

**IL FATTO** Feriti stabili, El Koudri chiede una Bibbia. Il vescovo Castellucci: opporre al male relazioni sanificate

# Fragilità senza rete

*La tragedia di sabato accende un faro sulla cura della salute mentale, tra risorse scarse e progettualità da adeguare ai nuovi casi. Carfagna: puntiamo sulle seconde generazioni*

**ELISA CAMPISI**

Prevenire una tragedia come quella di Modena si potrebbe e dovrebbe. Ma servono più risorse, e progettualità, per una "rete" di cura e prevenzione della salute mentale capace di seguire i tanti e nuovi casi che prima si presentano e poi spariscono dai radar dei servizi sociali. È qui che

convergono i pareri degli esperti raccolti da Avvenire dopo il caso di El Koudri, che dal carcere intanto chiede una Bibbia e di poter parlare con un sacerdote. La politica continua a spaccarsi, con tanti e prevedibili distinguo. L'arcivescovo di Modena e Carpi, Erio Castellucci, invita a «non raccogliere» provocazioni che definisce «pretestuose», ma piuttosto a «rispondere al male

con relazioni sanificate». Da Mara Carfagna, segretaria di Noi Moderati, l'appello a «puntare sulle seconde generazioni».

**Primopiano** alle pagine 4-6

## In troppi finiscono fuori dai radar «Rafforziamo le reti di supporto»

**ELISA CAMPISI**

**A**ll'indomani di una tragedia che coinvolge una persona con patologie psichiatriche la domanda è se si potesse prevenire. È normale che un paziente con diagnosi di disturbo schizoide della personalità già seguito fino al 2024 da un centro di salute mentale - quello di Castelfranco Emilia - si trovasse fuori da un qualsiasi circuito di cura e sicurezza per sé e per gli altri?

Le persone che finiscono fuori dai radar degli interventi come Salim El Koudri sono tante: il percorso di cura non può essere imposto, almeno fino ai casi limite in cui scatta il Trattamento Sanitario Obbligatorio (Tso), e secondo l'ultimo rapporto sulla salute mentale del ministero della Salute relativo al 2024, nell'82,2% dei casi la chiusura del rapporto terapeutico con persone seguite nelle strutture territoriali psichiatriche avviene per motivi amministrativi, trascorsi 180 giorni in cui il paziente smette di frequentare la

struttura, la maggior parte delle volte perché il soggetto interrompe i contatti con i servizi. «In alcune patologie esiste il problema di aderenza ai trattamenti. Tante delle persone di cui perdiamo traccia lungo il percorso di cura hanno anche importanti disagi sociali. Il tema centrale, dunque, è gestire queste problematicità, facendo lavorare in stretta relazione i servizi sociali e quelli di salute mentale. Abbiamo bisogno di servizi sociali capaci di gestire questa complessità», commenta ad Avvenire Tonino Cantelmi, professore di Psichiatria alla Pontificia Università Gregoriana e presidente dell'Associazione Italiana Psicologi e Psichiatri Cattolici. Altro punto della vicenda di cronaca, non trascurabile, è il tema dell'inclusione: «Su questo non possiamo fallire come ha fallito gran parte d'Europa. Dobbiamo mettere in campo una riflessione sulla gestione della rabbia, in generale, e poi sulle difficoltà di integrazione che caratterizzano

queste seconde generazioni di cittadini italiani, creando percorsi efficaci». C'è poi un tema di risorse: «Bisogna investire almeno quattro miliardi di euro in tre anni sulla salute mentale per adeguare strutture e condizioni per il personale, prendendo atto del fatto che il tema della salute mentale, come dice l'Oms, è il principale fardello dei sistemi sanitari nazionali e richiede investimenti importanti».

