



umana, psicologi e psichiatri. Gli esempi sono di tipo clinico, sia provenienti dalla pratica professionale, sia dalla letteratura. Un ruolo particolare avrà l'esperienza di Auschwitz, considerata come un luogo simbolico della nostra storia e un esperimento di annullare la dimensione relazionale dell'uomo.

42453

## **TEMPO DI CRISI: COSA CAMBIA NEI SERVIZI**

**PISMATARO C., BERTINI S., GABURRI L., MASNATA S., MINCARELLI L., MAZZA U.**

NODO Group, Torino, ITALY

La situazione di crisi economica nei paesi occidentali, incide sul modello di welfare e quindi sull'organizzazione del sistema sanitario pubblico, imponendo con la riduzione delle risorse una riorganizzazione dei sistemi terapeutico-assistenziali, anche nell'ambito della salute mentale preservata dai tagli di risorse nel nostro paese, a partire dalla riforma della L. 180/78. Da qui la necessità di acquisire strumenti utili a mantenere efficacia dei risultati ed efficienza dell'organizzazione, in questa situazione di importante cambiamento. Il riflesso di questo nell'organizzazione istituzionale, sia per le acuzie che per la riabilitazione, comporta rischi di perdita funzionale e, più in generale operativa, nei confronti dei pazienti e dei loro familiari oltre che per gli operatori. Le cause della sofferenza, che favoriscono il fallimento della politica istituzionale apparentemente ben costruita, possono dipendere da fattori psicologici per lo più inconsci, inespressi e imprevedibili; che possono influenzare il comportamento della leadership, del management e dei collaboratori (followers). Il modello Tavistock: -si fonda su una "teoria clinica" dell'organizzazione e dei suoi cambiamenti; -Studia gli aspetti inconsci del comportamento degli individui e dei gruppi all'interno di un'organizzazione, ed il modo in cui essi ne influenzano il funzionamento; -muove dall'esperienza che in una qualsiasi organizzazione le strategie, per quanto accurate, ragionevoli e competenti, si rivelano sovente difettose o inapplicate. Quest'approccio si è rivelato utile per affrontare le problematiche evidenziate, sia in ambito pubblico che privato.

42993

## **LA SFIDA DI DEISTITUZIONALIZZAZIONE E AFFERMAZIONE DI DIRITTI: L'ISTITUZIONALIZZAZIONE PSICHiatrica NELLO STATO DI SAO PAULO/ BRASIL**

**BARROS S.<sup>1</sup>, NICACIO F.<sup>2</sup>, OLIVEIRA M.A.F.<sup>1</sup>, ARANHA E SILVA A.L.<sup>1</sup>, DELLOSI M.E.<sup>3</sup>,  
PITTA A.M.F.<sup>4</sup>, BICHAFF R.<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Scuola di Infermeristica, Università di San Paolo, BRAZIL, <sup>2</sup> Dipartimento di Fisioterapia,

Fonoaudiologia e Terapia Occupazionale, Facoltà di Medicina, Università di San Paolo, BRAZIL,

<sup>3</sup> Coordinamento degli Ambiti Regionali Sanitari, Assessorato alla Salute di San Paolo, BRAZIL,<sup>4</sup>

Università Statale di Bahia Salvador, BRAZIL, <sup>5</sup> Coordinamento delle Risorse Umane, Assessorato alla Salute di San Paolo, BRAZIL

La politica di salute mentale del sistema sanitario pubblico brasiliano è basata, dal 1990, su due assi centrali della riforma psichiatrica: garanzia dei diritti e superamento del modello asilare; tuttavia, l'istituzionalizzazione psichiatrica è, ancora, un problema fondamentale. **Obiettivi:** presentare lo studio che ha analizzato le persone ricoverate da più di un' anno nei 58 ospedali psichiatrici (HP) dello stato di São Paulo, identificando le risorse, le possibilità e necessità per la loro deistituzionalizzazione; presentare le indicazioni della legislazione brasiliana per la deistituzionalizzazione e riabilitazione psicosociale e discutere la sfida del superamento dell'istituzionalizzazione psichiatrica. **Metodi:** studio trasversale, censimento che ha come obiettivo descrivere le caratteristiche di una determinata popolazione o stabilire relazioni tra le variabili. **Risultati e discussione:** nel 2008, 6.349 persone istituzionalizzate da più di un' anno in 56 HP: 3930 uomini, 2419 donne, 82,49% singole, 61,3% bianchi, 64,24%, sotto 60 anni; 65% ricoverate da più di dieci anni; 77,21% ricoveri involontari. Per 65,27%, la ragione del ricovero era precarietà sociale e disturbi mentali; presenza di diverse risorse delle persone e dei contesti per la deistituzionalizzazione. Per quanto riguarda la questione dell'istituzionalizzazione psichiatrica, sono stati creati, a partire dagli anni 2000, normative e legislazione per la deistituzionalizzazione, creazione di residenze assistite e sostenibilità di progetti di riabilitazione psicosociale nel territorio. **Conclusioni:** Nonostante i progressi significativi compiuti negli ultimi anni nel processo di riforma psichiatrica brasiliana, dai punti di vista etico, assistenziale, giuridico e istituzionale, il superamento dell'istituzionalizzazione è ancora una sfida. L'analisi della situazione delle persone istituzionalizzate nel marzo di 2012, e della proposta della attuale politica nazionale di salute mentale di creazione di reti comunitaria/territoriali di attenzione psicosociale, consente sottolineare la necessità e la complessità della costruzione di strategie che promuovono la visibilità sociale della condizione delle persone istituzionalizzate e il rafforzamento della cultura dei diritti umani.