

Gruppo di lavoro **“Dismissione degli OPG: quali prospettive?”**

Il gruppo di lavoro “Dismissione degli OPG: quali prospettive?” co-condotto dal dott. Tommaso Maniscalco dalla dott.ssa Chiara Ghetti e dalla dott.ssa Sonia Pagani, responsabile del servizio clinico di casa Don Girelli, è stato connotato da una forte presenza di operatori del settore sanitario.

Il gruppo ha prodotto importanti riflessioni sulle esperienze pregresse con pazienti provenienti da Opg. Attorno al tavolo si sono ritrovati operatori dell’Uepe che hanno sottolineato l’importanza di essere sempre coinvolti assieme a Magistratura di Sorveglianza e Dipartimenti di Salute Mentale. Questo sia perché è competenza dell’Uepe seguire a livello giuridico i pazienti provenienti dall’opg, sia perché possano essere co-auditori nel progettare un percorso per la persona assistita. Ad oggi non è prassi ancora consolidata e i canali di comunicazione tra i vari partners coinvolti devono essere maggiormente finalizzati.

Molti operatori della Salute Mentale hanno evidenziato la necessità di confrontarsi maggiormente con la Magistratura di Sorveglianza per costruire percorsi più efficaci e tarati sui bisogni e le necessità dei pazienti autori di reato. Sarebbe stata interessante la lettura della situazione da parte degli operatori della magistratura purtroppo assenti nel gruppo di lavoro in questione.

La dismissione degli OPG comporterà una presa in carico da parte dei DSM di questa particolare tipologia di pazienti che a parere di molti del gruppo dovrebbe determinare una formazione specifica per gli operatori che se ne occuperanno, questo perché la tematica riguarda la psicopatologia e l’aspetto criminogeno. Al riguardo si è ravvisata da parte degli operatori della salute mentale anche la necessità di reperire fondi specifici per seguire adeguatamente i progetti individualizzati degli ospiti.

Di seguito vengono espresse schematicamente in sintesi le criticità e le prospettive emerse.

Criticità:

1. Gli OPG debbono cambiare, ma la normativa sulle misure di sicurezza permane.
2. Scadenza ravvicinata (1.4.2014), per attuare i cambiamenti previsti.
3. Carenza di risorse finanziarie, che rende necessario ridefinire le modalità di attribuzione (sussidi Regione ora previsti solo per certi pazienti) e di risorse di personale, sia nei Dipartimenti di Salute Mentale che negli UEPE che da oltre dieci anni non registrano nuove immissioni.
4. Scarsa conoscenza del fabbisogno socio-assistenziale.
5. Frattura tra soggetti differenti, che si esprime in:
 - diversità tra esigenze terapeutico-riabilitative ed esigenze prescrittive stabilite dalla magistratura, che procede con prescrizioni standardizzate;
 - diversità tra linguaggio giuridico e linguaggio psichiatrico.
6. Possibilità limitata di superare lo stigma, che suggerisce, in certi casi, di ipotizzare inserimenti in luoghi diversi da quello d'origine.

Prospettive:

Proseguire il processo di lavoro avviato attraverso:

1. Analisi fabbisogno socio-assistenziale e approfondimento delle conoscenze.
2. Raccolta *best practices* e elaborazione di Linee Guida, con attenzione a necessità di predisporre il progetto individuale prima delle dimissioni.
3. Rafforzare servizi territoriali della ASL e gli UEPE.
4. Formazione inter-professionale.