



Progetto

ex D.M. 14 ottobre 2009 - Progetti attuativi del Piano sanitario nazionale e linee guida per l'accesso al cofinanziamento alle Regioni e alle Province autonome di Trento e Bolzano – Anno 2009.

- 1) Regione proponente: Regione del Veneto
- 2) Linea progettuale di collocamento:
  - Accordo Stato-Regioni 25 marzo 2009: linea 6 – La sanità penitenziaria
  - D.M. 14 ottobre 2009, art. 2 lettera e) – Promozione di attività di integrazione tra dipartimenti di salute mentale e ospedali psichiatrici giudiziari.
- 3) Titolo del progetto: “Riabilitazione e risocializzazione progressiva protetta per persone in uscita dall’OPG e dai circuiti penali attraverso l’inserimento in una forma residenziale semiprotetta”
- 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](mailto: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](mailto:salutementale@regione.veneto.it)

- 6) Aspetti finanziari:

Costo del progetto: € 812.800,00 così ripartiti:

- € 735.000,00 ex Accordo Stato Regioni 25 marzo 2009
- € 77.800,00 di cui si chiede l'ammissione al cofinanziamento ex DM 14 ottobre 2009

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.

La criticità nel percorso di detenzione all'interno dell'OPG si manifesta in modo evidente nella fase finale, quando per i soggetti si avvicina il momento della dimissione e del reinserimento nella società. Essendo molto difficoltoso il rientro nell'ambiente sociale, a causa dell'inevitabile e radicato pregiudizio che la società mette in atto nei confronti del malato psichico autore di reato, diventa urgente individuare un progetto d'intervento che possa garantire il loro reinserimento.

Solo un'esigua percentuale dei casi può contare sull'appoggio e sul ricongiungimento con il proprio nucleo familiare; per la maggior parte dei casi diviene necessario identificare una soluzione alternativa ma altrettanto accogliente per ospitare persone con una comune storia passata legata alla permanenza, provvisoria o definitiva, in un OPG.

Il progetto si propone di individuare tre linee d'intervento al fine di creare spazi idonei all'accoglimento di tali soggetti dimessi dall'OPG, con successivo progetto di reinserimento sociale.

#### Contesto operativo

Il progetto "LA CTRP DOPO L'OPG" può essere sviluppato seguendo tre diverse linee d'intervento.

La prima proposta prevede la creazione *ex novo* di una CTRP regionale, che possa ospitare pazienti psichiatrici più o meno gravi in dimissione dall'OPG di riferimento, al fine di implementare la rete di servizi e della presa in carico di tali soggetti nel periodo post-detenzione. Tale ipotesi implicherebbe un controllo diretto dei pazienti, che sarebbero assistiti esclusivamente all'interno della struttura in questione, e permetterebbe un abbattimento dei costi di gestione e dei costi del personale impiegato, nella sua totalità, all'interno della CTRP. All'interno di tale struttura la componente terapeutico/riabilitativa dovrebbe comunque essere prioritaria, a scapito di quella psichiatrica, per evitare che la CTRP si trasformi in un nuovo OPG.

La seconda proposta prevede il coinvolgimento diretto del Dipartimento di Salute Mentale, attraverso la presa in carico dei pazienti dimessi dall'OPG a cura dei Servizi Psichiatrici DC. Tale ipotesi si svilupperebbe secondo un modello operativo di forte continuità con il territorio, attraverso una diminuzione sostanziale dei costi per la formazione del personale (che, sostanzialmente, sarebbe parte dell'équipe psichiatrica già attiva all'interno dei Centri di Salute Mentale). La creazione di spazi idonei ad ospitare questa tipologia di pazienti, all'interno dei Servizi Psichiatrici Regionali, potrebbe tuttavia rappresentare un ostacolo nel percorso terapeutico/riabilitativo, a causa del loro inserimento all'interno di una struttura che ospita pazienti che presentano patologie psichiatriche croniche.

