



Progetto

- ex Accordo Stato-Regioni 26 febbraio 2009 per l'utilizzo delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del Piano Sanitario Nazionale, anno 2008

- ex D.M. 23 dicembre 2008 per l'attuazione del Piano Sanitario Nazionale

1) Regione proponente: Regione del Veneto

2) Linea progettuale di collocamento:

- ex Accordo Stato Regioni 26 febbraio 2009: n° 8 – Linee progettuali individuabili dalle singole Regioni;
- ex D.M. 23 dicembre 2008: n°5 - Promozione di attività di integrazione tra dipartimenti di salute mentale e ospedali psichiatrici giudiziari.

3) Titolo del progetto: “Interventi di riabilitazione e reinserimento sociale per persone dimesse dall’OPG ed in carico al servizio territoriale”

-Progetto corrispondente per gli obiettivi di PSN 2008: allegato Q, deliberazione della Giunta regionale di approvazione dei progetti relativi agli obiettivi prioritari e di rilievo nazionale anno 2008

4) Durata del progetto: annuale

5) Referente: (nome, struttura, indirizzo, telefono, fax, e-mail):

Dott. Giancarlo Ruscitti- Segretario regionale Sanità e Sociale
Palazzo Molin, San Polo 2514, 30125 Venezia
Tel. 041/2793457; Fax 041/2793491
E-mail: giancarlo.ruscitti@regione.veneto.it

Dott. Rampazzo Lorenzo, Direzione Piani e Programmi Socio-Sanitari – Servizio Tutela Salute Mentale, tel. 041-2793490 fax 041-2793425
e.mail: salutementale@regione.veneto.it.

6) Aspetti finanziari:

Costo del Progetto : €480.000,00
di cui:

- ex Accordo Stato Regioni 26 febbraio 2009: €80.000,00
- ex DM 23 dicembre 2008: €400.000,00

Descrizione del progetto:

Gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, così denominati dal 1975, sono strutture finalizzate all'accoglienza e al trattamento medico di soggetti detenuti ai quali sia stata diagnosticata la presenza di una malattia psichica, difficilmente gestibile all'interno di un Istituto Penitenziario.

Diventa fondamentale, in un'ottica di riabilitazione e reinserimento sociale, in coerenza con quanto prevede l'allegato C del DPCM 1-4-08, agire, in prima istanza, sui pazienti internati che sono giunti a termine della misura di sicurezza e che restano ancora internati, in proroga della stessa, per la mancanza di adeguati progetti di reinserimento nel territorio di provenienza.

In questa fase è determinante delineare la sede esterna più idonea al reinserimento del paziente affinché il trattamento farmacologico e quello riabilitativo-risocializzante possano compiersi nel miglior interesse del paziente. Tale reinserimento non comprende solamente il domicilio effettivo del paziente in questione, ma anche una serie di interventi posti in essere, attraverso una programmazione condivisa, per migliorare il benessere della persona e il suo inserimento all'interno del contesto sociale.

In seconda istanza, appare necessario costituire un sistema strutturale regionale in grado di agire per monitorare la presenza di internati residenti nella regione, garantire una rete permanente di contatti tra i DSM degli internati e l'equipe sanitaria dell'ASL dove è situato l'OPG, evitare il protrarsi della misura di sicurezza, quando si creino le condizioni per una dimissione e presa in carico da parte dei servizi anche con misure non detentive (vedi le sentenze 253/03 e 367/04), intervenire fin dalla fase di primo invio in carcere nel caso di utenti psichiatrici autori di reato per evitare, quando possibile, il ricorso all'OPG.

I Decreti emanati, infatti prevedono specifici interventi per:

- a) definire programmi operativi, tra DSM della ASL e l'OPG che insiste nel territorio di competenza, che prevedano la dimissione degli internati che hanno concluso la misura di sicurezza;
- b) attivare una struttura autonoma organizzativa, nell'ambito del DSM della ASL dove è presente l'OPG, che svolga funzioni di raccordo con le ASL regionali ed extraregionali di provenienza dei singoli internati ospitati presso l'OPG. L'attività della struttura deve essere finalizzata alla predisposizione di piani di trattamento concordati per il reinserimento degli internati nel territorio di provenienza.

