

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 527 del 15 aprile 2014

Programma assistenziale per l'assunzione in deroga del personale qualificato da dedicare ai percorsi terapeutico riabilitativi finalizzati al recupero e reinserimento sociale dei pazienti internati provenienti dagli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG), ai sensi della legge 17 febbraio 2012, n. 9 art 3-ter c. 5. Approvazione dei programmi presentati dalle Aziende ULSS ai sensi della DGR n. 565 del 3 maggio 2013.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Si approvano i programmi presentati dalle Aziende Ulss ai sensi della DGR 565 del 3 maggio 2013 per la realizzazione di percorsi terapeutico riabilitativi finalizzati al recupero e reinserimento sociale dei pazienti internati provenienti dagli OPG, aggiornati alla luce delle indicazioni del Ministero della Salute trasmesse con nota del 29 ottobre 2013.

L'Assessore Luca Coletto, riferisce quanto segue.

La Legge 17 febbraio 2012 n. 9 ("Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, recante interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri") all'art. 3-ter, c. 5 ha attribuito la facoltà alle regioni, per il completamento del processo di superamento degli OPG già previsto dall'All. C del DPCM 1° aprile 2008, di assumere personale qualificato da dedicare anche ai percorsi terapeutico riabilitativi finalizzati al recupero e reinserimento sociale dei pazienti internati provenienti dagli OPG, in deroga alle disposizioni vigenti relative al contenimento della spesa di personale, previa valutazione e autorizzazione del Ministro della salute assunta di concerto con il Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione e del Ministro dell'economia e delle finanze.

Con DGR n. 565 del 3 maggio 2013 ("Approvazione del Programma assistenziale per l'assunzione in deroga del personale qualificato da dedicare ai percorsi terapeutico riabilitativi finalizzati al recupero e reinserimento sociale dei pazienti internati provenienti da OPG") è stato approvato il programma assistenziale regionale per il completamento del processo di superamento degli OPG, da inviare al Ministero della Salute per l'approvazione e l'erogazione delle risorse spettanti alla Regione del Veneto.

Nel contempo, è stato richiesto alle Aziende ULSS di presentare alla Regione un programma specifico relativamente alle problematiche OPG con una valutazione quantitativa e qualitativa del fenomeno nel proprio territorio (numero internati in OPG, percorsi di dimissione, percorsi alternativi anche in relazione a interventi di sostegno e continuità presso le strutture dedicate).

Il programma doveva indicare il fabbisogno di personale medico e infermieristico da dedicare ai percorsi terapeutico riabilitativi finalizzati al recupero e reinserimento sociale dei pazienti provenienti da OPG. Per il reperimento del suddetto personale, le Aziende ULSS dovevano prevedere l'attivazione di procedure idonee di affidamento del programma in oggetto ad enti del privato sociale che gestiscono strutture nell'area della salute mentale debitamente accreditate o in fase di accreditamento ed in convenzione con le Aziende ULSS.

Infine, era previsto che i programmi presentati dalle aziende ULSS sarebbero stati valutati da un'apposita Commissione regionale che avrebbe definito anche la quota di finanziamento da assegnare alle singole Aziende ULSS. La Commissione è stata istituita con decreto del Segretario Regionale per la Sanità n. 139 del 20 novembre 2013 ("Nomina componenti Commissione per la valutazione dei programmi presentati dalle Aziende ULSS per l'assunzione in deroga del personale qualificato da dedicare ai percorsi terapeutico riabilitativi finalizzati al recupero e reinserimento sociale dei pazienti internati provenienti dagli OPG").

Il programma assistenziale per il completamento del processo di superamento degli OPG approvato con DGR n. 565 del 3 maggio 2013, era articolato su 4 livelli come segue:

1° livello - Regione Veneto (Servizio Tutela Salute Mentale e Osservatorio regionale per la Sanità penitenziaria):

- a) Programmazione generale dei Servizi e delle Strutture,

- b) rapporti con la Amministrazione Penitenziaria e con la Magistratura di sorveglianza,
- c) intese in sede di Conferenza Stato/Regioni.

2° livello - il DSM nel cui territorio insisteranno le strutture ex art. 3 ter Legge 9/2012; l'equipe psichiatrica delle due strutture è unica e integrata nel DSM: coordinamento regionale dell'assistenza psichiatrica a favore dei pazienti psichiatrici autori di reato, con produzione di linee guida e buone pratiche per le consulenze nelle carceri, le collaborazioni con i DSM e i Servizi territoriali, i rapporti con l'Amministrazione penitenziaria, la Magistratura di Sorveglianza, l'UEPE, ecc..

