

## Editoriale Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici

Author(s): Giuseppe Cardamone e Giuseppe Corlito



Questo numero della Rivista "Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici" esce in un momento veramente molto particolare, segnato dalla crisi economica e, nel nostro campo, da una pericolosa logica di tagli lineari alle risorse della salute pubblica e della salute mentale in particolare.

Ciò significa fare i conti con una realtà quotidiana sempre più difficile e che richiede continui aggiustamenti in corsa per tentare di mantenere l'esistente, già, per certi versi, caratterizzato da precarietà, inadeguatezze ed insufficienze.

Ne consegue che il lavoro svolto nel biennio 2010-2011 all'interno del Servizio di Salute Mentale di Grosseto (Unità Funzionale Salute Mentale Adulti del Distretto "Area Grossetana") è stato, pertanto, quello di consolidare le posizioni raggiunte negli anni precedenti provando ad introdurre elementi di innovazione ulteriore rispetto all'impianto complessivo di un Servizio operante nella comunità.

Si tratta di un Servizio che opera in un territorio con circa 95000 residenti adulti e che nel 2011 ha registrato 2251 utenti attivi (tra questi 691 nuovi utenti) con un'incidenza del 7,4 %, e con una prevalenza del 2,41 %.

Con tanta fatica siamo riusciti a mantenere la prospettiva della salute mentale di comunità grazie all'impegno di tutti gli operatori e con una tenuta complessiva (pur con qualche area di sofferenza), confermata, tra l'altro, dalle valutazioni effettuate a livello regionale.

Tali valutazioni vedono la nostra Area Vasta Sud-Est caratterizzarsi non solo per i buoni risultati raggiunti, ma anche per l'omogeneità delle tre aziende costituenti (Arezzo, Siena e Grosseto) la stessa Area Vasta, che pur con le loro specificità fanno riferimento ad un analogo modello di organizzazione (quello cosiddetto "aretino") e a simili orientamenti culturali.

Nello specifico crediamo sia possibile individuare alcuni di questi elementi comuni che hanno segnato il lavoro sui diversi territori, pur nella diversificazione delle pratiche peculiari dello stile di lavoro di ogni specifico servizio:

- - il lavoro di comunità inteso come lavoro di rete;
- - il lavoro territoriale teso all'integrazione socio-sanitaria;
- - la cooperazione con le altre agenzie territoriali (MMG, Sert, Servizio Sociale, Scuole, ect.);
- - il lavoro inter-settoriale con il privato sociale;
- - la cooperazione con l'Università.

Risulta molto importante che queste esperienze siano descrivibili e monitorate attraverso un dialogo continuo tra gli attori dei diversi territori.

E' auspicabile, quindi, che a questo numero ne seguano altri riportanti pratiche ed esperienze provenienti da altre zone.

Riteniamo, quindi, gli articoli pubblicati in questo numero una verifica nella pratica del confronto lanciato dall'editoriale del n. 2 di questa Rivista (*Per il nuovo servizio di salute mentale*, Giugno 2011), in cui si proponeva un percorso di nuova deistituzionalizzazione dei servizi nati dalla riforma psichiatrica del 1978 e dal superamento dell'istituzione manicomiale. A fondamento di questa proposta sta l'idea che anche i servizi "territoriali" (meglio di comunità) sono essi stessi istituzioni e che i manicomi sono "istituzioni della modernità" secondo l'espressione di Giddens e quindi con il permanere dei tratti tipici dell'epoca storica la loro logica è destinata a ripresentarsi. Quindi se vogliamo tutelare e sviluppare l'esperienza italiana occorre essere attenti al risorgere di logiche manicomiali all'interno degli stessi Servizi di comunità e continuare la disseminazione di quella "istituzione diffusa" nella comunità che essi rappresentano. Il "modello diffuso" abbozzato in quell'editoriale è il risultato di un mix di alcune delle più recenti evidenze accumulate nella letteratura scientifica:

- • la *collaborative care* con la Medicina Generale per i disturbi emotivi comuni (ansia e depressione);
- • l'applicazione estensiva dell'intervento precoce applicato a tutte le patologie;
- • la cooperazione con le agenzie formali e informali della comunità di riferimento;
- • un processo di "alleggerimento" delle strutture, che faccia perno su un "cuore leggero", costituito di un servizio territoriale integrato tra Centro di Salute Mentale e Centro Diurno con capacità duttili di intervento nella comunità (ambulatoriale, territoriale, nelle strutture sociali), alle cui spalle stiano due strutture di ricovero connesse tra loro per garantire alternative credibili al ricovero ospedaliero: un SPDC di qualità (in regime di porte aperte e senza contenzione) e una Comunità Terapeutica ad alta intensità, capace di evitare il ricovero in reparto psichiatrico dei primi casi di disturbo psicotico;
- • la progressiva sostituzione di strutture residenziali con una rete di interventi di "riabilitazione mobile" nella comunità, centrati su opportunità di "lavoro supportato" e di una rete di appartamenti personalizzati e supportati dal servizio territoriale;
- • infine una rete di gruppi di auto-mutuo-aiuto, che coinvolga gli utenti e le loro famiglie e che sia autonoma dal servizio e insieme sinergica con esso.

Gli articoli che vengono proposti in questo numero rendono conto delle luci e delle ombre del percorso di avvicendamento del Servizio di Salute Mentale di Grosseto a questa ipotesi di servizio.

L'articolo di Lussetti e altri riferisce la specifica sperimentazione in atto a Grosseto con un "modulo" di dieci medici di Medicina Generale; quello di Petruzzello e Corlito descrive l'esperienza di intervento precoce realizzata a Grosseto; poi Magnani, Cecchi e Cardamone illustrano il passaggio faticoso dal modello di riabilitazione

psicosociale "train and place" a quello "place and train"; Magnani e collaboratori raccontano la progressiva riconversione del patrimonio di strutture residenziali ereditate dal superamento dell'ospedale psichiatrico; Paolo Rossi mostra il percorso di apprendimento dall'esperienza della Comunità Terapeutica, nata proprio dalla riconversione di un "vecchia" casa famiglia per lungodegenti dell'OP; un articolo di Facchi e altri sviluppa il tema della psichiatria di legame tra l'SPDC e il resto dell'ospedale. Questo punto di vista è integrato dall'intervento dei colleghi senesi (Lucii e coll.) sul miglioramento della qualità dei ricoveri in SPDC. Il numero si chiude con un intervento sull'opportunità di utilizzare i gruppi di auto-mutuo-aiuto per le famiglie in base alla valutazione di quanto è stato fatto a Grosseto, con il report sull'assistenza psicologica ai naufraghi della Costa Concordia e con tre contributi, due dei colleghi della Clinica Universitaria di Siena sui disturbi sessuali e sulla cronobiologia, l'altro dei colleghi del Cerisc (Centro Ricerche e Interventi sui Sistemi Complessi) di Prato, da anni attivo a livello regionale e nazionale su temi e ambiti transculturali, su un tema di particolare rilevanza clinica, ovvero la depressione *post partum* analizzata secondo una prospettiva transculturale..

Infine alcuni nuovi collaboratori della rivista, di cui alcuni sono entrati a pieno titolo nel "comitato di redazione" (Angelo Cocchi, Sandro Domenichetti, Arcadio Erlicher, Enza Quattrocchi, Giuseppe Saraò), si sono resi disponibili a commentare alcuni articoli secondo una modalità che vorremmo sviluppare allo scopo di attivare un più proficuo confronto e una più vivace circolazione delle idee.

Ai colleghi che hanno accettato l'invito un caloroso benvenuto e l'augurio di buon lavoro.