La terza proposta d'intervento prevede invece che alcune CT presenti nel territorio ed inserite nell'elenco delle CT della Regione Veneto predispongano, attraverso apposite Convenzioni con le ASL, sezioni terapeutico/riabilitative appositamente create per i pazienti dimessi dagli OPG. Tale ipotesi diminuirebbe notevolmente i costi di gestione poiché si tratterebbe di adeguare (e non sostituire) strutture già esistenti all'accoglienza dei pazienti ex OPG, aumentando l'offerta di tale servizio nel territorio. La soluzione appena citata apporterebbe inoltre notevoli benefici al percorso di reinserimento sociale del paziente, diminuendo la cd. *psichiatrizzazione* del caso in questione e garantendo risposte adeguate grazie alla collaborazione con i familiari e con gli operatori delle strutture socio sanitarie presenti nel territorio.

La scelta di una delle tre opzioni è lasciata alla commissione esaminatrice del progetto.

Obiettivi, risultati attesi, azioni/interventi.

L'obiettivo generale che si propone attraverso questo progetto, è il raggiungimento di miglioramenti significativi nel trattamento terapeutico dei pazienti in questione. Attraverso tale obiettivo, si prevede che i pazienti migliorino la loro situazione psichica, le relazioni interpersonali e la loro capacità di adattamento alla società.

La multidimensionalità dell'intervento in questione motiva la suddivisione degli obiettivi attesi nelle seguenti aree:

#### 1. Area psicologica

Obiettivi e risultati attesi

- Incremento del sostegno psicologico per la risoluzione dei problemi specifici di ogni paziente (malattia psichiatrica, tossicodipendenza, ecc.);
- Supporto psicologico alle famiglie dei pazienti e mantenimento costante dei rapporti tra il paziente e il suo nucleo familiare;

Azioni/Interventi

- Formazione specifica di psicologi esperti e competenti nel trattamento di queste specifiche problematiche;
- Attivazione di colloqui individuali specifici o di terapia di gruppo volti al confronto e alla condivisione delle problematiche manifestatesi;
- Costituzione di un gruppo aperto a chiunque ne faccia richiesta, condotto da una psicologa esperta, dedicato ai familiari e alla discussione dei loro problemi in previsione di un reinserimento anche familiare;
- Predisposizione di momenti di consueta vita familiare dentro e fuori la CTRP (uscite domenicali, gite, pranzi, cene) per agevolare il ricongiungimento con il nucleo familiare.

## 2. Area medica

### Obiettivi e risultati attesi

- Stabilire la validità del trattamento farmacologico in atto per ogni paziente stabilendone eventuali modifiche;
- Garanzia di un rapporto costante con il personale sanitario con l'obiettivo di consolidare l'assistenza e la relazione medico/paziente;
- Rafforzamento del lavoro d'équipe del personale medico/infermieristico con psicologi e psichiatri.

### Azioni/Interventi

- Monitoraggio costante del trattamento farmacologico specifico per ogni paziente;
- Formazione di personale specializzato che, sia nelle attività di reparto routinarie, sia nelle attività di riabilitazione, dimostri preparazione nel trattare con pazienti affetti da disturbi psichici e rei di delitti più o meno gravi contro la società;

## 3. Area riabilitativa

### Obiettivi e risultati attesi

- Creazione e mantenimento di un legame solido con la società esterna al fine di migliorare le capacità interpersonali attraverso rapporti costruttivi;
- Valorizzazione dell'opportunità lavorativa al fine di accrescere la capacità di auto-mantenimento ed il benessere personale, gettando basi più solide per un inserimento nella società.

### Azioni/Interventi

- Organizzazione di attività socializzanti, ricreative, attività psico-educative, riabilitative (es. disegno, scrittura, musicoterapia, teatro, attività motoria ecc.) con l'aiuto di educatori professionali;
- Attivazione di corsi di scuola elementare, media, di formazione professionale per la preparazione specifica ad una professione (es. corsi di giardinaggio, falegnameria, lingua inglese, cucina ecc..).

