
Report in progress OPG (giugno 2011)

Il DPCM 1° Aprile 2008 ha stabilito, tra le altre cose, il trasferimento dall'Amministrazione Penitenziaria alle Regioni delle funzioni sanitarie svolte negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG). Le modalità del trasferimento di tali funzioni sono illustrate dalle "Linee di indirizzo per gli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e nelle Case di Cura E Custodia", di cui all'Allegato C del DPCM¹. In sostanza, è prevista la restituzione ad ogni regione italiana della quota di internati in OPG di provenienza dai propri territori e dell'assunzione della responsabilità per la presa in carico, attraverso programmi terapeutici e riabilitativi da attuarsi all'interno della struttura, anche in preparazione alla dimissione e all'inserimento nel contesto sociale di appartenenza.

L'Accordo Stato-Regioni approvato il 17 novembre 2009, concernente la definizione di specifiche aree di collaborazione e indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli OPG e nelle case di Cura e Custodia, di cui all'allegato C del DPCM 01/04/08, prevedeva che le Regioni si impegnassero a raggiungere l'obiettivo di circa 300 dimissioni entro la fine del 2010, mediante un piano tra loro coordinato da avviarsi entro due mesi dalla approvazione dell'accordo in oggetto, utilizzando anche le risorse rese disponibili dal Ministero della Salute per il finanziamento dei progetti regionali per gli obiettivi di piano.

I tempi della programmazione concordata sono evidentemente slittati, ma la funzione è già indubbiamente trasferita alle regioni: infatti, tra gli adempimenti richiesti a partire dall'anno 2010 dal Tavolo di monitoraggio per la verifica dell'erogazione dei LEA è stata inclusa la dimissione degli internati in OPG in ottemperanza dell'Accordo Stato-Regioni del novembre 2009.

Il totale degli internati veneti al 30 giugno 2011 è pari a 80, con un incremento dell'11,1% rispetto al giugno 2008, a fronte di un aumento a livello nazionale del 12,4% (da 1.379 a 1.550).

La media di internamento (per centomila abitanti) del Veneto è pari a 2,0 a fronte di una media nazionale del 3,1.

¹ *"In una prima fase, a passaggio di competenze avvenuto, la responsabilità della gestione sanitaria degli OPG è assunta dalle regioni in cui gli stessi hanno sede".*

"Contestualmente i Dipartimenti di salute Mentale nel cui territorio di competenza insistono gli OPG, in collaborazione con l'equipe dell'Istituto, provvedono alla stesura di un programma operativo che prevede tra l'altro, dimettere gli internati che hanno concluso la misura della sicurezza, con soluzioni concordate con le Regioni interessate, che devono prevedere forme di inclusione sociale adeguata, coinvolgendo gli Enti locali di provenienza. Le Aziende sanitarie interessate e i servizi sociali e sanitari delle realtà di origine o di destinazione dei ricoverati da dimettere".

"In una seconda fase, a distanza di un anno, si prevede una prima distribuzione degli attuali internati in modo che ogni OPG, senza modificarne in modo sostanziale la capienza e la consistenza, si configuri come la sede per ricoveri di internati delle regioni limitrofe o comunque vicino, in modo da stabilire immediatamente rapporti di collaborazione preliminari per ulteriori fasi di avvicinamento degli internati alle realtà geografiche di provenienza: in particolare, all'OPG di Reggio Emilia, gli internati delle regioni Veneto, Trentino Alto Adige e Friuli Venezia Giulia, e Marche, oltre che dall'Emilia Romagna".

"Tra la regione titolare della competenza gestionale dell'OPG e le regioni limitrofe e/o vicine devono essere predisposti programmi di cura, di riabilitazione e di recupero sociale di ciascuno degli internati prevedono rapporti tra i diversi servizi sociali e sanitari utili e necessari per realizzare il programma di ulteriore decentramento nelle Regioni di provenienza".

"La terza fase, a distanza di due anni, si provvede alla restituzione ad ogni regione italiana della quota di internati in OPG di provenienza dai propri territori e dell'assunzione della responsabilità per la presa in carico, attraverso programmi terapeutici e riabilitativi da attuarsi all'interno della struttura, anche in preparazione alla dimissione e all'inserimento nel contesto sociale di appartenenza".

"Le soluzioni possibili, compatibilmente con le risorse finanziarie, vanno dalle strutture OPG che richiedono la vigilanza esterna a strutture di accoglienza e all'affido ai servizi psichiatrici e sociali territoriali, sempre e comunque sotto la responsabilità assistenziale del Dipartimento di salute mentale dell'Azienda sanitaria dove la struttura e il servizio è ubicato".

72 (89%) sono maschi.

