

LAVORO DI COMUNITA' E BENESSERE

Anno Accademico 2020/2021

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TRIESTE

Dipartimento di Studi Umanistici

SF05 - SERVIZIO SOCIALE, POLITICHE SOCIALI, PROGRAMMAZIONE E
GESTIONE DEI SERVIZI

Docente: Felicitas Kresimon

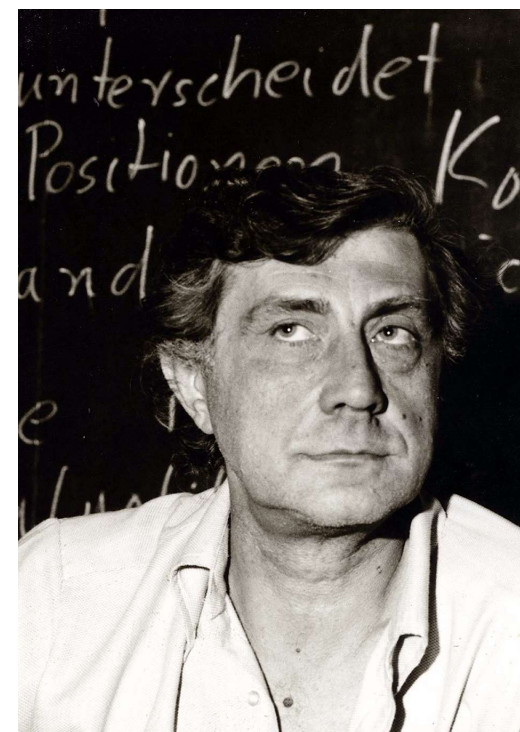
Deistituzionalizzazione della cura e dei servizi nell'eredità di Basaglia

“The process for the reform of public psychiatric assistance which has taken place in Italy over the last 30 years has resulted in the transition from an asylum psychiatry based on exclusion and internment to a community mental health work-style based on inclusion and the restoration and construction of rights for persons affected with mental disorders.”

Dr. Giovanna Del Giudice, Mental Health Department, Trieste 1998

Photo: Franco Basaglia 1979

By MLucan - Own work, CC BY-SA 3.0, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=31486632>



Peer to Peer

Con l'approccio **Peer to Peer** si vuole sviluppare possibilità concrete affinché gli “utenti” vengano **riconosciuti come esperti** capaci di trasmettere informazioni e conoscenza, al fine di sviluppare una posizione e un ruolo di autonomia e potere.

- Diritto alla dignità e al rispetto
- Potere della scelta
- Avere il controllo della propria vita
- Accesso a risorse ed informazioni
- Concentrazione sulla **persona come risorsa** e non solo sul problema

Competenze specifiche dei Peer worker

Le ferite, spesso, sorgono nelle relazioni e possono essere "curate" solo lì o sostituite da nuove immagini di relazioni.

Il rinforzo positivo in questo senso non avviene mai solo nella singola persona, ma anche nell'area delle esperienze sociali.

I peer to peer worker forniscono la propria esperienza, consapevolezza e competenza e mostrano che ci sono vie d'uscita dalla crisi.



priscilla-du-preez-XkKCui44iM0-unsplash

La punta dell'iceberg ...

- I PEER aiutano anche i professionisti a vedere cosa c'è sotto il livello dell'acqua, **non solo i sintomi**. La parte più consistente di una persona è nascosta sotto il livello dell'acqua e non è visibile nel contesto istituzionale.
- La parte subacquea trasporta tutto ciò che è visibile sopra il livello dell'acqua

