

## Carta di Matera

Le residenze si collocano e hanno un senso all'interno delle politiche di salute mentale. La «Carta», pertanto, non è una «ricetta» per fare «belle case», non è la fine di un processo, ma semplicemente un punto di partenza, l'indicazione di prerequisiti minimi relativi alle caratteristiche di qualità delle residenze.

### PREMESSA

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

Deriviamo il carattere di centralità delle residenze dal ruolo che esse hanno avuto e tuttora ricoprono nel panorama delle esperienze psichiatriche 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 (compresi i 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 rimanda preliminarmente a due fondamentali compiti.

1. L'effettivo e definitivo superamento dell'ospedale psichiatrico, visto non solo nelle sue tradizionali funzioni di ricovero, ma considerato anche per le logiche che lo sottendono e che possono riprodursi nelle nuove realtà della psichiatria.
2. La costruzione di una rete di servizi psichiatrici imperniati sul Centro di Salute Mentale e organizzati in forma dipartimentale, capaci di farsi carico di tutta la domanda proveniente dal territorio e fortemente integrati nella rete dei servizi socio-sanitari, della cooperazione sociale e del sistema non-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 e a chi non l'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. Poiché la residenza è spazio concreto in cui poter stare ed abitare e luogo simbolico rivestito di significati individuali, essa diventa parte dell'identità 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 vita familiare e sociale

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 riflessione sul lavoro delle residenze, espresso in questi anni in molteplici realtà, che permette di individuare alcuni requisiti di qualità.

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 non-profit sarà elemento di promozione e stimolo a servizi pubblici latitanti 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 e non sono altresì ammissibili investimenti che privilegino la ristrutturazione degli ospedali psichiatrici a fini residenziali a scapito del reperimento di soluzioni abitative nelle 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 ed 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 che 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 quelli 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 l'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. Il numero degli operatori e le risorse disponibili devono essere adeguati per non penalizzare la progettualità e la dignità degli ospiti e degli operatori.

9. Lo 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 impegnate nella residenza e nei Centri di Salute Mentale di riferimento.

Questo documento è stato approvato al primo Congresso dell' AIRSAM di Mater