



D e n t r o e  
A t t o r n o a n o i

## SALUTE MENTALE:

### L'AUTONOMIA È MEGLIO (E COSTA MENO)

*Mettere al centro la persona e il suo reinserimento nella comunità, lavorare perché le risorse pubbliche abbiano un ritorno sul territorio, ragionando di salute in termini complessivi. È possibile se pubblico e privato sociale collaborano, ma alla pari*

---

di Chiara Castri

**R**iconvertire “le risorse verso il territorio”. È stato questo uno dei temi al centro del convegno “Sociale 2.0: salute mentale”, organizzato a Roma il 25 Giugno scorso dal Consorzio Zona 180 ([zona180.it](http://zona180.it)), che raggruppa associazioni e cooperative sociali che si occupano di disagio psichico e salute mentale nel Lazio. Un’occasione per sistema pubblico e privato sociale – che condividono un lavoro quotidiano di risposta alle domande di salute mentale del territorio irrealizzabile senza una interazione reciproca – di aprire un confronto su spesa pubblica, criticità e opportunità di individuare soluzioni alternative e, soprattutto, innovative verso la piena integrazione. Ne abbiamo parlato con **Alessandro Reali**, presidente dell’associazione 180 Amici, che fa parte del Consorzio Zona 180, e presidente della Conferenza regionale del Volontariato del Lazio.



### Perché questo incontro?

«I temi centrali posti sono due. Il primo, come si spendono le risorse pubbliche e come questa spesa ritorna alla collettività, il secondo, come coinvolgere sull'organizzazione dei servizi territoriali e sulle politiche della salute quegli attori sociali con un obiettivo di pubblica utilità. Ora si usa chiamarli "privato sociale", ma, lo siano o meno, la caratteristica fondamentale dovrebbe essere il fatto di perseguire la pubblica utilità. Soggetti, cioè, che garantiscano l'accessibilità a tutti, che non selezionino l'utenza in base a quanto è più comodo per loro e con un'organizzazione modulare, capace di essere plasmata in funzione degli obiettivi pubblici perseguiti. In altre parole, non offro prestazioni preordinate che appiccico sulla persona perché così sono organizzato, ma

prevedo risposte diverse in base agli obiettivi, sono io che mi adeguo all'utenza, non viceversa. Poi che io sia privato sociale perché mi chiamo Onlus o no lascia il tempo che trova. L'idea emersa è, quindi, collaborare con chi ha questa ottica. Per ora sono le cooperative sociali, le associazioni di familiari e quelle di utenti, perché molta parte del privato in salute mentale si occupa, invece,

●●●  
**Il 30% delle risorse è speso per residenze, comunità terapeutiche e case di cura. Per tutto il resto rimane troppo poco**  
 ●●●

della gestione di case di cura e comunità terapeutiche. Sulle risorse, sono usciti dati già noti: in un dipartimento, in media, il 90% delle risorse è speso per residenze, comunità terapeutiche riabilitative intensive o di mantenimento o case di cura. Si continua a rispondere al problema del "dove lo metto?"



Radio Fuori Onda, uno dei componenti del consorzio che ha organizzato il convegno





più che ricollocare la persona nella propria comunità e i budget che restano per fare altro sono pochi, legati a progetti saltuari, con figure professionali con retribuzioni inadeguate. Quando si riesce a fare è più per la bravura del medico o dell'operatore, che per una programmazione politica e condivisa».

### Alla luce di quanto è emerso, qual è la situazione nell'accesso ai servizi?

«Il primo a cui chi scopre di avere un disagio mentale si rivolge è il medico di base: uno dei problemi è sensibilizzare il medico di medicina generale ad inviare verso i servizi invece di proporre soluzioni farmacologiche senza approfondire, come a volte accade. I problemi sono due. Anzitutto, la strutturazione del servizio psichiatrico su urgenza, in capo al Servizio psichiatrico di Diagnosi e Cura, e cronicità, che riguarda soggetti stabilizzati, ma con poche possibilità di recupero, che hanno bisogno di un posto dove stare e assistenza. Nel mezzo si fa poco: se non sei urgente o cronico, aspetti finché non diventi urgente. I servizi hanno scarsità di personale e di risorse e spesso non riescono a rispondere a quelle domande di salute che non sono complesse, ma richiedono comunque di essere seguite. E quindi spesso la risposta è: se la persona non viene io non posso fare niente, oppure se non stai abbastanza male non possiamo prenderti in carico. Così resti in famiglia, con la difficoltà di trovare una direzione su cui muoversi, lo spaesamento. Poi si arriva agli interventi d'urgenza, con le forze dell'ordine chiamate dai vicini. Alcuni servizi cercano di intercettare la domanda sul territorio prima che arrivi la telefonata al 118, ma dipende sempre dalle persone. I medici ci sono e lavorano, ma manca un co-

ordinamento generale. Ma questo non vale solo per la salute mentale».

