

Definizione del "Programma regionale di Spesa Corrente per gli anni 2012 e 2013 per gli interventi finalizzati al superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) - Legge 17 febbraio 2012, n. 9, art. 3 ter"

Premessa

Le strategie regionali in tema di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) sono fortemente orientate al contrasto dell'uso esclusivo di soluzioni residenziali, ma intendono contemporaneamente e per tutte le persone con problemi di salute mentale autrici di reato, promuovere la presa in carico terapeutico riabilitativa personalizzata di comunità (la salute mentale di comunità prevede Centri di salute mentale sulle 24 ore, accoglienza temporanea terapeutico riabilitativa ad alta, media e bassa protezione e contestuale condivisione-cogestione di percorsi emancipativi sull'abitare, sulla formazione-lavoro, sulla socialità, con focus non solo sulle persone attualmente internate in OPG, ma anche in un'ottica assertiva e proattiva dei servizi, ovvero prendendo in carico le persone con problemi di salute mentale a rischio di deriva sociale direttamente nel territorio e nelle sue istituzioni).

Il Programma della Regione Friuli Venezia Giulia per il superamento degli OPG ai sensi della L. 17 febbraio 2012, n. 9 e successive modifiche ed integrazioni, per quanto riguarda l'intervento strutturale, ha previsto lavori edilizi per l'adattamento di tre edifici sanitari esistenti da destinare all'accoglienza delle persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in OPG e in Casa di cura e custodia (CCC).

Le politiche per la tutela della salute mentale di questa Regione sono comunque orientate non solo al superamento previsto dalla normativa citata in tema di OPG, ma altresì a favorire, attraverso la costruzione di percorsi terapeutico riabilitativi individuali (PTRI), risposte che evitino o quantomeno limitino l'impiego delle stesse strutture sanitarie alternative in via di definizione.

Ciò in coerenza con il nuovo quadro normativo delineato dal decreto legge del 31 marzo 2014, n. 52, convertito con modificazioni in legge 81/2014 dove si esplicita che *"Il giudice dispone nei confronti dell'infermo di mente l'applicazione di una misura di sicurezza diversa dal ricovero in un ospedale psichiatrico giudiziario, salvo quando sono acquisiti elementi dai quali risulta che ogni altra misura diversa non è idonea ad assicurare cure adeguate ed a fare fronte alla sua pericolosità sociale. Allo stesso modo provvede il magistrato di sorveglianza quando interviene ai sensi dell'articolo 679 del codice di procedura penale»*.

E' necessario che i Dipartimenti di salute mentale sostengano, altresì, la Magistratura nella corretta applicazione delle sentenze della Corte Costituzionale 2003- 2004 e dei dispositivi previsti dalla legge 81/2014, concordando percorsi di cura personalizzata a salvaguardia dei diritti per le persone con problemi di salute mentale autrici di reato.

A tal fine la Regione intende promuovere la costruzione di appositi protocolli con la Magistratura che sostengano tale collaborazione, al pari di altre Regioni italiane.

QUADRO ECONOMICO

Il Fondo sanitario nazionale prevede il finanziamento degli oneri di parte corrente per il superamento degli OPG (art. 3 del DL n. 211/2011 convertito in legge n. 9/2012) e per il Friuli Venezia Giulia ripartisce l'importo di euro 553.738 per l'anno 2012 ed euro 735.889 per l'anno 2013.

Dette risorse di parte statale saranno utilizzate per il perseguimento delle strategie regionali di superamento degli OPG.

Sintesi del quadro normativo nazionale e regionale di riferimento

Le funzioni di sanità penitenziaria svolte dal Ministero della Giustizia sono state oggetto di trasferimento ai Servizi sanitari delle regioni ai sensi di quanto previsto dal DPCM 1 aprile 2008. Per quanto concerne il trasferimento delle suddette funzioni alla Regione FVG è stato emanato, nel rispetto delle procedure stabilite dall'art. 65 dello Statuto di autonomia, il decreto legislativo n. 274/2010 "Norme di attuazione dello statuto speciale della Regione FVG in materia di sanità penitenziaria" che è divenuto efficace il 1.1.2014, con l'intervento della legge finanziaria 2014 che ha assegnato alla Regione FVG le risorse finanziarie necessarie tramite l'aumento della quota di compartecipazioni.

Il D.Lgs 274/2010 riguarda il passaggio delle sole funzioni di sanità penitenziaria e non tratta il tema del superamento degli OPG. Attualmente è in corso l'iter normativo per integrare detto decreto con le attribuzioni regionali afferenti al superamento degli OPG e trattare le conseguenti modalità di regolazione finanziaria.

