



GIUNTA REGIONALE

Seduta del 23 DIC. 2011

Deliberazione N. 912

L'anno _____ il giorno _____ del mese di 23 DIC. 2011

negli uffici della Regione Abruzzo, si è riunita la Giunta Regionale presieduta dal Presidente Sig. _____

ALFREDO CASTIGLIONE (Per assenza del Presidente **CHIODI**)

con l'intervento dei componenti:

1. CARPINETA

GATTI

2. DE FANIS

GULIANTE

3. DI DALMAZIO

MASCI

4. DI PAOLO

8. MORRA

4. FEBBO

9. _____

5. _____

10. _____

Svolge le funzioni di Segretario _____

Walter Gariani

OGGETTO

Accordo, ai sensi dell'art. 9 D.Lgs. 28 agosto 1997, n. 281, sul documento recante <<Integrazione agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle Case di cura e custodia (CCC) di cui all'Allegato C al D.P.C.M. 1° aprile 2008>>. (Rep. n. 95/CU) - RECEPIMENTO.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230, recante norme per il riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'articolo 5 della legge 30 novembre 1998, n. 419;

VISTA la legge 24 dicembre 2007 n. 244, recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge finanziaria 2008)" e in particolare l'articolo 2, comma 283, secondo cui, al fine di dare completa attuazione al riordino della medicina penitenziaria di cui al citato decreto legislativo n. 230 del 1999, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, sono definiti le modalità e i criteri per il trasferimento dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile al Servizio sanitario nazionale delle funzioni relative alla sanità penitenziaria;

RAVVISATA la necessità di recepire il suddetto accordo ratificato dalla Conferenza Unificata in data 13 ottobre 2011 (allegato 1) e di approvare l'accordo di programma trasmesso dalla Regione Campania (allegato 2) e di riconfermare il Dott. Vittorio Sconci nel Gruppo Coordinamento del Bacino Macroregionale della Campania;

VISTA LA L. R. 77/99 e ss. mm. ed integrazioni;

DATO ATTO che il Direttore Regionale della Direzione Politiche della Salute ha espresso il proprio parere favorevole in merito alla regolarità tecnica ed amministrativa della presente proposta di deliberazione ed alla sua conformità alla legislazione vigente;

A VOTI UNANIMI ESPRESSI NELLE FORME DI LEGGE

DELIBERA

per le motivazioni specificate in premessa,
che qui si intendono integralmente trascritte e approvate

1. **di recepire** l'accordo ratificato nella Conferenza Unificata Governo, Regioni, Province, Comuni e Comunità Montane in data 13.10.2011 Rep. N. 95/CU sul documento:

<<Integrazione agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle Case di cura e custodia (CCC) di cui all'Allegato C al D.P.C.M. 1° aprile 2008>>, allegato alla presente deliberazione (alleg. "1");

2. **di approvare** l'accordo di programma "ACCORDO DI PROGRAMMA tra le Regioni Abruzzo, Campania, Lazio e Molise per la realizzazione di forme di collaborazione e di coordinamento e per il miglioramento e la valutazione dell'efficienza e dell'efficacia degli interventi mirati alla realizzazione del programma di superamento degli O.P.G. in attuazione di quanto previsto dalle Linee di Indirizzo sancite dagli allegati A e C del DPCM 1° aprile 2008 e dall'Accordo sancito in Conferenza Unificata il 13.10.2011 ("Integrazioni agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli OPG di cui all'Allegato C al DPCM 01.04.2008") (Rep. Atti n. 95/C.U.), allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale della stessa (allegato 2);

3. **di confermare** il Dott. Vittorio Sconci quale referente delle Regione Abruzzo per la partecipazione al Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale della Campania;

4. **di autorizzare** il Presidente della Giunta a sottoscrivere l'accordo di programma entro il 31.12.2011;

5. **di dare mandato** al Servizio Prevenzione Collettiva della Direzione Politiche della Salute di costituire il Sottogruppo regionale per il superamento dell'OPG composto dai Direttori dei Dipartimenti di salute Mentale delle ASL coordinato come previsto dall'Accordo in oggetto e l'assunzione di tutti gli atti consequenziali necessari per l'attuazione del presente provvedimento;

6. **di inviare** il presente provvedimento, per gli specifici adempimenti di competenza, alle AAUSSL del territorio regionale;

7. **di pubblicare** il presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo e relativo Accordo di Programma (Allegato 2).

