

<p>GIORNATA SULLA SALUTE MENTALE Roma - Caritas Italiana, 20 luglio 2010 ore 10.00-17.00</p>
--

Caritas italiana e la salute mentale
le ragioni di un impegno
(sac. vittorio nozza – direttore Caritas italiana)

Perché?

Le *ragioni* dell'impegno di Caritas Italiana nei confronti della Salute Mentale sono profonde e radicate da tempo:

- questa attenzione, a quanti soffrono a causa di una malattia mentale, sta nei decenni di Caritas italiana;
- un'attenzione dimostrata negli anni attraverso i diversi input offerti alle Caritas diocesane a partire dal come erano percepiti i segnali di questa malattia, ma anche dall'evolversi dell'organizzazione dei Servizi pubblici o dall'insorgere di nuovi bisogni.

L'*obiettivo*, tutelare la *dignità* e il *diritto* alla salute della persona e di ogni persona, si è mantenuto costante negli anni. L'impegno ha portato a favorire il riconoscimento della malattia e a non avallare approcci che intendano usarla come motivo di segregazione.

1. Salute mentale. Un cammino di Caritas italiana e Caritas diocesane.

Si parla di impegno da parte della Caritas, ma è certamente evidente quanto sia necessario che tale impegno si differenzi se si parla di *Caritas italiana* o di *Caritas diocesane*. Certamente l'obiettivo è identico ma i ruoli e le situazioni risultano essere molto diverse tra loro. Certamente a Caritas Italiana spetta il compito della *sensibilizzazione, informazione, formazione* delle Caritas diocesane affinché colgano in maniera sempre più piena questa non nuova, ma crescente ed evidente realtà di bisogno.

Riflettere e confrontarci sulla salute mentale *oggi* significa:

- prima di tutto assumere la *conoscenza* e la *coscienza* dell'esistente enorme bisogno di presa in carico, di garanzia e certezza di cure, di presenza di servizi fruibili da tutti nei nostri territori;
- ma significa anche accorgersi che le *comunità* e i loro *territori* faticano a vivere con intensità azioni di attenzione e di accoglienza. Infatti si fatica a crescere nell'incontro, nell'ascolto e nelle relazioni ordinarie dentro i luoghi di vita. Cosa questa che dovrebbe caratterizzare ogni territorio e comunità perché possa essere umanizzata e curata la dignità di ogni persona. Il *promuovere* e il *favorire* che ogni territorio e ogni comunità sia sempre più capace di *incontro-ascolto-relazione* è, senza alcun dubbio, uno degli impegni prioritari di Caritas italiana.

In *questi anni* non sono mancati *incontri e occasioni* di *formazione* sulle tematiche e problematiche della sofferenza mentale.

- Occasioni e momenti in cui è stato possibile il confronto tra realtà diverse, affinché in modo sempre più puntuale e mirato le Caritas diocesane potessero aiutare i *territori e le comunità* a porre attenzione anche a chi, troppo spesso nel silenzio della propria solitudine, vive il dramma della malattia mentale.

