



REGIONE PUGLIA

Allegato 1

**Il presente allegato si compone di
n. 7 facciate, esclusa la presente,
numerate da pag. 1 a pag. 7**

SERVIZIO

LA DIRIGENTE DI

(Dr.ssa

Giovanna LABATE)

Legge 9/2012 e s.m.i. Programma assistenziale regionale per il completamento del processo di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari.

Il presente programma assistenziale è stato redatto in conformità alle indicazioni ministeriali trasmesse con nota prot. 0027635 del 29 Ottobre 2013, concernenti l'oggetto.

Il programma assistenziale regionale, coerentemente con il programma di utilizzo delle risorse per investimenti, approvato con le DGR n. 1841/2014 e DGR n. 350/2015, si sviluppa su un duplice binario, consistendo, da un lato, nella realizzazione delle azioni finalizzate alla presa in carico dei pazienti dimissibili, attraverso il rafforzamento della rete complessiva dei servizi di salute mentale ambulatoriali, domiciliari, diurni e residenziali, dall'altro, nell'attuazione dei programmi relativi alla realizzazione delle strutture sanitarie alternative agli OPG per la presa in carico degli autori di reato assoggettati a misure di sicurezza detentive (REMS).

Area 1

Interventi per favorire la dimissione e la presa in carico da parte dei servizi dei DSM di persone attualmente presenti negli OPG.

L'attività programmatica regionale finalizzata al superamento degli OPG è divenuta più stringente a partire dall'anno 2010 con l'approvazione del provvedimento giuntale n. 3016 del 28/12/2010 che, a valere sulle risorse vincolate ex art. 1 commi 34/34 bis della legge 662/96 integrate dalla compartecipazione finanziaria regionale, sancì la realizzazione del "Progetto regionale <Interventi di riabilitazione e reinserimento sociale per persone dimesse dall'OPG ed in carico al servizio territoriale - Promozione di attività di integrazione tra Dipartimento di Salute Mentale (DSM) e Ospedali Psichiatrici Giudiziari".

In attuazione dell'Accordo C.U. del 13 ottobre 2011, con D.D. n. 90 del 28/3/2012, è stato istituito il Nucleo Tecnico Regionale per il superamento degli OPG, il quale, in linea con le prescrizioni dell'Accordo ivi contenute, prevede una qualificata rappresentanza dei DSM, oltre che del Provveditorato Regionale Assistenza Penitenziaria (PRAP), della Magistratura e dell'Università.

Il Nucleo Tecnico sta affiancando gli Uffici Regionali in tutte le azioni finalizzate sia alla presa in carico dei soggetti dimissibili, sia a dare attuazione a quanto stabilito dall'art. 3 ter della Legge 9/2012 in merito alla definitiva chiusura degli OPG.

Per la valutazione dei pazienti dimissibili, ai fini della prosecuzione del processo di dimissione, sono stati predisposti dai competenti Uffici, con il supporto del Nucleo Tecnico, gli strumenti di seguito indicati:

- ✓ -scheda di monitoraggio per pazienti internati in OPG, aggiornata dal Sottogruppo Tecnico Regionale
- ✓ -scheda di monitoraggio per pazienti dimessi dall'OPG, aggiornata dal Sottogruppo Tecnico Regionale
- ✓ -tabella di valutazione dei fattori di rischio di comportamento violento, con accluse le istruzioni per la compilazione.

Sinora i DSM hanno raccolto tutte le informazioni necessarie dagli interlocutori competenti (OPG, Uffici Esecuzione Penale Esterna), anche richiedendo, se necessario, agli OPG l'invio delle cartelle cliniche dei pazienti e, successivamente, effettuando visite dirette agli internati mediante sopralluoghi.

I DSM hanno operato con la Direzione Sanitaria dell'OPG di Barcellona Pozzo di Gotto, a cui afferisce la Puglia, nel rispetto del percorso di segnalazione-presenza in carico-dimissione dei pazienti concordato in sede di incontri di Bacino come di seguito si riporta:

1. Aggiornamento della Scheda di monitoraggio, elaborata dalla Regione Puglia, a cura dell'equipe dell'OPG
2. Compilazione della Scheda di valutazione del rischio di comportamento violento e formulazione del parere sulla dimissibilità a cura dell'equipe dell'OPG
3. Valutazione diretta del caso, con contestuale acquisizione della cartella clinica, da parte della Commissione del DSM competente alla formulazione del parere di dimissibilità ed ipotesi di PTR elaborato da questa.
4. Acquisizione della relazione sociale del territorio di residenza dell'internato redatta dal UEPE competente
5. Discussione con l'equipe dell'OPG sul parere di dimissibilità e sul PTR da sottoporre al Magistrato competente
6. Presa d'atto del provvedimento del Magistrato competente
7. Presa in carico del paziente da parte del CSM territorialmente competente ed elaborazione di un Piano Operativo di trasferimento, sulla base del PTR proposto, che preveda tempi e modi della dimissione e luogo in cui trasferire il paziente (inserimento in una struttura residenziale specifica ex art. 3-ter L. 9/2012, rientro in famiglia con predisposizione di interventi territoriali, ovvero inserimento in struttura residenziale allocata nel territorio di residenza)
8. Trasferimento del paziente nel territorio di residenza
9. Revisione periodica del PTR a cura del CSM territorialmente competente. Per i pazienti sottoposti a misura di sicurezza la revisione avviene di concerto con l'UEPE ed è finalizzata anche alle rendicontazioni periodiche al Magistrato competente.

Per favorire l'attività dei DSM, con Determinazione Dirigenziale n. 117 del 16.04.2013 sono stati erogati € 362.139,00 a favore delle ASL pugliesi, vincolati in particolare a:

- O spese correlate alle visite dirette agli internati in OPG da parte della Commissione di Valutazione Dipartimentale (viaggio, pernottato);
- O eventuali spese di rientro dei pazienti dimessi;
- O formazione integrata del personale sanitario e della giustizia

coinvolti nel processo di superamento dell'OPG.

A partire dal 2011 questo Assessorato ha monitorato con regolarità il dato relativo al numero degli internati pugliesi, ai dimissibili ed ai progetti individualizzati predisposti dai DSM.

Il dato, riferito al 22 gennaio u.s. relativamente alle presenze nell'OPG di Barcellona Pozzo di Gotto, è di 18 internati, a cui aggiungere n. 3 internati negli OPG della Campania. Di questi, n. 13 internati sono stati dichiarati, dai competenti DSM, "non dimissibili".

Va, altresì, considerato che, coerentemente con quanto disposto dalla Legge 30 maggio 2014 n. 81 di modifica dell'art. 3 ter della L.9/12, i DSM sono sempre più impegnati sul versante della presa in carico territoriale anche per la tendenza della Magistratura a comminare misure di sicurezza non detentive, prevedendo, in particolare, l'inserimento in CRAP con prescrizioni o con la misura di libertà vigilata.

Dal monitoraggio effettuato all'inizio del corrente anno risultano in carico ai CSM n.190 pazienti autori di reato inseriti in Comunità Riabilitativa Assistenziale Psichiatrica.

Al riguardo, il Governo Regionale ha, tra l'altro, provveduto, con Reg. Reg. n. 18 del 30 settembre 2014, a disciplinare i requisiti di specifiche "Comunità Riabilitative Assistenziali Psichiatriche dedicate", dotate di 10 posti letto, per i pazienti psichiatrici autori di reato ad elevata complessità, assoggettati a misure di sicurezza non detentive e con valutazione di rischio alto o moderato di comportamenti violenti.

Per quanto riguarda i CSM, a partire dal 2010, attraverso l'utilizzo di quote del Fondo Sanitario Regionale Indistinto, con la DGR n. 916/2010 è stato avviato, a partire dalle criticità esistenti, un processo di potenziamento organizzativo, con l'obiettivo dell'apertura sulle 12 ore giornaliere.

Di pari passo, si è puntato ad incrementare l'assistenza domiciliare, perseguendo l'obiettivo di rafforzare la riabilitazione territoriale, onde garantire una maggiore prossimità alle condizioni e consuetudini di vita di ciascun utente nel proprio contesto.

L'assistenza ai pazienti psichiatrici autori di reato sottoposti a misure di sicurezza è tra gli obiettivi fondamentali del rafforzamento della rete complessiva dell'assistenza psichiatrica territoriale.

Con il Programma Operativo per il miglioramento della qualità dell'assistenza, approvato con DGR n. 1403/2014 e con i Piani Assunzionali 2014 è stato riavviato il programma di assunzione, a tempo indeterminato, di personale per i DSM.

A questo si aggiungerà il personale, a tempo indeterminato, che sarà assunto ai sensi dell'art. 3 ter comma 5 della L. 9/2012, di cui sotto si specificano le qualifiche e la consistenza numerica (si veda parte B della relazione), che sarà assegnato ai DSM ed utilizzato per le attività terapeutico riabilitative, di recupero e reinserimento dei dimessi

dall'OPG, nonché per garantire il funzionamento delle REMS, secondo il modello organizzativo regionale individuato in base alle disposizioni del D.M. 1° ottobre 2012.

