

AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI TRIESTE - www.asuits.sanita.fvg.it

Redazione: Comunicazione, Relazioni Esterne Aziendali, Ufficio Stampa - ufficio.stampa@asuits.sanita.fvg.it Per informazioni: urp@asuits.sanita.fvg.it



@ASUITrieste



@ASUITrieste



ASUITS

ASUITS/DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

I primi quarant'anni della legge "Basaglia"

La legge 180/78, di cui si festeggia nel 2018 il quarantennio, ha di fatto rappresentato una pietra miliare per l'affermazione dell'uguaglianza delle persone con disturbo mentale, come cittadini, rispetto al diritto alla salute e a ricevere cure adeguate e della centralità della persona, attraverso la totale trasformazione del sistema istituzionale e manicomiale in una rete di servizi territoriali, e la riduzione delle condizioni in cui si ricorre ai trattamenti sanitari obbligatori (TSO) e il contenimento della loro durata.

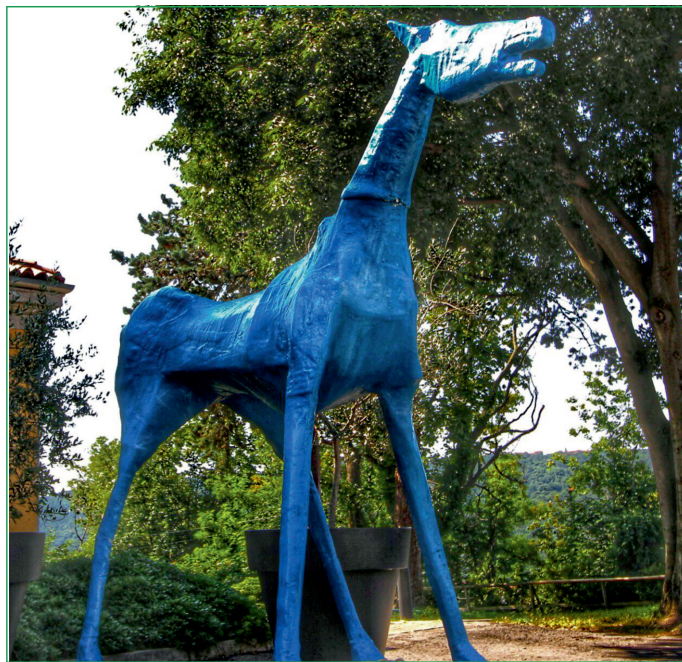
Il lavoro di Franco Basaglia a Trieste, inizia quando assume la direzione dell'Ospedale Psichiatrico Provinciale nell'agosto del 1971. Al 31 dicembre 1971 risultano ricoverate a Trieste 1182 persone, con un turnover annuo di circa 1300 pazienti, più del 90% dei quali subisce un ricovero coatto. Già dai primi mesi del '72 molta attenzione viene riservata al cambiamento organizzativo degli spazi interni, restituendo dignità ai ricoverati, e si avvia

il processo di trasformazione. Tra le diverse forme di organizzazione dei pazienti, che cominciano a riunirsi fra di loro attorno a svariate iniziative ed attività, assume un particolare rilievo nel 1972 la costituzione della "Cooperativa Lavoratori Uniti" che associa circa 60 persone ricoverate, addette a mansioni di pulizia dei reparti, delle cucine e del parco. L'attribuzione di un regolare contratto sindacale a ogni ricoverato/lavoratore, rappresenta il risultato dell'impegno dei primi anni contro le pratiche di sfruttamento degli internati, impropriamente denominate "ergoterapia". La stipula del contratto e il riconoscimento della cooperativa, sostenuti anche da uno sciopero dei degenti che lavorano presso i servizi generali dell'ospedale, anticipano i percorsi che negli anni successivi porteranno alla costituzione sempre più numerosa di cooperative sociali.

Benché l'attività degli operatori continui ad avere il proprio baricentro nell'istituzione, in processi di aper-

tura delle porte dei reparti, di ricostruzione dell'identità dei degenti, di risposta ai bisogni primari, a partire dal '73 le pratiche sono fortemente proiettate all'esterno, nella ripresa del rapporto con le famiglie, nel portare i ricoverati in città, nel reperimento di lavoro e di alloggi per i dimissibili.