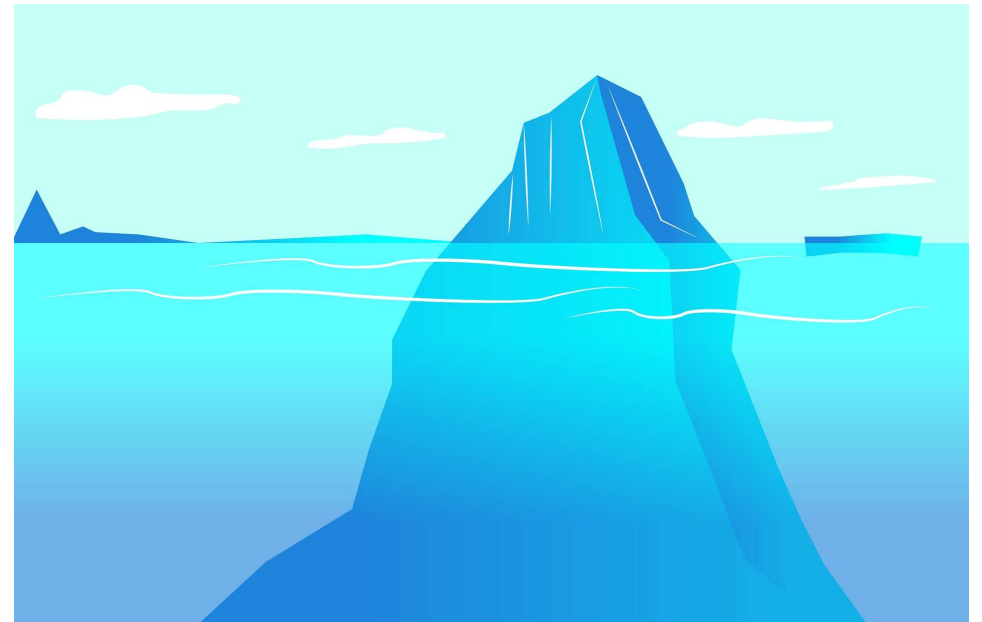


Foto di [Mote Oo Education](#) da [Pixabay](#)

...e cosa c'è sotto

Aiutando a rendere visibile ciò che si trova sotto la superficie, i peer worker aiutano:

- a ritrovare l'identità perduta e il senso delle cose
- a rafforzare la capacità di far fronte al dolore
- a rendere l'esperienza consapevole
- promuovere un senso di connessione con gli altri
- a riconquistare il linguaggio e la propria narrazione, lontano da un linguaggio tecnico

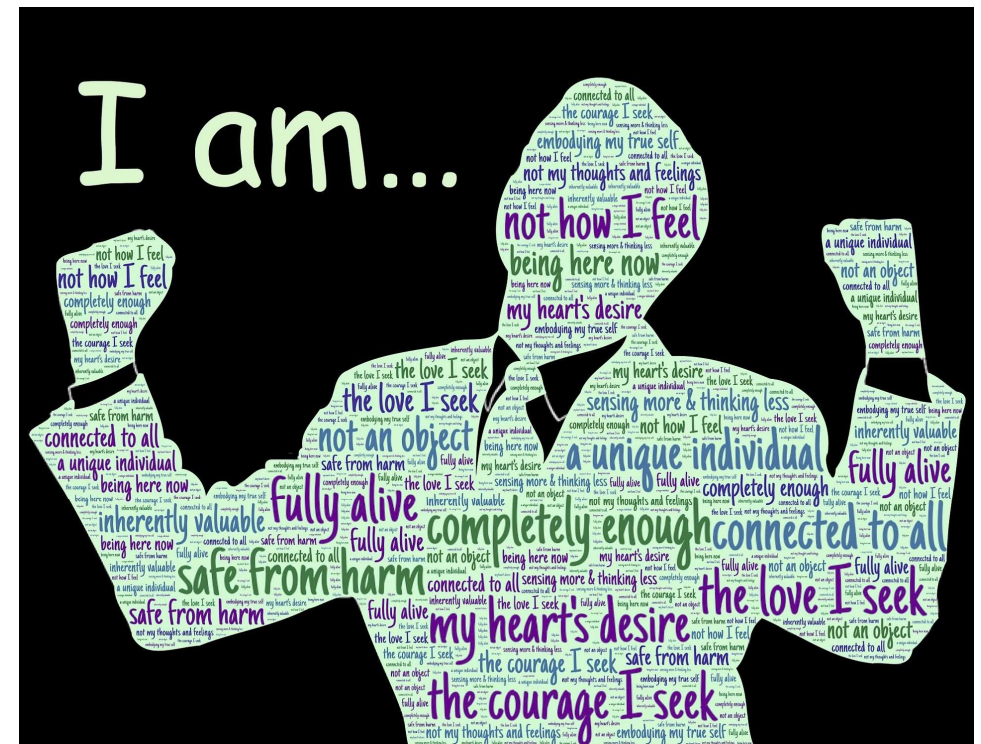


Foto di [John Hain](#) da [Pixabay](#)

