

# HERO, CIVIC e RECADE: i tre progetti europei sull'abitare della ASL Roma2

di José Mannu



Nell'ormai lontano 1978 l'approvazione della "legge 180" poi confluita nella legge di riforma del SSN "833" determinò la definitiva chiusura dei manicomi in Italia. All'epoca sorsero nell'area romana diverse discussioni su "come" chiudere quello che era il più grande manicomio in Italia, il "Santa Maria della Pietà". Non fu un'impresa facile considerato che molte persone allora ricoverate erano lì fin da bambini o anche fin dalla nascita. Nonostante ciò l'allora direttore dell'OP dr. Tommaso Losavio risolse i problemi che si erano presentati e il manicomio finalmente chiuse. Ricordo che in una discussione si disse che qualsiasi struttura anche brutta ma per il solo fatto che fosse "fuori" dal manicomio era un miglioramento per la vita della persona. All'epoca prevalse l'idea che le dimissioni si dovevano fare costruendo percorsi individualizzati per quelli che erano "ex" degenti. Uno di loro disse a una psicologa "a dottore quanto è difficile entrare fuori...". Già, "entrare" in quel mondo là fuori e "abitarci"... Eppure nei servizi l'abitare non è mai stato molto considerato. Sono nati ambulatori, centri diurni riabilitativi di formazione-lavoro, comunità, case-famiglia, reparti in

ospedale (gli SPDC). Tutte queste "risorse" tuttavia nel tempo si sono strutturate accentuando l'importanza della cura ambulatoriale rispetto all'abitare. In un lavoro del 2015 Fabrizio Starace, Nadia Marchesini e Ermanno Melati dal titolo *L'esperienza del DSM-DP di Modena nel campo della residenzialità leggera* scrivono: *Il tema della c.d. "residenzialità leggera" può essere a pieno titolo considerato indicativo del grado di realizzazione di un compiuto modello di psichiatria di comunità e del reale superamento di prassi manicomiali.*

***La chiusura dell'Ospedale Psichiatrico (OP), infatti, non ha proceduto di pari passo con la costituzione di una rete di strutture residenziali, che rispondessero all'esigenza di assistere le persone con disturbi psichiatrici in contesti territoriali, in stretto rapporto e continuità con le comunità di appartenenza. Anche laddove questo processo si è gradualmente realizzato, esso ha presentato non pochi elementi di criticità; in particolare, è stato rilevato come molte strutture residenziali replichino, sia pure in scala dimensionale ridotta, le medesime logiche di de-soggettivazione del malato operanti nel manicomio, di cui***

pretendono essere l'alternativa. Già da tempo si era comunque sollevato il problema della residenzialità mancata, scarsamente formalizzata, scarsa di progetti di "uscita" e a rischio di nuova istituzionalizzazione (De Girolamo et al. 2002). Nonostante ciò l'abitare è rimasto un elemento secondario rispetto alla prassi "sanitaria" dei servizi centrata sui CSM e SPDC e in misura accessoria sui CD mentre le strutture residenziali sono per lo più a carico del privato-sociale con alcune buone pratiche e altre molto di meno. Il problema di fondo è la mancata costruzione di una rete sociale che renda il servizio territoriale una "sponda" e non il "centro" del supporto all'abitare. Un esempio di costruzione di rete sociale è quella che abbiamo realizzato nel quartiere di San Basilio con la "comunità Urbana" e che ha rappresentato la base su cui abbiamo costruito i progetti europei. Nel tempo i nomi sono cambiati: SRTIntensiva; SRTRestensiva; SRSR; appartamenti supportati. Sono ormai nomi conosciuti anche se spesso le attività, gli obiettivi, i risultati lo sono molto meno. Eppure è sull'abitare, oltre che sul reale inserimento lavorativo, che la sfida della cronicità si riuscirà a vincere. Anche per questo che abbiamo voluto costruire un confronto e uno scambio con altre realtà in Europa ed è da questo desiderio che è nato HERO. La costruzione della piattaforma di HERO fu laboriosa, dieci items che il gruppo delle residenze, che si era formato in quella che allora era la Roma b, riuscì a formalizzare come piattaforma su cui costruire un dialogo con realtà diverse come l'Inghilterra (Liverpool), il Belgio (Anversa), la Grecia (Atene) e la Croazia (Zagabria). Nel frattempo la ASL Roma b) è diventata ASL Roma2 con l'unione tra b e c e l'ingresso della Roma c ha rappresentato un forte arricchimento nel processo di costruzione di una base teorica e pratica dell'abitare in salute mentale. HERO è stato un autentico successo sia dal punto di vista del dialogo che dei risultati tuttora consultabili nella piattaforma on-line. In un recente libro sulla riabilitazione si scrive: Adequate housing and support with activities of daily living are crucial to recovery of many patients with a severe mental disorder. Housing problems can contribute to relapse and repeat hospital admissions, therefore accommodation services are needed as an integral component of a whole system rehabilitation pathway for adults with mental health problems (Sandhu, Priebe, Leavey et al. 2017). Housing is more than a supported apartment. It is a system of social facilities into a network of human relations in a safe neighborhood (HERO 2018) (1).

