



REGIONE DEL VENETO

Il transito della Sanità Penitenziaria dal Ministero della Giustizia alle Regioni

Lorenzo Rampazzo
Servizio Tutela Salute Mentale – Regione Veneto

Cagliari, 28 giugno 2012

- Le funzioni sanitarie svolte dall'Amministrazione Penitenziaria con riferimento ai soli settori della prevenzione e dell'assistenza ai detenuti e agli internati tossicodipendenti sono state trasferite a decorrere dal 1 gennaio 2000 per effetto del Decreto Legislativo 230/99
- Tutte le altre funzioni sanitarie finalizzate a garantire i LEA a favore delle persone detenute, inclusi internati in OPG e minori, sono invece state trasferite a decorrere dal 14 giugno 2008 per effetto del DPCM 1 aprile 2008

Per effetto del DPCM 1/04/2008:

- dal 14 maggio 2008 sono trasferite dall'Amministrazione Penitenziaria al SSN le funzioni sanitarie all'interno degli Istituti di pena;
- dal 1° ottobre 2008 sono trasferiti alle Aziende ULSS i rapporti di lavoro del personale che si occupava di sanità penitenziaria alla data del 15 marzo 2008, con un finanziamento vincolato per la gestione regionale della sanità penitenziaria
- dal 1° gennaio 2009 sono trasferiti alle Aziende ULSS gli oneri concernenti il rimborso alle Comunità terapeutiche, sia per tossicodipendenti che per i minori affetti da disturbi psichici.
- dal 15 giugno 2009 si è passati dalla fase transitoria (di un anno) alla fase a regime.
- dal 15 giugno 2010 si è avviata la restituzione ad ogni Regione italiana della quota di internati in OPG di provenienza dai rispettivi territori

Monitoraggio/coordinamento:

- Tavolo di consultazione permanente sulla Sanità Penitenziaria
- Comitato Paritetico Interistituzionale (per OPG)
- GISPe (+ GISM)
- Coordinamento Bacini OPG
- Osservatorio regionale permanente sulla Sanità penitenziaria
- (Gruppo di lavoro Responsabili Sanità Penitenziaria)

Rapporti di monitoraggio

- Rapporto preliminare sul monitoraggio del DPCM 1/4/2008, Ministero della Salute, dicembre 2010
- Relazione sulle audizioni dei rappresentanti degli Osservatori regionali permanenti, Ministero della Salute, febbraio 2012
- Relazione sui dati forniti da Regioni e P.A., Ministero Salute e Ministero Giustizia in attuazione dell'Accordo in CU 26/11/2009 su OPG e CCC, Ministero della Salute, settembre 2011
- Relazione sulle condizioni di vita e di cura negli OPG, Commissione Parlamentare d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del SSN, luglio 2011

Accordi Stato-Regioni (1/2):

- CU 31/07/2008: Costituzione di tavoli tecnici di lavoro in attuazione del DPCM 1° aprile 2008
- CU 20/11/2008: Protocollo su principi e criteri di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario, ai sensi dell'art. 7
- CU 29/04/2009: Schema di convenzione tipo per l'utilizzo dei locali adibiti alle funzioni sanitarie
- CU 29/10/2009: Schema tipo di convenzione per le prestazioni medico legali in favore del corpo della Polizia Penitenziaria
- CU 26/11/2009: Strutture sanitarie nell'ambito del Sistema penitenziario italiano
- CU 26/11/2009: Indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli OPG e nelle CCC

Accordi Stato-Regioni (2/2):

- CU 26/11/2009: Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria
- CU 26/11/2009: Dati sanitari, flussi informativi e cartella clinica anche informatizzata
- CU 8/07/2010: Monitorare l'attuazione del DPCM 1° aprile 2008
- CU 13/10/2011: Integrazione agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli OPG e nelle CCC
- CU 19/12/2012: Linee di indirizzo per la riduzione del rischio autolesivo e suicidario dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale
- CU 15/03/2012: Infezione da HIV e detenzione

Risorse per la Sanità Penitenziaria

- Assistenza ai detenuti: € 136.032.000,00
- Centri Clinici: € 8.674.888,00
 - (Campania, Emilia-Romagna, Lazio, Lombardia, Toscana)
- O.P.G.: € 23.093.112,00
 - (Campania, Emilia-Romagna, Lombardia, Toscana, Sicilia)
- TOTALE: € 167.800.000,00
 - (Campania, Emilia-Romagna, Lazio, Lombardia, Toscana)

Principali criticità

- ❑ Sovraffollamento
- ❑ Condizioni igienico-sanitarie
- ❑ Presenza di extracomunitari (ca. 40%)
- ❑ Presenza di tossicodipendenti (ca. 30%)

- ❑ Risorse
- ❑ LEA
- ❑ Inquadramento del personale

- ❑ Piena e leale collaborazione interistituzionale

DISMISSIONE DEGLI O.P.G.

Normativa di Riferimento:

- All. C, DPCM 1 aprile 2008 – Linee di indirizzo per gli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e nelle Case di Cura e Custodia (CCC)
- Conferenza Unificata del 26 novembre 2009 – Accordo concernente la definizione di specifiche aree di collaborazione e gli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli OPG e nelle CCC
- Conferenza Unificata del 13 ottobre 2011 – Accordo sul documento «Integrazione agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli OPG e nelle CCC
- Art. 3 ter - 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. C, DPCM 1 aprile 2008

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 della Azienda sanitaria dove la struttura o il servizio è ubicato*

C.U. 26 novembre 2009

Le regioni si impegnano a raggiungere l'obiettivo di circa 300 dimissioni entro la fine del 2010

C.U. 13 ottobre 2011

Ogni Regione e P.A., attraverso i propri DSM, programmi, in accordo con all'A.P., ed attivi entro il 30/06/2012, in almeno uno degli I.P. del proprio territorio, o, preferibilmente, in quello di ognuna delle ASL, in una specifica sezione, ai fini dell'implementazione della tutela intramuraria della salute mentale delle persone ristrette negli Istituti del territorio di competenza (regionale o aziendale), un'idonea articolazione del servizio sanitario.

Art. 3 ter – L. 17/02/2012, n. 9

- Termine per il completamento del processo di superamento degli OPG: 1° febbraio 2013
- Decreto di natura non regolamentare (entro 31/03/2012): ulteriori requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi, anche con riguardo ai profili di sicurezza, relativi alle strutture destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in OPG
- Esclusiva gestione sanitaria all'interno delle strutture
- Attività perimetrale di sicurezza e di vigilanza esterna, ove necessario in relazione alle condizioni dei soggetti interessati
- Risorse per la realizzazione e riconversione delle strutture (€ 180 milioni)
- Risorse per il potenziamento dei DSM (€ 93 milioni)

Decreto di natura non regolamentare

- del Ministro Salute, di concerto con il Ministro giustizia, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni
- Gruppo di lavoro interistituzionale (regioni con OPG + Veneto, Liguria, Puglia)
- Proposta del Ministero Salute d'intesa con Ministero Giustizia, sentiti i tecnici regionali, attualmente all'esame del Comitato Paritetico Interistituzionale
- Principali criticità:
 - Strutture realizzate e gestite dalle ASL
 - Attività perimetrale di sicurezza e di vigilanza esterna
 - Standard di personale
 - (Integrazione tra funzioni sanitarie e di sicurezza)

e-mail: salutementale@regione.veneto.it

web: www.regione.veneto.it/sanitapenitenziaria



Grazie per l'attenzione!