CONSIDERATO che in attuazione della succitata normativa è stato emanato in data 01/04/08 apposito DPCM avente per oggetto "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria" pubblicato sulla G.U. n. 126 del 30 maggio 2008;

CONSIDERATO altresì che il suddetto decreto demanda alle Regioni l'espletamento delle funzioni trasferite;

DATO ATTO che la Giunta Regionale con propria deliberazione del 23.06.2008 n. 544, pubblicata sul B.U.R.A. n. 42 del 25.07.2008 ha recepito il DPCM in parola, demandando alle AASSLL il compito di garantire in modo uniforme i livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie all'interno delle strutture penitenziarie ubicate nel territorio regionale;

DATO ATTO che con la medesima deliberazione di Giunta Regionale sopra citata è stato istituito l'Osservatorio permanente regionale sulla sanità penitenziaria con il compito di valutare l'efficacia e l'efficienza degli interventi a tutela della salute dei detenuti, internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale, garantendo, nel contempo, l'efficacia delle misure di sicurezza;

DATO ATTO altresì che in sede di Conferenza unificata è stato istituito il Comitato paritetico interistituzionale, previsto dall'art. 5 comma 2 del DPCM 1 aprile 2008, che ha il compito di elaborare e proporre accordi condivisi per l'attuazione delle "Linee di indirizzo per gli interventi del Servizio Sanitario Nazionale a tutela della salute dei detenuti e degli internati negli istituti penitenziari e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale" di cui all'allegato A al DPCM 1 aprile 2008;

RILEVATO che la Conferenza Unificata Governo, Regioni, Province, Comuni e Comunità Montane in data 13.10.2011 Rep. N. 95/CU ha ratificato l'Accordo ai sensi dell'art. 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento recante <<Integrazione agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle Case di cura e custodia (CCC) di cui all'Allegato C al D.P.C.M. 1° aprile 2008>>, allegato alla presente deliberazione (alleg. "1");

VISTA la nota a firma del Dott. Giuseppe Nese in qualità di coordinatore del bacino macroregionale OPG Campano prot. n. 581 del 04.11.2011, acquisita al protocollo di questa Direzione al n. RA/228642 del 09.11.2011 con la quale ha trasmesso "ACCORDO DI PROGRAMMA tra le Regioni Abruzzo, Campania, Lazio e Molise per la realizzazione di forme di collaborazione e di coordinamento e per il miglioramento e la valutazione dell'efficienza e dell'efficacia degli interventi mirati alla realizzazione del programma di superamento degli O.P.G. in attuazione di quanto previsto dalle Linee di Indirizzo sancite dagli allegati A e C del DPCM 1° aprile 2008 e dall'Accordo sancito in Conferenza Unificata il 13.10.2011 ("Integrazioni agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli OPG di cui all'Allegato C al DPCM 01.04.2008") (Rep. Atti n. 95/C.U.), allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale della stessa (allegato 2);

CONSIDERATO che, nell'accordo in oggetto ratificato nella Conferenza Unificata del 13.10.2011 è stabilito che:

