

PREFAZIONE

di Cardinale Matteo Maria Zuppi¹

Il volume nasce da un lavoro corale e da una alleanza significativa, quella tra Caritas Italiana e la *Conferenza Permanente per la salute mentale nel Mondo Franco Basaglia*, che custodisce e rinnova una tradizione di pensiero e di pratiche capace di tenere insieme interrogazione critica delle istituzioni, diritti, giustizia sociale e cura delle persone. Non si tratta di un omaggio formale, ma di una scelta di campo: riconoscere il nesso tra povertà e salute mentale. Non è una scoperta recente, bensì un nodo storico e politico che ha attraversato, fin dalle sue origini, l'esperienza basagliana e la costruzione della "via italiana" alla salute mentale. L'amore cristiano per i "fratelli più piccoli di Gesù" deve diventare intelligenza, perseveranza, affronto delle cause, progettare e avviare buone pratiche. È il frutto di quella "lectio Pauperum" che come la Lectio della parola di Dio ci permette di rendere sempre attuale e nuovo il nostro amore.

Le pagine che seguono mostrano con rigore che la sofferenza mentale non può essere compresa né curata se isolata dalle condizioni materiali, relazionali e simboliche in cui prende forma. La persona è sempre legata a una comunità e trova se stessa ricreando la relazione con questa. Allo stesso tempo, la povertà – nelle sue molteplici dimensioni economica, abitativa, educativa, relazionale – non è solo privazione di risorse, ma progressiva erosione di diritti, di possibilità, di futuro. Quando queste due condizioni si incontrano, generano un circuito che tende ad autoalimentarsi, fino a trasformare una crisi in esclusione cronica.

L'Italia ha conosciuto, nel secondo Novecento, una stagione di straordinaria innovazione proprio su questo terreno. Il superamento del manicomio e l'affermazione della "via italiana" alla salute mentale hanno rappresentato molto più di una riforma sanitaria: sono stati un atto di civiltà e di democrazia. In dialogo ideale e concreto con questa storia – che la Confederazione Permanente Franco Basaglia continua a interrogare criticamente – risuonano oggi con forza le parole di Franco Basaglia, quando affermava: *«Nel momento in cui entrammo nei manicomi dicemmo no alla psichiatria ma soprattutto no alla miseria. Vedemmo che, dal momento in cui davamo risposta alla povertà dell'internato, questi cam-*

¹ Presidente della Conferenza Episcopale Italiana

biava posizione totalmente, diventava non più un folle ma un uomo con il quale potevamo entrare in relazione». In queste parole è già contenuta una visione della cura come pratica profondamente sociale e politica, in cui la restituzione di diritti, di dignità e di condizioni materiali di vita è parte integrante del processo terapeutico, ben oltre la diagnosi.

La legge 180 del 1978, inserita nel Servizio Sanitario Nazionale, ha tradotto quella intuizione in diritto, riconoscendo la salute mentale come parte integrante dei diritti di cittadinanza e ponendo al centro la persona nella sua esistenza concreta, non riducibile alla malattia. La chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari ha rappresentato un ulteriore passaggio in questa direzione, spostando l'asse dalla custodia alla responsabilità terapeutica e sociale.

Caritas Italiana, da sempre attenta alle fragilità sociali e sanitarie, ha accompagnato questo percorso con un impegno costante a sostegno della salute mentale. Sin dai tempi della chiusura dei manicomi e degli OPG, ha promosso accoglienza, inclusione e formazione, sviluppando reti territoriali e comunitarie e facendo advocacy per politiche inclusive e rispettose dei diritti.

Nonostante questo impegno storico, come documenta il volume, quelle conquiste oggi appaiono fragili. A fronte di un aumento significativo del disagio mentale – soprattutto tra giovani e donne – assistiamo a un indebolimento dei servizi territoriali, a un definanziamento cronico della salute mentale, a una crescente privatizzazione delle risposte. Le disuguaglianze regionali, l'arretramento dei Centri di Salute Mentale, l'aumento di pratiche coercitive e di nuove forme di istituzionalizzazione segnalano un rischio concreto: che la salute mentale torni a essere una questione per pochi, anziché un diritto universale.

I dati epidemiologici e di sorveglianza restituiscono un quadro inequivocabile. Il disagio psichico è diffuso, trasversale ai ceti sociali, ma colpisce in modo diseguale. Più si afferma una logica individualista – garantita o meno di tutti i diritti e alla ricerca di una felicità individuale – più crescono le fragilità. Le condizioni di svantaggio sociale, di precarietà lavorativa, di insicurezza abitativa, di isolamento relazionale aumentano il rischio di ammalarsi e rendono più difficile accedere a cure tempestive e adeguate. Qui emerge con forza la bidirezionalità della relazione: la povertà può produrre sofferenza mentale, ma il disturbo mentale può a sua volta generare impoverimento, perdita di lavoro, di casa, di relazioni, fino alla caduta nella povertà strutturale.