Al potenziamento organizzativo si affianca il potenziamento strutturale dei Servizi Territoriale di Salute Mentale in corso, approvato con DGR 350/2015, che persegue i seguenti obiettivi:

- 0 interventi di adeguamento strutturale delle sedi dei Centri di Salute Mentale
- 0 interventi di adeguamento strutturale delle strutture riabilitative residenziali e dei centri diurni psichiatrici a gestione diretta
- 0 interventi per la messa in sicurezza delle sedi
- 0 arredi, attrezzature ed automezzi per potenziare l'assistenza domiciliare.

Al riguardo, è stato attuato, con la collaborazione delle ASL, l'aggiornamento della rilevazione sulla qualità delle strutture fisiche dei DSM, sulla base della corrispondenza ai requisiti stabiliti dagli atti regolamentari regionali, nonché sulla qualità delle attrezzature, dei materiali e degli arredi, al fine di predisporre il piano dettagliato di interventi che sarà oggetto di apposito provvedimento in corso di realizzazione.

Va, altresì, evidenziato che si sta anche provvedendo alla realizzazione, presso l'Istituto Penitenziario di Lecce, della "Sezione dedicata alla tutela intramuraria della Salute Mentale" prevista dall'Accordo del 13/10/2011, sancito in sede di Conferenza Unificata, che asservirà la popolazione carceraria della intera Regione Puglia.

Area 2

Interventi per garantire l'attività delle REMS per il trattamento di persone destinatarie di Misure di Sicurezza Detentiva

Per quanto concerne le Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza detentive (REMS), il Governo Regionale, in ottemperanza alle disposizioni introdotte con la L.81/2014, ha ritenuto opportuno procedere ad una rimodulazione del Programma Puglia, già approvato con DGR 1793/2013 e, con la DGR n. 1841 del 2 settembre u.s., ha disposto la realizzazione di solo 2 REMS e l'utilizzo della restante parte di finanziamenti in conto capitale e di spesa corrente per rafforzare i servizi territoriali dei Dipartimenti di Salute Mentale.

La DGR n. 1841/2014 ha costituito, pertanto, la prima sezione del nuovo Programma Puglia, stabilendo che la prima delle due REMS, con 18 posti letto, sarà allocata a Carovigno (BR), nell'ex "Istituto Del Prete", già sede di struttura residenziale e diurna del Centro di Salute Mentale e di altri servizi sanitari territoriali.

Con DGR n.350 del 27/02/2015 è stata deliberata l'attivazione della seconda REMS presso il Comune di Spinazzola (BAT), oltre che il completamento del programma con riferimento all'utilizzo della restante parte di finanziamenti in conto capitale per rafforzare i servizi

territoriali dei Dipartimenti di Salute Mentale.

Nella programmazione delle strutture particolare attenzione si è posta agli aspetti della qualità, al rispetto della privacy e della dignità del cittadino autore di reato.

Sono stati previsti ambienti specifici per l'attività riabilitativa, per quella più strettamente psicoterapeutica e spazi per medici ed operatori. Ulteriori spazi sono stati individuati per le attività aperte all'esterno: visite dei familiari, ufficio amministrativo, ambulatori psichiatrici e psicologici, nonché ambienti a disposizione di avvocati e magistrati.

Non si è sottovalutata l'opportunità di favorire, attraverso l'istituzione delle predette strutture, occasioni di reinserimento lavorativo dei pazienti psichiatrici in carico ai DSM attraverso la previsione di affidamento alle Cooperative Sociali di tipo B, di servizi ausiliari, quali lavanderia, pulizie, preparazioni di pasti.

Ciò consentirà, inoltre, di affidare agli OSS le attività di maggior pregnanza assistenziale a diretto contatto con gli ospiti.

Il programma prevede anche la possibilità che utenti esterni al circuito su progetto specifico, previa autorizzazione della Autorità Giudiziaria, possano frequentare i laboratori riabilitativi risocializzanti attivati all'interno delle REMS.

Le risorse umane reclutate ai sensi della L.9/2012 saranno assegnate ai Dipartimenti di Salute Mentale, sedi delle REMS, che potranno utilizzarle da subito, integrandole con le professionalità già esistenti in organico e coinvolgendole nei percorsi formativi istituzionali dipartimentali.

L'attività delle équipe che opereranno nelle REMS sarà improntata al modello multiprofessionale, allargata agli operatori dei Servizi Territoriali che concorrono alle pratiche terapeutico/riabilitative, e, laddove necessario, al personale dei SerT che, vista la notevole frequenza di situazioni di comorbilità per abuso di sostanze negli utenti, sarà coinvolto attivamente nella gestione dei casi a "doppia diagnosi".

