

L'area di competenza non psichiatrica è così rappresentata:

PROVENIENZA	AREA DI COMPETENZA NON PSICHIATRICA						Totale
	Psicogeriatrica		Handicap psicomotor		mista		
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	maschi	femmine	
Comprensorio C.1	1		1		1		3
Comprensorio C.2				1		1	2
Comprensorio C.3			3	3	1		7
Comprensorio C.4	4	2	5	4	4		19
Comprensorio C.5	7	4	6	3	2	3	25
Comprensorio C.6	2	1	6	3		1	13
Comprensorio C.7				2			2
Comprensorio C.8			1	2			3
Comprensorio C.9	1		4				5
Comprensorio C.10	4	4	4	4	1		17
Comprensorio C.11		1	1	1			3
Provincia Bolzano	4	3	10	7	6		30
Fuori Regione				1		1	2
Totale	23	15	41	31	15	6	131

L'impegno dei singoli gruppi coinvolti non si è limitato alla raccolta di elementi utili all'indagine conoscitiva (risultato richiesto dal dipartimento) ma si è tradotto nella concomitante elaborazione congiunta di progetti di dimissione nei casi indicati, nonché in azioni preparatorie ad ulteriori progetti nei territori di origine.

Sono stati elaborati n. 19 progetti, 7 dei quali sono giunti a positiva conclusione in corso d'anno con la dimissione del paziente.

LE ATTIVITA' DELLA UNITA' OPERATIVA

A) ATTIVITA' COLLEGATE AL PROGETTO DI SUPERAMENTO

Rientrano in questo paragrafo azioni tese al recupero di professionalità ed al rientro nelle competenze; azioni finalizzate al superamento di vincoli ostacolanti il progetto; azioni aventi per obiettivo il recupero di risorse; azioni atte a sensibilizzare ed a favorire la partecipazione al progetto; prime realizzazioni.

La domiciliazione sanitaria degli ospiti del "Maso San Pietro"

La convenzione con la Comunità Terapeutica prevede l'intervento dei medici operanti nell'ex Ospedale Psichiatrico per l'urgenza psichiatrica in comunità. Tale intervento si traduceva, così come per l'Ospedale Psichiatrico, in servizio di guardia medica per le ore diurne, con gli inconvenienti segnalati dal gruppo di progetto. Nel '98 si è ricercata ed ottenuta la domiciliazione sanitaria degli ospiti della comunità nel distretto Alta Valsugana,

con conseguente scelta di un medico di base nella zona da parte di ogni ospite della comunità stessa.

La confluenza di molte scelte su un unico medico di base, e la disponibilità dello stesso, hanno consentito la copertura delle urgenze mediche con le stesse modalità previste per la popolazione della zona, con recupero dell'intervento psichiatrico al proprio ambito di competenza nonché la possibilità per gli ospiti della comunità di autonomo accesso all'ambulatorio del medico.

La copertura della presenza medica nell'ex Ospedale Psichiatrico per la fascia oraria 16-20 con servizio di continuità assistenziale

In data 24 agosto 1998 si segnalava al Direttore di Distretto l'opportunità di tale copertura, finalizzata al recupero di risorse ed al rientro dell'intervento psichiatrico nella competenza. In data 14.10.98 la richiesta veniva ribadita, con segnalazione al Coordinatore del Dipartimento. In data 6 novembre la Direzione del Personale e Sistemi Informativi trasmetteva la richiesta di assenso all'estensione del servizio di continuità assistenziale al Servizio Attività di gestione Sanitaria dell'Assessorato provinciale alla Sanità.

Il servizio è stato attivato, in via sperimentale, il 9 dicembre 1998 e prevede la tumazione di 4 medici, la cui disponibilità è stata ricercata ed attenuata dal Servizio Medicina di Base del Distretto.

Contestualmente è stato aumentato di pari numero di ore il servizio di pronta disponibilità psichiatrica.

L'appalto di assistenza infermieristica a cooperative esterne

Il ricovero in ospedale civile di ospiti dell'ex Ospedale Psichiatrico comporta in molti casi necessità di assistenza indipendente dalla patologia psichiatrica.