E' prevista la creazione di una cartella e specifica banca dati degli internati in opg per favorire il collegamento e la presa in carico dell'internato da parte del servizio psichiatrico di residenza, che prevede la raccolta dei seguenti dati:

- contatti con OPG
- casi già in dimissione e presi in carico dai DSM
- percorsi terapeutico riabilitativi
- inserimenti lavorativi/abitativi
- rientri in opg con interruzione del percorso riabilitativo

### Indicatori

- N° di persone che vengono dimesse e vengono inserite in CTRP (tempo di attesa rispetto al provvedimento del magistrato rispetto al successivo inserimento in Comunità);
- N° di persone che usufruiscono del sostegno psicologico;
- N° di famiglie che partecipano agli incontri;
- N° di pazienti che usufruiscono di trattamenti farmacologici e N° di trattamenti farmacologici modificati;
- N° pazienti che partecipano a corsi di formazione professionale;
- N° percorsi lavorativi trasformati in rapporti di lavoro;
- N° pazienti dimessi definitivamente dalla CTRP;
- N° rientri in OPG.

### Soggetti coinvolti

Le figure professionali presenti all'interno della CTRP rispondono, inevitabilmente, ai bisogni di un'assistenza specifica dei pazienti. La loro collaborazione si focalizzerà principalmente sulla stesura di piani terapeutici e riabilitativi individualizzati, attraverso un lavoro d'équipe multidisciplinare, con chiara individuazione degli obiettivi, dei ruoli e delle responsabilità di ogni professionalità e progetti personalizzati per ogni paziente.

L'équipe sarà formata da:

- 1 Responsabile di struttura
- 1 Amministrativo
- 2 Psichiatri part time
- 2 Psicologi part time;
- 1 Assistente Sociale;
- 8 Educatori Professionali (per garantire la presenza 24/h die);
- 1 Infermiere Professionale;
- Operatori Socio-Assistenziali e Socio-Sanitari.

I soggetti esterni che potranno essere coinvolti sono:

- Famiglia del paziente;
- OPG di riferimento;
- Servizi Psichiatrici Pubblici;
- Organi Giudiziari (nel caso in cui la CTRP accolga soggetti con Misure di Sicurezza alternative al Carcere o all'OPG);
- Enti Locali (per la costituzione di convenzioni per borse-lavoro)
- Terzo Settore (Associazioni di Volontariato, Cooperative Sociali, No Profit, Associazioni di promozione sociale).

### Strategie di comunicazione

- ◆ Ideazione, stampa e divulgazione di opuscoli informativi sul progetto;
- ◆ Organizzazione Convegno e pubblicazione atti;
- ◆ Organizzazioni di seminari tematici con esperti

### Costi

- ❖ Osservatorio: organizzazione e coordinamento delle attività di formazione (10 incontri) e di supervisione (10 incontri) per gli operatori : N° 20 incontri: 20.000,00 €(più spese logistiche 2.500 €e spese materiali e testi: 2.500 €)
- ❖ Monitoraggio, verifica e divulgazione delle attività: 20.000,00 €
- ❖ Attività di pubblicazione e divulgazione delle buone prassi anche attraverso la partecipazione a congressi nazionali e internazionali: 10.000,00 €
- ❖ Creazione Banca dati 15.000,00 €
- ❖ CTRP o adeguamento di una CT:
  - Spese generali una tantum di avvio (Mobili, biancheria, utenze, attrezzature varie, automobile di servizio): 90.000,00 €
  - Catering (2 pasti/die a 5,00€ciascuno per 12 utenti x 365 giorni): 43.800,00 €
  - Affitto immobile idoneo: 7.000,00/mese: 84.000,00 €
  - Operatori (così come indicati più sopra): 500.000,00 €
  - Manutenzione utenze (Riscaldamento, telefono, materiale di consumo, piccola manutenzione casa, etc.) 30.000,00 €