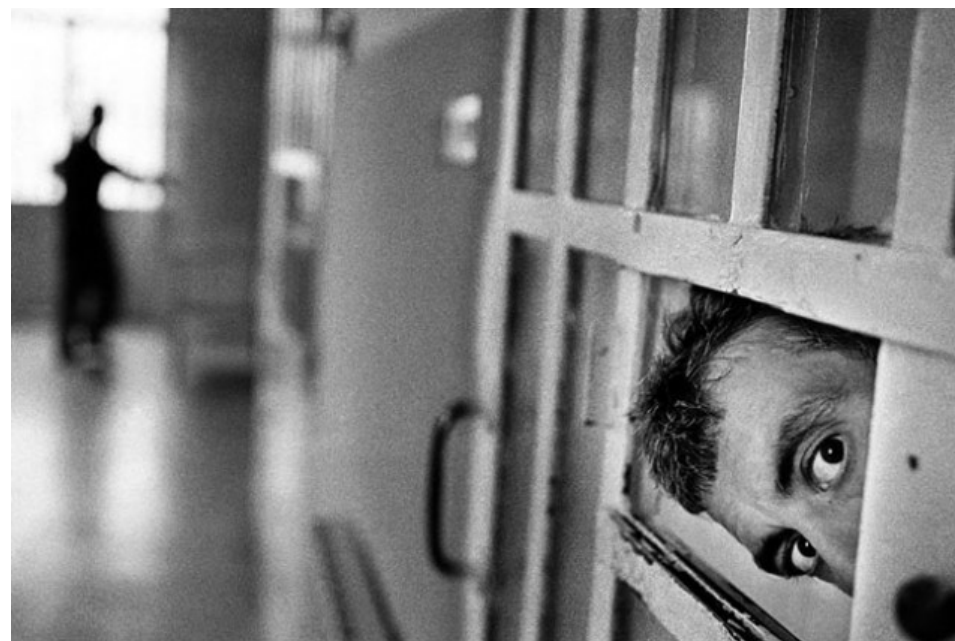
Chiusura degli OPG

Chiusura dei Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG)

Il 31 marzo 2015 si è conclusa la chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziario.

Fino a quel momento, c'erano 6 OPG in tutta Italia: Montelupo Fiorentino, Aversa (Caserta), Napoli, Reggio Emilia, Barcellona Pozzo di Gotto (Messina), Castiglione delle Stiviere (Mantova).

Nel 2010 vi sono state ospitate 1.600 persone, 100 delle quali donne.



https://www.redattoresociale.it/media/opg_uomo_che_guarda_da_le_sbarre

Base giuridica per la chiusura degli OPG

«**Decreto Prodi**» del **2008**: la competenza e responsabilità viene trasferita alla sanità. Gli OPG dovranno essere chiusi entro tre anni e si dovranno creare strutture alternative.

Nuova legge 2012: tutte le regioni devono creare strutture e la responsabilità è esclusivamente del servizio sanitario. Le misure di sicurezza vengono prese solo all'esterno delle strutture.

Il termine per la chiusura degli OPG viene nuovamente prorogato dalla **Legge 81 del 2014** e viene fissato al 31 marzo 2015

Critica delle OPG

- Sono **carceri** soggette alla magistratura e al sistema giudiziario
- Non sono in grado di fornire **cure** mediche e terapeutiche adeguate e percorsi di riabilitazione
- **Personale** impiegato puramente giuridico
- I **spazi** sono del tutto inadeguati
- Non sono fissati **limiti** massimi e sono quindi spesso sovraffollati
- Basso **costo**, le risorse investite sono insufficienti

Misure alternative

- I giudici sono tenuti a determinare se sono possibili **misure alternative**. È preferibile il trattamento in comunità, ospedale o istituto penale.
- Le **REMS** (Residences for the Execution of Security Measures) sono predisposti per un massimo di 20 clienti. Sono previsti finanziamenti e risorse per avviare programmi terapeutici.
- Il periodo di **detenzione** dovrebbe essere il più breve possibile e comunque non superiore alla pena detentiva massima assegnata al reato in questione. I **servizi di sicurezza** sono attivati solo all'esterno della struttura.