3° livello - i DSM con istituto penitenziario nel territorio di competenza e il/i DSM con struttura/e intermedia/e per pazienti psichiatrici autori di reato: assistenza psichiatrica specialistica sia ai detenuti in carcere che alle persone inserite nelle strutture ex art. 3 ter Legge 9/2012 e nella/e struttura/e intermedia/e per pazienti psichiatrici autori di reato.

4° livello - tutti i DSM per la predisposizione dei progetti terapeutici individualizzati (PTI) e la collaborazione con le Strutture di superamento degli OPG in tutte le fasi del trattamento. I DSM metteranno a disposizione le risorse e i servizi per consentire la dimissione dei pazienti nel territorio di provenienza.

Il personale medico e infermieristico assunto per i DSM in deroga ai sensi dell' art. 3 ter Legge 9/2012 andrà collocato:

- 1) nel DSM nel cui territorio insisteranno le strutture ex art. 3 ter Legge 9/2012;
- 2) nel DSM nel cui territorio insisteranno le strutture intermedie per pazienti psichiatrici autori di reato;
- 3) nei DSM con istituto penitenziario nel territorio di competenza con mandato di lavorare a progetti provinciali;
- 4) nei restanti DSM con mandato di favorire il collocamento nel territorio dei pazienti psichiatrici autori di reato.

Al fine di agevolare la presentazione dei programmi regionali e per valutarne la coerenza con gli obiettivi indicati dal legislatore, con nota del 29 ottobre 2013 il Ministero della Salute ha trasmesso un documento per la formulazione del programma degli interventi da realizzare, da approvare con atto formale della regione. Il programma dovrà indicare distintamente gli interventi che le regioni intendono realizzare; la scelta di orientare il programma solo su alcune o su tutte le aree appartiene alla regione, fermo restando che il programma potrà prevedere il reperimento del personale destinato ad operare nelle REMS dalla data di attivazione delle strutture e potrà essere impiegato fin da subito nell'ambito del DSM per facilitare i percorsi di dimissione dagli OPG, nonché che il programma dovrà comunque esplicitare come la regione intende far fronte agli oneri derivanti dal funzionamento delle REMS. Gli interventi che possono essere inclusi nel programma in oggetto sono i seguenti:

Area 1 - interventi per favorire la dimissione e la presa in carico da parte dei servizi del DSM di persone attualmente presenti negli OPG ovvero per limitare l'ingresso di persone in OPG:

1.1 - potenziamento servizi territoriali per la salute mentale (ivi incluso il pagamento delle rette presso strutture private accreditate residenziali o semiresidenziali)

1.2 - potenziamento sezioni psichiatriche di diagnosi e trattamento presso strutture penitenziarie.

Area 2 - interventi per garantire l'attività delle REMS per il trattamento di persone destinatarie di misura di sicurezza detentiva (solo riferite a REMS già eventualmente attivabili).

Nel frattempo, con DGR n. 2064 del 19 novembre 2013 ("Approvazione del Programma regionale per la realizzazione della struttura sanitaria extraospedaliera per il superamento degli OPG, ai sensi della Legge 17 febbraio 2012, n. 9 art.3-ter c.6") è stato approvato il Programma regionale per la realizzazione della struttura sanitaria extra-ospedaliera per il superamento degli OPG, che prevede la realizzazione di una struttura sanitaria extraospedaliera di 40 posti letto, organizzata in moduli di 6-7 posti letto ciascuno.

L'analisi sulla base della quale sono stati stimati i bisogni e valutate le strategie da attivare per il loro soddisfacimento, che ha portato all'elaborazione di tale programma che riguarda la realizzazione di N.1 struttura sanitaria extraospedaliera, organizzata in moduli da 6-7 posti letto ciascuno, si è basata sui seguenti elementi:

- Le evidenze epidemiologiche che stimano in 10 posti letto per milione di abitanti il fabbisogno di strutture/posti letto destinati ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in

OPG e dell'assegnazione a CCC (N.B. la popolazione generale della Regione Veneto si aggira intorno ai 4,8 milioni);

- La relazione tecnica prodotta dal Ministero della Salute a corredo dell'emendamento volto al superamento definitivo degli OPG, successivamente approvato sotto forma di art. 3 ter della Legge 17 febbraio 2012, n. 9, che nel caso della Regione Veneto ipotizza la realizzazione di N. 2 strutture destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in OPG e dell'assegnazione a CCC;
- Il monitoraggio sistematico e continuativo effettuato dai Dipartimenti di Salute Mentale in merito alle condizioni socio sanitarie delle persone residenti nel Veneto internate in OPG.