Questa dinamica non è un destino individuale, ma l'esito di scelte collettive. Gli studi richiamati nel volume – dal gradiente sociale della salute alle ricerche sulle esperienze avverse nell'infanzia, fino alle letture critiche sulla sociogenesi della sofferenza – mostrano come la salute mentale sia profondamente intrecciata

ciata alle disuguaglianze economiche, culturali e politiche. Curare l'individuo senza intervenire sui contesti di vita significa, troppo spesso, limitarsi a gestire gli effetti senza affrontarne le cause.

In questo quadro, lo sguardo della Chiesa – anche attraverso la rete delle Caritas diocesane e parrocchiali – assume un valore particolare. Non solo come circuito di aiuto, ma come comunità di persone che diventano un osservatorio avanzato delle trasformazioni sociali. Le persone intercettate nei Centri di Ascolto portano con sé una povertà cumulata, in cui sofferenza mentale, precarietà economica, fragilità abitativa e rottura dei legami si sovrappongono. Le narrazioni degli operatori e delle famiglie restituiscono con forza il peso quotidiano di questa fatica di vivere: biografie interrotte, caregiver lasciati soli, giovani senza prospettive, migranti segnati da traumi e sradicamenti. Accanto alla povertà delle persone emerge una povertà dei servizi, fatta di attese, barriere, mancanza di continuità, che rischia di rendere invisibili proprio i più fragili.

Un segnale potente attraversa anche i linguaggi del digitale. Il volume dedica attenzione alla piattaforma Instagram non come semplice canale di comunicazione, ma come spazio pubblico in cui la sofferenza psichica viene oggi narrata, riconosciuta e resa condivisibile. Qui il disagio esce dalla sfera privata e diventa esperienza collettiva, identità, linguaggio comune. Ansia, depressione, disturbi alimentari e ossessivi trovano visibilità e parole, mentre altre forme di sofferenza più gravi o complesse restano ai margini, meno rappresentabili e meno “condivisibili”. È una dinamica ambivalente: da un lato rompe il silenzio e riduce lo stigma, permettendo a molti di non sentirsi soli; dall'altro produce nuove gerarchie della sofferenza, selezionate da logiche algoritmiche che premiano ciò che è narrabile e riconoscibile. Dai commenti emerge con forza una consapevolezza diffusa: la salute mentale è un bisogno fondamentale, ma l'accesso alla cura è sempre più percepito come un privilegio. In questo senso, il disagio psichico diventa anche linguaggio politico, lente attraverso cui leggere precarietà, disuguaglianze e senso di abbandono, restituendo alla sofferenza una dimensione pubblica che interpella direttamente le istituzioni e la comunità.

Il volume si chiude con una riflessione sulle politiche e sull'integrazione sociosanitaria, mostrando come il nostro ordinamento disponga, almeno sul piano normativo, degli strumenti per affrontare questa sfida. È indispensabile una volontà politica stabile, capace di investire risorse, definire standard vincolanti, superare le disuguaglianze territoriali e promuovere una reale presa in carico lungo tutto l'arco della vita. Integrare sociale e sanitario non è un tecnicismo organizzativo, ma una scelta di giustizia e di serietà. Altrimenti ci si illude di risposte che poi si sa già non possono essere sufficienti. Penso, ad esempio, alle

varie figure professionali coinvolte alle quali affidiamo responsabilità enormi, in cambio di poco sostegno economico. Il rischio è di perderle. Questa riflessione è stata affidata alla Presidentessa del CNOAS, che richiama con forza il ruolo del servizio sociale professionale come snodo essenziale dell'integrazione, presidio di equità e garante dei diritti delle persone nei territori.

Questo libro non chiede neutralità. Chiede responsabilità. Alla politica, chiamata a riconoscere la salute mentale come bene comune. Alle istituzioni, chiamate a garantire diritti esigibili e non differenziati per censo o territorio. Alla Chiesa, chiamata a continuare a stare nei luoghi della sofferenza non solo con la prossimità, ma anche con una parola e con gesti capaci di interrogare le strutture che producono esclusione. Perché il modo in cui una società si prende cura della sofferenza mentale intrecciata alla povertà rivela la qualità della sua idea di persona, di dignità, di futuro. E da questa cura – o dalla sua assenza – dipende la qualità della nostra democrazia e delle nostre comunità.