- Da Caritas italiana sono stati offerti anche stimoli di riflessione più specifici. Ricordo qui la sollecitazione doverosa e necessaria a prendersi cura anche delle **famiglie** dei malati mentali che per prime fanno propria e portano con pesantezza la sofferenza del proprio familiare (dalle conclusioni del Seminario *‘Malattia psichica, famiglia, territorio’* – Caritas Italiana Roma, gennaio 2006 “... *la partecipazione delle famiglie coinvolte nel problema della malattia psichica alla vita della comunità cristiana e il coinvolgimento della comunità cristiana in questi problemi. L’individuazione di modalità e di itinerari percorribili da parte delle famiglie e della comunità cristiana, per assicurare nel territorio rispetto dei diritti e garanzia di servizi ...*”).
- Ci si è fermati a riflettere sul fenomeno della salute mentale, quando si sono manifestati i primi casi di **‘doppia diagnosi’**, dove **l’input suggerito** alle Caritas diocesane non era quello di impegnarsi in specializzazione nelle cure ma, ancora una volta:
 - si è chiesto alle Caritas diocesane di essere **presenza-ponte** tra chi è nel bisogno, e che spesso non sa esprimersi-farsi sentire, e i servizi preposti alle cure,
 - si è chiesto alle Caritas diocesane di impegnarsi a facilitare la comunicazione tra servizi diversi, non abituati a collaborare, ma che ora, anche senza esperienza pregressa, erano costretti ad occuparsi, insieme, degli stessi pazienti.
 Le nuove forme di patologie lo richiedevano e a territori e comunità attenti, vigili, premurosi spettava il compito di facilitare le comunicazioni, finché non giungessero a diventare prassi ordinarie.
- Con l’aiuto di esperti si anche riflettuto sulla salute mentale legata al vissuto di persone in situazione di **immigrazione** o **grave marginalizzazione**. In diverse occasioni si è avuto modo di ricordare che un consistente numero di persone (tra cui tra l’altro immigrati e persone senza dimora) si rivolge ai Centri di Ascolto delle Caritas diocesane, anche con richieste improprie, anziché rivolgersi ad un Centro di Salute Mentale della propria ASL. Anche qui è indispensabile svolgere un ruolo di **ponte-accompagnamento** da parte dei volontari e degli operatori. E’ noto che questo si realizza in diverse e sempre più numerose Caritas. Questo farsi prossimo è l’unico modo, spesso, per garantire la cura a quanti da se stessi non saprebbero come e dove chiedere aiuto.
- Un modo ulteriore di Caritas Italiana di vivere il suo impegno in quest’ambito è attraverso la produzione di **studi e pubblicazioni** (dagli atti del Seminario del 1996 *Malattia psichica, famiglia, territorio* – PM; alla pubblicazione di *Un dolore disabitato* – EDB nato con la collaborazione dell’Ufficio di Pastorale della Salute CEI e offerto alle Caritas diocesane come strumento operativo in quanto ricco di indicazioni specifiche e puntuali anche a livello di legislazione di riferimento ma che evidenzia soprattutto, come l’attenzione ai malati di mente debba situarsi all’interno del quotidiano lavoro pastorale della Caritas o più correttamente e complessivamente della Chiesa. Tra tutti i documenti credo sia fondamentale ricordare come Benedetto XVI abbia dedicato il suo primo messaggio da Pontefice, per la giornata del Malato proprio a questa sofferenza.

[...la Chiesa intende chinarsi con particolare sollecitudine sui sofferenti, richiamando l’attenzione della pubblica opinione sui problemi connessi col disagio mentale, che colpisce ormai un quinto dell’umanità e costituisce una vera e propria emergenza socio-sanitaria ... Incoraggio gli sforzi di chiunque si adoperi perché a tutti i malati di mente sia dato accesso alle cure necessarie ... Si avverte la necessità di meglio integrare il binomio terapia appropriata e sensibilità nuova di fronte al disagio, così da permettere agli operatori del settore di andare incontro più efficacemente a quei malati ed alle famiglie, le quali da sole non sarebbero in grado di seguire adeguatamente i congiunti in difficoltà. La prossima Giornata Mondiale del Malato è un’opportuna circostanza per esprimere solidarietà alle famiglie che hanno a carico persone malate di mente ... Agli operatori pastorali, alle associazioni ed organizzazioni del volontariato raccomando di sostenere, con forme ed iniziative concrete, le famiglie che hanno a carico malati di mente, verso i quali auspico che cresca e si diffonda la cultura dell’accoglienza e della condivisione, grazie pure a leggi adeguate ed a piani sanitari

che prevedano sufficienti risorse per la loro concreta applicazione. Ogni cristiano, secondo il proprio compito e la propria responsabilità, è chiamato a dare il suo apporto affinché venga riconosciuta, rispettata e promossa la dignità di questi nostri fratelli e sorelle. ... La Vergine Santa conforti quanti sono segnati dalla malattia e sostenga coloro che, come il buon Samaritano, ne leniscono le piaghe corporali e spirituali ... dal Messaggio di sua Santità Benedetto XVI per la XIV Giornata Mondiale del Malato, 11/2/2006].

- Continuando ad esaminare il modo attraverso il quale Caritas Italiana concretizza il suo impegno, possiamo ricordare, come da sempre, viene posta attenzione agli **aspetti legislativi**. Non a caso all'interno della pubblicazione *'Un dolore disabilitato'* - EDB, troviamo:
 - uno stralcio della **Legge 833**, che istituisce il Servizio Sanitario Nazionale e restituisce piena dignità di malattia, alla stregua delle altre, alla malattia mentale riconoscendo ai malati mentali la dignità di persone e permettendo agli operatori di curare più che di custodire;
 - e l'intero **Progetto obiettivo nazionale (PON)**. Il PON resta ancora per noi un punto di riferimento anche alla luce dell'impegno vissuto all'interno dell'Osservatorio Nazionale durante la stesura dello stesso, dove la rappresentante Caritas ha sempre portato le riflessioni emerse dai lavori di un gruppo di Caritas diocesane già in quegli anni impegnate accanto ai malati di mente e coordinate da Caritas Italiana.