Il totale degli internati veneti in OPG al 31 dicembre 2012 era pari a 59: 51 (86%) erano internati presso l'OPG di Reggio Emilia, ossia l'OPG presso il quale dovrebbero essere internati tutti i maschi del Veneto ai sensi del DPCM 1° aprile 2008; 7 (12%) presso l'OPG di Castiglione delle Stiviere (MN), ossia l'OPG presso il quale dovrebbero essere internate tutte le femmine del Veneto ai sensi del DPCM 1° aprile 2008; 1 (2%) presso l'OPG di Montelupo Fiorentino (FI).

A seguito del monitoraggio effettuato con i Dipartimenti di Salute Mentale si è valutato che una parte degli attuali internati potranno essere inseriti nella struttura intermedia per pazienti psichiatrici autori di reato ubicata a Ronco all'Adige (VR), attiva dal 1° ottobre 2012 (DGR 1331 del 17 luglio 2012). La struttura si declina come struttura intermedia riabilitativa ad alta specializzazione in grado di accogliere ospiti provenienti dall'OPG sulla base di un preciso programma terapeutico riabilitativo di reinserimento territoriale con affidamento ai servizi psichiatrici competenti. La permanenza in struttura degli utenti è prevista per un massimo di 24 mesi e può accogliere fino ad un massimo di 18 ospiti.

Un'altra parte (circa 25 persone) potranno agevolarsi di percorsi riabilitativi già previsti dalle unità di Offerta dei Dipartimenti di Salute Mentale del Veneto. Nella nostra Regione operano 398 strutture territoriali psichiatriche, il 70% è rappresentato da strutture a gestione diretta delle Aziende ULSS. La gestione delle strutture "ambulatoriali" è per la quasi totalità della struttura pubblica, mentre la presenza del privato convenzionato si concentra sulle strutture residenziali (35%) e sulle strutture semi-residenziali (21%). Il 49% delle strutture psichiatriche territoriali sono residenziali, il 27% semi-residenziali e il restante 24% sono ambulatoriali. Le strutture più numerose sono i centri diurni (21%) e le comunità alloggio (21%), seguiti dai CSM (15%), dalle CTRP (13%) e dagli appartamenti protetti (12%). I posti letto disponibili a livello territoriale sono in totale 3.592, equamente distribuiti tra residenziali e semi-residenziali.

Per le restanti 40 persone, tenuto conto delle caratteristiche psicopatologiche e di pericolosità sociale, si prevede l'inserimento nella struttura di cui all'art. 3-ter c. 6 della Legge 9/2012.

La soluzione proposta con DGR n. 2064 del 19 novembre 2013 è la realizzazione di una struttura ad elevata sicurezza per la quale è prevista un'attività perimetrale di sicurezza e vigilanza esterna nella quale i Percorsi Terapeutici Individualizzati (PTI) siano orientati sia verso la stabilizzazione del quadro clinico, con il recupero di abilità sociali, abitative e lavorative, sia verso la attenuazione o la scomparsa della pericolosità sociale. Si tratta di una Struttura chiusa, con personale sanitario presente nelle 24 ore e con personale delle forze dell'ordine per la vigilanza perimetrale esterna, anch'esso presente per 24 ore/die, per 40 posti complessivi destinata a ristretti di sesso maschile e femminile. Si considera che la stessa sia una struttura sanitaria e sia suddivisa in due Sezioni separate, ma funzionalmente collegate, che attuino programmi di cura e custodia a diverso grado di protezione e integrati fra loro.