REMS

- I REMS sono visti come **centri di riabilitazione** basati sul principio dell'assistenza sanitaria, con un approccio esclusivamente terapeutico
- Il **personale** impegnato nei REM dovrebbe provenire dal settore sanitario e sociale. Ha una funzione di monitoraggio (ma non di controllo penale) e il compito di attuare misure sanitarie e riabilitative
- Coinvolgimento dei **servizi psichiatrici territoriali**
- Incremento delle misure nelle carceri - **prevenzione**
- **Coinvolgimento** dei cittadini e del territorio

I NUMERI

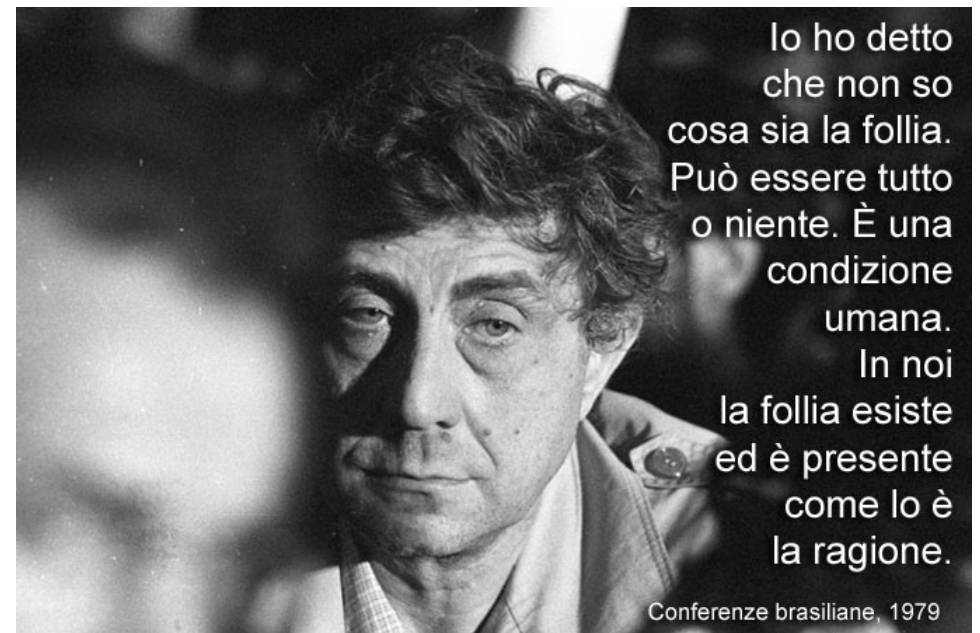


Passaggio successivo: la questione della colpevolezza e pericolosità

- Secondo il diritto penale italiano, una persona che non è stata dichiarata incapace di intendere e volere non poteva essere condannata alla reclusione. In caso di valutazione dei pericoli, veniva quindi collocata in un OPG.
- Il concetto di pericolo sociale è sopravvissuto: l'articolo 203 del codice penale italiano del 1931.
- Le sentenze della Corte Costituzionale dell'8 luglio 1982 n ° 139 e del 15 luglio 1983 n ° 249, hanno eliminato la connessione che collegava una mancanza di responsabilità penale con il pericolo sociale.
- Dal 2003, ai giudici è stata concessa discrezionalità e ora possono anche proporre una struttura non forense per la detenzione. Medici e personale giudiziario devono collaborare su questo aspetto.
- **Obiettivo oggi: abolire l'articolo sull'incapacità, tutti dovrebbero avere diritto a un processo!**

Abbiamo dimostrato, che il folle è pericoloso come qualsiasi altra persona che agisce nella società. Questo è "l'ottimismo della volontà" (Gramsci), o "ottimismo della pratica" (Basaglia) tramite una pratica che modifica la realtà, rifiuta i codici scientifici consolidati et è anche una scelta morale.

Il cambiamento parte da ciascuno di noi e dalla nostra capacità di cambiare la nostra pratica.



Io ho detto
che non so
cosa sia la follia.
Può essere tutto
o niente. È una
condizione
umana.
In noi
la follia esiste
ed è presente
come lo è
la ragione.

Conferenze brasiliane, 1979