Nel 1998 si è ottenuto di poter gestire tale assistenza, storicamente garantita da personale dell'ex Ospedale Psichiatrico, con ricorso a cooperative infermieristiche esterne, previa convenzione tra le stesse e la APSS, attuata su progetto e con la supervisione della unità operativa.

La modificazione della composizione dei gruppi di lavoro

L'articolazione dell'ex Ospedale Psichiatrico in reparti di degenza prevedeva anche una rigida dotazione di personale per gli stessi. Tale dotazione era resa vincolante dalla delibera del Direttore Generale n. 429/96 avente ad oggetto: "Personale dipendente area di comparto - Recepimento dell'Accordo collettivo decentrato aziendale concernente norme di garanzia dei servizi pubblici essenziali".

Una prima richiesta di variazione dei contingenti minimi previsti da tale delibera, veniva avanzata, in considerazione delle rigidità operative conseguenti, nel giugno 97 e si risolveva con esito negativo.

L'attenzione costante sul problema consentiva di ottenere nel 98, in un incontro con la RSU del Distretto, il riconoscimento del fatto che "la 2^a U.O. non va più considerata come un insieme di reparti diversi, ma una sola Unità Operativa dove non solo è possibile ma anche opportuno utilizzare il personale in modo flessibile per le finalità della stessa Unità Operativa, ovvero spostare le persone da reparto a reparto o dai servizi, anche su fasce

orarie, in base ai carichi assistenziali rilevati, nel rispetto delle competenze e delle normative”.

La collaborazione coi servizi territoriali

E' stata garantita nel 1998 dai medici dell'ex Ospedale Psichiatrico la presenza medica nel Centro Diurno di Levico Terme; due infermieri specializzati in psichiatria hanno iniziato ad operare presso il Centro di Salute Mentale di Pergine.

Nel gennaio 99 è inoltre iniziata la collaborazione dei medici con il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura di Borgo Valsugana, ed un medico dell'ex Ospedale Psichiatrico opera nel Centro di Salute Mentale di Pergine.

Le visite ad altri ospedali psichiatrici

Nel 1998 sono state effettuate, in attuazione di un programma avviato nell'anno precedente, visite documentative ad altri ospedali psichiatrici in avanzata fase di superamento. Le visite sono state precedute da preparazione da parte di apposito gruppo di lavoro, di una griglia di osservazione-questionario.

Ogni gruppo di visitatori comprendeva rappresentanti di tutte le categorie di operatori dell'ex Ospedale Psichiatrico (medico, caposala, infermiere professionale o psichiatrico, ota).

Sono stati visitati gli ospedali psichiatrici di Reggio Emilia, Bergamo e Udine.

La Residenza Psichiatrica Assistita "Benedetti 2"

E' stata realizzata nel 1998, in attuazione di un progetto approvato in sede di negoziazione di budget. Ospita 18 uomini ed occupa metà del reparto omonimo. Gli interventi edilizi necessari al recupero ed alla separazione dello spazio sono stati effettuati dall'Ufficio Tecnico del Distretto, con supervisione degli operatori. Gli interventi di preparazione del gruppo degli ospiti hanno caratterizzato l'operatività di tutto il personale del reparto di provenienza.

Citiamo della relazione del medico referente: "All'inizio ci sono state alcune difficoltà di adattamento da parte di alcuni ospiti. Oggi la situazione si è normalizzata e gli ospiti sono soddisfatti della loro neo acquisita libertà ed autonomia così pure come dello spazio molto più vivibile e molto più tranquillo.

Gli ospiti hanno partecipato al loro trasloco così come alla sistemazione degli arredi, hanno partecipato ad appendere i quadri con le loro fotografie, con le foto dei loro viaggi-soggiorni, con i disegni da loro stessi realizzati, hanno aiutato ad appendere l'orologio, il calendario, qualche pensile.

In queste operazioni di abbellimento dei locali sono sempre stati aiutati dagli operatori del gruppo riabilitativo "Attività Agricola" cui gli ospiti sono molto legati sia per le attività che svolgono sia perché esiste un rapporto di stima reciproca e gli ospiti si sentono protetti dagli operatori stessi.

In occasione del Natale è stato allestito l'albero di Natale con tutti i decori eseguiti dagli ospiti con la collaborazione degli operatori.