Per quanto concerne il modello organizzativo, i requisiti previsti dal D.M. 1° ottobre 2012 sono stati intesi come minimi e attraverso interlocuzioni con i Dipartimenti di Salute Mentale si è pervenuti alla definizione di una dotazione organica-tipo che garantisca requisiti ulteriori, al fine di assicurare livelli sanitario-assistenziali atti a garantire un reale intervento riabilitativo, pur accompagnato dalla realizzazione dei livelli di sicurezza richiesti dalla norma.

Personale da reclutare ed interventi da realizzare a valere sul finanziamento complessivo di € 5.759.214,00 relativo agli anni 2012 - 2013

La Legge n. 9 del 17/2/2012, all'art. 3 ter, comma 7, ha previsto che, al fine di concorrere alla copertura degli oneri per l'esercizio delle relative attività siano assegnati alle Regioni, annualmente, finanziamenti

all'uopo vincolati, a decorrere dall'anno 2012.

Conseguentemente, per gli anni 2012-2013, su proposta del Ministero della Salute, la Conferenza Unificata ha approvato il riparto del finanziamento complessivo, assegnando alla Regione Puglia le seguenti quote finanziarie:

- ✓ € 2.472.883,00 (delibera CIPE 143/2012) iscritti sul capitolo 711047 con DGR 1517/2013;
- ✓ € 3.579.172,00 (delibera CIPE 15/2013) iscritti sul capitolo 712054 con DGR 2565/2013, successivamente rideterminati, a seguito di comunicazione del Ministero della Salute, giusta nota del Servizio GFS n. 204 del 14.03.2014 in € 3.286.331,00;

Al riguardo, il comma 5 del citato art. 3 ter. stabilisce che, in deroga alle disposizioni vigenti relative al contenimento della spesa di personale, le regioni, comprese anche quelle che hanno sottoscritto i piani di rientro dai disavanzi sanitari, previa valutazione e autorizzazione del Ministero della Salute, assunta di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze e con il Ministero per la Pubblica Amministrazione, possono procedere alle assunzioni del personale a tempo indeterminato al fine di realizzare il complessivo processo di superamento degli OPG, anche dotando i Dipartimenti di Salute Mentale di personale qualificato da dedicare ai percorsi terapeutico-riabilitativi realizzati sul territorio.

Le unità di personale da assumere sono individuate nei prospetti sottostanti A), B), C e E), distinte per professionalità, con indicazione della spesa preventivata. Il personale sarà assunto a tempo indeterminato, ad eccezione di n. 4 medici psichiatra a 18 h. sett. che saranno reclutati attingendo alle graduatorie della Specialistica Ambulatoriale. I costi indicati sono tutti comprensivi degli oneri riflessi.

Prospetto A)

REMS CAROVIGNO	n. Operatori	Costo unitario	Costi Complessivi
Dirigente Medico Psichiatra	5	€ 74.596,00	€ 372.980,00
Dirigente Psicologo	1	€ 62.376,08	€ 62.376,08
Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	1	€ 32.983,96	€ 32.983,96
Infermiere	12	€ 33.577,32	€ 402.927,84
Assistente Sociale	0,5	€ 32.934,52	€ 16.467,26
Amministrativo	1	€ 30.377,71	€ 30.377,71
OSS	6	€ 27.460,17	€ 164.761,02
TOTALE			€ 1.082.873,87

Prospetto B)

REMS SPINAZZOLA	n. Operatori	Costo unitario	Costi Complessivi
------------------------	---------------------	-----------------------	--------------------------

Dirigente Medico Psichiatra	5	€ 74.596,00	€ 372.980,00
Dirigente Psicologo	1	€ 62.376,08	€ 62.376,08
Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	1	€ 32.983,96	€ 32.983,96
Infermiere	12	€ 33.577,32	€ 402.927,84
Assistente Sociale	1	€ 32.934,52	€ 32.934,52
Amministrativo	1	€ 30.377,71	€ 30.377,71
OSS	6	€ 27.460,17	€ 164.761,02
TOTALE			€ 1.099.341,13

Per la copertura delle spese di gestione delle REMS si prevede di integrare i finanziamenti finalizzati di spesa corrente, che saranno assegnati dal Ministero della Salute, con fondi aziendali, considerato che le strutture saranno fortemente incardinate nella rete delle strutture territoriali delle Asl.