Una prima Sezione di circa 20 posti letto (organizzata in sotto-moduli da 6-7 posti) ad alta intensità di vigilanza e assistenza, destinata a curare e custodire gli internati con patologia psichiatrica grave o in fase di scompenso e con pericolosità sociale grave; una seconda sezione di circa 20 posti letto (organizzata in sotto-moduli da 6-7 posti) a media intensità di vigilanza e assistenza e con una impostazione maggiormente terapeutico/riabilitativa e quindi più simile a una Comunità Terapeutica, destinata agli internati con patologia psichiatrica in fase di parziale remissione e stabilizzazione clinica, la cui pericolosità sociale, non del tutto ancora attenuata, è diminuita in misura tale da consentire l'avvio di misure alternative. Si può prevedere che le due Sezioni siano collocate in stabili distinti ma entro lo stesso perimetro, per poter mettere in atto economie di scala sia per la erogazione dell'assistenza sanitaria che per la gestione unica delle misure di sicurezza. E' necessario altresì che la Struttura, per ambedue le sezioni, sia dotata di tutti quei servizi previsti sia dalla Legge sull'Ordinamento penitenziario (L 354/1975) e dalla normativa sul trattamento assistenza e osservazione degli internati (DPR 230/2000) sia dalla consolidata pratica della Psichiatria Clinica e della Riabilitazione Psicosociale centrate sulla persona: stanze per l'attività specialistica psichiatrica, psicologica e psicoterapica, Centro per le attività diurne nel quale poter effettuare alcune attività educative e riabilitative, locali di soggiorno che permettano di valorizzare la socializzazione e spazi verdi esterni. Il personale sanitario, dirigenziale e assistenziale, e quello delle forze dell'ordine devono essere non solo quantitativamente e qualitativamente adeguati alle necessità di vigilanza, sicurezza e custodia da un lato e di cura e riabilitazione dall'altro, ma anche specificamente formati per l'effettuazione di tali compiti.

Per quanto riguarda i requisiti strutturali degli ambienti devono essere rispettate, per ambedue le sezioni, almeno le indicazioni per le CTRP di tipo A contenute nella DGR n. 1616 del 17 giugno 2008 (Approvazione dei requisiti e degli standard per le unità di offerta nell'ambito della salute mentale (L.R. 16 agosto 2002, n. 22 "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali").

Si prevede, in base al Percorso Terapeutico Individualizzato, che le persone a cui sono applicate le misure di sicurezza possano transitare da una Sezione all'altra in congruenza con le misure di sicurezza a seconda dell'evoluzione migliorativa o peggiorativa del quadro clinico e della pericolosità sociale.

Si auspica che i soggetti ricoverati in questa Struttura che non sono ancora dimissibili perché il quadro clinico deve essere stabilizzato o perché continuano a presentare pericolosità sociale, anche se in misura attenuata, possano sperimentare percorsi alternativi alle misure di sicurezza applicate. In tal modo e in conseguenza dell'attenuazione della pericolosità sociale potranno essere concordati con i Servizi socio sanitari territoriali progetti di cura personalizzati, che prevedano la realizzazione di trattamenti e interventi di riabilitazione psicosociale mediante appropriate sperimentazioni "in esterno", sempre finalizzati alla cura e al reinserimento sociale delle persone a cui sono applicate misure di sicurezza.

Le risorse umane necessarie alla piena funzionalità dei servizi sanitari operativi dopo l'intervento sono le seguenti, per ciascuna delle 2 strutture da 20 posti:

- 12 infermieri a tempo pieno
- 6 OSS a tempo pieno
- 2 medici psichiatri a tempo pieno con reperibilità medico-psichiatrica notturna e festiva
- 1 educatore o tecnico della riabilitazione psichiatrica a tempo pieno
- 1 psicologo a tempo pieno
- 1 assistente sociale per fasce orarie programmate
- 1 amministrativo per fasce orarie programmate.

Nelle ore notturne sarà garantita la presenza di almeno 1 infermiere e 1 OSS.

Il personale sarà organizzato come équipe di lavoro multi professionale, comprendente medici psichiatri, psicologi, infermieri, terapisti della riabilitazione psichiatrica/educatori, OSS.

La responsabilità della gestione all'interno della struttura sarà assunta da un medico dirigente psichiatra.

Il reperimento delle suddette risorse umane per la gestione della struttura in oggetto avrà luogo ricorrendo tra l'altro alle risorse messe a disposizione dalla Legge 17 febbraio 2012, n. 9, art 3-ter c.5 per l'assunzione in deroga di personale qualificato da dedicare anche ai percorsi terapeutico riabilitativi finalizzati al recupero e reinserimento sociale dei pazienti internati provenienti dagli OPG.

Il costo previsto per la realizzazione dell'intervento, pari a € 11.587.000,00 potrà essere finanziato per il 95% con i fondi di cui alla L. n. 9/2012 mentre per la restante parte, pari al 5%, con fondi a carico del bilancio regionale/aziendale.

