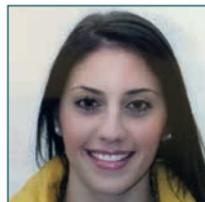




**Dr.ssa Marilina Sacco**  
Docente di infermieristica  
psichiatrica al cdI in  
infermieristica  
Sede Pieve di Cento (BO).



**Dr.ssa Benedetta Giannelli**  
Infermiera

## Gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari: verso il loro superamento

Nati in Italia in epoca lombrosiana, gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, meglio conosciuti come Manicomi Criminali, sono sopravvissuti alla chiusura dei Manicomi Civili sancita da più di trent'anni dalla Legge 180/79.<sup>(1)</sup>

In questi luoghi che fungono da strutture di tipo giudiziario, viene internata una popolazione eterogenea dal punto di vista dell' "identità giuridica": gli autori di reato giudicati non imputabili per "infermità mentale" al momento in cui esso veniva compiuto, ma ritenuti "socialmente pericolosi"; coloro che sono giudicati capaci di intendere e di volere al momento del reato e che durante l'esecuzione della pena sono colpiti da infermità psichica e coloro ai quali sia stata applicata una misura di sicurezza provvisoria in considerazione della loro presunta pericolosità sociale ed in attesa di un giudizio definitivo.<sup>(2)</sup>

Nell'estate del 2010, una serie di visite compiute nei vari Ospedali Psichiatrici Giudiziari da parte della Commissione d'Inchiesta del Senato sull'Efficacia e l'Efficienza del Sistema Sanitario Nazionale, presieduta dal Senatore Ignazio Marino, ha fatto emergere la gravità delle condizioni di vita e la sostanziale antiterapeuticità dei sistemi di cura all'interno degli stessi. Ogni visita effettuata dalla Commissione è stata filmata e ciò ha aumentato la percezione degli OPG come grave "problema di carattere etico-sociale e sanitario: assetto strutturale e condizioni igienico-sanitarie gravi e in alcuni contesti insostenibili; assistenza socio-sanitaria (personale medico, infermieristico, riabilitativo, educativo, ausiliario e sociale) carente rispetto alle necessità clinico-terapeutiche-assistenziali dei pazienti; sistema di contenzioni fisiche ed ambientali che lasciano intuire pratiche cliniche non solo inadeguate ma in alcuni casi lesive della dignità della persona."<sup>(3)(4)</sup>

Dunque, sulla base del lavoro svolto dalla Commissione Marino e dalle parole dello stesso Presidente della Repubblica Napolitano che ha definito gli OPG "indegni per un paese appena civile", una decisa accelerazione al loro processo di superamento è data dal D.L. 22 dicembre 2011, n. 211, convertito in Legge nel marzo 2012, n. 9, il cui art. 3-ter ne ha stabilito la definitiva chiusura il 31 marzo 2013.

Le Regioni, però, non sono state in grado di rispettare il suddetto termine sia per le difficoltà di individuazione e riadattamento delle strutture sanitarie, che per il ritardo con cui il Governo ha emanato il decreto di riparto delle risorse. Pertanto, c'è stata una modifica del summenzionato articolo che ha previsto il posticipo della chiusura al 1° aprile 2014. Inoltre, con un ulteriore D.L. 31 marzo 2014, n. 52, convertito in Leg-

ge nel 30 maggio 2014, n. 51, il Governo ha prorogato di un anno la chiusura, esattamente al 31 marzo 2015.<sup>(5)</sup>

La chiusura degli OPG nei decreti sopra menzionati è sancita definitivamente dalla creazione delle R.E.M.S., ovvero Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza. Tali strutture di tipo sanitario sono create dalle Regioni e accoglieranno quei pazienti che sono tutt'oggi presenti negli OPG al fine di garantire dei percorsi di cura specifici e articolati, promuovendo la salute mentale e la possibile integrazione sociale del soggetto.



La chiusura degli OPG è sancita dalla creazione delle REMS

Sono state individuate tre differenti tipologie di REMS: 1) a carattere intensivo; 2) a carattere estensivo; 3) per interventi socio-riabilitativi.