- - a livello nazionale si costituisce il Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale per il superamento degli OPG, composto da un rappresentante per ciascuna delle Regioni afferenti al bacino;
- - contestualmente, ciascuna Regione e Provincia autonoma istituisce il collegato Sottogruppo Tecnico Regionale per il Superamento degli OPG, con idonea rappresentanza dei servizi deputati alla presa in carico delle persone internate in OPG e coordinati dal rappresentante della Regione o Provincia Autonoma competente del Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale;
- - deve essere stipulato, tra le Regioni e le Province Autonome afferenti a ciascun bacino entro il 31 dicembre 2011, specifico Accordo di programma, preferenzialmente ai sensi del D.Lgs. 18 agosto 2000 n. 267 art. 34;

VISTO che nell'Osservatorio Permanente sulla Sanità Penitenziaria nominato con Deliberazione Giunta Regionale n. 544 del 23 giugno 2008 è stato designato il Dott. Vittorio Sconci in qualità di rappresentante dei Dipartimenti Salute Mentale delle ASL;

VISTA la nota del Componente la Giunta Dott. Luigi De Fanis, prot. n. 530/S/PE del 01.08.2011, con la quale si designa il Dott. Vittorio Sconci Direttore dei DSM della ASL di Avezzano/Sulmona /L'Aquila a partecipare ai lavori del Gruppo OPG Campano quale rappresentante della Regione Abruzzo;

VISTA la nota della ASL di Avezzano/Sulmona/L'Aquila prot. n. 0114539/11 del 24.11.2011, a firma del Direttore Dott. Giancarlo Silveri, con la quale, previa richiesta da parte di questo Servizio con nota n. RA/230692DG/20 del 10.11.2011 ha confermato il nulla osta a che il Dott. Vittorio Sconci prenda parte al Gruppo Coordinamento del Bacino Macroregionale della Campania;

DIREZIONE REGIONALE (Art. 14 L.R. 77/99): **POLITICHE DELLA SALUTE**

SERVIZIO / POSIZIONE DI STAFF: **Prevenzione Collettiva**

UFFICIO: //

L' Estensore

Sig. Giuseppe Roina

(firma)

Il Responsabile dell' Ufficio

//

(firma)

Il Dirigente del Servizio

D.ssa Tamara Agostini

(firma)

Il Direttore Regionale

Dott.ssa Maria Crocco

(firma)

Il Componente la Giunta

Dott. Luigi De Fanis

Firmato

(firma)

Approvato e sottoscritto:

Il Segretario della Giunta

F.to Garlani

(firma)

Il Vice Presidente
Il Presidente della Giunta

F.to Castiglione

(firma)

Copia conforme all'originale per uso amministrativo

L'Aquila, li _____

28 DIC 2011



Il Dirigente del Servizio Affari della Giunta

IL FUNZIONARIO

Anna Maria Balassone

(firma)

Determina:

Art. 1.

Classificazione ai fini della rimborsabilità

Il medicinale OPTIGEN (latanoprost) nelle confezioni sotto indicate è classificato come segue:

confezione «0,005% collirio, soluzione» 30 contenitori monodose da 0,2 ml AIC N. 038611036 (in base 10) 14UB2W (in base 32);

classe di rimborsabilità A;

prezzo ex factory (IVA esclusa) € 6,28;

prezzo al pubblico (IVA inclusa) € 10,36.

Art. 2.

Classificazione ai fini della fornitura

La classificazione ai fini della fornitura del medicinale OPTIGEN (latanoprost) è la seguente:

Medicinale soggetto a prescrizione medica (RR).

Art. 3.

Disposizioni finali

La presente determinazione ha effetto dal giorno successivo alla sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana, e sarà notificata alla società titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio.

Roma, 24 ottobre 2011.

Il direttore generale: RASI

11A14155

CONFERENZA UNIFICATA

ACCORDO 13 ottobre 2011.