L'attenzione alla **legislazione** che regola quest'ambito **non è mai venuta meno**, lo testimonia la presa di posizione nei confronti della proposta di riforma dell'assistenza psichiatrica presentata (prima nel 2001 e poi nel 2004) dall'On. Maria Burani Procaccini rispetto alla quale sia a livello nazionale che da alcune Caritas Diocesane da tempo impegnate, è emersa una chiara e inamovibile contrarietà.

L'impegno di un **costante dialogo con le Istituzioni** è dimostrato dalla presenza, fino a quando è stata attiva, ai lavori della **Consulta delle Associazioni per la salute mentale** presso il Ministero della Salute. All'interno di questo impegno trovano posto:

- la condivisione del lavoro svolto da Caritas rispetto agli **Ospedali Psichiatrici Giudiziari**,
- la sollecitazione a vedere quanto il disagio colpisce sempre più **gli adolescenti**,
- così come l'accoglimento delle **Linee di indirizzo nazionali** presentate dall'allora Ministro Livia Turco.

E mentre si resta in attesa di una concreta applicazione di quanto previsto, si riaffacciano **nuove proposte di modifica**, di cui si parlerà dopo in modo dettagliato, e sulle quali Caritas Italiana ha già espresso le proprie preoccupazioni rispetto a molti aspetti, non ultimo il **rischio di nuove istituzionalizzazioni** anche alla luce di una dimostrata incapacità a superare realmente gli OPG, come previsto dal DPCM (Decreto del Presidente del Consiglio del 1 Aprile 2008) di cui si parlerà nel pomeriggio. Caritas Italiana ha richiesto durante **l'audizione informale del 10 giugno** u.s. presso la Commissione XII Affari Sociali della Camera dei Deputati l'applicazione di quanto già previsto ritenendo opportuno:

- prima applicare,
- poi valutare
- ed eventualmente alla luce dei risultati ipotizzare modifiche.

Trovate il testo depositato, nell'area riservata del Sito di Caritas Italiana.

- Tra gli altri impegni, quello vissuto in collaborazione con alcune Caritas diocesane di presenza in **Serbia** dove con costante rispetto dei tempi di una popolazione che ha molto sofferto si è lavorato:
 - per **umanizzare i luoghi** in cui sono rinchiusi i malati di mente,
 - per proporre percorsi di **umanizzazione** e di **formazione** degli operatori,
 - di **animazione** e **coinvolgimento** delle comunità e dei territori,

in sintesi una **contaminazione** di quelli che sono i principi che muovono le nostre azioni in quest'ambito in Italia. Sull'impegno costante, indispensabile e fruttuoso se pur ancora insufficiente rispetto alla realtà degli OPG avrete tutta la sessione pomeridiana, io ribadisco solo quanto già espresso nel documento consegnato a Torino in cui si evidenziava come *“In un momento, come quello che attualmente stiamo vivendo, nel quale la precarietà è sempre più diffusa e chi è più fragile facilmente può soccombere, le azioni da svolgere per la salvaguardia degli ultimi possono essere tante. Nello specifico, possono essere attivati contatti stabili e gemellaggi tra le sei Caritas dove sono presenti gli OPG e le Caritas di residenza degli internati, favorendo “adozioni” e prese in carico a distanza tendenti a sviluppare la responsabilizzazione da parte del territorio di provenienza dei pazienti. Si può monitorare quello che le ASL del proprio territorio stanno realizzando in ordine a quanto previsto dalle norme legislative. Ci si può impegnare nell’essere presenti, con amorevolezza e competenza, accanto ai malati o alle famiglie dei malati facilitando, ove necessario, la ripresa delle relazioni tra famiglia e internato in OPG”*.