LA SITUAZIONE DEL CONTESTO E I BISOGNI CHE NE CONSEGUONO

In Regione Friuli Venezia Giulia si individua un esiguo numero di persone con problemi di salute mentale autrici di reato (al 24.10.2014 risultavano presenti 8 persone). Dette persone sono attualmente collocate in OPG fuori regione (Reggio Emilia e Castiglione delle Stiviere). E' importante evidenziare che la Regione, attraverso i Dipartimenti di salute mentale ha definito, coerentemente con le attese della legge 81/2014, i percorsi terapeutico riabilitativi individuali di dimissione dagli OPG, dove viene valutata la dimissibilità dal punto di vista clinico sanitario delle persone, ed ha provveduto all'invio al Ministero della Salute e all'autorità giudiziaria competente (15 luglio 2014).

I servizi per la salute mentale regionali

Il Servizio sanitario regionale offre un sistema dipartimentale articolato in Centri di salute mentale aperti, per lo più, sulle 24 ore e dotati di posti letto per l'accoglienza diurna e notturna, in stretto collegamento operativo con il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura del Dipartimento di salute mentale (DSM).

Le persone con problemi di salute mentale possono usufruire di percorsi di abitare assistito ed essere accolte in strutture residenziali gestite dai DSM.

Le tipologie di strutture che il Servizio sanitario regionale offre sono le seguenti:

- gruppi appartamento
- comunità ad alta e media intensità terapeutica.

Il PTRI previsto dalla legge 81/2014 ha aperto un nuovo scenario di possibile riqualificazione e riconversione dei sistemi di welfare che, partendo dalla salute mentale, può aiutare le Aziende sanitarie a investire sui diritti ad abitare, vivere e lavorare delle persone con grave disabilità sociale autrici di reato.

STRATEGIA ADOTTATA RISPETTO AI BISOGNI

La strategia complessiva per il superamento degli OPG si sviluppa attraverso il perseguimento dei seguenti punti:

- incrementare l'esperienza di presa in carico comunitaria sul territorio al fine di prevenire, contrastare e limitare l'uso di soluzioni residenziali, soprattutto per le persone a rischio o soggette a misure di sicurezza, in accordo con la Magistratura competente;
- realizzare misure idonee al superamento dell'OPG in continuità con il modello culturale e organizzativo di riferimento regionale in tema di politiche per la salute mentale;
- favorire l'impegno dei DSM competenti, al fine di garantire la continuità della presa in carico delle persone con malattia mentale nelle istituzioni penitenziarie, promuovendo attività volte ad incrementare la realizzazione di PTRI per favorire misure alternative all'internamento;
- utilizzare la metodologia dei budget di salute per la gestione dei PTRI.

INTERVENTI DA REALIZZARE

Il finanziamento di parte corrente che, per gli anni 2012 e 2013, risulta essere ripartito per il FVG per un totale in euro di 1.289.627 sarà utilizzato per realizzare i principali interventi:

- potenziare i Dipartimenti di salute mentale per garantire la presa in carico di persone dimesse dall'OPG e per limitare l'ingresso nello stesso e in strutture residenziali per l'esecuzione delle misure di sicurezza;
- potenziare l'attività di tutela della salute mentale presso le strutture penitenziarie presenti sul territorio regionale.

In generale gli interventi sono rivolti al potenziamento della rete dei servizi regionali per la salute mentale per garantire i percorsi di superamento dell'OPG, con particolare riferimento agli interventi presso i Centri di salute mentale, le strutture residenziali e semiresidenziali, le strutture per l'esecuzione delle misure di sicurezza e le strutture penitenziarie.

Soggetti destinatari:

- persone dimesse dall'OPG con PTRI, in misura alternativa.
- persone cui sono già applicate le misure di sicurezza detentiva del ricovero in OPG, REMS (con particolare riferimento ai soggetti di cui agli articoli 111 e 112 del DPR 230/2000 e ai soggetti di cui all'art. 148 del Codice Penale).
- persone per le quali l'autorità giudiziaria competente chiede l'applicazione di misure di sicurezza, allo scopo di attivare misure alternative all'internamento.

Tabella1

Area di intervento	Descrizione spesa
Potenziamento della rete dei servizi regionali per la salute mentale, con particolare riferimento agli interventi presso i Centri di salute mentale, le strutture residenziali e semiresidenziali, i posti letto REMS e le strutture penitenziarie, al fine del superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari.	Complesso degli interventi per il superamento degli OPG Potenziamento della rete dei servizi per la tutela della salute mentale, comprese strutture con posti letto per l'esecuzione delle misure di sicurezza: <ul style="list-style-type: none"> • acquisizione di personale sanitario ex novo nei DSM (contratti a tempo determinato) • formazione del personale.

