

Regione Lombardia si propone l'obiettivo di potenziare il sistema d'offerta residenziale e semiresidenziale della NPIA, aggiornando i requisiti organizzativo-gestionali delle strutture residenziali terapeutiche e aumentando i posti a contratto (per far rientrare in Lombardia i pazienti ricoverati in strutture fuori regione). La stessa DGR interviene anche sul regime tariffario e sul modello di presa in carico e gestione del percorso assistenziale del minore. In linea di principio si ribadisce che:

- l'utilizzo della residenzialità terapeutica non sia mai da considerare l'unico intervento né debba prolungarsi eccessivamente;
- l'inserimento in struttura avvenga il più vicino possibile al contesto di vita di provenienza del minore;
- le strutture siano di dimensioni medio-piccole, garantendo la massima stabilità e formazione del personale;
- l'organizzazione sia strutturata con moduli differenziati per età.



La richiesta di inserimento in struttura residenziale terapeutica è presentata dalla UONPIA. La struttura residenziale, recepita la richiesta, deve garantire una prima risposta di ammissione o diniego entro 48 ore lavorative. I dinieghi di inserimento, se infondati, costituiscono violazione dei requisiti di accreditamento con conseguente irrogazione di sanzioni. La dimissione deve essere programmata già al momento dell'ingresso in struttura. La data della dimissione deve essere dichiarata almeno 3 mesi prima (comunque non oltre i 50 giorni antecedenti l'uscita dalla struttura) e condivisa con l'utente e la famiglia.

"Le dimissioni non possono avvenire unilateralmente in assenza di strutture in grado di accogliere il percorso successivo del ragazzo e senza la collaborazione del servizio di NPIA e sociale del territorio di appartenenza" (DGR 7752/2022, allegato 1)

Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS)

Le REMS hanno preso il posto degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG). La situazione in Lombardia è caratterizzata dalla scelta della Regione di concentrare tutte le REMS lombarde negli edifici dell'ex-OPG di Castiglione delle Stiviere (Mantova), riproducendo un'organizzazione per reparti differenziati secondo il criterio (manicomiale) dell'intensità dell'assistenza e della custodia.

Con i Dipartimenti di salute mentale si dovrebbe organizzare un'assistenza sempre più alternativa alla REMS, perché non serve alla cura del paziente psichiatrico una struttura per eseguire misure di sicurezza. Chiusi gli OPG, sarebbe necessario superare, a tendere, anche l'internamento del soggetto con disturbo psichiatrico autore di reato nella REMS realizzando, in alternativa, percorsi personalizzati con budget di salute e presa in carico territoriale. A questo scopo Regione Lombardia ha costituito nei Dipartimenti di salute mentale le cosiddette "equipe forensi", la cui effettiva operatività, però, è tuttora carente e disomogenea nel territorio lombardo.



dica32

Art. 32 (Costituzione) - La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività ...

Brevi note informative per far valere il proprio diritto alla salute e alla cura

LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE IN LOMBARDIA

In Lombardia, «dal 20 al 30% della popolazione soffre ogni anno di una condizione clinica rilevante riconducibile alla patologia mentale. (...) mancano - secondo una stima basata sui dati di ATS Milano e Agenas - 300 psichiatri e 2000 tra infermieri, psicologi, educatori e assistenti sociali.» (Società Italiana di Psichiatria - 18.04.23)



La scarsità di personale, anzitutto medico, fa sì che le visite riguardino quasi esclusivamente i pazienti gravi e gravissimi. Troppi pazienti non sono presi in carico e troppi sono i ritardi diagnostici. La perdurante insufficienza di infermieri e di educatori, inoltre, riduce di molto la possibilità di attuare interventi e percorsi clinici e di assistenza domiciliare. Le attività riabilitative sono limitate e la risposta principale del sistema sanitario è rappresentata ancora dal ricovero in struttura residenziale (più del 70% della spesa riguarda la residenzialità, la quale si occupa di meno del 5% del totale dei pazienti in carico ai Dipartimenti di salute mentale).

Come sono organizzati i servizi di salute mentale

Nelle Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (ASST) è istituito il «Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze» (DSMD). Afferiscono di norma all'area della salute mentale le Unità Operative di:

- Psichiatria (UOP)
- Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (UONPIA)
- Psicologia (UOPsi)
- Servizi per le Dipendenze (UOSD)
- Servizi dedicati alla Disabilità Psichica (disabilità intellettiva e disturbi dello spettro autistico in età adulta).

Per accedere ai servizi di salute mentale nel territorio è necessario rivolgersi al Centro Psico-Sociale (CPS) più prossimo.

Il **CPS** è la struttura di primo accesso per la valutazione, la presa in carico e il coordinamento dei programmi di cura. A carico dell'utente non sono previsti costi aggiuntivi oltre il pagamento del ticket per i non esenti.

I **Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura** (SPDC), collocati all'interno degli ospedali, dispongono di posti letto dedicati al trattamento della fase acuta e dell'emergenza-urgenza psichiatrica e comportamentale. I ricoveri possono essere di due tipi: ricovero volontario o TSO (trattamento sanitario obbligatorio).

