



Editoriale Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici

Le nuove sfide dell'abitare

Antonio Lora (guest editor), Giuseppe Corlito (editor)

Agli inizi di questa nuova edizione della Rassegna di Studi Psichiatrici, precisamente nel numero 2 del 2011 (1), l'editoriale lanciò l'idea di un nuovo servizio di salute mentale di comunità, fondato su quattro "ingredienti attivi" secondo le indicazioni di Thomcroft e Tansella per "la riforma dei servizi" (2): la "riabilitazione mobile" nella comunità, centrata sul lavoro e sull'abitare supportati; il lavoro sociale di rete inclusivo centrato sulla pratica dei gruppi di auto-mutuo-aiuto; l'intervento intensivo precoce per tutti i problemi psichiatrici e infine la collaborative care con la medicina generale per fronteggiare l'epidemia dei disturbi emotivi comuni (ansia e depressione). L'ipotesi sottesa a quell'idea era l'avvio di una nuova de-istituzionalizzazione, che portasse ad un avanzamento degli attuali servizi, nati dal superamento del manicomio, verso un' "istituzione diffusa" sempre più interna alla comunità, capace di rimettere la salute mentale nuovamente al centro dei processi del divenire sociale, cioè all'altezza delle sfide della nostra epoca "iper-moderna" (3).

Questo numero della rivista ha l'obiettivo di fare il punto su scala nazionale circa lo stato di avanzamento del primo degli ingredienti attivi, in particolare sull'abitare supportato e su quella che in gergo è stata definita "residenzialità leggera". I due concetti tendono a sovrapporsi e non sono facilmente separabili, ma - come si vede nei contributi qui presentati - vi è uno scarto semantico: per residenzialità leggera sembriamo intendere appartamenti di civile abitazione in cui convivono gruppi di utenti (4-6 persone) a fine percorso riabilitativo, ma bisognosi di una qualche presenza assistenziale quotidiana con personale dedicato per un numero ridotto di ore; per abitare supportato, supported housing (o anche social housing) degli autori anglosassoni (4), sembriamo intendere civili abitazioni, dove vivono individui e piccoli gruppi di utenti (2-3 persone), che usufruiscono di programmi comunitari personalizzati da parte dei servizi di salute mentale come qualsiasi altro cittadino con un bisogno di salute mentale. Quest'ultima modalità sembrerebbe più interna alla "normale" rete sociale e quindi meno soggetta al ben noto gap per cui le life skill, apprese in una struttura riabilitativa non sono immediatamente trasferibili alla vita "reale" (5-6).

Il lettore troverà in questo numero un ampio panorama di contributi, che fanno il punto sulle normative regionali e sulle esperienze che ne sono derivate; gli articoli riguardano la Lombardia, il Veneto, il Friuli, la Liguria, l'Emilia-Romagna, la Toscana, la Campania e la Puglia. Sono esperienze diversificate sia nei presupposti normativi, che finalmente hanno avuto una cornice nazionale (7), sia nella realizzazione. Tutte hanno acquisito l'obiettivo di introdurre un dinamismo nei percorsi residenziali, attestando che è stata imparata la lezione ricavata dal Progress Strutture (8), che segnalò l'immobilismo della rete delle residenze storiche, nate per il superamento del manicomio, il cui turn over era molto basso e che tendevano ad essere "case per la vita", da cui nessuno veniva dimesso. Sono chiare le indicazioni per la costruzione di un percorso attraverso strutture diversificate con un gradiente di decrescente intensità terapeutico-riabilitativa fino appunto all'abitare supportato, inteso come una sorta di confine tra l'universo della cura e dell'assistenza e quello della "normale" cittadinanza. Sarebbe necessario un maggior "coraggio" terapeutico-preventivo ed immaginare (programmare) un servizio e una comunità capaci di intervenire precocemente sui problemi di salute mentale e di conseguenza produrre meno cronicità da assistere intensivamente, in modo tale che la comunità terapeutica in senso classico con programmi a breve-medio termine mettesse in grado le persone anche con problematiche complesse di accedere all'abitare supportato.