Certamente tanti gli aspetti su cui potremmo insieme riflettere e confrontarci. Ma credo che l'impegno complessivo della Caritas avrebbe meno senso se nei territori non crescesse **l'ascolto del grido di sofferenza** di tante persone. L'impegno che sta più a cuore a Caritas Italiana è senza dubbio quello dell'**accompagnamento** del **malato** mentale, della sua **famiglia** e della sua **comunità**. Diverse le modalità attraverso cui Caritas italiana cerca di essere a servizio delle Caritas diocesane:

- da **consulenze specifiche** su vostre dirette richieste,
- alla messa in comune di **documenti** di riferimento nazionali e non solo,
- alla **presenza nei territori** ogni qual volta sia necessario e possibile,
- al sostegno anche **economico** attraverso i fondi CEI dell'8xmille.

2. Le buone e belle opere promosse dalle Caritas diocesane

Siamo consapevoli che **essere accanto** a chi soffre, anche per una malattia mentale, nella quotidianità è difficile e faticoso, ma riempie di speranza il constatare che un numero sempre maggiore di Caritas diocesane sono impegnate in tal senso. Lo sono con i propri mezzi, le proprie specificità, attivandosi anche in risposta alle peculiari esigenze del proprio territorio. Si passa da azioni di sensibilizzazione alla gestione di servizi quando non attivati da altri, provando ad elencarle potremmo parlare di **azioni-opere** di:

- sensibilizzazione,
- orientamento/accompagnamento/ counseling,
- advocacy,
- servizi leggeri,
- servizi sostitutivi.

2.1 L'opera della sensibilizzazione

Parlando di sensibilizzazione ci si riferisce a tutte quelle Caritas impegnate ad **animare le comunità e i territori** affinché prendano coscienza, siano informate tanto sulle principali caratteristiche della malattia (diffusione, pericolosità ...), quanto sui servizi dedicati alla cura (funzioni, modalità d'accesso...), sia sulle possibilità di inclusione, di reinserimento sociale e lavorativo che il territorio offre. Sono quelle Caritas che lavorano affinché la comunità si impegni a farsi prossimo anche per quanti vivono una malattia mentale.

Sempre all'interno di questa cornice operativa si possono inserire le attività di **informazione e sensibilizzazione** che alcune Caritas svolgono e che vedono come destinatari privilegiati **i giovani**. L'obiettivo qui è plurimo:

- se da un lato si vogliono offrire informazioni corrette, nello stesso tempo si vuole evitare l'insorgere di **pregiudizi** e si offre un modo diverso di osservare questa realtà che vada oltre, rispetto alle modalità, in genere giornalistiche, con cui la malattia mentale e le persone che ne sono affette sono presentate;
- d'altro canto, contattando i giovani si intende anche svolgere **un'azione preventiva** spiegando

2.2. L'opera dell'orientamento, accompagnamento e counseling

Parlando di orientamento, accompagnamento e counseling ci si riferisce alle Caritas impegnate nel **ruolo di facilitatrici** nella fruizione dei servizi di cura. Nello specifico si stanno sempre più attivando spazi di ascolto dedicati a quanti in maniera diretta o indiretta soffrono a causa di una malattia mentale. Spesso è difficile per la famiglia e ancor più per il malato esplicitare il proprio disagio ad un Centro di Salute Mentale, o perché troppo stigmatizzante o perché non in possesso delle informazioni sufficienti per raggiungerlo. I **Centri di Ascolto** dedicati, aperti dalle Caritas diocesane, a cui le persone accedono direttamente o inviati dai Centri di Ascolto parrocchiali o diocesani, svolgono un ruolo di **indirizzo e accompagnamento** presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) e allo stesso tempo attivano una **rete territoriale** da affiancare alle cure. Come già affermato questo per alcuni è l'unica modalità possibile di accesso alle cure. Alcune Caritas diocesane stanno attivando o lo hanno già fatto da tempo, **spazi di socializzazione** quali Centri Diurni, non necessariamente esclusivi per malati di mente, **Gruppi di Auto Aiuto**, percorsi di **formazione professionale, inserimenti lavorativi** che possiamo identificare come servizi leggeri.