Gli ospiti partecipano pure alle pulizie dei locali, al riordino delle stanze, dei bagni e dei corridoi.

Penso che la realizzazione di questa struttura sia stata una grande conquista per questi ospiti che da tanti anni vivevano la vita di reparto”.

La mostra "Uscire dentro, Entrare fuori"

Realizzata nel dicembre 1998 in locali del Comprensorio, esponeva manufatti realizzati dagli ospiti dell'ex Ospedale Psichiatrico con intento di stimolazione di dialogo.

L'apertura del parco dell'ex Ospedale Psichiatrico alla associazione Cicloamatori Pergine

Si è convenuto nel '98 il libero ingresso dei giovani associati per allenamenti lungo i percorsi del parco.

Il potenziamento delle attività esterne degli ospiti

Si sono avviate nel 1998 attività di gruppo di pesca sportiva; si sono impostate attività di gruppo di ricerca botanica; si è potenziato il programma di gite a breve medio raggio.

B) ATTIVITA' COLLEGATE ALLA NORMALE GESTIONE

Le attività collegate alla normale gestione del servizio sono oggetto di separata relazione. Ci si limita in questa sede a ricordare sinteticamente la loro esistenza per completezza di quadro e per doveroso riconoscimento dell'impegno degli operatori che, oltre a dedicarsi al progetto di superamento dell'ex Ospedale Psichiatrico, rispondono anche alle necessità di assistenza ai degenti nell'ex Ospedale Psichiatrico e di buon funzionamento dei servizi territoriali.

In particolare per quanto riguarda l'ex Ospedale Psichiatrico si ricordano:

- attività terapeutiche, assistenziali e riabilitative per 212 ricoverati
- attività di controllo igienico-sanitario
- attività di controllo amministrativo
- adempimenti legati alle nuove normative (HACCP, ecc.)
- coordinamento degli obiettori di coscienza e rapporti col Distretto Militare
- adempimenti legati all'attività del Medico Competente
- rapporti col pubblico (parenti, organizzazioni di consumatori, ecc.)
- aggiornamento del personale.

Per quanto riguarda i servizi territoriali:

- tutte le attività legate al funzionamento di un Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, di tre Centri di Salute Mentale con Day Hospital, di due Centri Diumi.

Nel 1998 la "normale gestione" si è trovata anche a confrontarsi con i problemi organizzativi e logistici legati all'avvio dei lavori di ristrutturazione dell'Ospedale Civile di Borgo Valsugana - V° lotto, riguardante direttamente l'edificio sede di Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura e di Centro di Salute Mentale.

C) ATTIVITA' COLLEGATE A SPECIFICI E SEPARATI OBIETTIVI AZIENDALI**Il riordino e la riallocazione degli archivi storico e nosologico dell'ex Ospedale Psichiatrico — Obiettivo 1.12 del Programma di attività APSS 1998**

La prima indagine sugli archivi sanitari ed ospedalieri del Distretto Alta Valsugana, svolta da due collaboratrici del Servizio Beni Librari ed Archivistici della Provincia Autonoma di Trento, ha avuto luogo nei mesi ottobre-dicembre 1996.

Censito il materiale depositato negli archivi, la rilevazione ha evidenziato della documentazione storica di particolare interesse conservata nella soffitta ed al piano interrato dell'ex Convento e per il quale il Servizio Beni Librari e Archivistici ha provveduto, nell'ottobre 1997, all'affidamento dei lavori di disinfezione, disinfestazione e pulizia ad una ditta specializzata del settore.

Il Servizio Beni Librari e Archivistici ha fornito inoltre indicazioni sulla individuazione dei locali e sulle norme di sicurezza e tenuta ambientale della futura sede dell'archivio storico-nosologico dell'ex Ospedale Psichiatrico, con particolare riferimento al tipo di scaffalatura da utilizzare (compact) in modo da recuperare spazi utili di archiviazione e da garantire adeguata protezione alla documentazione ivi conservata.

Terminati i lavori di sistemazione dei locali e di montaggio della scaffalatura compact, nel mese di maggio 1998 si è potuto infine procedere al trasferimento dell'archivio nosologico e del materiale storico disinfestato dalla vecchia sede presso l'ex Convento alla nuova ubicazione sita nel locale seminterrato dell'ex Neuro.

