

CARTA DELLE RESIDENZE PER LA SALUTE MENTALE

A cura: dell'Associazione Italiana Residenze per la Salute Mentale (A.I.R.S.A.M.)

MATERA, 23 MARZO 1996

Premessa

Vogliamo affermare l'importanza delle residenze in quanto elementi indispensabili per il consolidamento di una psichiatria che rinuncia definitivamente al bisogno di manicomio e per la promozione della salute mentale fondata sulla restituzione e sulla salvaguardia dei diritti di cittadinanza delle persone con problemi di salute mentale.

Deriviamo il carattere di centralità delle residenze dal ruolo che esse hanno avuto e tutt'ora ricoprono nel panorama delle esperienze psichiatriche innovative del nostro paese.

Esse infatti sono state il prodotto di processi di reale superamento del manicomio, consentendo di ricollocare l'esistenza degli internati nella dimensione della vita quotidiana e hanno consentito e consentono di combattere le nuove forme di istituzionalizzazione in ambiti pubblici e privati (compreso nei servizi di diagnosi e cura), di attivare progetti terapeutico-riabilitativi per soggetti con rilevanti problemi di salute mentale, ostacolando e prevenendo fenomeni di abbandono.

L'affermazione del carattere innovativo delle residenze manda preliminarmente a due fondamentali compiti:

1. effettivo e definitivo superamento dell'ospedale psichiatrico, visto non solo nelle sue tradizionali funzioni di ricovero, ma considerato anche per le logiche che lo sostengono e che possono riprodursi nelle nuove realtà della psichiatria.
2. la costruzione di una rete forte di servizi psichiatrici imperniati sul centro di salute mentale e organizzati in forma dipartimentale, capace di farsi carico di tutta la domanda proveniente dal territorio e fortemente integrato nella rete dei servizi socio-sanitari, della cooperativa sociale e del sistema no profit, senza parcellizzazioni, separatezze di ambiti di intervento e di competenze economico-legislative.

L'abitare come parte integrante degli interventi di salute mentale

Le residenze soddisfano bisogni fondamentali tra di loro complementari: quello di accedere ai diritti di cittadinanza, quello di abitare e quello di ricevere sostegno e cura.

Le residenze possono consentire a chi ha casa ed a chi non la ha mai avuta, di sperimentare l'appropriazione di spazi personali, al tempo stesso concreti e soggettivi, attraverso l'esperienza di partecipazione ad un modo diverso di vivere, libero dai costrittivi vincoli concreti ed emotivi, immesso in una rete di rapporti, opportunità e risorse. Poichè la residenza è spazio concreto in cui poter stare ed abitare e luogo simbolico rivestito di significati individuali, essa diventa parte dell'entità di chi la abita.

Le residenze possono essere pertanto risorse per persone con lunga storia di istituzionalizzazione,

- con rilevanti problemi di salute mentale, con ridotte/assenti capacità nella vita quotidiana,
- con assenza di rete familiare,
- con gravi conflittualità nella rete familiare e sociale, e per persone per le quali non sono stati utili precedenti progetti terapeutici portati avanti dai servizi di salute mentale.

Le caratteristiche di qualità delle residenze

Esiste un patrimonio di pratiche e di riflessione sul lavoro nelle residenze, espresse in questi anni in molteplici realtà che permette di individuare alcuni requisiti di qualità delle residenze:

- 1) le residenze devono essere fortemente integrate con il sistema dei servizi sanitari e sociali;
- 2) è compito del dipartimento di salute mentale attivare residenze. Laddove questo non accada, il sistema no profit sarà elemento di promozione e stimolo a servizi pubblicitari o assenti;
- 3) le residenze devono essere ubicate nel cuore degli insediamenti abitativi e devono favorire e promuovere una politica di integrazione con la comunità circostante;

- 4) pur rispettando tutti i requisiti di qualità previsti da questa carta, le residenze derivanti dalle riconversioni degli ospedali psichiatrici, ivi comprese quelle già costituite, devono essere considerate ad esaurimento. Pertanto non è ammissibile la loro utilizzazione per la cura e la riabilitazione di pazienti provenienti dal territorio. Non sono altresì ammissibili investimenti che privilegino la ristrutturazione degli ospedali psichiatrici a fini residenziali a scapito del reperimento di soluzioni abitative nella comunità;
- 5) le residenze devono avere piccole dimensioni in modo da favorire un clima che valorizzi relazioni personalizzate, emotivamente investite tra pazienti ed operatori. Tuttavia, la -dimensione delle case, la loro struttura organizzativa e il grado di protezione non possono essere definiti in modo rigido, ma al contrario, devono essere elastici e ricchi di opzioni determinate sia dalle preferenze degli utenti sia da loro bisogni specifici:
- 6) la valutazione del tempo di permanenza degli ospiti nelle residenze e gli obiettivi da raggiungere devono essere parte integrante e imprescindibile del progetto di ammissione; gli obiettivi raggiunti devono essere periodicamente discussi e valutati e i successivi ridefiniti tra gli operatori delle residenze e quelle del centro di salute mentale; la dimissione dalla residenza deve essere considerata uno degli obiettivi da perseguire. Tuttavia è possibile che per alcuni ospiti la residenza rappresenti la abitazione definitiva;
- 7) possono operare nelle residenze operatori del servizio pubblico e/o operatori delle cooperative sociali, affiancati da volontari e familiari, tutti coinvolti nella costruzione di un processo di autonomia e di cambiamento dei pazienti;
- 8) 11 numero degli operatori e le risorse disponibili devono essere adeguati per non penalizzare la progettualità e la dignità degli ospiti e degli operatori;
- 9) 10 stile di lavoro centrato sulla valorizzazione della quotidianità e sulla promozione dell'accesso ai diritti di cittadinanza deve essere l'asse portante della pratica:
- 10) la multiprofessionalità nelle residenze deve essere considerata una ricchezza e un imprescindibile vincolo organizzativo;
- 11) i processi formativi devono avere carattere permanente, partire dall'esperienza quotidiana del gruppo di lavoro, coinvolgere contemporaneamente tutte le figure professionali coinvolte nella residenza e nei centri di salute mentale di riferimento.

Conclusioni

Vogliamo ribadire che va garantito il diritto alla casa e all'abitare a tutti i/le cittadini/e con problemi di salute mentale.

A tal fine vanno attivate tutte le forme di fruibilità del patrimonio pubblico, di edilizia popolare e del mercato privato e potenziate le possibilità di integrazione di risorse sanitarie e della cooperazione sociale necessarie ad un buon funzionamento delle residenze.

La disponibilità di posti in residenze prevista dal progetto obiettivo all'interno di un dipartimento di salute mentale, pur essendo al momento attuale nella stragrande maggioranza del territorio nazionale insufficiente rispetto ai bisogni derivanti dal superamento dell'ospedale psichiatrico e dalle nuove domande provenienti dal territorio, deve rappresentare un impegno forte nel lavoro di programmazione degli amministratori e nelle pratiche degli operatori.