



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Data 12 SET. 2011 Protocollo N° 419156 Class: E.910.04.1 Prat. Fasc. Allegati N°
64.00.03.03

Oggetto: DPCM 1° aprile 2008 (All. C): dimissione degli internati in OPG.

Ai Direttori Generali

Ai Direttori
dei Dipartimenti di Salute Mentale
delle Aziende ULSS del Veneto

LORO SEDI

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

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".

Segreteria Regionale per la Sanità
Palazzo Molin – S. Polo, 2513 – 30123 Venezia
e.mail: segr.sanita@regione.veneto.it



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.

Su questa nuova incombenza sono stati ampiamente allertati i Dipartimenti di Salute Mentale delle Aziende ULSS con internati in OPG, che peraltro si sono prontamente attivati. 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 è 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 non riguarda solo la Psichiatria, ma va estesa anche ai servizi aziendali territoriali in base ai bisogni assistenziali specialistici delle persone interessate (ad es. tossicodipendenze/alcologia, handicap adulto).

Si invitano pertanto le SS.LL. ad attivare e coinvolgere i diversi servizi aziendali competenti in base agli effettivi bisogni terapeutici e assistenziali degli internati in OPG delle rispettive Aziende ULSS.

Gli oneri derivanti dalle azioni che si renderà necessario intraprendere andranno ripartiti fra i servizi in ottemperanza della normativa vigente in materia di LEA sulla base della specifica natura dei bisogni assistenziali delle persone interessate.

Cordiali saluti.

Il Segretario Regionale per la Sanità
Dr. Domenico Mantovan