

LA PARTECIPAZIONE DEI COMUNI AI PROGETTI PER LA SALUTE MENTALE

**di Miriam Cornara
Sindaco di Olginate
Presidente dell'assemblea distrettuale di Lecco**

Lecco 20 ottobre 2005

La Conferenza territoriale per la salute mentale è un appuntamento importante a cui tutti, e particolarmente noi rappresentanti dei Comuni, guardiamo con attenzione e attesa.

Con attenzione perché rappresenta un'occasione di conoscenza, di approfondimento e, insieme di confronto.



Con attesa perché di fronte ai bisogni di cura e ai bisogni sociali, di relazione, di attenzione che molte persone esprimono, viva è l'aspettativa che la Conferenza indichi delle possibili operatività.

Il programma è ricco e soddisfa l'esigenza di mettere a tema e condividere le ipotesi di lavoro, le strutture organizzative offerte e la possibilità di esprimere il proprio punto di vista da parte di tutti i soggetti che agiscono in questo campo, istituzioni pubbliche sanitarie e sociali, organismi privati di cura e/o di solidarietà. L'istituzione dell'Organismo di coordinamento per la salute mentale ha permesso di lavorare sugli strumenti, sui protocolli, sulla ricerca di un metodo di lavoro condiviso, ma ora l'attesa dei Comuni, dei servizi che operano sul territorio è di vedere attuati gli interventi attraverso un loro pieno coinvolgimento, attraverso la condivisione reale nella costruzione delle ipotesi.

Questo è un tema caro ai Comuni, sui quali gravano le istanze quotidiane dei cittadini e delle famiglie, che non sono mai solo di cura, ma di sostegno, di appoggio, di facilitazione. I Comuni sono pronti a lavorare in stretta relazione con i servizi del DSM e per questo, in occasione della Conferenza, si intende richiamare l'attenzione su alcuni aspetti.

I servizi sociali dei Comuni registrano una crescita del malessere sociale, in tutte le fasce d'età e in particolare nell'età adulta. Non sappiamo quali siano le cause ma sicuramente la complessificazione della società, l'incertezza e la precarizzazione

lavorativa ed economica, l'indebolimento del tessuto comunitario giocano un ruolo importante.

Questo malessere diffuso si traduce sempre più frequentemente nella difficoltà a trovare le coordinate per gestire la propria vita, in comportamenti depressivi o aggressivi, difficoltà a costruire un sistema di relazioni positive, conflittualità estreme, fatica a "tenere" rispetto impegni e compiti ordinari, difficoltà nella gestione di sé nel contesto sociale.

Troppo poco per essere definito patologia psichiatrica, ma troppo tanto per essere definito un puro intervento sociale. Queste "sofferenze" che riscontriamo sia in età giovanile sia in età adulta e tardo adulta, non riescono ad evolvere con il solo intervento socio- assistenziale, rischiano di cronicizzarsi, di diventare patologiche, di complicarsi nell'incontro con l'alcool o le sostanze, di strutturarsi e di affossare gli individui .

Si parla spesso di doppia diagnosi ma, proprio per contenere questo fenomeno, riteniamo importante che gli interventi siano precoci, che le "sofferenze" siano assunte con serietà e riconoscendo la complementarità delle competenze e degli interventi.

Troppo spesso a individui frammentati dai loro problemi, dalle loro difficoltà, i servizi rispondono ancora proponendo una frammentazione delle risposte, delle cosiddette competenze, affrontando in modo parcellizzato i problemi, non coniugando le diverse culture dell'intervento d'aiuto. I protocolli elaborati nei tavoli di lavoro e dall'Organismo di Coordinamento assumono finalmente, in parte, una logica ricompositiva, ma su un territorio piccolo come quello della nostra provincia si può forse cominciare a discutere di ipotesi che vadano oltre, offrendo ai cittadini adulti un *servizio sociale unitario e coordinato*, che possa utilizzare le diverse competenze specialistiche, capace di trattare non solo la patologia ma soprattutto la persona, di collocare l'intervento terapeutico nel quadro di un intervento sociale.

Un unico riferimento territoriale per il cittadino in difficoltà in cui la competenza specialistica sia messa a disposizione della lettura, dell'analisi del problema, accompagni l'intervento sociale e

(ri) abilitativo, sostenga gli operatori nell'evoluzione dei problemi, accompagni dinamicamente la loro azione .

Oggi non esistono più interventi socio-assistenziali che non siano anche "specialistici". Soprattutto nella fascia adulta la complessità della maggior parte delle situazioni chiede una specializzazione che è quella di incrociare, coordinare, sviluppare fini analisi, ipotesi articolate, specializzazione che non possiede nessuno. Non si può non vedere come un territorio come il nostro, dove il servizio sociale di base in molti casi è ancora una novità, sia fragile rispetto a problemi che presentano

la necessità di avere capacità di analisi, competenze specifiche, capacità di integrare queste competenze, di presidiare l'intervento, di interazione con le risorse del territorio. Troppo per una assistenza sociale generalista, troppo per un servizio di base.

Lancio qui allora la proposta di verificare le condizioni per una sperimentazione, almeno su un polo territoriale, lasciando il compito di un approfondimento all'Organismo di coordinamento, o comunque a successivi incontri.

Su un altro argomento i Comuni sono pronti ad avviare delle sperimentazioni, quello dell'abitare, della ricerca di forme diverse dell'abitare, flessibili e adattabili alle caratteristiche delle persone.

La difficoltà della gestione di sé, del vivere da soli o con la famiglia è caratteristica di molti soggetti in carico ai servizi e/o seguiti dal DSM. La disponibilità di un alloggio ALER o comunale ha rappresentato per molti, nel nostro territorio, una tutela rispetto al rischio di grave emarginazione, ma per molti si rivela, nel tempo una soluzione inadeguata, difficile da sostenere, intorno alla quale si originano tensioni con il vicinato, conflitti, problematiche di gestione economica.

I Comuni sono oggi disponibili a considerare forme abitative diverse, semi-comunitarie, mini alloggi e residenze tutelate, che accompagnino percorsi di autonomia o supportino le persone più fragili. Questi servizi hanno certamente dei costi, sicuramente inferiori alle soluzioni comunitarie a cui sempre più spesso si è costretti a ricorrere, ma anche alla quantità di energie professionali e economiche che queste situazioni complesse attivano.

I Comuni sono pronti a valutare queste ipotesi e chiedono che l'Organismo di Coordinamento metta a punto delle proposte, ma chiedono anche che questi progetti siano presidiati, accompagnati, garantiti dai Servizi nel loro insieme, che siano risorse per la fragilità adulta e non solo per le "patologie conclamate" e che si avvii un virtuoso circuito di collaborazione verso un servizio specialistico per gli adulti.

Come non intendono "delegare" i servizi specialistici, i Comuni non vogliono rincorrere i problemi sempre più difficili dello star male dei cittadini ma chiedono e intendono concorrere ad una strategia di risposta coordinata e unitaria, costruendo tutti insieme un Sistema per affrontare il fenomeno, capace di integrare le diverse risorse cliniche, mediche, psicologiche, sociali, di accoglienza, di servizi, di accesso al lavoro e alla casa.

Su questi temi si chiede di avviare nelle prossime settimane il dibattito, chiedendo all'Organismo di Coordinamento di farsi interprete di questa richiesta.