### Nello spazio tra urgenza e cronicità quale il ruolo del privato sociale? Ci sono percorsi alternativi?

«È un ruolo enorme, cooperative sociali, associazioni di promozione sociale e di volontariato lavorano proprio lì, sia perché cronicità ed emergenza sono questioni complesse da affrontare, sia perché lavorano soprattutto sulla riabilitazione, ovviamente in collaborazione con i servizi. Il problema è che, senza risorse adeguate, rischia di essere un ruolo di secondo piano. Il privato sociale è più flessibile, ha meno burocrazia del pub-



Alessandro Reali, presidente 180 Amici



blico e individuare alternative coinvolgendolo è più semplice. Ma l'ottica non può essere solo quella dei tagli. Il punto, poi, è dargli valore: se coinvolgi e poi pretendi di prendere decisioni da solo, è chiaro che il privato diventa un servo attaccato solo ai soldi.»

### Come viene affrontata la questione del lavoro?

«A Parte borse lavoro, tirocini, formazione, non c'è una politica di inserimento lavorativo e a conclusione del percorso il contratto si risolve. Giusto un palliativo per i servizi. Oppure pensiamo alle residenze: nel Lazio c'è un posto nel pubblico ogni quattro nel privato, si spendono 129 euro al giorno per un inserimento in una comunità di tipo intensivo e il nuovo Decreto del Commissario ad acta 101 del 2013 ne prevede 220. Sono circa 4600 euro al mese per un posto letto, ma, in molti non ne hanno neanche più bisogno, solo che sono dimenticati o fanno parte di quell'accordo pubblico-privato per cui se me ne prendi uno difficile te ne regalo quattro semplici che ti danno un vitalizio. Mentre se si lavorasse sulla loro autonomia si avrebbero più risultati e si svincolerebbero cifre importanti per altri obiettivi. Questione ancora diversa è quella delle Rems, residenze alternative agli Ospedali psichiatrici giudiziari, che stanno aprendo in tutta Italia in vista della chiusura degli Opg. In alcune regioni i posti sono stati ridotti, perché ne erano stati creati più delle persone negli Opg. La legge prevede che i fondi non utilizzati per le Rems possono essere utilizzati per progetti alternativi su quelle persone, così la Lombardia ha abbassato il numero di posti. Noi abbiamo chiesto alla

Regione di fare altrettanto.»

### Quindi il problema riguarda le politiche della salute in generale?

«Se non fai una politica complessiva di salute, ma vedi ogni cosa spezzettata, se tagli, ma non prevedi una risposta alternativa, prima o poi il problema torna. Se non limiti i fattori che ti portano a star male, puoi riformare la sanità ma i costi sociali si alzano lo stesso. Pensiamo alle Case della Salute, che dovrebbero rispondere alla difficoltà del pubblico di intercettare le persone sul territorio invece che in ospedale. Ma è un meccanismo che funziona se i grandi interessi che hanno finora plasmato gli

●●●  
**Nel Lazio c'è  
 un posto pubblico  
 ogni quattro nel privato,  
 un posto letto  
 in una residenza  
 costa 4600 euro  
 al mese**  
 ●●●

ospedali ne restano fuori, l'ospedale è organizzato sulle esigenze del medico e non del malato, se le logiche non cambiano le case della salute non introdurranno nulla di nuovo. In VIII Municipio la casa della salute è stata inserita nell'Ipab San Michele, un'istituzione con tanti spazi abbandonati. Bello che se ne riutilizzi qualcuno. Trenta metri più in là sono a rischio sgombero al 31 luglio due occupazioni abitative, 84 famiglie. Sembra una beffa: da una parte la casa della salute si mette sul territorio, dall'altra le esigenze del territorio è come se fossero qualcosa di del tutto estraneo, nello stesso luogo un intervento di salute e uno completamente contrario è paradossale». ●