Nel primo reparto vuoto ("P" attuale sede del Dipartimento di Prevenzione) si organizza un laboratorio di pittura, scultura, teatro, scrittura, in cui si costruisce "Marco Cavallo": un grande cavallo azzurro, di legno e cartapesta, simbolo del desiderio di libertà di tutti gli internati, che l'ultima domenica di marzo venne portato per le vie della città in testa a un corteo di operatori e di pazienti, di artisti e di cittadini. Nel '74, l'organizzazione dell'ospedale viene ulteriormente trasformata, e i pazienti che prima venivano raggruppati a seconda della gravità (agitati, violenti, sudici, infermi, cronici), vengono ricollocati per provenienza, ovvero in base a una ripartizione dell'area



Nella foto Marco Cavallo

urbana e provinciale in "zone", che sono rimaste le stesse nel corso degli anni e attualmente corrispondono ai Distretti sanitari e ai relativi Centri di Salute Mentale. L'obiettivo è la dimissione e il sostegno del paziente nel proprio domicilio e contesto di vita ed anche la presa in carico di nuovi casi viene orientata alla ricerca di un rapporto di collaborazione con enti, istituzioni e cittadini dell'area di riferimento. I primi presidi territoriali chiamati "Centri di salute mentale" vengono attivati tra il '75 e il '76: funzionanti come centri di riferimento diurno, hanno l'effetto di ridurre in

modo consistente, anche ospitando di notte pazienti, il numero dei nuovi ingressi in ospedale, oltre che la frequenza e la durata dei ricoveri. Diventeranno ben 7 nel 1980. Verso la fine del 1976, all'entrata in crisi della giunta provinciale che sotto la guida di Michele Zanetti aveva sostenuto fino a quel momento il processo riformatore, Basaglia decide di annunciare pubblicamente la chiusura dell'ospedale psichiatrico come fatto ormai irreversibile. Il 21 aprile 1980 l'amministrazione provinciale dichiara con una delibera che l'ospedale psichiatrico di Trieste "può cessare dalle

sue funzioni e quindi essere soppresso".

Nell'agosto dello stesso anno muore Franco Basaglia, sostituito da Franco Rotelli alla Direzione, cui subentrerà Peppe Dell'Acqua nel 1995. Il processo di cambiamento legislativo sarà lungo, complesso, segnato da rallentamenti, resistenze sul versante tecnico e amministrativo, tentativi di cambiamento della legge, e soprattutto criticità riguardanti il nuovo sistema dei servizi. Esso si concluderà vent'anni dopo, il 31 dicembre 1998, a seguito del Decreto Bindi del 1997. La legge ora stabilisce parità di diritti per le persone che soffrono di disturbi mentali e sancisce che cura è extraospedaliera, attraverso le nuove strutture territoriali, che entrano a tutti gli effetti nell'organizzazione dei servizi sanitari con l'introduzione dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM). Essi comprendono un'intera gamma di strutture a differente intensità assistenziale (resa omogenea dal Progetto Obiettivo del 1994-1996): Centri di Salute Mentale (CSM), Day Hospital, Centri Diurni, strutture residenziali e Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC), questi ultimi collocati all'interno di ospedali generali.

ASUITS/DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Evoluzione dell'assetto organizzativo del DSM

In Friuli Venezia Giulia, con la Legge Regionale n. 72 del 23 dicembre 1980, viene istituito il Dipartimento di Salute Mentale che dal punto di vista operativo garantisce l'unità tecnica, amministrativa e progettuale della rete dei servizi territoriali, dei loro programmi e attività. Nelle aree di riferimento territoriale (passate da 7 a 4 nel 1996), che corrispondono alla riorganizzazione dei Distretti Sanitari, vengono definiti con maggior precisione gli standard di funzionamento dei CSM, il bacino d'utenza e i posti letto da dedicare all'accoglienza diurna e diurno/notturna. Accanto alle attività di assistenza ambulatoriale, domiciliare e di supporto sociale, diventa molto importante l'impegno dei servizi territoriali all'interno del carcere. Su autorizzazione del Ministero di grazia e giustizia viene attivato sin dal 1980 un servizio di consultazione psichiatrica presso la

casa circondariale di Trieste, allo scopo di garantire la continuità terapeutica per i cittadini, già portatori di disturbi mentali, detenuti per aver commesso reato.

Il servizio favorisce l'applicazione di misure alternative alla detenzione, evita l'induzione di pesanti carriere istituzionali, riduce l'automatismo degli invii negli allora esistenti ospedali psichiatrici giudiziari.