*Un alloggio adeguato e un supporto alle attività della vita quotidiana sono fondamentali per il recupero di molti pazienti con gravi disturbi mentali. I problemi nell'housing possono contribuire a ricadute e ricoveri ospedalieri, pertanto i supporti all'abitare sono necessari come parte*

*integrante di un percorso di riabilitazione dell'intero sistema di cura nella salute mentale (Sandhu, Priebe, Leavey et al.2017). La casa è più di un appartamento supportato. È un sistema di strutture sociali in una rete di relazioni umane in un quartiere sicuro (HERO 2018). (1)*

Di qui la necessità di allargare ancora di più il quadro della residenzialità in Europa e così è nato CIVIC. CIVIC è la realizzazione di HERO, la sua diffusione, la sua crescita definitiva. CIVIC project is a bridge between the training Curriculum for social inclusion of people with experience of severe mental issues, produced by the "HERO. Housing: an educational European ROad towards civil rights "[n. 2016-1 - IT02 - KA204-024078] - and the development of increasingly inclusive communities. In CIVIC "Housing" is intended as a system of social facilities into a network of human relations in a safe neighbourhood. It is a community-based strategy used to allow the transition from aid to inclusion. (Erasmus project 2020-2022).

*(Il progetto CIVIC vuole essere un ponte tra il Curriculum prodotto dal Progetto HERO e lo sviluppo di comunità definitivamente inclusive. In CIVIC per abitare si intende un sistema di risorse all'interno di una rete di relazioni in un ambiente produttore di salute e benessere) (Progetto ERASMUS 2020-2022). La traduzione non letterale per indicare l'obiettivo che CIVIC si era posto: la costruzione di una pratica condivisa che rappresenti il fondamentale supporto alla costruzione del percorso di cura e riabilitazione. L'importanza di CIVIC sta anche nel fatto che è stato costruito alla fine del periodo del Mental Health Action Plan 2013-2020 dell'OMS, ponendosi quindi come possibile proposta per il futuro Action Plan sulla base delle indicazioni dell'OMS: "Community empowerment is the route to mental health promotion" . Oggi, dopo l'esperienza del Covid-19, che ha generato una diffusa sofferenza sociale descritta bene in un recente lavoro.*

*The COVID-19 pandemic represents a massive global health crisis. Because the crisis requires large-scale behaviour change and places significant psychological burdens on individuals, insights from the social and behavioural sciences can be used to help align human behaviour with the recommendations of epidemiologists and public health experts. Here we discuss evidence from a selection of research topics relevant to pandemics, including work on navigating threats, social and cultural influences on behaviour, science communication, moral decision-making, leadership, and stress and coping. In each section, we note the nature and quality of prior research, including uncertainty and unsettled issues. We identify several insights for effective response to the COVID-19*

*pandemic and highlight important gaps researchers should move quickly to fill in the coming weeks and months* (Van Bavel et al. 2020)