Il costo complessivo per l'assistenza sanitaria delle persone che saranno inserite nella struttura sanitaria extraospedaliera in oggetto è stimabile in almeno € 200,00 al giorno, ossia in € 73.000,00 all'anno, per un totale di circa € 2.920.000,00 annui.

Il finanziamento del suddetto costo ricadrà prevalentemente sulla quota delle risorse del Fondo Sanitario Nazionale destinate agli OPG, attualmente ripartite tra le sole Regioni sede di OPG, che saranno assegnate alla Regione Veneto e stimabili in circa € 2.608.000,00.

La Commissione istituita con decreto del Segretario Regionale per la Sanità n. 139 del 20 novembre 2013 riunitasi in data 3 e 19 dicembre 2013, presa visione dei programmi presentati dalle Aziende ULSS sulla scorta delle indicazioni regionali e della nota del Ministero della Salute del 29 ottobre 2013, considerato che la struttura di cui alla DGR 2064/2013 potrà essere operativa non prima di 18 mesi dall'avvio dei lavori e che gli interventi immediatamente realizzabili sono quelli a favore di persone internate che escono dagli OPG per licenza finale di esperimento o libertà vigilata con inserimenti in strutture già esistenti nel territorio (CTRP-CA-GAP) o con interventi ambulatoriali o progetti flessibili individualizzati, ha proposto che il fondo nazionale per le spese correnti di cui alla legge 17 febbraio 2012, n. 9 art 3-ter c.5 (anno 2012) sia utilizzato

prioritariamente per il pagamento delle rette presso strutture accreditate residenziali o semiresidenziali, nonché le spese relative al personale che andrà ad implementare il Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Ulss 21 per la gestione delle urgenze e nella sua funzione di ente gestore della struttura regionale intermedia per pazienti psichiatrici autori di reato di Ronco all'Adige (VR).

A tal fine, il Servizio Tutela Salute Mentale ha chiesto alle Aziende ULSS una integrazione ai Programmi alla luce delle indicazioni espresse dalla Commissione sui quali ha espletato una approfondita istruttoria che è stata validata dalla Commissione. La Commissione, considerato che il fabbisogno evidenziato dalle Aziende ULSS è di gran lunga superiore al budget assegnato alla Regione del Veneto, ha stabilito di ripartirlo operando una riduzione percentuale in uguale misura rapportata alla disponibilità.

Si precisa che l'Azienda Ulss n. 19 non ha presentato alcuna richiesta in quanto non vi sono internati in OPG residenti in tale territorio, mentre l'Azienda Ulss n. 22 ha presentato un programma che non prevede spese per il pagamento di rette.

Con il presente provvedimento, pertanto, si approva il Programma regionale ai sensi della legge 17 febbraio 2012, n. 9 art. 3-ter c.5, a valere sulle risorse finanziarie statali per l'anno 2012, illustrato in premessa ed integrato dalla tabella di cui all'**Allegato A** per la realizzazione di percorsi terapeutico riabilitativi finalizzati al recupero e reinserimento sociale dei pazienti internati provenienti dagli OPG da trasmettere al Ministero della Salute per la valutazione e l'autorizzazione.

Ad avvenuta approvazione e finanziamento del Programma, si procederà con decreto del Direttore della Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria alla ripartizione del finanziamento alle Aziende UISS.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

- Udito il relatore, il quale dà atto che la struttura proponente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;
- Visto il DPCM 1° aprile 2008;
- Vista la Legge 17 febbraio 2012 n. 9, art. 3-ter;
- Vista la DGR n. 565 del 3 maggio 2013
- Vista la DGR n. 2064 del 19 novembre 2013;
- Visto l'art. 2, comma 2, lett. o) della legge regionale n. 54 del 31 dicembre 2012.

delibera

1. di approvare il Programma regionale ai sensi della legge 17 febbraio 2012, n. 9 art. 3-ter c.5 illustrato in premessa ed integrato dalla tabella di cui all'**Allegato A** per la realizzazione di percorsi terapeutico riabilitativi finalizzati al recupero e reinserimento sociale dei pazienti internati provenienti dagli OPG;
2. di trasmettere il Programma al Ministero della Salute per la valutazione e l'approvazione a valere sul finanziamento statale anno 2012;
3. di rinviare a successivo decreto del Direttore della Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria la ripartizione alle Aziende Ulss del finanziamento statale assegnato alla Regione del Veneto ed ogni altro adempimento amministrativo e contabile;
4. di dare atto che il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
5. di pubblicare il presente atto nel Bollettino ufficiale della Regione.