Il lettore noterà una caratteristica comune a tutti i contributi: prevale un approccio narrativo, più che statistico-scientifico (quest'ultimo caratteristico di questa rivista). Ciò riflette non solo la necessità di gettare una luce conoscitiva sulla recente normativa, che regola il settore, ma è anche legato alla nascita prossima delle esperienze pratiche, le quali - come è ovvio per la tirannia del tempo - attendono una verifica puntuale. Comunque vengono presentati contributi che riportano anche la valutazione dei primi incoraggianti risultati, in particolare la ricerca avviata dalla Fondazione Bertini per la Regione Lombardia. Ci corre l'obbligo di sottolineare come il sempre accidentato avvio di un sistema informativo nazionale della salute mentale nuoce alla necessaria diffusione di un approccio epidemiologico ai temi della salute mentale (9). In questo contesto la valutazione dei risultati rimane affidata a singoli progetti ad hoc.

Un altro tema, che attende risposte più puntuali, è quello della riconversione delle vecchie strutture in direzione delle nuove e più "leggere", anche per evitare - complici le politiche dei tagli "giustificate" dalla crisi economica - che si ripeta la mancata riconversione della spesa storica, che ci fu all'epoca del superamento dei manicomi. Non sarà mai detto a

sufficienza che l'attuale spesa per la salute mentale, a fronte di un'utenza assistita almeno dieci volte maggiore, è di gran lunga inferiore per l'erario pubblico a quella storica dei manicomi, il cui patrimonio edilizio è stato letteralmente divorato dalle nuove aziende sanitarie.

Ma esiste un problema legato alla riconversione della spesa delle strutture con un regime di assistenza sulle 24 ore: questa spesa assorbe oggi una parte preponderante delle risorse regionali e limita di fatto il ruolo non solo della residenzialità leggera ma dell'attività territoriale stessa. È necessario pensare a nuovi meccanismi di finanziamento dei servizi di salute mentale, che favoriscano un utilizzo elastico delle risorse in relazione ai bisogni degli utenti e che permettano un passaggio di risorse attraverso i diversi "contenitori" di spesa.

Riteniamo che lo strumento del "budget di salute mentale" (10) individualizzato per ogni singolo utente sia utile in questo processo di riconversione, perché ogni utente è titolare di un budget, che porta con sé nel suo percorso da una struttura all'altra. Ne troviamo traccia qui negli interventi dei DSM di Trieste e di Modena e della Regione Emilia Romagna.

Chiude il numero un intervento di René Kaës, decano della Società Psicoanalitica di Parigi, che sulla base della sua esperienza con i gruppi si interroga sulla società iper-moderna e getta una luce inquietante sulla contemporaneità, anche in ragione dei recenti tragici fatti parigini.

Bibliografia

- 1) Corlito G, [Per il nuovo servizio di salute mentale \(/attachments/article/18/NRSP%20Vol.2%20-%2002%20-%20Editoriale%20-%20per%20il%20nuovo%20servizio%20di%20salute%20mentale.pdf\)](#). Nuova Rassegna Studi Psichiatrici. 2011; Vol.2.
- 2) Thornicroft G, Tansella M. Per una migliore assistenza psichiatrica. Roma: CIC Edizioni Internazionali; 2010.
- 3) Lipovetsky G, Charles S. Les Tempes hypermodernes. Parigi: Grasset; 2004.
- 4) Petersen L, Jeppesen P, Thorup A, et al., A randomised multicentre trial of integrated versus standard treatment for patients with a first episode of psychotic illness, *British Medical Journal*, 2005, Vol.331, 17.
- 5) Morosini P, Magliano L, Brambilla L. Manuale per la Riabilitazione Psichiatrica VADO (Valutazione di Abilità e Definizione di Obiettivi).Trento, Erickson; 1998.
- 6) Carozza P, Principi di riabilitazione psichiatrica, Milano, Franco Angeli, 2006.
- 7) Le Strutture Residenziali Psichiatriche, documento della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, emanato dalla Conferenza Unificata il 17.10.2013.
- 8) de Girolamo G, Picardi A, Micciolo R, Falloon I, Fioritti A, Morosini P. "For the Italian PROGRES Study Group. Residential care in Italy: a national survey of non-hospital facilities", *British Journal Psychiatry*, 2002, 181, "220-225".
- 9) Ministero della Salute (2010), DECRETO 15 ottobre 2010 Istituzione del sistema informativo per la salute mentale.
- 10) Starace F, Manuale pratico per l'integrazione sociosanitaria. Il modello del budget di salute, Roma, Carocci, 2011.