

Intervento di Fabrizio Starace all' Assemblea Salute Mentale 30.5.2020

Il covid è stato uno stress test al nostro sistema di cura e ha fatto emergere i nodi e le fratture che lo attraversano: in primo luogo abbiamo visto in tensione il livello nazionale e il livello regionale di regolazione del sistema ma soprattutto abbiamo visto emergere una più grande contrapposizione tra una medicina ospedaliera che si rifa a logiche aziendalistiche e di tipo produttivistico e una medicina territoriale della prevenzione che si occupa di servizi alle persone e alle comunità.

Si inserisce in quest'ottica anche il tema del contrasto tra due visioni: quella della residenzialità e quella della domiciliarità, che declina verso la casa il tema del supporto e dell'assistenza. La residenzialità invece è la declinazione a livello territoriale del modello ospedaliero della massificazione e ottimizzazione della produttività; nella residenzialità si può leggere la stessa dinamica che riduce la salute delle persone ad un prodotto su cui si opera con un'economia di scala e non vede nella salute un unicum, irripetibile nella sua singolarità e dignità, che va curato come tale.

Ci stiamo oggi apprestando ad una occasione storica: il "Recovery Fund", il fondo per la ripresa proposto dalla Commissione Europea, e la presenza di fondi specifici per la sanità garantiti dal MES, rispetto a cui si dovrà superare la resistenza di alcune forze politiche, ci pongono in una condizione assolutamente nuova. Per la prima volta, dopo molti anni di definanziamento, avremo a disposizione fondi specifici da collocare sulla sanità. Sicuramente ci saranno regole e verifiche su come questi fondi saranno spesi e questa è una cosa molto positiva. Non temiamo le verifiche e le valutazioni; ciò che ci spaventa è l'indifferenza verso questioni che consideriamo essenziali. Sul piano dei principi, noi sappiamo già come utilizzare quei fondi: per rilanciare la legge 833 e la legge 180 a più di 40 anni dalla loro entrata in vigore. Queste leggi sono ancora attualissime, sembrano scritte oggi e indicano chiaramente le priorità attuali.

Dopo questa occasione ci saranno altre poche possibilità per tornare ad investire sulla nostra sanità pubblica. Non c'è un minuto da perdere. C'è un'urgenza che non è solo legata al dramma degli ultimi tre mesi ma, in prospettiva, si riferisce a quello di cui iniziamo a percepire le avvisaglie e che ci accompagnerà per i prossimi mesi e anni: una crisi economica senza precedenti, paragonabile solo a quella del 1929. Alle condizioni attuali, ci sarebbero milioni di persone senza possibilità di accedere ai servizi primari. Dobbiamo assolutamente preparare sistemi di welfare che fungano da bilanciamento e sostegno per le condizioni di fragilità che queste crisi colpiscono maggiormente.

Come dovremo farlo? Non come abbiamo fatto finora, con l'ottica dell'effetto a breve termine, del bilancio trimestrale, della visione schiacciata sul presente. Dovremo farlo con una visione a lungo termine: se sta arrivando il carburante per rimettere in moto la locomotiva del sistema sanitario nazionale questo deve avvenire riprendendone gli obiettivi originari. Oggi abbiamo gli strumenti per orientare ancora meglio questa locomotiva, consapevoli delle difficoltà intervenute in questi anni che hanno reso difficile realizzare compiutamente gli obiettivi originari: in primo luogo abbiamo gli strumenti per ricomporre a valle la disgregazione tra l'impegno sociale e sanitario, che è così significativa in salute mentale. Tale disgregazione oggi si realizza nelle difficoltà di confronto, di condivisione di programmi, di strumenti di lettura, di decisioni sulla spesa.

Il budget di salute è uno di questi strumenti: stiamo insistendo in tutti i contesti affinché diventi un modello sistemico. Per troppi anni quella del budget di salute è rimasta una sperimentazione ma oggi deve diventare uno dei cardini del sistema.

Perché? Perché i principi a cui ci ispiriamo non invecchiano: quelli della 833, infatti, sono stati rilanciati dall'ONU nel testo della Convenzione per i diritti delle persone con disabilità, un testo ancora poco applicato e conosciuto in Italia.

Dobbiamo applicare questi principi sapendo che per quanto concerne il quando non c'è un minuto da perdere.



Fabrizio Starace è Presidente SIEP Società Italia di Epidemiologia Psichiatrica, componente del Consiglio Superiore di Sanità, componente del Comitato di esperti in materia economica e sociale della Presidenza del Consiglio per l'emergenza Covid-19 per la fase 2.