

# Il servizio psichiatrico di cura e riabilitazione (SPCR) di Genova: considerazioni a 4 anni

## Autori

Paolo F. Peloso, Lucia Valentini

UOSM del Distretto 9 del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze dell'ASL di Genova

---

Dal 2013 l'SPDC dell'Ospedale Micone di Genova è stato trasformato in SPCR, e a quattro anni viene qui presentato un primo studio sull'esperienza, dopo che ricoveri e dimissioni hanno superato il migliaio.

## Perché nasce l'SPCR?

La scelta di trasformare l'SPDC in SPCR ha rappresentato uno sforzo di miglioramento isorisorse a partire dalla necessità di rispondere a quattro esigenze:

- Fare fronte ai problemi posti dalla riorganizzazione della rete ospedaliera del ponente genovese, che comportava per l'ospedale Micone la perdita del DEA e di altri reparti, rendendo problematica la permanenza di un SPDC
- Offrire alla parte dei degenti dell'SPDC che avrebbe potuto affrontare l'esperienza del ricovero, o almeno la seconda fase, a un livello di protezione e restrizioni inferiore all'SPDC e in ambiente più polarizzato verso la riabilitazione e idoneo a preparare la prosecuzione territoriale della cura questa possibilità, visto che un SPDC vicino sarebbe stato disponibile
- Consentire al DSMD di ridurre il sovrannumero di letti per acuti (da 1.5/10.000 abitanti a 1.25/10.000) e diminuire l'impegno dei CSM per garantire i «punti guardia» (da 4 a 3), nonché di aumentare i letti riabilitativi a turn over medio-breve (da 0.1/10.000 a 0.3/10.000).
- Non limitarsi a un'organizzazione della degenza per livelli d'intensità di cura, ma consentire anche l'accesso diretto dai CSM per casi non acuti ma bisognosi di un periodo di stabilizzazione in ambito protetto

## Risultati:

Vengono presentati i dati di attività relativi al trend dei ricoveri, delle dimissioni, della degenza media nel quadriennio, le trasformazioni introdotte e delle quali ci sarebbe necessità, le difficoltà riscontrate

## Considerazioni conclusive:

L'SPCR si propone come occasione di innovazione, sperimentazione, cambiamento che nasce dalla trasformazione di un SPDC, con le difficoltà di carattere logistico, organizzativo e culturale che questo comporta. Esso è al crocevia tra l'altro SPDC dell'area e tre CSM, coi quali opera in quotidiana sinergia per soddisfare la domanda di posti del primo e costruire coi secondi i progetti di dimissione più impegnativi, rispondendo al contempo anche alla loro domanda di ricovero. A quattro anni dalla nascita è possibile individuare vantaggi e limiti di questo esperimento, le tipologie di bisogni ai quali può fornire risposta e l'impatto sulla rete dei servizi. L'apertura delle porte insieme all'assunzione del mandato delle dimissioni difficili hanno fatto riemergere tre mostri che da sempre popolano gli incubi della psichiatria: pericolo, scandalo, povertà. E ci costringono a farci i conti quotidianamente.