Accordo, ai sensi dell'art. 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento recante «Integrazione agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle Case di cura e custodia (CCC) di cui all'Allegato C al DPCM 1° aprile 2008». (Rep. n. 95/CU)

LA CONFERENZA UNIFICATA

Nell'odierna seduta del 13 ottobre 2011:

Visto l'art. 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 e, in particolare, il comma 2, lettera c), in base al quale questa Conferenza promuove e sancisce accordi tra Governo, regioni, province, comuni e comunità montane, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere in collaborazione attività di interesse comune;

Visto l'art. 2, comma 283, della legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Finanziaria 2008), il quale prevede che, al fine di dare completa attuazione al riordino della medi-

cina penitenziaria, comprensivo dell'assistenza sanitaria negli istituti penali minorili, nei centri di prima accoglienza, nelle comunità e degli ospedali psichiatrici giudiziari, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute e del Ministro della giustizia, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro per le riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione, di intesa con la Conferenza Stato-regioni, sono definite le modalità ed i criteri per il trasferimento dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali, in materia di sanità penitenziaria;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008, emanato in attuazione del menzionato art. 2, comma 283, della legge n. 244 del 2007, recante «Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria»;

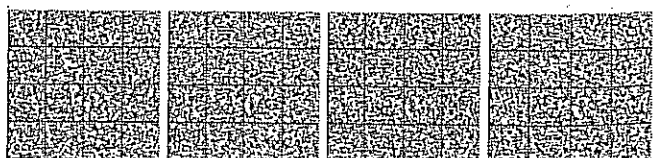
Visto, in particolare, l'art. 5, comma 2, del citato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008, il quale prevede l'istituzione di un apposito comitato paritetico interistituzionale per l'attuazione delle linee di indirizzo per gli interventi specifici negli Ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle Case di cura e custodia (CCC) di cui all'Allegato C al medesimo decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008;

Considerato che nel predetto Allegato C al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008 si prevede, tra l'altro, che tramite specifici accordi vengono definiti la tipologia assistenziale e le forme della sicurezza, gli standard di organizzazione e i rapporti di collaborazione tra le amministrazioni coinvolte;

Rilevato che questa Conferenza, nella seduta del 31 luglio 2008, ha deliberato (Rep. Atti n. 81/CU) la costituzione del Comitato paritetico interistituzionale, previsto dal citato art. 5, comma 2, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008, a cui sono demandati la predisposizione degli indirizzi sugli adempimenti di cui al richiamato Allegato C al medesimo decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, nonché degli strumenti necessari per supportare il programma di superamento graduale degli O.P.G. e favorire le forme di collaborazione tra il Ministero della giustizia ed il Servizio sanitario nazionale a livello nazionale, regionale e locale;

Visto, in particolare, l'art. 2, comma 3, dell'anzidetta delibera: della Conferenza unificata del 31 luglio 2008, il quale prevede che i documenti elaborati dal Comitato paritetico interistituzionale sono comunicati al tavolo di consultazione permanente di cui all'art. 1 della medesima delibera, anche ai fini del successivo esame da parte di questa Conferenza;

Visto l'accordo sancito in Conferenza unificata, nella seduta del 26 novembre 2009, Rep. Atti n. 84/CU concernente la definizione di specifiche aree di collaborazione e gli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali psichiatrici giudiziari e nelle Case di cura e custodia;



Vista la nota in data 25 maggio 2011, con la quale le regioni e le province autonome hanno inviato, ai fini del perfezionamento di un apposito accordo presso questa Conferenza, un documento concernente la definizione di ulteriori iniziative per l'attuazione delle linee di indirizzo per gli interventi negli OPG e nelle Case di cura e custodia;

Vista la lettera in data 31 maggio 2011, con la quale il citato documento è stato trasmesso a tutti i componenti del Comitato paritetico interistituzionale;

Considerato che, nel corso della riunione del suddetto comitato svoltasi in data 21 giugno 2011, si è convenuto di attivare un apposito sottogruppo di lavoro per la relazione di un documento più dettagliato, da sottoporre successivamente all'approvazione del comitato stesso;

Vista la nota in data 8 luglio 2011, con la quale, in esito ai lavori del suddetto sottogruppo, il rappresentante della regione Campania ha inviato il documento di cui trattasi, che è stato trasmesso a tutti i componenti del Comitato paritetico con nota in data 11 luglio 2011;