Si rafforzano i gruppi abitativi e residenziali, per dare ospitalità non solo ai dimessi dall'ospedale psichiatrico, ma anche a persone che, pur non essendo mai state ricoverate, vivono in situazioni familiari precarie o di grave conflittualità, vengono sviluppati programmi riabilitativi, di formazione e socializzazione, laboratori espressivi, corsi di alfabetizzazione e scolarizzazione. L'intervento sempre maggiore delle cooperative, sarà rivolto a costruire percorsi di emancipa-

zione per persone - giovani in prevalenza - che presentano svantaggi e disabilità di diversa natura, provenienti dall'area della psichiatria, della tossicodipendenza, della marginalità sociale. Il rafforzamento della loro azione, in una prospettiva di "impresa sociale", coinciderà negli anni '90 con un lavoro molto significativo, condotto dall'intero DSM per l'esercizio pieno dei diritti di cittadinanza degli utenti dei servizi di salute mentale.

I programmi abilitativi e di emancipazione - centrati sull'habitat, il lavoro, la socialità, l'istruzione, la formazione - saranno sempre più finalizzati alla costruzione di reti, gruppi di incontro e di autoaiuto, mirati a fasce di popolazione a rischio (soprattutto i giovani e le donne). Le esperienze di Trieste e di Pordenone saranno poi affiancate da quelle di Udine e di Gorizia. Il modello diventerà un sistema regionale di servizi

IL COMPENSORIO DI SAN GIOVANNI

A partire dagli anni '70 il vasto complesso architettonico denominato "Compensorio di San Giovanni", costruito all'inizio del '900 da Ludovico Braidotti per contenere all'interno di una cinta muraria il "grande innovativo asilo per alienati", il "magnifico frenocomio civico di Trieste", è stato via via restituito alla città. All'interno dei vecchi reparti si sono insediate numerose le istituzioni: Università degli Studi di Trieste, due scuole superiori con lingua d'insegnamento slovena, il Centro Diurno del servizio per persone disabili del Comune di Trieste, la casa di riposo del Comune di Trieste ospitata nell'ex Gregoret. Hanno la loro sede anche



Foto del Parco di San Giovanni

il Dipartimento delle Dipendenze, il Dipartimento di Prevenzione, il Dipartimento di Salute Mentale ed il Distretto 4, la Direzione Generale dell'Azienda con tutti gli uffici amministrativi ad essa collegati.

Il Parco è stato al centro di un radicale recupero ed il lavoro di ripristino e di riqualificazione del verde ha restituito alla cit-

tadinanza l'uso quotidiano dei giardini. In questa prospettiva di governo del paesaggio si colloca l'impianto dei roseti. In un'ottica di attrazione e di riuso del giardino il parco di San Giovanni è diventato la sede di manifestazioni di florivivaiismo in particolare dell'iniziativa Horti Tergestini, giunta ormai alla 13ª edizione.

omogeneo a partire dalla metà degli anni '90 ed oggi è in

via di ultimazione in particolare nella rete dei Centri di sa-

lute mentale (CSM) aperti 24 ore.

Com'è l'assistenza psichiatrica a 40 anni dalla legge 180?

Ad oggi, è stato completamente realizzato il passaggio da situazioni comunitarie collettive (gruppi appartamento, nuclei residenziali) verso forme di domiciliarità avanzata, il cui scopo principale è sostenere la vita indipendente, nella propria casa, con il supporto giornaliero necessario. Ciò è stato reso possibile dall'introduzione della metodologia del progetto personalizzato -budget di salute del 2006- che ha anche assicurato altre forme di sostegno per obiettivi di reinserimento sociale più complessivo. Il DSM attualmente comprende anche un Servizio di Abilitazione, Residenzialità e REMS (Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza), che coordina i programmi di Centro Diurno "diffuso" e di abitare assistito, svolti in collaborazione con una rete di una ventina tra Cooperative Sociali e Associazioni di Volontariato e Promozione sociale costituite da familiari, utenti e volontari. La funzione REMS, è stata attivata con 2 posti presso il Centro Diurno di Aurisina da maggio 2015. Si tratta di un'esperienza innovativa che rappresenta il contributo concreto del DSM al superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) in Italia, stabilito dalla legge 81 del 2013 e definitivamente chiusi nel 2017. Finora 8 persone residenti in FVG (di cui 1 a Trieste) sono transitate dalla REMS per permanenze medie di circa sei mesi.