Le **Unità Operative di Psichiatria** tramite unità d'offerta, sia pubbliche che private accreditate, si occupano della cura e riabilitazione degli adulti con disturbi psichici di diversa intensità e gravità. A questo fine, le UOP dispongono di:

- strutture semiresidenziali/centro diurno;
- strutture residenziali che si articolano in diverse tipologie a seconda della finalità prevalente (riabilitativa o assistenziale) e del grado di protezione da garantire.

Le **U.O. di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza**, presenti in ogni ASST/IRCCS, si rivolgono alla popolazione in età pediatrica per la diagnosi, la cura delle patologie neurologiche, psichiatriche e neuropsicologiche dell'infanzia e dell'adolescenza tramite servizi di tipo ambulatoriale, residenziale, semiresidenziale/centro diurno, domiciliare e ospedaliero.

Le **U.O. dei Servizi per le dipendenze** (UOSD) è composta da:

- ambulatori pubblici, **SerT – Servizi per le Tossicodipendenze**, e privati accreditati, **SMI – Servizi Multidisciplinari Integrati**. L'accesso ai servizi ambulatoriali è libero (non è legato al territorio di residenza), è diretto (non serve la richiesta del medico) ed è gratuito per la maggior parte delle dipendenze;
- servizi residenziali e servizi semiresidenziali (centri diurni). L'accesso ai servizi residenziali e semi residenziali necessita di una certificazione rilasciata da un servizio ambulatoriale (SerT o SMI); il trattamento è gratuito.

Le **U.O. di Psicologia** (UOPsi) operano all'interno dei servizi sociosanitari delle ASST e degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), effettuano interventi sia nell'ambito di percorsi ambulatoriali, residenziali e semiresidenziali, sia nel contesto ospedaliero per assicurare consulenze e/o modalità di presa in carico.

Le attività psicologiche territoriali sono svolte in collaborazione con:

- le Unità Operative di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (UONPIA) attraverso interventi indirizzati alla popolazione fino a 18 anni di età;
- le Unità Operative di Psichiatria (UOP) con interventi indirizzati alla popolazione adulta in cura presso i Centri Psico-Sociali (CPS);
- le Unità Operative dei Servizi per le Dipendenze (UOSD) per interventi finalizzati:
 - all'attuazione di progetti specifici destinati a persone in età giovanile o adulta con disturbi derivanti dall'uso di sostanze o da dipendenze comportamentali;

- all'erogazione di servizi destinati a pazienti autori di reato (sia in condizione di detenzione sia sottoposti a misura di sicurezza), che prevedono specifici interventi al fine di prevenire comportamenti autolesivi e suicidari.

L'accesso negli ambulatori territoriali avviene, con prescrizione del medico di medicina generale, contattando direttamente le sedi dei servizi per le quali viene richiesta la prestazione.

Diritto alla cura e tutele

L'accesso ai servizi di salute mentale non è presidiato da specifiche disposizioni attivabili dall'interessato per esigere una risposta in tempi e modi clinicamente adeguati ai bisogni di cura e riabilitazione. Vale, comunque, la norma generale:

"Il direttore sanitario e il dirigente sanitario del servizio, a richiesta degli assistiti, adottano le misure necessarie per rimuovere i disservizi che incidono sulla qualità della assistenza. (...) avverso gli atti o comportamenti con i quali si nega o si limita la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria, sono ammesse osservazioni, opposizioni, denunce o reclami in via amministrativa, redatti in carta semplice, da presentarsi entro quindici giorni dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento contro cui intende osservare od opporsi, da parte dell'interessato, dei suoi parenti o affini, degli organismi di volontariato o di tutela dei diritti accreditati presso la regione competente, al direttore generale della unità sanitaria." (comma 5, art. 14, del D.lgs. 30.12.1992 n. 502)

Con la **DGR 7661/2022** Regione Lombardia si propone di portare a conclusione entro il 31.12.2023 i progetti di rafforzamento dei Dipartimenti di salute mentale finalizzati a:

- superare la contenzione meccanica in tutti i luoghi di cura della salute mentale;
- qualificare i percorsi per la presa in carico e il reinserimento sociale dei pazienti con disturbi psichiatrici autori di reato (percorsi alternativi ai ricoveri nelle REMS);
- attuare gli obiettivi di presa in carico e di lavoro in rete per i disturbi dell'adulto e dell'infanzia e dell'adolescenza (Piano di Azione Nazionale per la Salute Mentale), anche rafforzando l'integrazione con i servizi per le dipendenze (doppie diagnosi).

Centro Psico-Sociale

L'accesso al **CPS** è diretto, anche senza impegnativa del medico di base. Nei territori i CPS sono diversamente accessibili, sia per le modalità operative che per fascia oraria. In molti CPS gli orari di servizio sono limitati e/o insufficienti, benché, stante la funzione di centro di primo riferimento per le persone con disagio psichico, dovrebbe essere garantita la copertura settimanale di almeno 6 giorni su sette, per 12 ore giornaliere, in modo da facilitare gli accessi e la presa in carico dei nuovi casi.

Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPIA)

I tempi d'attesa per la valutazione e la presa in carico della persona in età pediatrica da parte dei servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza è tuttora un grave problema per il sistema sanitario lombardo. Con la **DGR 7752/2022**