Vista la successiva nota del 12 luglio 2011, con la quale il rappresentante della regione Campania ha chiesto il differimento della riunione già convocata per il 14 luglio 2011, al fine di realizzare una più ampia condivisione tra le regioni del documento elaborato dal sottogruppo di lavoro;

Vista la lettera in data 12 settembre 2011, con la quale il rappresentante della regione Campania ha inviato una versione aggiornata del documento in parola, che è stata trasmessa a tutti i componenti del Comitato paritetico con nota in data 16 settembre 2011;

Vista la lettera in data 3 ottobre 2011 concernente la trasmissione ai componenti del Comitato paritetico della nota del 30 settembre 2011 con cui il rappresentante della regione Toscana in seno al tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria ha espresso il proprio orientamento negativo sul documento in parola;

Vista la lettera del 4 ottobre 2011, con la quale il rappresentante della regione Campania ha inviato una nuova versione del suddetto documento, che è stata trasmessa a tutti i componenti del comitato con nota in pari data;

Rilevato che, nel corso della riunione del Comitato paritetico interistituzionale svoltasi in data 5 ottobre 2011, i componenti del comitato medesimo hanno congiuntamente elaborato ed approvato la versione definitiva del documento in oggetto, Allegato sub A, parte integrante del presente atto, che è stata diramata alle regioni ed alle province autonome ed alle autonomie locali con lettera in data 7 ottobre 2011;

Considerato che, ai sensi dell'art. 2, comma 3, della delibera della Conferenza unificata del 31 luglio 2009 (Rep. N. 81/CU), lo schema di documento in parola è stato comunicato al tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria nel corso della riunione di quest'ultima svoltasi in data 5 ottobre 2011;

Acquisito, nel corso dell'odierna seduta di questa Conferenza, l'assenso del Governo, delle regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano e delle autonomie locali;

Sancisce accordo

tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano e le autonomie locali sul documento recante «Integrazione agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle Case di cura e custodia (CCC) di cui all'Allegato C al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008», Allegato sub A, parte integrante del presente atto.

Roma, 13 ottobre 2011

Il Presidente: FITTO

Il Segretario: SINISCALCHI

ALLEGATO A

Integrazioni agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli OPG e le CCC di cui all'Allegato C al DPCM 01.04.2008.

Nel presente documento vengono definiti alcuni ulteriori interventi di carattere prioritario necessari prevalentemente al completamento dell'attuazione della prima fase del percorso di superamento degli attuali OPG di cui all'Allegato C al DPCM 01.04.2008 (Linee di indirizzo per gli interventi negli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle case di cura e custodia).

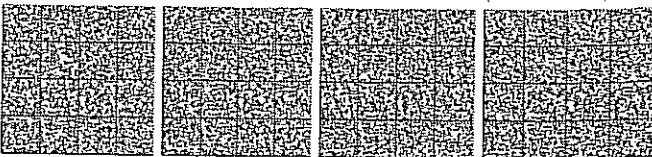
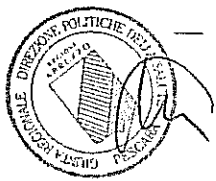
Nella premessa del suddetto Allegato è sottolineato che il successo del programma specifico per gli OPG è strettamente connesso con la realizzazione di tutte le misure e azioni indicate per la tutela della salute mentale negli istituti pena, e in particolare con l'attivazione, all'interno degli istituti, di specifiche sezioni organizzate o reparti, destinati agli imputati e condannati con infermità psichica sopravvenuta nel corso della misura detentiva, nonché ai soggetti condannati a pena diminuita per vizio parziale di mente.