Nel mese di giugno 2016 è stata completata la chiusura delle ultime 3 residenze site nel comprensorio dell'ex-OP per complessive 19 persone, fortemente disabili, che sono state ricollocate in situazioni di abitare supportato sul territorio sostenute dai budget di salute. E' così che si conclude, anche simbolicamente, il processo di deistituzionalizzazione e di restituzione alla comunità delle strutture e del parco dell'ex ospedale psichiatrico.

LA COLLABORAZIONE CON L'OMS PER LA RICERCA E LA FORMAZIONE

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha indicato l'esperienza triestina dapprima come progetto pilota per la deistituzionalizzazione (1974) e poi come Centro Collaboratore per la Ricerca e la Formazione, unico al mondo, con l'obiettivo di promuovere lo sviluppo dei servizi di comunità e l'innovazione nel settore della salute mentale, nel rispetto dei diritti umani. Il DSM collabora dal 1987 con operatori della salute mentale in molti luoghi del mondo, dall'America Latina all'Africa, ai Paesi europei martoriati dalle guerre, ma anche in quelli in repentino sviluppo economico. Tra i compiti assegnati al Centro, c'è anche quello di implementare il ruolo della Scuola dedicata a Basaglia, che ogni anno richiama a Trieste diverse centinaia di operatori, ricercatori, direttori di servizi da tutto il mondo. Sono in corso numerose collaborazioni, tra le altre, con lo stato del Kerala in India, con la Polonia per la riforma del sistema di salute mentale, con il Galles che sta adottando in una azienda del sud del paese il modello triestino, con York, dove è in corso un simile processo, con l'Olanda (Utrecht, Trimbos Instituut), che sta studiando l'impatto del "modello Trieste" sulla riforma olandese (report "Freedom First" del loro istituto nazionale di ricerca Trimbos), con l'Argentina e il Brasile. Recentemente, il dottor Roberto Mezzina, Direttore del DSM e del Centro Collaboratore, è stato nominato nel board di monitoraggio e valutazione dell'implementazione della riforma in Repubblica Ceca. E' stato appena lanciato il progetto triennale di cooperazione con la Palestina per attività rivolte alla riabilitazione, tramite l'AICS (Agenzia per la Cooperazione Italiana) e a Novembre è partito il progetto "Trieste in the United States", su

stimolo dello psichiatra statunitense Allen Frances, padre del sistema diagnostico DSM 4, che in una sua dichiarazione afferma "Los Angeles è il peggior luogo dove ammalarsi di malattia mentale, Trieste è il migliore" (Huffington Post, 2017). In una realtà molto vicina a noi, il Ministero della Salute e del Welfare sloveno, ha richiesto supporto tecnico alla Regione FVG, in particolare all'esperienza di Trieste, per lo sviluppo del nuovo piano decennale sulla salute mentale che prevede la deistituzionalizzazione dei 5 ospedali psichiatrici e lo sviluppo dei servizi sul territorio. Nell'ambito dei progetti di sanità transfrontaliera, finanziati con fondi europei, è partita la sperimentazione tra Gorizia, Nova Gorica e Sempeter.

INNOVAZIONI

Il DSM, in collaborazione con i Distretti e i Servizi per le Dipendenze, ha promosso nel 2010 il progetto "Qualcosa è cambiato", rivolto ai giovani di età compresa tra i 15-25 anni a rischio di psicosi o all'esordio psicotico e attualmente, è in fase di implementazione un Servizio dedicato alla salute mentale dei giovani, in collaborazione col Servizio per i disturbi del comportamento alimentare. Dal 2015, è stata realizzata la "casa delle guarigione" (recovery house), un progetto innovativo tra utenti, famiglie, operatori del DSM e del privato sociale (associazione San Martino al Campo, cooperativa Germano) per offrire

NEL 2015 IN ITALIA...
183 DSM
1.200 CSM
329 SPDC con 4.056 posti letto per ricoveri ordinari e 296 posti letto per day hospital.
29.260 dipendenti unità psichiatriche pubbliche: 25% medici e psicologi, 46% infermieri, il restante 29% OTA/OSS, educatori e tecnici della riabilitazione psichiatrica e assistenti sociali.
777.035 persone prese in carico
369.569 persone instaurano un **primo contatto** coi DSM (54,4% donne; il 66,1% hanno più di 45 anni).
10.199.531 prestazioni erogate (media di 13,5 per utente) 76% interventi in sede, 8% a domicilio, 16% presso sede esterna.
110.875 dimissioni da strutture psichiatriche ospedaliere (pubbliche e private).
1.398.211 giornate di degenza (12,6 giorni di degenza media).
8.777 TSO nei SPDC (8,8% dei ricoveri totali dei servizi psichiatrici pubblici).