Gli spostamenti degli archivi storico e nosologico, avvenuti sempre in presenza e con la supervisione della direzione sanitaria sia per la delicatezza e riservatezza del materiale che del mantenimento dell'ordine delle varie buste, hanno avuto la seguente successione cronologica.

Sabato 9 maggio: nella mattinata viene spostata una parte dell'archivio nosologico, in particolare 1320 buste contenenti cartelle cliniche dell'Ospedale Psichiatrico del periodo 1882-1996. Ci si avvale della disponibilità e collaborazione di due operatori dell'Ufficio Ispettori supportati da quattro operatori e 5 ospiti del gruppo "Tre Castagni" e da due operatori dei Magazzini Generali.

Martedì 12 maggio: nel pomeriggio i due operatori dell'Ufficio Ispettori coadiuvati dagli operatori e ospiti del gruppo "Tre Castagni", provvedono allo spostamento di 261 buste contenenti cartelle cliniche del reparto neurologico dell'Ospedale Psichiatrico.

Venerdì 15 maggio: contestualmente al trasferimento presso il nuovo archivio dei 128 scatoloni contenenti il materiale e la documentazione disinfestata da parte dei due operatori dei Magazzini Generali, la referente del Servizio Beni Librari ed Archivistici drs. Arcaini e la direzione sanitaria provvedono ad una prima selezione, raccolta e sistemazione del materiale e della documentazione che troverà definitiva collocazione negli armadi dell'archivio storico in via di predisposizione. Questo lavoro di identificazione del materiale storico che sarà poi oggetto di assegnazione di appalto per il riordino ed inventariazione da parte del Servizio provinciale, viene proseguito nella giornata di mercoledì 20 maggio a cura della drs. Arcaini e delle due sue collaboratrici.

Sabato 16 maggio: viene terminato il lavoro di trasferimento dell'archivio nosologico. Il trasloco anche in questo caso viene effettuato dalla direzione sanitaria, da due operatori dell'Ufficio Ispettori con la collaborazione del gruppetto di ospiti dei "Tre Castagni" supervisionati dal referente. Nel corso della giornata vengono spostate 453 buste contenenti cartelle amministrative, 250 registri ammissioni-dimissioni, rapporti giornalieri dal 1951 al 1994, e buste contenenti corrispondenza e protocollo.

A fine anno, in attesa della disponibilità di locali presso la sede del Distretto Alta Valsugana ad uso del Servizio Beni Librari ed Archivistici per l'effettuazione dei lavori di ordinamento ed inventariazione, è stato comunque iniziato il lavoro di riordino, nel frattempo appaltato. Sono stati temporaneamente prelevati dagli archivi dell'Ospedale Psichiatrico e trasportati presso l'Archivio provinciale a Gardolo: 461 registri degli anni 1882-1958 e 112 buste di carteggio ed atti del XIX e XX secolo. Conclusi tali lavori il materiale verrà ricollocato nella sede dalla quale è stato prelevato.

Elaborazione di un progetto per il Distretto del Primiero che preveda il potenziamento dell'esistente Centro di Salute Mentale e la realizzazione di una struttura intermedia psichiatrica — Obiettivo 9.1 del Programma di attività APSS 1998

Portato a compimento nel 1998 ed oggetto di relazione separata.

Progetto di ristrutturazione del Padiglione Pandolfi — Delibera del Direttore Generale n. 2574/97 e n. 1120/98

L'elaborazione del progetto ora esecutivo, ha richiesto la costante consulenza dell'Unità Operativa al fine di garantire la corrispondenza delle caratteristiche strutturali ai bisogni sanitari e assistenziali dei futuri utenti.