Sebbene in prima istanza venga così indicato l'utilizzo delle predette articolazioni sanitarie per evitare l'invio in OPG delle persone che presentano problemi psichici durante la detenzione, garantendo idonee risposte all'interno degli istituti ordinari, le linee guida ne ampliano successivamente le funzioni quando inseriscono tra le azioni da realizzare nella prima fase del percorso il programma attivo dei DSM finalizzato, oltre che alla dimissione degli internati che hanno concluso la misura di sicurezza, anche a riportare nelle carceri di provenienza i ricoverati in OPG per disturbi psichici sopravvenuti durante l'esecuzione della pena e ad assicurare che le osservazioni per l'accertamento delle infermità psichiche di cui all'art. 112 D.P.R. 230/2000 siano espletate negli istituti ordinari.

Nell'attuale fase del percorso di superamento degli OPG, con l'avviata progressiva presa d'incarico da parte delle Aziende Sanitarie, attraverso progetti terapeutico riabilitativi territoriali, delle persone con misura di sicurezza, l'indisponibilità di idonee risposte per la tutela della salute mentale in carcere rende di fatto non praticabile - anche indipendentemente da un'auspicabile riforma del codice penale in materia di imputabilità - alcun percorso alternativo all'OPG per tutte quelle persone che vi si trovano detenute proprio in relazione a disturbi psichici sopravvenuti in corso di detenzione oppure, in misura percentualmente minore, per periodi di osservazione psichiatrica.

Inoltre, tra le azioni della prima fase, le Linee di indirizzo evidenziano che, per quanto inizialmente solo le Regioni in cui opera un OPG sono interessate alla gestione della struttura, è necessario che ogni Regione italiana, nell'ambito dei propri atti di programmazione specifici, affronti la questione della cura, della riabilitazione e dell'inclusione sociale delle persone che in stato di sofferenza psichica sono incorse in una sentenza edittale per reato commesso, sia stabilendo rapporti di collaborazione e di intesa con le Regioni impegnate nella gestione degli OPG, sia mettendo in programma ed attuando i servizi e i presidi che si rendono necessari per dare risposte appropriate a persone malate che presentano diversità cliniche e giuridiche.

Un indirizzo verso siffatta operatività interregionale integrata è già stato previsto esplicitamente all'interno dell'Accordo concernente la definizione di specifiche aree di collaborazione e gli indirizzi di ca-



trattare prioritario sugli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e nelle Case di Cura e Custodia (CCC) di cui all'Allegato C al D.P.C.M. 1° aprile 2008 (Rep. Atti n. 84/CU, pubblicato nella G.U. n. 2, serie generale, del 4 gennaio 2010).

Tuttavia, dal monitoraggio avviato dalle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano è apparso subito evidente che la necessaria e strategica funzione di coordinamento dei bacini macroregionali di afferenza degli attuali OPG non è stata realizzata con modalità uniformi nell'intero territorio nazionale, analogamente a quanto avvenuto con il recepimento del DPCM 1.04.2008 con ripercussioni, in particolare, sulla complessa situazione degli OPG di Castiglione delle Stiviere e di Reggio Emilia.

Sono inoltre state evidenziate, attraverso il richiamato iniziale monitoraggio, situazioni che richiamano quanto già determinatosi nel percorso di chiusura degli Ospedali Psichiatrici, con una significativa presenza di persone la cui diagnosi principale non è di natura strettamente psichiatrica, e per le quali è necessaria, al fine di garantire idonee risposte ai bisogni di salute, una presa in carico che, ferma restando, per motivi di carattere anche organizzativo, l'iniziale responsabilità dei Dipartimenti di Salute Mentale, impegni le Aziende Sanitarie a prevenire e risolvere ogni possibile conflitto di titolarità e realizzare programmi terapeutico riabilitativi condivisi tra tutti i servizi sanitari territoriali competenti per diversi bisogni assistenziali delle singole persone (in particolare dipendenze e disabilità) ed integrati con i Servizi Sociali Comunali e il necessario reinserimento nei contesti sociali di appartenenza.