63 (78,8%) sono internati presso l'OPG di Reggio Emilia, ossia l'OPG presso il quale dovrebbero essere internati tutti i veneti ai sensi del DPCM 1° aprile 2008; 12 (15%) presso l'OPG di Castiglione delle Stiviere (MN); 4 (5%) presso l'OPG di Montelupo Fiorentino (FI) e 1 presso l'OPG di Barcellona Pozzo di Gotto (ME).

| Azienda ULSS | Internati al 30/06/2011 | Tasso /100.000 ab. |
|---------------------|------------------------------------|---------------------------|
| 1 | 0 | 0,0 |
| 2 | 1 | 1,4 |
| 3 | 4 | 2,8 |
| 4 | 1 | 0,7 |
| 5 | 5 | 3,4 |
| 6 | 9 | 3,4 |
| 7 | 2 | 1,1 |
| 8 | 1 | 0,5 |
| 9 | 3 | 0,9 |
| 10 | 2 | 1,1 |
| 12 | 5 | 1,9 |
| 13 | 3 | 1,3 |
| 14 | 5 | 8,5 |
| 15 | 3 | 1,5 |
| 16 | 9 | 2,2 |
| 17 | 1 | 0,6 |
| 18 | 2 | 1,3 |
| 19 | 1 | 1,5 |
| 20 | 12 | 3,1 |
| 21 | 3 | 2,3 |
| 22 | 8 | 3,4 |
| Totale | 80 | 2,0 |

Le iniziative sinora intraprese per la dimissione degli internati veneti in OPG sono le seguenti:

- I funzionari della Regione del Veneto partecipano attivamente agli incontri del Bacino interregionale di nostra appartenenza, ossia quello di Reggio Emilia, mentre il Bacino interregionale di Castiglione delle Stiviere (Lombardia), dove sono internati diversi veneti, non è mai stato convocato.
- I nostri Dipartimenti di Salute Mentale sono da tempo allertati su questa questione attraverso l'invio costante di aggiornamenti e di tutte le informazioni che mano a mano otteniamo con qualche difficoltà dagli OPG sugli internati veneti.
- Per quanto attiene le risorse rese disponibili dal Ministero della Salute citate nell'Accordo del 17 novembre 2009, il Progetto dal titolo "Interventi di Riabilitazione e reinserimento sociale per persone dimesse dall'OPG ed in carico al servizio territoriale" presentato con DGR n. 1576 del 26 maggio 2009 – (Progetti regionali attuativi del PSN a norma dell'art. 1 c. 805 e 806 della L. n.

296 del 27/12/2006. Decreto Ministeriale 23/12/2008 recante “Progetti attuativi del Piano sanitario nazionale – Linee guida per l’accesso al cofinanziamento alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano. Anno 2008) è stato approvato con un finanziamento pari ad € 400.000,00, il cui utilizzo è attualmente in corso di definizione.

- Lo stesso progetto è stato ripresentato per il 2010 con la richiesta di un finanziamento pari a € 650.000,00 (DGR n.842 del 15 marzo 2010 relativa ai 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 – D.M. 14 ottobre 2009), che ad oggi non è ancora stato valutato.
- La Giunta regionale, con provvedimento n. 3442 del 30 dicembre 2010, ha approvato la sperimentazione di una struttura intermedia di accoglienza per l’inserimento di pazienti psichiatrici attualmente internati negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e dimissibili mediante la richiesta alle Aziende ULSS interessate alla sperimentazione di presentare una proposta di progetto operativo.
- La Giunta regionale, con provvedimento n. 3585 del 30 dicembre 2010, ha autorizzato l’Azienda ULSS n. 20 di Verona, con relativo finanziamento, per l’apertura di un reparto di Osservazione psichiatrica, all’interno della Casa Circondariale di Verona, per n. 5 posti letto, attualmente in corso di attivazione.

Le principali criticità emerse ad oggi nell’applicazione del DPCM 1° aprile 2008 per quanto concerne le dimissioni degli internati presso gli OPG sono le seguenti:

- Continuo aumento degli internati OPG (1.379 nel 2008 rispetto ai 1.503 in data odierna);
- Mancanza di criteri omogenei e condivisi per stabilire la dimissibilità degli internati degli OPG;
- Ritardi nell’invio da parte degli OPG delle informazioni relative agli internati delle singole Regioni;
- Ritardi nel trasferimento degli internati nell’OPG del bacino di utenza di appartenenza;
- Ritardato trasferimento alle Regioni delle risorse messe a disposizione dal Ministero della Salute per l’attuazione dell’Accordo approvato in Conferenza Unificata il 26 novembre 2009;
- Assenza di un accordo in merito all’istituzione su cui gravano gli oneri derivanti dalla dimissione di una minoranza di internati (i “senza dimora”al momento dell’arresto).

Inoltre, dal monitoraggio in corso degli internati veneti in OPG sta emergendo una situazione che richiama ampiamente quella degli Ospedali Psichiatrici al momento della loro chiusura, ossia una rilevante presenza di persone la cui diagnosi principale non di natura strettamente psichiatrica, ma anche di alcolismo, tossicodipendenza o disabilità intellettiva. Pertanto, sebbene si ritenga opportuno, per motivi di carattere soprattutto organizzativo, confermare il ruolo dei DSM quale interfaccia per gli OPG, la responsabilità per la presa in carico attraverso programmi terapeutici e riabilitativi in preparazione alla dimissione e all’inserimento nel contesto sociale di appartenenza va attribuita ai servizi aziendali competenti in base agli effettivi bisogni assistenziali delle persone interessate.