(La pandemia COVID-19 rappresenta una massiccia crisi sanitaria globale. Poichè la crisi richiede un cambiamento di comportamento su larga scala e pone notevoli oneri psicologici agli individui, proporre alcuni temi dalle scienze sociali e comportamentali può essere utile ad allineare il comportamento umano con le raccomandazioni degli epidemiologi e degli esperti di salute pubblica. In questo lavoro portiamo una selezione di argomenti di ricerca rilevanti per le pandemie, comprendendo le influenze sociali e culturali sul comportamento, la comunicazione scientifica, la leadership, lo stress e la capacità di affrontare le situazioni... Proponiamo riflessioni per una efficace risposta alla pandemia COVID-19 ed evidenziamo alcuni problemi che i ricercatori dovrebbero risolvere nelle prossime settimane e mesi).

La costruzione di un abitare diventa urgente e necessario e diventano urgenti e necessarie nuove modalità operative nel percorso della guarigione di cui l'abitare è un tassello fondamentale. Complementare a CIVIC si colloca un altro progetto in cui la ASL è partner degli amici greci: RECADE. Sebbene partner abbiamo contribuito attivamente alla sua costruzione perché l'abitare è strettamente connesso al percorso di "Recovery". Abbiamo contribuito al progetto collocando il Recovery all'interno della teoria del gruppo di Boston di William Antony che si fonda sulla guarigione intesa come possibilità di vivere "con" il proprio problema e "nonostante" esso.

*Si afferma che il "recovery" dalla malattia mentale grave è un processo di sviluppo di potenzialità personali e di recupero di un ruolo sociale valido, al di là delle limitazioni connesse alla malattia. È una trasformazione e per molti versi anche una crescita personale, in cui le attitudini, i valori, i sentimenti, gli obiettivi e i ruoli cambiano in funzione del recupero di aspettative positive e di una vita più soddisfacente e produttiva* (M. Slade)

Il gruppo della ASL dovrà costruire i fondamenti teorici del Recovery in salute mentale. Costruire una "cultura di gruppo" che caratterizza il nostro dipartimento è l'obiettivo e in questo la costruzione che la direzione del dipartimento sta portando avanti di una piattaforma formativa è la cornice fondamentale che sostanzia lo sforzo fatto in questi anni. Alcuni di noi, come il sottoscritto, sono andati in pensione (perché gli anni passano per tutti), ma le idee non possono andare in pensione. Il lungo percorso della salute mentale nasce dal genio di Franco Basaglia che riuscì a coniugare le idee che percorrevano gli anni 60/70 con una riforma legislativa che cambiava radicalmente il concetto normativo di follia:

*La follia è una condizione umana. In noi la follia esiste ed è presente come lo è la ragione. Il problema è che la società, per dirsi civile, dovrebbe accettare tanto la ragione quanto la follia, invece incarica una scienza, la psichiatria, di tradurre la follia in malattia allo scopo di eliminarla. Il manicomio ha qui la sua ragion d'essere...Aprire l'Istituzione non è aprire una porta, ma la nostra testa di fronte a "questo" malato.* (Franco Basaglia (1924-1980)).

Molto è stato realizzato ma molto ancora manca noi ci siamo.

Note: Tratto dal libro: **Mental Health as public good Psychosocial interventions in mental Health (2020)** Autori: Prof Sladana Štrkalj-Ivezić, MD, PhD University Clinical Hospital Vrapče-School of Medicine, University of Zagreb Marija Kušan Jukić MD, PhD, Andrija Stampar Teaching Institute of Public Health, Zagreb Assoc. Prof. Danijela Štimac Grbić Croatian Institute of Public Health, Andrija Štampar School of Public Health, School of Medicine, University of Zagreb

Riferimenti bibliografici:G. de Girolamo, A. Picardi, R. Micciolo, I. Falloon, A. Fioritti and P. Morosini for The Progres Group.(2002): Residential care in Italy. National survey of non-hospital facilities. Br J Psychiat, 181, 220-225.

Slade Mike (2009): What is recovery pp. 35-43, in Slade M. Personal Recovery and Mental Illness. New York: Cambridge University Press, p 27.

Van Bavel J et al. (2020) Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. Nature Human Behavior, 30 April 2020.

<https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z>