Pertanto, al fine di assicurare le necessarie integrazioni agli indirizzi di carattere prioritario contenuti nel richiamato Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 26.11.2009 (Rep. Atti n. 84/CU) ed al contempo apprestare soluzioni alle criticità applicative rilevate nel preliminare monitoraggio già effettuato dalle Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano si ritiene necessario che:

implementazioni per la tutela della salute mentale negli istituti penitenziari ordinari)

Ogni Regione e Provincia autonoma, attraverso i propri DDS-MM, programmi, in accordo con l'Amministrazione Penitenziaria, attivi entro il 30 giugno 2012, in almeno uno degli Istituti Penitenziari del proprio territorio, o, preferibilmente, in quello di ognuna delle Aziende Sanitarie, 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'adeguata focalizzazione del servizio sanitario.

La suddetta articolazione, con riferimento alle pertinenti azioni e obiettivi di cui all'Allegato C al D.P.C.M. 01.04.2008, dovrà operativamente concorrere al superamento dell'OPG garantendo almeno le seguenti due funzioni:

con riferimento alle persone detenute negli Istituti del territorio della Regione o Provincia autonoma, assicurando l'espletamento negli Istituti ordinari delle osservazioni per l'accertamento delle infermità psichiche di cui all'art. 112 del DPR 230/2000 e prevenendo l'invio in OPG o in CCC nei casi di persone con infermità psichica sopravvenuta al corso della misura detentiva o condannate a pena diminuita per vizio di mente (art. 111, comma 5 e 7 del DPR 230/2000);

o con esclusivo riferimento alle persone di competenza presenti uno degli Istituti-OPG, anche se diverso da quello del bacino macroregionale di riferimento, rispondendo ai loro bisogni di salute mentale accogliendole e prendendole in carico - si da determinarne sia la decisione dall'OPG che il ritorno in un Istituto ordinario della Regione o Provincia autonoma.

L'Amministrazione Penitenziaria, contestualmente all'avvio all'operatività delle suddette sezioni, ed a seguito di formale comunicazione da parte della Regione o della Provincia Autonoma, non dovrà più invii di detenuti negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari per osservazione psichiatrica, ai sensi dell'art. 112 DPR 230/00 e concorrerà, quanto di competenza, a garantire e facilitare l'utilizzo delle stesse sezioni per le restanti funzioni di cui ai commi precedenti.

Anche nel caso di Regioni e P.A. di piccole dimensioni, ove l'attuazione di una vera e propria sezione risulti eccedente il bisogno, le suddette funzioni dovranno comunque essere assicurate all'interno di un Istituto Penitenziario ordinario.

coordinamento dei bacini macroregionali di afferenza degli OPG)

In attuazione di quanto previsto dalle Linee di Indirizzo sancite dall'Allegato C al DPCM 1 aprile 2008, allo scopo di meglio coordi-

nare, da parte di ciascuna Regione e Provincia autonoma, gli interventi di presa in carico degli internati di propria competenza, e di assicurare idonee forme di collaborazione e di coordinamento per il miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia degli interventi mirati alla realizzazione del complessivo programma di superamento degli O.P.G., viene istituito in ciascuno dei bacini macroregionali di riferimento degli OPG - come stabiliti nell'Accordo concernente la definizione di specifiche aree di collaborazione e gli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e nelle Case di Cura e Custodia (CCC) di cui all'Allegato C al D.P.C.M. 1° aprile 2008 (Rep. Atti n. 84/CU, pubblicato nella G.U. n. 2, serie generale, del 4 gennaio 2010) - il Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale per il Superamento degli OPG, composto da un rappresentante per ciascuna delle Regioni afferenti al Bacino. Le funzioni di coordinatore del Gruppo sono assunte dal rappresentante della Regione in cui ha sede l'OPG, componente designato nel Comitato Paritetico Interistituzionale ex art. 5, comma 2 del DPCM 01.04.2008.