Contesto operativo

Il progetto in questione individua interventi multidisciplinari concreti a favore dei pazienti in dimissione da OPG, con l'obiettivo di migliorare le condizioni di vita del paziente favorendone l'integrazione positiva e dinamica con l'ambiente esterno in collegamento con i servizi territoriali competenti. Tale progettazione coinvolgerà soggetti istituzionali e del privato sociale presenti nel territorio, affinché le competenze lavorative, culturali e sociali dei pazienti dimessi dagli OPG possano trovare effettivo riscontro nel contesto sociale di riferimento, grazie all'aiuto concreto fornito dai diversi livelli della governance locale.

Si tenga presente che la mancanza di un adeguato programma di accoglienza non consente al Magistrato di Sorveglianza competente di rivedere il giudizio di "pericolosità sociale" che sostiene il mantenimento della misura di sicurezza detentiva all'interno dell'OPG.

E' indispensabile dunque elaborare e predisporre "piani di trattamento" e "programmi operativi" finalizzati al miglioramento dell'autonomia e della capacità gestionale del paziente, cosicché possa essere sospeso il mantenimento della misura di sicurezza. Tali percorsi di trattamento possono essere realizzati attraverso la definizione, e la conseguente assegnazione, di "budget di cura" individualizzati finalizzati alla dimissione. Il ricorso al concetto di "budget di cura" appare essenziale a definire la necessità di interventi individualizzati sui singoli utenti internati, tesi a risolvere in concreto la condizione di internamento detentivo, ricorrendo alla vasta rete di strutture dei servizi territoriali e garantire una presa in carico di lunga durata.

Obiettivi, azioni/interventi, risultati attesi

L'obiettivo generale del Progetto è il raggiungimento di miglioramenti significativi nel reinserimento dei pazienti dimessi dagli OPG nel contesto sociale di riferimento, affinché il contatto con la società esterna non si trasformi in una ulteriore fonte di esasperazione della malattia psichiatrica e, di conseguenza, del rischio di commettere nuovi reati.

Obiettivi

- Raggiungimento di una forma di autonomia e di capacità gestionale del paziente dimesso dall'OPG, nell'acquisizione di strumenti cognitivi e culturali. Il raggiungimento, anche parziale, di questo obiettivo, concorrerebbe a strutturare quel bagaglio di risorse personali capaci di rafforzare il controllo dei disturbi psichiatrici del soggetto, in una strategia più generale di prevenzione delle ricadute.
- Implementazione della rete di contatti tra l'équipe sanitaria dell'USL che opera all'interno degli OPG e i DSM regionali ed extraregionali di provenienza dei singoli pazienti internati presso l'OPG.

Azioni/Interventi

In sintesi i piani di trattamento finalizzati alla dimissione di pazienti in proroga devono prevedere le seguenti azioni attraverso la definizione, e la conseguente assegnazione, di "budget di cura" che possono prevedere:

- a) interventi sulle condizioni cliniche e/o comportamentali che rendano più alto il livello di autonomia e di capacità gestionale del paziente (in particolare tali obiettivi possono essere raggiunti attraverso l'assegnazione di un operatore individualizzato che affianchi il personale dell'OPG nel collaborare al percorso riabilitativo e risocializzante del paziente). E' evidente che il ruolo di tale operatore diviene fondamentale nel percorso individualizzato, e contribuisce senza dubbio all'eventuale sospensione della misura di sicurezza, quando si creino le condizioni per una dimissione, presupponendo l'affidamento ai servizi anche con misure non detentive (vedi le sentenze 253/03 e 367/04). (Tale ipotesi potrebbe intervenire fin dalla fase di primo invio in carcere nel caso di utenti psichiatrici autori di reato per evitare, quando possibile, il ricorso all'OPG);
- b) interventi di individuazione, predisposizione ed implementazione di idonee soluzioni di accoglienza e di supporto, per la persona al momento effettivo della dimissione da realizzare in tempi brevi (entro 3-6 mesi dall'inizio dell'intervento).
Tale intervento potrebbe realizzarsi operativamente attraverso:
 - la predisposizione di uscite dall'OPG per avviare, già a partire dagli ultimi mesi di permanenza in tale struttura, un programma di sperimentazione "esterna", al fine di "stemperare" la tensione emotiva causata dall'internamento e per valutare il progressivo riadattamento comportamentale del paziente alla vita esterna, attraverso uscite programmate per partecipare a gruppi di riabilitazione esterni.
 - la risposta al bisogno urgente della richiesta di un alloggio da parte dei pazienti dimessi da OPG, per i quali non è possibile un ricongiungimento familiare.

- L'implementazione dei percorsi di formazione e di inserimento lavorativo (tirocini di formazione, borse-lavoro, assunzione presso cooperative sociali di tipo B) ideati unitamente al progetto personalizzato che l'équipe multidisciplinare dispone, in collaborazione con soggetti esterni, per ogni paziente dimesso dall'OPG.

Per fare ciò si rende necessario da parte della Regione di:

- a) individuare gli utenti in proroga della misura di sicurezza, contattando e se necessario sollecitando i Servizi competenti alla Presa in carico;
- b) concordare con i referenti dei Servizi territoriali e l'équipe che segue il paziente in OPG le fasi e la tempistica dell'intervento terapeutico e riabilitativo individualizzato;
- c) monitorare l'implementazione e la realizzazione dei programmi operativi individualizzati;
- d) definire, tra Regione titolare di OPG e Regioni limitrofe, programmi di cura, di riabilitazione e recupero sociale per ciascun internato, prevedendo rapporti con i servizi sociali e sanitari per realizzare il programma di ulteriore decentramento nelle regioni di provenienza.

Nello specifico è necessario provvedere ad azioni per facilitare il rientro dei pazienti delle altre regioni nelle regioni di competenze o in OPG più vicini alle medesime regioni;

- e) avviare e realizzare periodicamente incontri con i DSM della Regione per verificare e monitorare il flusso di ingressi negli OPG, rivalutare congiuntamente all'équipe dell'OPG le situazioni dei singoli utenti e definire in tempo solleciti programmi operativi per rendere possibili le dimissioni dei pazienti internati.

Risultati attesi

- L'inserimento, all'interno dell'équipe multidimensionale dell'OPG, di una figura professionale quale l'operatore individualizzato, contribuirà alla stesura e successiva attuazione di un progetto di reinserimento che assicurerà l'integrazione sociale nel territorio attraverso un percorso non esclusivamente sanitario, nell'ottica di una piena valorizzazione delle attitudini e competenze culturali, lavorative e sociali del soggetto in questione.
- Miglioramento della compliance al trattamento e del collegamento con i DSM della regione di appartenenza del paziente per agevolare il raccordo con il personale ASL dell'OPG nell'ottica di una programmazione condivisa per la riabilitazione e recupero sociale del paziente.

Costi

- ❖ Pacchetti ad personam per un massimo annuo di € 60.000 a persona. La somma è comprensiva di tutte le azioni ed interventi di tipo territoriale di natura logistica/abitativa temporanea e/o di avviamento, nonché di una borsa lavoro. Il costo complessivo è, per almeno 8 persone, di 480.000 €

Soggetti coinvolti

- OPG
- Organi Giudiziari
- Singole ULSS attraverso i DSM regionali ed extraregionali di provenienza dei singoli pazienti internati presso l'OPG
- Enti Locali di provenienza dei singoli pazienti internati presso l'OPG
- Terzo Settore e Privato Sociale
- Osservatorio Regionale Carcere

