

Conferenza Episcopale Italiana

Ufficio Nazionale per la pastorale della salute
Caritas Italiana

**La salute mentale: un'emergenza!
La psichiatria in tempo di crisi**

Roma, 27 settembre 2014

*Don Carmine Arice, ssc
CEI – Direttore UNPS*

Intervento in apertura dei lavori

Sono lieto di salutare, anche a nome di Mons. Francesco Soddu, i partecipanti a questo convegno organizzato da Ufficio Nazionale per la pastorale della salute della CEI e da Caritas Italiana, su un tema così importante e delicato come quello della salute mentale. Il nostro pensiero va subito ai malati e alle loro famiglie, consapevoli delle grandi difficoltà che ogni giorno devono affrontare quanti sono segnati da questa particolare forma di fragilità e della complessità delle cure necessarie per farvi fronte.

Saluto le autorità presenti, funzionari del Ministero della Salute e in particolare il Dr. Marco Di Conza, in rappresentanza del Ministro, Onorevole Beatrice Lorenzin.

Saluto cordialmente i Direttori generali, sanitari e amministrativi di strutture e servizi psichiatrici qui presenti, nonché le autorità accademiche, gli operatori sanitari e gli operatori pastorali che sono in sala.

La sofferenza mentale è estesa, diffusa e riguarda sempre più persone nel mondo. La somma delle persone in condizione più o meno grave, secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, supera il miliardo e le proiezioni future indicano che i disturbi psichici potrebbero avere un aumento proporzionale più alto di quello relativo alle malattie cardiovascolari. E' una crescita che riguarda prevalentemente i paesi a più alto sviluppo industriale – e questo deve farci riflettere - i cui fattori determinanti hanno pluralità di origine: genetica, psicobiologia, ambientale e sociale.

Nel giugno scorso, in occasione di un convegno tenutosi ad Abano Terme sul tema "*La pastorale della salute nelle periferie esistenziali*", sono emersi **dati preoccupanti**. Abitiamo in una Nazione dove il numero degli anziani segna in modo importante la nostra popolazione (un recente articolo di Avvenire titolava: *l'Italia, il paese più vecchio del mondo*) con un tasso di natalità che ci vede ultimi in Europa e penultimi al mondo. Aumentano le **malattie neurodegenerative** e, conseguentemente, gli anziani disabili non autosufficienti. Fattori contingenti, sia di tipo economico-finanziario che culturale, rendono sempre più difficile

un'adeguata risposta alla loro domanda di cura. Nello stesso Convegno è emerso con altrettanta chiarezza, quanto sia necessario porre attenzione al tema della **salute mentale**. Anche in Italia la sofferenza psichiatrica si sta disegnando con sempre crescente frequenza sul volto di molte persone. Se l'Organizzazione Mondiale della sanità parla di **emergenza a livello mondiale**, rilevando anche l'abbassamento dell'età di quanti manifestano segni di sofferenza psichica, i rapporti ISTAT ci fanno notare quanto sia grave la situazione nel nostro Paese. Al gennaio 2013, per esempio, sono stati stimati in oltre due milioni gli italiani con disturbi causati da nevrosi croniche. Le malattie della mente sono diventate, ormai, **la seconda causa di disabilità**. Per non dimenticare i numerosi giovani feriti dalle ludopatie o i malati di "gap", gioco di azzardo patologico, che in Italia superano le ottocentomila unità.

Tutto questo non può che essere causa di ulteriore disagio per una istituzione tanto fondamentale quanto fragile, com'è **la famiglia**, molte delle quali faticano a sopportare le necessarie spese sanitarie e, non di rado, rinunciano alle cure necessarie. Celebriamo questo convegno alla vigilia del Sinodo Straordinario dei Vescovi sulla famiglia. Ritengo che i lavori di questa giornata possano essere un piccolo ma significativo contributo alla riflessione dei Padri Sinodali, coscienti che, la presenza in casa di persone segnate da malattie psichiche, è un dramma per tutta la famiglia.

Lascio agli esperti, nelle relazioni che seguiranno, affrontare adeguatamente e con più precisione l'analisi dei dati. Ciò che mi preme sollecitare è **la doverosa e concreta risposta** che dobbiamo dare, nella ricerca di percorsi di cura, di accompagnamento e di sostegno dei pazienti e delle loro famiglie. Papa Francesco scrive nell'Evangelii Gaudium, considerando il contesto nel quale ci tocca vivere ed operare: *"Oggi si suole parlare di "eccesso diagnostico" che non sempre è accompagnato da proposte risolutive e realmente applicabili"* (n. 50). Non è difficile, con gli odierni strumenti di ricerca disponibili, conoscere i dati della questione. Ciò che tarda ad arrivare sono risposte adeguate ai bisogni di cura dei pazienti psichiatrici in applicazione al Diritto alla cura e alla salute sancito dalla nostra Costituzione soprattutto per le persone indigenti (cfr. Art. 32). In questa circostanza preme ricordare anche, e non senza rincrescimento, la rinviata chiusura dei sei **ospedali psichiatrici giudiziari** presenti sul territorio nazionale, luoghi nei quali non è riscontrabile una presa in carico adeguata dei pazienti. Si auspica una decisa azione di quanti hanno responsabilità in materia per una soluzione adeguata del problema.