Le prime strutture accoglieranno pazienti con gravi compromissioni del funzionamento personale e sociale, per i quali si ritengono efficaci interventi ad alta intensità riabilitativa; le seconde accoglieranno pazienti con compromissioni del funzionamento personale e sociale gravi o di gravità moderata ma persistenti e invalidanti, per i quali si ritengono efficaci

trattamenti terapeutico riabilitativi ad intensità riabilitativa moderata; le terze accoglieranno pazienti clinicamente stabilizzati e che necessitano di supporto e di una riabilitazione di mantenimento. Quest'ultime si dividono a loro volta in tre sottotipologie: con personale sulle 24 h, con personale sulle 12 h e per fasce orarie. Tale articolazione si correla strettamente ai bisogni dei pazienti nella loro specificità.<sup>(6)</sup> Infatti l'elemento che accomuna le REMS è il Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP). Si tratta di un percorso clinico-assistenziale che è specificamente definito per quel tipo di paziente, elaborato e periodicamente verificato dall'intera équipe psichiatrica multi-professionale: infermiere, medico psichiatra, psicologo, assistente sociale, educatore professionale ed équipe psichiatrica del territorio che aveva in cura o lo avrà una volta dimesso.

La realizzazione di questo percorso non solo richiede una sua modulazione sui bisogni del singolo paziente, ma la collaborazione di tutti gli operatori coinvolti affinché egli possa raggiungere gli obiettivi terapeutico-riabilitativi individuati, condivisi da lui e dalla équipe curante al fine di potergli garantire un "suo" posto nella società.<sup>(7)</sup>

L'infermiere è coinvolto in prima persona nel lavoro delle REMS e nella rivoluzione sociale e culturale, prima ancora che sanitaria, che esse rappresentano ed è per questo che è stato creato un questionario per valutare le loro considerazioni riguardo a questo futuro cambiamento che li vede pro-

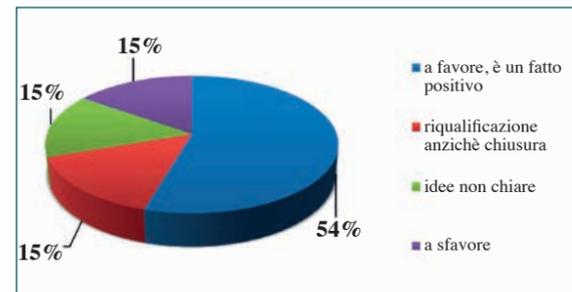
tagonisti nell'affrontare questo particolare tipo di pazienti. A Bologna è attiva la struttura "Arcipelago e Carcere" Del Dipartimento di Salute Mentale-DP che è una residenza a trattamento intensivo con assistenza sulle 24 ore e con degenza di durata massima di 30 giorni prorogabili a 60.

Accoglie persone, residenti sul territorio aziendale in condizioni di scompenso psico-patologico acuto e sub-acuto per i quali non è necessario il ricovero in SPDC (Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura) e, da diversi anni, anche qualche paziente in uscita dall'OPG.

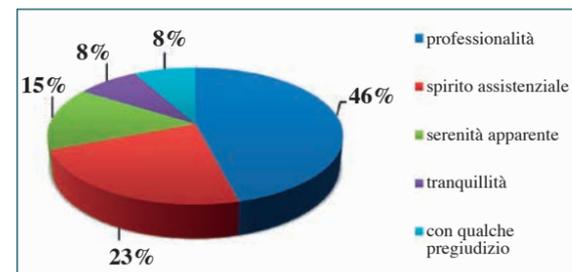
Il questionario, somministrato al personale operante in questa struttura, è composto da 8 domande a risposta aperta per analizzare qualitativamente le risposte dei partecipanti: oltre ad indagare sulla futura chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, esamina anche l'atteggiamento con cui l'infermiere entra in contatto con questa particolare categoria di pazienti e indaga anche sui futuri percorsi di formazione. È stata scelta questa struttura perché ospita già pazienti autori di reato.

I rispondenti sono stati 13 su 18 possibili partecipanti, cioè quasi il 72%, di cui 5 maschi e 8 femmine; hanno avuto tutti esperienze psichiatriche precedenti, a parte 4 donne.

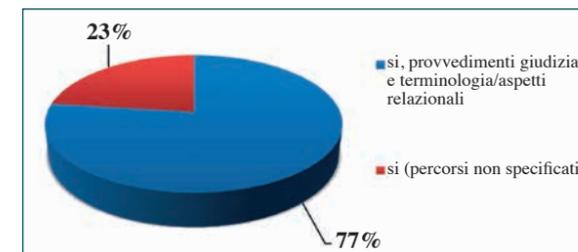
Alla domanda "Cosa pensa riguardo alla futura chiusura degli OPG?" il 54% dei partecipanti è favorevole riguardo alla chiusura degli OPG, perché pensano che possa migliorare il reinserimento del "reo paziente"; il 15% crede che ci sia più bisogno di una revisione e riqualificazione, non solo della struttura ma anche del personale che vi deve lavorare, anziché la vera e propria chiusura; l'altro 15% pensa che la chiusura dell'OPG porterà molta confusione, in quanto c'è poca chiarezza su come affrontarla; ed infine, l'ulteriore 15% è sfavorevole, perché bisogna creare concretamente strutture alternative.



