SUPERAMENTO OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI (OPG)

Organizzazione Regionale della Salute Mentale

L'assistenza psichiatrica in Piemonte è organizzata nei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) presenti in tutte le Aziende Sanitarie.

Il DSM è costituito dall'insieme delle strutture territoriali e ospedaliere per la realizzazione dei percorsi di cura per le persone malate di mente come descritto dai Progetti Obiettivo Tutela della Salute Mentale 1994/1997 e 1998/2000:

- Centri di Salute Mentale (CSM)
- Centri Diurni (CD)
- Servizi Psichiatrici Diagnosi e Cura (SPDC)
- Day Hospital (DH)
- Strutture Residenziali

Centri di Salute Mentale (CSM)

I Centri di Salute Mentale della Regione Piemonte sono 65. I CSM sono costituiti da èquipe multiprofessionali e sono il centro organizzativo dei percorsi ambulatoriali, semiresidenziali o residenziali dei pazienti in carico che risultano dai rilevamenti essere l'1,3% della popolazione residente. Nel CSM si coordina l'attività con le altre Agenzie territoriali quali i SERT, NPI, Distretti per l'integrazione socio-sanitaria. La presa in carico dei pazienti gravi comporta progetti di sostegno alle funzioni dell'abitare e all'inserimento lavorativo.

Centri Diurni

I Centri Diurni accreditati della Regione Piemonte sono 22, tuttavia l'attività semiresidenziale viene effettuata in maniera diffusa sul territorio o negli stessi CSM per attività che richiedono spazi differenti come ad esempio quelle sportive. L'attività riabilitativa effettuata dai CD è quella finalizzata al recupero di specifiche abilità da parte del paziente per cui l'accesso è solitamente non quotidiano, regolamentato dagli operatori del CSM in rapporto al progetto terapeutico in atto.

Servizi Psichiatrici Diagnosi e Cura (SPDC)

In Regione Piemonte vi sono 25 Servizi Psichiatrici Diagnosi e Cura (SPDC) per un totale 313 posti letto ospedalieri per acuti in cui vengono effettuati TSO. La degenza media è di 12,5 giorni e la percentuale di TSO è del 10%. Gli SPDC sono parte dei DSM anche quando sono inseriti nelle ASO; sono tutti inseriti in ospedali generali in connessione ai DEA, due sono convenzionati con l'Università. Esistono inoltre due Strutture Complesse Universitarie presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Città della Salute e della Scienza, sovrazonali, una per tutte le patologie psichiatriche volontarie e una per i Disturbi del Comportamento Alimentare.

Day Hospital (DH)

Vi sono 17 p.l. di Day Hospital in tutto il territorio regionale che integrano i posti letto di SPDC al fine di contenere le giornate di degenza ed evitare alcuni ricoveri non urgenti a scopo prevalentemente diagnostico. Vi sono ulteriori 6 p.l. della S.C. Universitaria per il trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare.

Strutture Residenziali

In Regione Piemonte l'organizzazione territoriale residenziale della salute mentale è disciplinata per gli standard strutturali ed organizzativi dalla D.C.R. n. 357/1997 ed è articolata per la residenzialità come segue:

- strutture residenziali sanitarie (massimo 20 p.l.)
  - Comunità protette di tipo A (CPA, elevata intensità terapeutica ed intervento riabilitativo, con permanenza non superiore ai 36 mesi)
  - Comunità protette di tipo B (CPB, medio livello di protezione e di intervento riabilitativo, tempi di permanenza più prolungati o comunque definiti)

  I posti letto regionali accreditati di CPA e di CPB sono 1300 distribuiti in 67 strutture insistenti sul territorio regionale.

- strutture residenziali socio-sanitarie
  - Comunità Alloggio (CA, massimo 10 p.l.): utilizzate a supporto di un progetto terapeutico riabilitativo che garantisce all'utente uno stile di vita famigliare.

  I posti letto regionali accreditati di CA sono 208 distribuiti in 21 strutture.
  - Gruppi Appartamento (GA, massimo 5 p.l.): destinati a pazienti giunti ad una fase avanzata del loro reinserimento sociale; per tale tipologia di strutture, il PSSR 2012/2015 ha individuato la necessità di determinare percorsi autorizzativi, di accreditamento e di vigilanza.

  I posti letto regionali esistenti di GA sono 1530, distribuiti in 378 alloggi.

Riguardo la residenzialità psichiatrica è in atto una revisione della rete residenziale ai sensi del documento AGENAS GISM approvato dalla Conferenza Unificata in data 17.10.2013 "Strutture residenziali psichiatriche" e recepito con D.C.R. n. 260-45096 del 23.12.2013 in revisione della D.C.R. n. 357-1370/1997.

A supporto dei progetti terapeutico-riabilitativi, i DSM possono avvalersi per brevi periodi e per le fasi di crisi acute dei posti letto nei Servizi di Diagnosi e Cura Psichiatrica (SPDC) e per la fase sub-acuta di quelli delle Case di Cura Neuropsichiatriche accreditate.

Si allega alla presente la tabella riepilogativa delle strutture residenziali e territoriali per la salute mentale della Regione Piemonte (allegato 1).

Percorsi per i pazienti autori di reato

I Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) della Regione Piemonte hanno consolidato un sistema di buone pratiche cliniche di percorsi terapeutico-riabilitativi, in accordo con gli uffici giudiziari. Tali prassi costituiscono una rete organizzativa diffusa che funge da filtro all'applicazione concordata di misure di sicurezza non detentive in strutture non specificamente dedicate; inoltre, in dette strutture territoriali vengono reinseriti i pazienti provenienti dagli OPG. Le azioni dei DSM sono anche caratterizzate dalla ricerca di soluzioni alternative o complementari alla residenzialità, finalizzate al reinserimento sociale del singolo paziente.

Le persone attualmente collocate in OPG (Castiglione delle Stiviere e Reggio Emilia) sono prese in carico dai servizi territoriali competenti, al fine di realizzare, in collaborazione con l'Autorità Giudiziaria, i progetti di recupero e reinserimento sociale, nel rispetto dei bisogni individuali di cura e riabilitazione.

La presa in carico del paziente da parte dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) delle ASL piemontesi prevede il suo inserimento nei percorsi clinici ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali come per i pazienti non autori di reato.
L'inserimento dei pazienti nelle strutture residenziali è vincolato al progetto formulato dal DSM dell'ASL di riferimento che si assume l'onere economico del percorso.

Previsioni

In riferimento al rinvio della chiusura degli OPG (ipotizzata al 2017) si ritiene che si debba programmare il loro superamento con delle azioni programmatiche che, nell'arco del tempo di proroga stabilito, rendano inutile la loro funzione.
In quest'ottica è indispensabile che le REMS (residenze esecuzione misure sicurezza) siano considerate solo una parte del percorso di cura dei pazienti autori di reato, ossia non bisogna far coincidere il superamento degli OPG con la realizzazione delle REMS. Il percorso nella sua globalità deve prevedere una serie di altre azioni che si posso così evidenziare:

1) attivazione monitoraggio regionale dei percorsi di cura
2) potenziamento dei servizi territoriali per la salute mentale
3) potenziamento dell'assistenza psichiatrica in carcere
4) formazione del personale dedicato
5) attivazione/potenziamento delle Sezioni di Osservazioni Psichiatriche regionali
6) realizzazione della Sezione per minorati psichici