2.3. L'opera dell'advocacy

C'è chi si occupa di chi vive la sofferenza mentale come problema in più rispetto alla propria grave situazione di emarginazione. C'è chi svolge invece prevalentemente un **ruolo di advocacy**, in modi anche qui differenti secondo i territori:

- si va dalla partecipazione alle **Consulte dipartimentali o regionali**,
- alla partecipazione a **Coordinamenti o tavoli di lavoro** presso gli enti locali;
- doveroso citare anche l'esperienza di Caritas diocesane che hanno attivato **Coordinamenti tra organismi di natura ecclesiale** impegnate in quest'ambito (Congregazioni, Associazioni di volontariato, Uffici diocesani, ...) o tavoli di concertazione tra tutti i soggetti presenti su proprio territorio che a vario titolo si occupano dei malati di mente.

2.4. L'opera dei servizi leggeri e/o sostitutivi

Ci sono infine Caritas diocesane che, operando in territori in cui non sono presenti i servizi di cura previsti per legge e che rappresentano una necessità per avviare un qualunque progetto personalizzato di cura, hanno sostenuto l'**apertura di alcuni di questi servizi**. alla luce di quanto previsto dalla normativa, facendosi promotrici di organismi del privato sociale, accompagnando gli stessi, in particolare nei primi passi, a volte sostenendoli anche economicamente, nella realizzazione di servizi quali le **Residenze o i Centri Diurni** (struttura semiresidenziale con funzioni terapeutico-riabilitative), garantendo così la completezza dei servizi preposti alla cura e assumendo un ruolo di interlocutori e pungolo per il Servizio pubblico.

Conclusione

Sempre più numerose sono le Caritas diocesane per cui i malati di mente **non sono più invisibili**. Sempre più Caritas diocesane e quindi più persone, più comunità riescono a percepire questa fragilità, a trasformarsi in presenza protettiva, a mettersi al fianco di chi soffre per camminare insieme verso **una guarigione** che tutti sappiamo, essere possibile. Ciò è possibile se nei territori e nelle comunità si moltiplicheranno e si visibilizzeranno sempre più alcune di queste **parole-azioni**.

□ Ascolto

Tutto parte dalla nostra **capacità di ascoltare l'altro**, ascoltare quando ci rappresenta un bisogno, ma anche quando il bisogno non è ancora conclamato; la condivisione, la premura, l'attenzione all'altro

può costituire quel fattore protettivo che evita che la fragilità dell'altro si trasformi in disturbo o emarginazione

□ Osservazione

Non perdere mai la capacità di *vedere l'altro come persona*, riconoscendone anche i molteplici bisogni, compresi quelli più nascosti, come può essere una sofferenza mentale.

□ Crisi

Questo è senza dubbio un momento di *profonda crisi* del Paese, crisi economica, ma anche valoriale, educativa, ... Tutto ciò non può che aumentare la diffusione della malattia mentale, molti studi già lo dimostrano, e quindi è indispensabile che questa situazione sia vissuta come un *punto da cui ripartire*, per riappropriarci dell'essenza vera dell'umanità che è dono, e dell'essere Comunità che accoglie e che è chiamata a testimoniare l'Amore di un Dio che è Padre.

□ Trasversalità

La malattia mentale è *trasversale* non fa distinzioni di genere, censo, posizione sociale, condizione di vita, dobbiamo tenerla sempre presente in ogni nostro impegno pastorale o sociale che sia, dobbiamo, consci di questo, sviluppare maggiormente programmi di prevenzione.

□ Complementarietà

A tutto tondo, siamo *complementari tra Caritas italiana e Caritas diocesane*. L'impegno a livello nazionale ha senso se ne corrisponde uno a livello locale che a sua volta fortifica e dà senso a quello nazionale. È necessario essere *complementari nella Chiesa*: l'impegno della Caritas non può essere disgiunto da quello della Pastorale della Salute, come dalla formazione dei catechisti, ..., complementare con quanto realizzato dalle Associazioni di volontariato o di familiari o con Associazione di Utenti che sempre più hanno diritto al nostro sostegno. Complementari con le Istituzioni con cui collaborare ma verso le quali è sempre necessario ribadire quali sono le ragioni del nostro impegno. Non cerchiamo risposte semplici a domande complesse, ma si tenta di mettere insieme risorse diverse per offrire risposte vere e concrete, rispondenti al bisogno di dignità e umanità delle persone.

□ Condivisione

Non ci è chiesto di curare ma di *metterci al fianco* dei deboli e darci coraggio e fiducia, camminare insieme, non tracciare noi la strada ma essere compagni di viaggio, a volte buone guide, camminare con il loro passo, essere disposti ad *“abitare, insieme, il dolore”*.