La quota sarà destinata, quindi, per il potenziamento dei Dipartimenti di salute mentale, in termini di acquisizione di personale sanitario e della riabilitazione al fine di:

- garantire la continuità della presa in carico, promuovendo attività volte ad incrementare la realizzazione di percorsi terapeutico riabilitativi e a favorire misure alternative all'internamento;
- utilizzare strutture residenziali dei servizi territoriali della salute mentale (inclusi i posti letto REMS), con forte impegno nel reinserimento sociale dei pazienti, utilizzando la metodologia dei Progetti terapeutici riabilitativi individuali (PTRI).

La Regione FVG intende suddividere la quota di finanziamento nazionale di euro 1.289.627 secondo quanto indicato nella Tabella A.

Tabella A

Intervento	Voce di costo	Finanziamento 2012 e 2013	
		1° anno Programma	2° anno Programma

Attività di formazione del personale	Costo attività formazione	4.122	
Acquisizione di personale sanitario per il potenziamento dei DSM	<i>Costo personale (oneri compresi)</i>		
	n. 14 "D sanitario" - infermieri professionali, educatori, terapisti della riabilitazione psichiatrica (tempo pieno)	488.493	488.493
	n. 1 dirigente psicologo	72.056	72.056
	n. 1 dirigente medico psichiatra	82.204	82.204
	totale	646.874	642.752
	totale	1.289.627	

Nella Tabella B sotto riportata è dettagliato il costo annuale unitario relativo a ciascuna categoria professionale, comprensivo degli oneri e dei fondi. Il personale sarà acquisito attraverso contratto a tempo determinato per la durata di due anni.

Tabella B

CATEGORIA PROFESSIONALE	Costi annui per unità a tempo pieno - iniziale				
	Costo tabellare (più fondi stimati)	IRAP	oneri	totale	
Profilo D sanitario (Infermiere professionale, educatore/tecnico della riabilitazione) – iniziale * Comparto: valori dello stipendio tabellare da CCNL 31.07.2009 biennio economico 2008/2009	1	25.468,86	2.164,85	7.258,62	34.892,33
Dirigente sanitario psicologo – iniziale * Dirigenza SPTA: valori dello stipendio tabellare da CCNL 6.05.2010 biennio economico 2008/2009	1	52.788,34	4.487,01	14.780,74	72.056,09
Dirigente medico psichiatra – iniziale * Dirigenza medica: valori dello stipendio tabellare da CCNL 6.05.2010 biennio economico 2008/2009	1	60.222,52	5.118,91	16.862,30	82.203,73

Sostenibilità economica e finanziaria, amministrativa e gestionale e di risorse umane

Il programma avrà la durata di due anni ed i costi saranno sostenuti con i fondi di risorse correnti ripartiti a livello nazionale negli anni 2012 e 2013 e, altresì, attraverso l'individuazione di sinergie di sistema per quanto riguarda il personale delle Aziende per l'assistenza sanitaria.

Resta inteso che le risorse suddette finanziano una fase definita starter del programma regionale di superamento degli OPG. Il livello successivo di programmazione e la sua sostenibilità organizzativa dovranno

necessariamente essere coerenti con le risorse di parte statale, ancora da negoziare tra la Regione e lo Stato, dopo l'avvenuto passaggio delle funzioni relative agli OPG.

Giova infatti osservare che la Regione sta attuando il passaggio di funzioni (che attualmente è ancora in capo allo Stato) per quanto riguarda il superamento degli OPG. A conclusione dell'iter normativo di integrazione della funzione la Regione dovrà negoziare il flusso finanziario, attraverso l'aumento delle compartecipazioni statali della Regione FVG. Pertanto, la sostenibilità negli anni a garanzia dello svolgimento delle attività di superamento degli OPG è da individuarsi, terminati i finanziamenti di cui alle delibere del C.I.P.E. 2012 e 2013, nella somma ancora da negoziarsi a livello statale destinata alla Regione attraverso l'aumento dei decimi delle compartecipazioni statali.

Sistema di indicatori

La costruzione degli indicatori di riferimento per monitorare la realizzazione del programma complessivo farà riferimento alla capacità del sistema regionale dei servizi per la salute mentale regionale di sostenere il percorso di superamento degli OPG. Di seguito si propongono alcuni indicatori per il monitoraggio:

- n. ingressi/anno in OPG/pl REMS (tasso di popolazione, prevalenza e incidenza);
- n. PTRI con budget di salute attivati;
- n. invii in OPG/pl REMS dagli istituti penitenziari;
- n. eventi sentinella e descrizione della tipologia.

IL SEGRETARIO GENERALE

IL VICEPRESIDENTE