa l'**integrazione socio-sanitaria**.
5. **Destinare** maggiori risorse **alla Salute Mentale**.
6. **Riservare** maggiore attenzione alla salute mentale dei **minori, degli adolescenti e dei giovani adulti**.

Da *La Piazza* online del 1° ottobre 2021, veniamo a sapere che: «...Ieri sera si è svolto il Consiglio comunale nel corso del quale sono state presentate alcune domande di attualità che pubblicheremo nei prossimi giorni. Una di queste ha fatto nuovamente scattare l'allarme rosso in merito al medico di base, il cui posto non sarebbe stato coperto per mancanza di domande. Intanto, a partire da oggi, il Dott. Di Lollo avrebbe dovuto terminare le sue prestazioni a Scanno per spostarsi a Rivisondoli. Sempre nello stesso ambito, ha scandito il Sindaco, per cui chi vuole può restare con il Dott. Di Lollo. Sì va bene, ma per una semplice ricetta, mica dovremo andare a Rivisondoli?...».

Consapevoli da un lato delle difficoltà di una ASL di organizzare servizi socio-sanitari nelle aree interne considerate marginali, in particolare quelle montane di Appennini e Alpi, ma non solo; dall'altro, degli ostacoli nel programmare conferenze dei servizi sul territorio; dall'altro ancora di coinvolgere, ad esempio, le associazioni dei familiari nella gestione, collegamento e coordinamento di **organizzazioni di volontariato**; consapevoli di tutto ciò, dicevamo, nostro malgrado ci vediamo costretti a ripetere quanto scritto il 1° aprile 2020 sul GQ: «...Qui ci preme principalmente ribadire l'opportunità e l'utilità che un Sindaco, nel pieno rispetto della privacy, richieda al suo, o ai suoi medici di base una relazione annuale che offra ai cittadini l'occasione di conoscere, discutere e riflettere sullo stato di salute/malattia della comunità in cui vivono; come, per esempio, quali sono le malattie più frequenti di cui soffre la comunità; quanti ricoveri vengono effettuati ogni anno e per quali infermità; quali e quanti farmaci

vengono prescritti, quali sono i presìdi che abitualmente vengono coinvolti nella cura e riabilitazione (quanti quelli pubblici, quanti quelli privati) dei cittadini malati, ecc. ecc.».

Oggi, ci domandiamo quali siano gli ostacoli che, dal punto di vista socio-sanitario, impediscono ai cittadini di sentire “vicine” o “più vicine” le istituzioni centrali e locali, e la Carta costituzionale. E se non siano i singoli professionisti, quelli più avvertiti, a sopperire con il loro impegno, la loro disponibilità, professionalità e flessibilità (e i loro limiti): (a) alle carenze di una organizzazione, che a volte appare come un vero e proprio miraggio; e (b), più in generale, alla “tutela della salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività”, come recita l’art. 32 del Titolo II – Rapporti Etico-sociali della Costituzione.

∞∞∞∞