GLI OBIETTIVI 1999

Sono stati concordati con il Direttore del Distretto in sede di negoziazione di budget i seguenti progetti obiettivo di unità operativa per 1999:

- 1) Razionalizzazione della presenza attiva dei medici nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura
- 2) Miglioramento dell'offerta delle attività semi-residenziali terapeutico-riabilitative attraverso la creazione di un polo specialistico
- 3) Valutazione multidimensionale (medica, neuropsicologica e psicosociale) dei disturbi cognitivi e comportamentali nelle persone affette da demenza
- 4) Trasferimento delle attività di Centro Diurno nella sede di Levico Terme
- 5) Realizzazione di struttura residenziale in Primiero
- 6) Gestione informatizzata dell'archivio nosologico dell'ex Ospedale Psichiatrico
- 7) Istituzione di un Ufficio di Tutela a favore degli ospiti dell'ex Ospedale Psichiatrico
- 8) Deospedalizzazione e specializzazione degli interventi nell'ex Ospedale Psichiatrico.

Gli ultimi due riguardano direttamente il processo di superamento dell'ex Ospedale Psichiatrico e vengono quindi esposti per esteso.

L'Ufficio di Tutela

L'ex Ospedale Psichiatrico di Pergine, è oggi caratterizzato da lungo-convivenza dello stesso gruppo di ospiti, non movimentata dal 1980 da nuove ammissioni, con forte presenza di persone disabili gravemente menomate e di persone anziane gravemente deteriorate. Ciò comporta interventi di totale gestione della quotidianità (dalla cura della alimentazione a quella del vestiario, con copertura anche dei minimi bisogni quotidiani) che travalicano la competenza sanitaria per assumere aspetti di tipo parentale.

Ne conseguono quindi situazioni di surroga da parte del personale di assistenza nella gestione del denaro, sia in termini di controllo sia in termini di sostituzione (delega di fatto) in una realtà in cui la maggior parte dei ricoverati percepisce una pensione ed in cui molti di loro possiedono beni.

L'esigenza di garanzie di legittimità e trasparenza in tale gestione è evidente e meritevole di soluzioni particolari e dedicate.

In altre realtà analoghe sono stati costituiti organismi deputati alla gestione dei fondi dei pazienti psichiatrici: citiamo in particolare la "Commissione per la gestione dei fondi dei pazienti psichiatrici" a Perugia e l' "Ufficio tutela" dell'ospedale Santa Maria della Pietà di Roma.

Nei fatti l'obiettivo principale di queste realizzazioni, che è quello di consentire l'utilizzo di risorse economiche dei pazienti a loro favore, nella nostra realtà si può considerare già raggiunto: la L.P. 12.09.1994 n. 4 infatti, prevedendo e regolando all'art. 21 la compartecipazione dei degenti alle spese di natura non sanitaria, ha consentito e consente un vasto e qualificato programma di iniziative. L'esistenza all'interno del nostro ex O.P. di uno sportello bancario appositamente dedicato (cosiddetto "Ufficio Borsellino") garantisce inoltre una tenuta contabile puntuale e rigorosa.

Esiste tuttavia, all'interno di queste garanzie, un ampio ventaglio di interventi di natura non sanitaria, e peraltro doverosi, caratterizzato da discrezionalità dell'operatore (ad es. la decisione dell'acquisto di vestiario per un degente gravemente disabile e non tutelato) per i

quali non ha alcuna formale investitura o delega; esiste altresì una ampia gamma di richieste di aiuto o di chiarimenti su problemi non sanitari da parte dei singoli degenti (ad es. "perchè devo pagare l'ICI per l'alloggio che possiedo e non occupo? Non sarebbe più opportuno che lo pagasse il mio parente che lo usa? Potreste parlare con lui in tal senso?") sulle quali l'operatore non ha specifiche competenze; ed esistono situazioni (ad es. la richiesta da parte di parenti di una forte somma al congiunto ricoverato e collusivo con la richiesta stessa) che obbligano l'operatore a funambolici arbitrati.

Molti pazienti d'altronde non hanno più legami familiari; la durata della lungodegenza comporta in molti casi allentamento della attenzione dei tutori, quando esistenti, e la centralità della figura del Giudice Tutelare quale garante del rispetto dei diritti del malato di mente in quanto cittadino non può sicuramente estrinsecarsi nell'intervento attivo nei singoli fatti concreti della vita quotidiana dei degenti e degli operatori.

La stessa applicazione della L.P. 12.09.1994, n. 4, è inoltre causa di non infrequenti contestazioni legate a disparità di vedute tra degenti, loro familiari, operatori ed Amministrazione.

