

La recente attenzione della **Struttura Commissariale** verso il sistema psichiatrico calabrese rappresenta un passaggio importante per il riconoscimento e la stabilizzazione delle strutture presenti sul territorio. Tuttavia, il sistema della **riabilitazione psichiatrica regionale** risulta ancora oggi sostanzialmente fermo alla *DGR 141 del 2009*, con un modello organizzativo che non consente di sviluppare pienamente percorsi riabilitativi moderni e orientati all'**inclusione sociale**.

In molti casi le strutture residenziali rischiano di svolgere una funzione prevalentemente custodiale, mentre la psichiatria moderna deve essere fondata su un principio opposto: la riabilitazione, l'autonomia e l'inclusione sociale delle persone con **disagio psichico**. Per questo motivo appare necessario avviare una revisione dell'organizzazione dei servizi di **salute mentale**, intervenendo su tre ambiti fondamentali: strutture residenziali psichiatriche, centri diurni psichiatrici e attività riabilitative.

Riorganizzazione delle strutture residenziali psichiatriche

Per garantire una reale funzione riabilitativa è necessario rafforzare l'organizzazione delle strutture residenziali, prevedendo un adeguato numero di operatori sanitari e riabilitativi.

Organigramma minimo per strutture RSP2 (*Strutture residenziali psichiatriche a media intensità - 20 posti letto*)

- **Direttore sanitario** - 4 ore settimanali
- **Psichiatra** - 12 ore settimanali
- **Psicologo/Psicoterapeuta** - 20 ore settimanali
- **Coordinatore delle attività riabilitative** - tempo pieno
- **Educatori professionali** - 4 unità
- **Istruttori attività riabilitative** - 2 unità
- **Infermieri professionali** - 3 unità
- **OSS** - 6/7 unità
- **Assistente sociale** - 12 ore settimanali

Organigramma minimo per strutture RSP 1 (*Strutture residenziali psichiatriche ad alta intensità assistenziale - 20 posti letto*)

- **Direttore sanitario** - 4 ore settimanali
- **Psichiatra** - 12 ore settimanali
- **Psicologo/Psicoterapeuta** - 20 ore settimanali
- **Coordinatore delle attività riabilitative** - tempo pieno
- **Educatori professionali** - 4 unità
- **Istruttori attività riabilitative** - 2 unità
- **Infermieri professionali** - 6 unità
- **OSS** - 6/7 unità
- **Assistente sociale** - 12 ore settimanali

Definizione dell'organizzazione dei Centri Diurni Psichiatrici

I **centri diurni** rappresentano uno degli strumenti più importanti per prevenire l'istituzionalizzazione e favorire la riabilitazione territoriale. Ad oggi, tuttavia, non risultano definiti in modo chiaro né l'organizzazione né la retta regionale.

"I centri diurni sono fondamentali per favorire la riabilitazione territoriale e prevenire l'istituzionalizzazione del paziente", afferma **Gaetano Nucera**.

Organigramma Centro Diurno:

- **Direttore sanitario** - 4 ore settimanali
- **Psichiatra** - 8 ore settimanali
- **Responsabile del programma riabilitativo** - 30 ore settimanali
- **Psicoterapeuta** - 20 ore settimanali
- **Educatori professionali** - 4 unità
- **Istruttori attività riabilitative** - 2 unità
- **OSS** - 1 unità
- **Assistente sociale** - 12 ore settimanali
- **Infermiere professionale** - 1 unità

Attività riabilitative e inclusione sociale

La riabilitazione psichiatrica moderna non può limitarsi alla sola assistenza sanitaria, ma deve promuovere percorsi di autonomia e partecipazione sociale. Per questo motivo le strutture devono essere dotate di spazi esterni adeguati per lo sviluppo di attività quali: *garden therapy*, *pet therapy*, orti sociali, piccole fattorie sociali e laboratori occupazionali.

Queste attività rappresentano strumenti terapeutici fondamentali per favorire il recupero dell'**autostima**, lo sviluppo di competenze e il **reinserimento sociale**. Le strutture psichiatriche devono quindi diventare presidi territoriali aperti alla comunità, contribuendo a superare lo **stigma** che ancora oggi accompagna la malattia mentale.

Obiettivi della riforma

La ridefinizione dell'organizzazione consentirebbe di superare il modello custodiale, sviluppare programmi personalizzati, ridurre i tempi di permanenza nelle strutture e favorire l'inclusione sociale, riducendo al contempo la **migrazione sanitaria** fuori regione.

La **Calabria** ha oggi l'opportunità di costruire un sistema di salute mentale moderno, capace di integrare cura, riabilitazione e inclusione sociale. Investire nei centri diurni e rafforzare le strutture residenziali significa restituire dignità alle persone con disagio psichico, ridurre la migrazione sanitaria fuori regione, migliorare la qualità complessiva del sistema psichiatrico regionale.

Conclusione

La Calabria ha oggi l'opportunità di costruire un sistema di salute mentale moderno, capace di integrare cura, riabilitazione e inclusione sociale. Investire nei centri diurni, rafforzare le strutture residenziali e sviluppare attività riabilitative innovative significa restituire dignità alle persone con disagio psichico e costruire una psichiatria realmente orientata al recupero della persona.

Gaetano Nucera

Presidente Cooperativa 'Libero Nocera'