La restante quota finanziaria di € 3.576.998,94 è ripartita tra le 6 ASL, per le finalità di seguito esplicitate:

- assegnazione a ciascuna ASL di una equipe formata da n. 1 Assistente Sociale e n. 1 Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, nonché da n. 1 medico psichiatra a tempo pieno alle ASL di Bari e Lecce, in considerazione della popolosità delle stesse, e di n.1 medico psichiatra a 18 h. settimanali a ciascuna delle restanti 4 ASL da attingere dalle graduatorie della Specialistica Ambulatoriale, per la realizzazione delle attività terapeutico-riabilitative, di recupero e reinserimento dei pazienti dimissibili secondo il prospetto di seguito riportato:

Prospetto C)

Personale assegnato ai DSM	n. Operatori	Costo Unitario	Costo Complessivo
Psichiatra a 38 h.	2	€ 74.596,00	€ 149.192,00
Psichiatra a 18 h.	4	39.386,78	€ 157.547,12
Ass. Sociale	6	€ 32.934,52	€ 197.607,12
Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	6	€ 32.983,96	€ 197.903,76
Costi Totali		€ 179.901,36	€ 702.250,00

- La somma pari a € 2.790.060,00 è assegnata alle ASL quale parziale contributo per il pagamento delle rette in favore delle strutture riabilitative di assistenza psichiatrica (CRAP) che ospitano soggetti autori di reato, assoggettati a misure di sicurezza non detentive, dimessi dagli OPG o inviati dalla Magistratura. La tabella seguente illustra la copertura dei costi relativi a 49 pazienti a fronte di n. 190 pz. attualmente inseriti in CRAP.

Prospetto D)

ASL	Pz. in CRAP	Importo Retta (pro-die)	Contributo Annuo
BARI	12	€ 156,00	€ 683.280,00
BAT	6	€ 156,00	€ 341.640,00
BRINDISI	6	€ 156,00	€ 341.640,00
FOGGIA	8	€ 156,00	€ 455.520,00
LECCE	10	€ 156,00	€ 569.400,00
TARANTO	7	€ 156,00	€ 398.580,00
TOTALE	49	€ 156,00	€ 2.790.060,00

• Infine, in linea con quanto previsto dal decreto 1° ottobre 2012, si precisa che la somma restante di € 84.689,00 sarà utilizzata per realizzare, uno specifico percorso formativo in tema di accoglienza, gestione dei rapporti con la Magistratura, prescrizioni restrittive della libertà, gestione di comportamenti agitati - aggressivi, mirato a far acquisire e a mantenere competenze cliniche, medico legali e giuridiche, specifiche per la presa in carico dei soggetti affetti da disturbo mentali autori di reato.

Il Progetto formativo avrà quali destinatari gli Operatori dei DSM, gli Operatori delle Comunità riabilitative dedicate e non, gli Operatori delle REMS e gli Operatori degli Istituti di Pena.

L'organizzazione del programma formativo sarà affidato all' Ufficio Formazione della ASL Bari che si avvarrà della collaborazione scientifica del Dipartimento di Salute Mentale della medesima ASL. Il corso sarà sviluppato su tre poli Bari (DSM Bari), Brindisi(DSM Brindisi-Lecce-Taranto) e Barletta (DSM Bat e Foggia).

In estrema sintesi, la tabella seguente riassume il personale da reclutare complessivamente per la realizzazione del programma di superamento degli OPG:

Prospetto E)

Personale da assumere complessivamente a valere sui finanziamenti di spesa corrente assegnati alla Regione Puglia	n. Operatori	Costo unitario	Costi Complessivi
Dirigenti Medici	12	€ 74.596,00	€ 895.152,00
Dirigenti Medici a 18 h.	4	39.386,78	€ 157.547,12
Dirigente Psicologo	2	€ 62.376,08	€ 124.752,16
Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	8	€ 32.983,96	€ 263.871,68
assistente Sociale	7	€ 32.934,52	€ 230.541,64
assistente Sociale a 18 h.	0,5	€ 32.934,52	€ 16.467,26
Infermieri	24	€ 33.577,32	€ 805.855,68
Amministrativo	2	€ 30.377,71	€ 60.755,42

OSS	12	€ 27.460,17	€ 329.522,04
TOTALE			€ 2.884.465,00

In ultimo, si riporta di seguito il prospetto riassuntivo del riparto del finanziamento complessivo di € 5.759.214,00 relativo agli anni 2012/2013:

RIEPILOGO COMPLESSIVO	
Titolo di Spesa	Importo
REMS Carovigno	€ 1.082.873,87
REMS Spinazzola	€ 1.099.341,13
Personale assegnato ai DSM	€ 702.250,00
Contributo al pagamento delle rette	€ 2.790.060,00
Spesa per formazione operatori	€ 84.689,00
TOTALE	€ 5.759.214,00