Emerge quindi l'esigenza di un organo in grado di mediare tra le varie istanze, di garantire legittimità e trasparenza agli interventi e di fornire un adeguato aiuto ai pazienti.

Si è proposta a tal fine l'istituzione di un apposito ufficio, che si ritiene di denominare, in considerazione delle finalità, "*Ufficio di Tutela*".

Tale Ufficio dovrebbe essere strumento tecnico di supporto agli operatori dell'ex Ospedale Psichiatrico per la gestione del denaro dei pazienti, limitatamente ai casi in cui la stessa è necessaria, validandone al contempo la necessità; dovrebbe svolgere servizio di coordinamento e controllo delle tutele esistenti; dovrebbe svolgere servizio di consulenza ed ausilio ai degenti; dovrebbe in ultimo configurarsi come supporto finalizzato al miglioramento delle condizioni di vita dei degenti, agevolando l'opera di risocializzazione e contribuendo al lavoro di deistituzionalizzazione e di reinserimento del degente, ove possibile, nella vita attiva.

A tale scopo l' *Ufficio di Tutela* dovrebbe svolgere i seguenti compiti.

- o Per quanto riguarda i degenti *tutelati*:
 - verifica e registrazione delle tutele dichiarate;
 - instaurazione e mantenimento di rapporto con gli operatori e con i tutori per concordare programmi di gestione del denaro dell'assistito in relazione alle sue condizioni ed alle esigenze rappresentate nel progetto terapeutico;
 - controllo sugli adempimenti dei tutori in relazione a quanto concordato;
 - ricerca ed individuazione, in accordo con il tutore, di possibilità atte ad assicurare all'interdetto uno spazio di autonomia nella gestione del denaro identificando, di volta in volta, i criteri per una corretta amministrazione patrimoniale diretta a favorire il reinserimento sociale dell'assistito.
- o Per quanto riguarda i degenti *non tutelati ma di fatto incapaci*:
 - verifica con gli operatori sulla opportunità di eventuale proposta di tutela;
 - supporto agli operatori nelle operazioni di gestione di denaro dei pazienti nell'interesse degli stessi e definizione con gli stessi dei limiti quantitativi e temporali, delle periodicità prefissate, delle modalità documentative relative agli interventi;
 - rendicontazione periodica sugli interventi comportanti gestione di denaro alla Amministrazione del Distretto ed eventualmente all'Ufficio del Giudice Tutelare;
 - ricerca ed individuazione, in accordo con gli operatori, delle modalità di gestione del denaro più idonee a contemperare le reali necessità del paziente con gli aspetti legali relativi alla sua condizione.

- Per quanto riguarda i degenti *non tutelati*:
 - consulenza diretta agli interessati ed ausilio alla tutela dei loro interessi nei rapporti con terzi;
 - consulenza ed ausilio agli operatori nella legittimazione di interventi di controllo eventualmente necessari per insorgenza di acuzie patologiche.

Si ritiene inoltre opportuno che l' *Ufficio di Tutela* possa autonomamente promuovere, nell'interesse del singolo degente, l'intervento dei servizi socio-assistenziali delle varie zone, nonché l'adozione di tutela di competenza dell'autorità giudiziaria.

Considerata la delicatezza, la vastità e la peculiarità delle funzioni previste, che richiedono la creazione e la costruzione di credibilità per il nuovo ufficio, la capacità di costruzione di uno spazio all'interno di servizi già operanti, ed al contempo conoscenze legati, competenza giuridica ed autorevolezza di ruolo, si ritiene che lo stesso possa essere ricoperto solo su base volontaria, onoraria e gratuita, da persona in possesso dei requisiti necessari valutati dall'Ufficio del Giudice Tutelare, disponibile e motivata a dedicarsi. Il nostro modello ideale di persona idonea alla responsabilità dell'ufficio corrisponde alla figura del Magistrato o Funzionario pubblico a riposo disponibile al volontariato.

Si ritiene peraltro doveroso prevedere un rimborso spese per il responsabile dell'Ufficio, eventualmente determinabile in misura forfettaria. Costituendosi l'Ufficio come attività non sanitaria svolta a favore dei degenti per tale rimborso potrebbe essere prevista la parziale compartecipazione ai sensi dell'art. 21 della L.P. 12.09.1994, n. 4.