Alla domanda "Con quale spirito entra in contatto con questa particolare categoria di pazienti?" il 46% degli infermieri ha risposto che agirà con professionalità, trattando i pazienti psichiatrici (anche se hanno commesso reati), come tutti gli altri pazienti di qualsiasi altro reparto; il 23% con uno spirito assistenziale, in quanto ritiene di dover trattare la persona proveniente dall'OPG come soggetto disturbato-sofferente di malattia psichiatrica, bisognoso di cure e assistenza/controllo. Il resto invece ha riferito che entrerà in contatto con un atteggiamento apparentemente sereno, data la pericolosità che questi utenti possono nascondere (15%), o avendo qualche pregiudizio nei loro confronti visto che sono autori di reati (8%), o con tranquillità (8%).



Infine alla domanda "Ritiene utile seguire ulteriori percorsi di formazione? Se sì, relativi a cosa e per quale motivo?" più della metà (circa il 77%) ha risposto che ritiene utilissimo e necessario frequentare dei percorsi di formazione concernenti sia gli aspetti legali connessi alle responsabilità, alla custodia/cura e alle varie normative, sia l'aspetto relazionale: come approcciarsi in maniera adeguata in base alle diverse caratteristiche che presenta ogni utente. Anche il restante 23% lo ritiene utile ma non è stato specificato il tipo di percorso da intraprendere.



L'analisi dei risultati richiederebbe un discorso più lungo e articolato ma possiamo ricondurre tale complessità ad alcune "questioni" di base.

È fondamentale che gli OPG siano aboliti per le seguenti ragioni.

Il paziente psichiatrico sottoposto a procedimenti giudiziari, seppur giudicato pericoloso, deve avere le stesse opportunità di cura di tutti in luoghi altrettanto idonei con personale che lavora in équipe multi professionali.

Il personale inoltre, deve avere una formazione specifica e costante e lavorare con spirito di gruppo affrontando e condividendo angosce, tensioni, resistenze che pur rappresentando gli ingredienti di questo tipo di lavoro, rendendolo unico e indispensabile per una società civile, possono inficiarne la terapeuticità, ostacolando la crescita insita in ogni individuo seppur gravemente sofferente e autore di un reato.

Infine, sarà prevista un'attenta attività di monitoraggio orientata:

- a valutare l'andamento dei progetti intrapresi con i vari pazienti e verificarne il raggiungimento degli obiettivi;
- ad attivare una supervisione continua all'intero gruppo di lavoro;
- alla formazione e confronto continuo e congiunto con tutti gli attori che gravitano intorno alle REMS (personale sanitario, magistrati, polizia...).

Mettendo in atto tali principi è stata aperta a Bologna una REMS provvisoria che in rete con le altre strutture aperte in Italia cercherà sicuramente di migliorare la progettualità coinvolgendo i singoli pazienti.

Come afferma anche Franco Basaglia "bisogna tentare di accantonare la malattia, cercando di creare un'opportunità di vita e di comunicazione".

### BIBLIOGRAFIA

- 1) <http://stradeonline.it/scienza-e-razionalita/462-gli-ospedali-psichiatrici-diventano-residenze-solo-questione-di-nome>
- 2) <http://www.ristretti.it/areestudio/salute/mentale/scarpa.htm>
- 3) [www.senato.it/documenti/repository/commissioni/servizio\\_sanitario16/Relazione\\_OOPPGG\\_doc\\_XXII-bis\\_4.pdf](http://www.senato.it/documenti/repository/commissioni/servizio_sanitario16/Relazione_OOPPGG_doc_XXII-bis_4.pdf)
- 4) <http://www.camera.it/leg17/465?area=16&tema=879&La+chiusura+degli+ospedali+psichiatrici+giudiziari>
- 5) <http://www.camera.it/leg17/465?area=16&tema=879&La+chiusura+degli+ospedali+psichiatrici+giudiziari>
- 6) Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, "Le strutture residenziali psichiatriche", 2013.
- 7) Barelli P., Spagnoli E., "Nursing di Salute Mentale", Carocci Faber, 2004