NEL 2017 A TRIESTE...
234.746 abitanti
4 CSM corrispondenti ai 4 Distretti sanitari, aperti H24, 7 giorni su 7, **ciascuno con 6 posti letto**.
219 operatori (24 psichiatri, 117 infermieri, operatori delle cooperative sociali, partner dei "progetti personalizzati-budget di salute" e i volontari delle associazioni).
1 SPDC presso l'Ospedale Maggiore con **6 posti letto** che funge da filtro per situazioni urgenti notturne per poi indirizzare agli altri Servizi di riferimento.
1 Servizio di Abilitazione, Residenzialità e REMS (Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza) con **2 posti letto** presso il Centro Diurno di Aurisina che coordina i programmi di Centro Diurno "diffuso" e di abitare assistito in collaborazione con circa **20 cooperative sociali e associazioni** di volontariato.
4.890 persone si sono rivolte ai Servizi del DSM di cui il 55% sono donne con un'età media di 58 anni mentre per gli uomini l'età scende a 51 anni; per il 22% di queste è il primo contatto coi Servizi. Il 46% di queste persone presenta un disturbo mentale severo (nell'area delle psicosi, del tono dell'umore, di personalità).
2.266 persone (46%) sono state visitate a casa e/o in luoghi diversi dalla sede dei servizi di salute mentale (carcere).
157.647 interventi erogati con una media di 32 prestazioni per utente.
26 TSO per complessive **377 giornate di ricovero** (247 trattate nei CSM piuttosto che in ospedale).
282 persone in borsa lavoro o in percorsi formativi di cui **15 assunte** a seguito dei percorsi attivati.
400 soci delle cooperative sociali (1/3 di loro soffre di disturbi mentali severi).

un'esperienza di ospitalità transizionale e supporto intensivo ai percorsi di ripresa di persone giovani; il progetto ha già coinvolto quattro gruppi di 6 persone ciascuno, valutato con esiti positivi da una ricerca dell'Istituto di Scienze e Tecnologie della Cognizione del Centro Nazionale Delle Ricerche di Roma. Nell'ottobre 2017 è stato costituito un progetto per il trattamento domiciliare della "crisi", evitando i ricoveri ove possibile, che va ad integrare l'attività dei

CSM e del SPDC, migliorando tempestività, accessibilità, mobilità, flessibilità, continuità e rappresenta la prima esperienza di questo tipo in Italia. Inoltre, è in fase di introduzione nelle pratiche del DSM l'approccio Evidence Based del Dialogo Aperto sviluppato in Finlandia, uno dei più innovativi a livello internazionale, che offre cure a domicilio col coinvolgimento della rete familiare e sociale della persona, dopo un percorso formativo biennale nazio-

nale (Progetto CCM). Sempre per rafforzare la domiciliarità, in ognuno dei 4 CSM è in fase di realizzazione una struttura di riferimento, il Servizio di Continuità Territoriale, che ha lo scopo di sviluppare il lavoro domiciliare rivolto all'utenza con maggiori difficoltà di accesso al CSM per distanza e/o per difficoltà nell'approccio, attraverso progetti individuali di vita anche con l'uso dei budget di salute. In questo senso si attiveranno nei prossimi mesi progetti di riconversione dei posti dai CSM a piccole "mense" di quartiere ospitate in microaree, in gruppi appartamento e in altre realtà per favorire la socialità e la ripresa di normali abitudini di vita. E' stato anche avviato un intenso lavoro di innovazione e rilancio dell'attività e dei programmi del DSM, che, insieme agli operatori dei servizi, i cittadini e le associazioni ha costituito il Comitato di Partecipazione, uno strumento innovativo per consultarsi, informare e discutere assieme.

ASUITS/DIPARTIMENTO DI MEDICINA TRASFUSIONALE GIULIANO ISONTINO



LA VOCE DEL TERRITORIO/ATTIVITÀ DEL NETWORK DI ASSOCIAZIONI

Volontariato e solidarietà sociale

Il DSM ha sviluppato in collaborazione con l'associazionismo innovative forme di volontariato e solidarietà sociale, prevedendo l'attivazione di laboratori musicali, letterari, ecologici e sportivi; gruppi di auto-aiuto, corsi di formazione e cicli di incontri per migliorare la consapevolezza dei problemi, ma anche dei propri diritti, rivolti alla popolazione per accrescere potere e capacità contrattuale nelle relazioni. Negli ultimi anni, il torneo annuale di calcio "Marco Cavallo" ha assunto un ruolo di particolare rilievo nel tessuto cittadino, assieme al programma dipartimentale "Mens sana", rivolto in particolare a persone che assumono un trattamento farmacologico con antipsicotici.