L' *Ufficio di Tutela* potrebbe essere composto da:

- Responsabile dell'Ufficio: persona estranea alla Amministrazione, indicata dal Giudice Tutelare, in base ai principi sopra descritti;
- Segreteria della Direzione Sanitaria: per il necessario supporto amministrativo, contabile ed archivistico, coadiuvata per i settori di competenza, dal personale dell'Ufficio Ispettori e dell'Ufficio Borsellino.

Si ritiene che l'Ufficio debba avere una sede stabile, ben identificata e facilmente raggiungibile dai degenti, ed al contempo dotata degli arredi e delle strumentazioni necessarie. Si considera peraltro che tale sede necessiti di apertura attiva solo per alcune ore nel corso della settimana. L'utilizzo part-time del locale occupato dal Responsabile dell'Ufficio Ispettori, all'interno della Direzione Sanitaria, potrebbe risultare la soluzione più consona, immediatamente disponibile e senza costi aggiuntivi.

L'Ufficio potrebbe essere aperto - come Ufficio di Tutela - nelle ore e nei giorni valutati come utili dal responsabile e concordati con la Amministrazione del Distretto, ferma restando la disponibilità della segreteria della direzione sanitaria, per tutta la durata del normale servizio, alla raccolta di eventuali richieste e segnalazioni da trasmettere al Responsabile dell'Ufficio.

L'attivazione di tale Ufficio, per la quale si è in attesa del placet del Giudice Tutelare, è di primaria importanza per l'attuazione delle prossime fasi del processo di superamento, potendo contribuire al superamento di resistenze "economiche" alla dimissione, agevolando e mediando il passaggio a diversi stati giuridico-amministrativi, e garantendo al contempo gli interessi degli ospiti.

L'utilità dell'Ufficio rimarrebbe attuale anche a superamento ultimato, per gli ospiti della RSA e delle eventuali residenze.

La Residenza Sanitaria Assistita "Pandolfi"

Con gara pubblica a mezzo licitazione tenutasi in data 16.12.1998 nella sede della APSS si è provveduto ad aggiudicare l'appalto avente ad oggetto i lavori di riadattamento del

"Padiglione Pandolfi", autorizzati con delibera del Direttore Generale della APSS n. 2007 di data 29.07.1998, all'impresa Edilnuova srl di Rovereto.

In data 27.01.1999 è stato firmato con l'impresa aggiudicataria il relativo contratto.

La consegna dei lavori all'impresa è stata fatta il 19.01.999. Il Termine dei lavori è previsto dopo 300 giorni da tale data, e quindi per il 16.11.1999.

Il progetto prevede stanze di degenza di 2 posti letto ciascuna, ognuna dotata di servizio di dimensioni adeguate al movimento di persone non autosufficienti, per complessivi 18 posti letto per ciascuno dei tre piani dello stabile. Ogni piano sarà inoltre dotato di locali di deposito per il materiale sporco e pulito, del locale vuotatoio-lavapadelle ed i un locale bagno "assistito". In ogni piano è inoltre previsto un ampio locale di soggiorno ed una sala da pranzo sufficientemente ampia per 18 ospiti, con attigua cucinetta. Saranno inoltre realizzati il locale di presidio, con attiguo piccolo ambulatorio, ed i servizi per il personale di assistenza.

Al piano mansarda saranno inoltre realizzati spazi comuni per soggiorno ed attività, ed al piano seminterrato altri locali di servizio, quali spogliatoi e docce personale, locali di deposito, locale pluriuso per attività ed esigenze varie degli ospiti.

Tutti i piani saranno serviti dall'ascensore.

La struttura sarà quindi idonea "a fornire accogliimento, prestazioni sanitarie, assistenziali e di recupero a persone anziane prevalentemente non autosufficienti" così come previsto dal DPCM 22.12.1989 per le RSA. Un utilizzo come tale a favore della popolazione generale pare quindi congruo, indicato e proponibile.

Tale realizzazione è comunque in consonanza, oltre che con un'oculata riconversione delle strutture, anche con le necessità del progetto di superamento. Può consentire infatti in prima istanza una adeguata risposta ai bisogni assistenziali di ospiti dell'ex Ospedale Psichiatrico definiti di competenza non psichiatrica.