Le lacune non sono solo legislative, ma soprattutto organizzative e di risorse, anche per Giuseppe Carrà, professore di Psichiatria all'Università di Milano



Peso: 1-10%, 5-49%

Bicocca e direttore del Dipartimento di salute mentale dell'Ircs San Gerardo dei Tintori. «È un problema complesso, ma si può rispondere concretamente cominciando a destinare per esempio una quota fissa dei fondi del Ssn alla salute psichica nel Piano di Azione Nazionale per la Salute Mentale (Pansm). Questo permetterebbe di seguire meglio a livello territoriale casi simili, cogliendo immediatamente eventuali segnali di allarme», ci spiega. Sul tema della dispersione dei pazienti, ricorda, «la legge tutela legittimamente i diritti dell'individuo e la libertà di accedere alle cure, ma se questa tragedia è potuta succedere in Emilia-Romagna, dove tutto sommato i servizi hanno maggiori risorse rispetto alla media delle regioni nel resto d'Italia, va fatta una riflessione su quello che è lo stato dei servizi di salute mentale nel Paese». Va ribadito poi, che per quanto addolori l'epilogo drammatico di questo caso di

cronaca, sul quale vanno chiarite tutte le dinamiche e le eventuali mancanze, «l'esito violento della malattia mentale riguarda solo una minima quota di pazienti e anche una patologia grave non esclude l'autonomia e il funzionamento cognitivo della persona».

Che avere un disturbo mentale non significhi diventare violenti o compiere una strage è stato il punto che ha chiarito subito anche Annamaria Giannini, direttrice del Dipartimento di Psicologia dell'Università La Sapienza di Roma. Tuttavia, la questione prevenzione rimane. «Da quanto emerge, quest'uomo avrebbe interrotto da tempo le cure farmacologiche e, soprattutto, non sarebbe stato più seguito adeguatamente dai servizi territoriali. Ed è proprio qui che si apre un problema enorme: in molte aree del Paese mancano strutture e presidi sufficienti per monitorare e assistere persone con patologie mentali complesse che, se lasciate

sole, possono diventare vere e proprie "bombe a orologeria"». L'insufficienza dei presidi territoriali in grado di accogliere le persone con problemi sin dalle prime manifestazioni di disagio rimane un tema centrale anche per Felicia Giagnotti, presidente di Fondazione Progetto Itaca, che lavora a sostegno delle persone che soffrono di disturbi della salute mentale e delle loro famiglie. In futuro, sottolinea, le Case di Comunità fornite di equipe multidisciplinari saranno chiamate a svolgere il ruolo di primo presidio sul territorio per accogliere e provvedere a una diagnosi immediata e l'avvio rapido alla cura, ma «tanti anni di oblio e di carente supporto alla psichiatria con scarsi investimenti in personale, strutture, aggiornamento, hanno creato nel tempo gravi ritardi e sperequazioni territoriali». Oggi la gravità della situazione, specie tra i giovani e le classi sociali più fragili, impone un importante ripensamento, continua la

presidente. «L'unica strada possibile per individuare i sintomi prima che essi esplodano in modo incontrollabile - conclude - è quella di una informazione chiara e scientificamente corretta a tutta la popolazione attraverso massicce campagne di comunicazione, coinvolgendo gli psichiatri, ma anche i medici di base che spesso sono i primi a entrare in contatto con i pazienti e i loro familiari».

**Esperti a confronto sulla gestione delle persone con malattie mentali: c'è un problema di servizi che non stanno dietro a bisogni crescenti. E c'è una grande domanda: si poteva prevenire?**

**Lo psichiatra Cantelmi: «Dobbiamo riuscire a fare lavorare in stretta relazione i servizi sociali e quelli di salute mentale»**  
**Giagnotti (Fondazione Progetto Itaca): «Servono massicce campagne di comunicazione per sensibilizzare»**



Sopra: l'attentatore, il 31enne Salim El Koudri. A destra piazza del Duomo, a Modena



Peso: 1-10%, 5-49%



Salim El Koudri bloccato a terra dopo l'aggressione a Modena / Instagram



Peso: 1-10%, 5-49%