Il compito prevalente delle associazioni, è l'intervento su alcune aree tematiche quali: benessere, aggregazione, espressione e lotta allo stigma, partecipazione, specificità di genere, formazione ed inserimento lavorativo (v. tabella).

❖ Benessere	
Associazione arti per la salute	Realizza trattamenti shiatsu e percorsi di gruppo finalizzati al mantenimento dello stato di benessere.
ASD Samarconda	Associazione Sportiva Dilettantistica riconosciuta dal CONI. Organizza allenamenti di calcio plurisettimanali ed escursioni alpine almeno due volte al mese.
Polisportiva Fuoric'entro	Organizza allenamenti e tornei di calcio, pallavolo, basket, tennis e ping pong.
Forma mentis	Propone corsi collettivi di ginnastica posturale, ginnastica dolce, aerobica, aikido, thai-chi, yoga, karate, laboratori musicali, trx, attività motoria post riabilitativa personalizzata, massoterapia, fit box e sauna.
❖ Aggregazione, socializzazione, inclusione	
ARIÀ APS	Associazione di Promozione Sociale nasce per offrire concrete possibilità di sviluppo, promozione sociale e lavorativa. Organizza laboratori musicali, di danza e di massaggio. Promuove serate e weekend di svago con gite finalizzate alla riscoperta del territorio cittadino e regionale.
❖ Espressione e lotta allo stigma	
TiconZero	Favorisce l'apertura di punti di lettura della biblioteca sociale diffusa, progetto del Comune di Trieste. Organizza attività di catalogazione e di prestito dei volumi oltre ai corsi di formazione per archivisti e/o bibliotecari.
Kairòs APS	Associazione di Promozione Sociale nata per dare voce istituzionale al coro di utenti del CSM di Barcola. Supporta attività orientate all'empowerment dei giovani adulti in contatto con i servizi di salute mentale territoriali.
Nadi Pro	Associazione di Promozione Sociale che si prefigge la valorizzazione, la promozione e la diffusione della cultura soprattutto attraverso la definizione e la realizzazione di progetti, di attività e di servizi, studi e ricerche nel campo delle arti, delle culture, dell'informazione, della creatività, della didattica, dell'ambiente. Organizza Mostre, convegni, seminari, laboratori artistici ed il progetto Book Crossing per la raccolta e la diffusione di libri.
Associazione Franco Basaglia	Nasce per promuovere ed incrementare un volontariato che si proponga di offrire progetti e azioni di solidarietà sociale a favore delle persone provenienti dall'area dello svantaggio e dell'emarginazione. Organizza numerose attività tra le quali gruppi di studio per il sostegno e il recupero scolastico e/o universitario.
❖ Partecipazione	
Club Zyp	Associazione di auto-aiuto e volontariato. Promuove reti nel territorio per la formazione permanente, per la valorizzazione del reciproco sostegno, come modalità di avvio a percorsi di empowerment. Organizza vari eventi aperti alla cittadinanza per favorire l'integrazione.
A.Fa.So.P – NoiInsieme	Associazione di familiari. Organizza e promuove iniziative scientifiche, culturali e di lotta allo stigma incentrate sulla tutela della salute mentale.
A.L.T.	Associazione di cittadini e familiari. Organizza cicli di incontri e attività di sostegno, informazione e consulenza alle famiglie toccate dal problema della dipendenza.
❖ Specificità di genere	
Luna e L'Altra	Progetto Donna che sviluppa programmi finalizzati alla crescita della consapevolezza di genere, il rafforzamento dell'identità soggettiva e di gruppo. Promuove attività culturali e di sensibilizzazione sulle tematiche di genere in rete con altre organizzazioni del territorio.
❖ Formazione ed inserimento lavorativo	
Amatori Bonsai Trieste	L'attività sociale comprende teoria e pratica dell'arte bonsai. Organizza corsi di tecnica per principianti; trofei e competizioni tra i soci; mostre, gite ed escursioni: visite a vivai; serate tematiche: conferenze sulle patologie della piante.