In particolare due nuclei della RSA Pandolfi, per complessivi 36 posti, consentiranno la dimissione dall'ex Ospedale Psichiatrico degli ospiti di competenza psico geriatrica, ed un nucleo (18 posti) quella degli ospiti di competenza mista con prevalente componente organica, entro il 1999.

Gli ospiti disabili

Dalla ricognizione sull'utenza effettuata nell'ex Ospedale Psichiatrico risultano presenti al 31.12.1998 n. 72 ospiti affetti da disabilità conseguente a ritardo mentale o affezioni neurologiche varie.

La tavola riassuntiva di tali disabilità è la seguente:

	maschi	Femmine
Ritardo mentale grave o gravissimo	34	19
Ritardo mentale grave + epilessia	5	3
Ritardo mentale grave + tetraparesi	-	3
Ritardo mentale grave + paraparesi	2	2
Ritardo mentale grave + microcefalia	1	-
Ritardo mentale grave + deprivazione sensoriale	2	1
	44	28

L'età di questi pazienti varia da un minimo di 36 ad un massimo di 78 anni. La maggioranza è di età compresa tra 46 e 75 anni.

Le patologie presentate, l'età, il bisogno prevalentemente assistenziale rendono ipotizzabile

una seconda RSA di 3 nuclei, la cui realizzazione non è tuttavia immediatamente prevedibile.

Il progetto di specializzazione degli interventi prevede che questi pazienti, unificati dalla tipologia di bisogno, occupino in via transitoria gli unici due reparti residui dell'ex Ospedale Psichiatrico, con adeguata dotazione di personale e di ausili ed affido ai soggetti competenti per i successivi programmi.

Le Residenze Psichiatriche Assistite

La prima esperienza di convivenza in piccolo gruppo di lungodegenti con competenza psichiatrica della patologia, in regime di autonomia ed autogestione, risale in Pergine (ed in tutto il Trentino) al 1972 (Casa Famiglia di Pergine, realizzata da Zini e Janeselli, ospitante pazienti dimessi).

Nel 1979 esistevano nel comune di Pergine n. 4 Case Famiglia ospitanti pazienti dimessi dall'Ospedale Psichiatrico.

Tali realizzazioni non vennero proseguite dopo lo spostamento degli operatori che le avevano promosse e sostenute, e cessarono l'attività in seguito alla progressiva diminuzione degli ospiti.

Risalgono invece ai primi anni 80 le prime esperienze di Casa Famiglia all'interno dell'ex Ospedale Psichiatrico.

Al 31 dicembre 1997 esistevano all'interno dell'ex Ospedale Psichiatrico n. 5 Case Famiglia ospitanti 43 lungodegenti di competenza psichiatrica.

Nel corso del 1998 è stata realizzata la RPA (Residenza Psichiatrica Assistita) Benedetti 2° che ospita 18 uomini, ed il numero di ospiti con competenza psichiatrica della patologia che vive in situazione di autogestione assistita e con superamento di caratteristiche ospedaliere è salito a 66.

Si prevede che la dimissione verso la RSA Pandolfi degli ospiti di competenza psicogeriatrica e mista consenta l'agibilità degli spazi necessari alla realizzazione di nuove residenze.

Si può quindi prevedere che entro il 1999 la totalità degli ospiti di competenza psichiatrica possa godere di una sistemazione residenziale, di piccolo gruppo, sia pure all'interno dell'ex Ospedale Psichiatrico.

Tale sistemazione deve ritenersi transitoria e di preparazione al compimento dei progetti individuali previsti per questi pazienti, che resteranno comunque in carico al servizio psichiatrico fino a permanere del bisogno.

Risulta dalla ricognizione che per un discreto numero di questi pazienti il progetto individuale non potrà prescindere dalla ricerca di una situazione residenziale protetta in zona, per la quale una disponibilità del comune alla ripetizione delle esperienze già positivamente attuate in passato, ed all'uopo richiamate in questa sede, potrebbe essere auspicabile, necessaria, ed eventualmente incentivata dalla disponibilità di spazi attualmente di pertinenza dell'ex Ospedale Psichiatrico.