Sì, in una necessaria azione sinergica di tutte le parti, occorre **passare più velocemente dalla diagnosi delle situazioni alle necessarie risposte** a beneficio dei malati e a sostegno delle famiglie.

Non è la prima volta che la CEI affronta questo tema e ne sottolinea l'urgenza. Già nell'aprile del 1990 la Consulta Nazionale per la pastorale sanitaria e la Consulta Ecclesiale delle opere caritative e assistenziali pubblicarono una *Nota* nella quale si sollecitava sia la comunità ecclesiale che gli enti pubblici ad una maggiore attenzione al mondo della sofferenza psichica e alle famiglie dei malati.

Nel maggio 2003 poi, un gruppo di lavoro promosso da Caritas Italiana e dall'Ufficio Nazionale di Pastorale della salute della CEI, ha pubblicato uno studio dal titolo eloquente: **Un**

dolore disabilitato. Sofferenza mentale e comunità cristiana. L'obiettivo dell'indagine era espresso con chiarezza nella presentazione della pubblicazione: *"Promuovere un'attenzione, un'accoglienza e una cura, una cultura sanitaria e sociale più adeguata nei confronti delle persone malate di mente e delle loro famiglie ... e offrire elementi concreti per sensibilizzare al problema, educare ad atteggiamenti consoni, promuovere scelte di servizio appropriate, facilitare l'attuazione di progetti terapeutici attenti alla persona"*.

Ma l'attenzione della comunità ecclesiale alle persone con sofferenza psichiatrica non si è limitata solo a far presente l'importanza e l'urgenza del problema. Accanto a famiglie religiose che hanno ricevuto dallo Spirito Santo un carisma specifico di ospitalità e di cura delle persone affette da malattie psichiatriche – penso in particolare all'Ordine Ospedaliero dei *Fatebenefratelli*, e alle famiglie religiose che nel tempo sono sorte ispirate dal carisma di San Giovanni di Dio – sono sempre più numerose **le diocesi che hanno attivato centri di ascolto e servizi di accoglienza** per il disagio mentale. L'esperienza dice che, sovente, una delle prime porte alla quali si bussa con timore e tremore per chiedere aiuto a favore di persone con patologie così complesse e spesso poco accettate, come quelle mentali, sono proprio le porte delle parrocchie e dei centri di aiuto delle Caritas.

Se è difficile conoscere tutte le numerose iniziative che si stanno attivando nelle varie chiese locali, può essere utile ricordare almeno alcuni dati riportati nel volume *"Opere per il bene comune. Rilevazione dei servizi socio-assistenziali e sanitari ecclesiali in Italia"* circa le attività più strutturate. L'indagine riferisce che le Residenze Sanitarie Assistenziali che si occupano di persone affette da disturbi mentali sono oltre 160, senza contare gli ospedali generali o presidi sanitari che hanno reparti per la cura di malattie psichiatriche in fase acuta. Degno di nota è la presenza, a Brescia, di un Istituto per la Ricerca e la Cura a Carattere Scientifico delle malattie psichiatriche, nel quale opera l'Ordine Ospedaliero San Giovanni di Dio.

Avviandomi a concludere il mio intervento, desidero sottolineare un'ultima questione. Il tema della sofferenza psichiatrica pone, in un modo tutto proprio e con forza, la **domanda di senso**. La fragilità umana, ci ricordano i Vescovi negli Orientamenti Pastoralisti per questo decennio, è una scuola da cui imparare (cfr n. 51). È una riflessione alquanto necessaria, visto il contesto socio culturale nel quale viviamo, segnato da una crisi antropologica che tende a rimuovere gli aspetti faticosi dell'esistenza e nel quale *"la sofferenza è considerata scomoda compagna di cui l'uomo diventa silenzioso spettatore impotente; la malattia è vissuta come evento da cui liberarsi più che evento da liberare; il naturale processo di invecchiamento è rifiutato, dal momento che la vecchiaia viene considerata un tempo dopo la vita vera e non tempo della vita; la morte come evento indicibile e inaudito; la disabilità è considerata più come ostacolo che non come provocazione, più come bisogno assistenziale che non come domanda di riconoscimento esistenziale"* (Commissione Episcopale per il servizio della carità e la salute, *Predicate il Vangelo e curate i malati*, Roma 2006, n.11).

In questa sede rinnoviamo l'impegno della comunità ecclesiale ad una rinnovata capacità di prendersi cura dei malati psichiatrici nella loro globalità, nel corpo e nello spirito,

ma auspichiamo anche a quanti hanno responsabilità amministrative ad elaborare politiche sanitarie che, pur perseguendo l'efficienza dei servizi, non nuocciano i diritti delle persone più fragili, ed evitando o riducendo le disuguaglianze sociali nell'accesso alle risorse sanitarie, valorizzino sempre più la sussidiarietà sia istituzionale che sociale (cfr Commissione Episcopale ... *op. cit.* n. 12).

Augurando, dunque, buon lavoro a tutti i convenuti, vi ringrazio del vostro ascolto e lascio la parola a Mons. Domenico Pompili, Sottosegretario della Conferenza Episcopale Italiana.