Contestualmente, ciascuna Regione e Provincia Autonoma istituisce il collegato Sottogruppo Tecnico Regionale per il Superamento degli OPG, con idonea rappresentanza dei servizi deputati alla presa in carico delle persone internate in OPG e coordinati dal rappresentante della Regione o Provincia autonoma componente del Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale.

Per tale scopo, viene stipulato, tra le Regioni e le Province Autonome afferenti a ciascun bacino, entro il 31 dicembre 2011, specifico Accordo di programma, preferenzialmente ai sensi del D.Lgs 18 agosto 2000, n. 267, art. 34, che, nel rispetto delle specifiche potestà organizzative di ogni singola Regione o Provincia autonoma, renda operativi i Gruppi di Coordinamento del Bacino Macroregionale per il Superamento degli OPG ed i collegati Sottogruppi Tecnici Regionali per il Superamento degli OPG e che contenga inoltre i seguenti ulteriori specifici impegni:

finalizzare le azioni di propria competenza alla completa attuazione del percorso di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari e promuovere in ogni fase del percorso la gestione uniforme ed omogenea dell'assistenza sanitaria a favore di tutte le persone detenute ed internate, attraverso adeguate ed efficaci modalità di coordinamento fra le amministrazioni coinvolte e realizzando un collegamento funzionale e bidirezionale tra i Servizi competenti per l'assistenza sanitaria e gli organismi paritetici interistituzionali di coordinamento ed indirizzo attivi a livello regionale, di bacino e nazionale;

assumere, per la singola persona destinataria di una misura di sicurezza che preveda o disponga l'internamento in OPG o misure allo stesso alternative, anche in contesti sociali e sanitari ordinari, il principio della iniziale costante competenza del DSM presso il quale la persona aveva la residenza o l'abitual dimora al momento dell'applicazione della misura di sicurezza, in coerenza tanto con le «Linee di indirizzo per gli interventi negli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle case di cura e custodia» di cui all'Allegato C del D.P.C.M. 01.04.08, quanto con l'art. 6, comma 4 della Legge 8 novembre 2000, n. 328, ed il citato Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 26.11.2009;

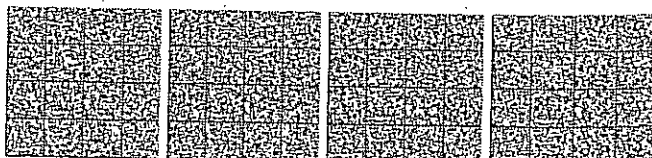
contestualmente impegnare le Aziende Sanitarie a realizzare programmi terapeutico riabilitativi condivisi tra i tutti i servizi sanitari territoriali competenti per i diversi bisogni assistenziali delle singole persone (in particolare dipendenze e disabilità) ed integrati con i Servizi Sociali Comunali per il necessario reinserimento nei contesti sociali di appartenenza.

(Monitoraggio e verifica)

L'applicazione del presente Accordo sarà oggetto di apposito monitoraggio da parte delle Regioni e delle Province Autonome, del Ministero della Giustizia - Dipartimento per l'Amministrazione Penitenziaria e del Ministero della Salute che procederanno a rilevare, con cadenza semestrale, le azioni e le attività mirate alla realizzazione dei contenuti del presente Accordo e, più in generale, delle azioni attuative dell'Allegato C al DPCM 01.04.2008, sia tramite relazioni scritte che attraverso audizioni dirette, in uno spirito di reciproca collaborazione tra tutte le istituzioni interessate, ivi compresa l'Autorità giudiziaria; ciò anche al fine di individuare misure correttive e suggerire soluzioni alle criticità eventualmente emergenti.

I dati elaborati sono messi a disposizione del Comitato paritetico interistituzionale presso la Conferenza Unificata.

11A13996



Allegato 2

ACCORDO DI PROGRAMMA tra le Regioni Abruzzo, Campania, Lazio e Molise per la realizzazione di forme di collaborazione e di coordinamento e per il miglioramento e la valutazione dell'efficienza e dell'efficacia degli interventi mirati alla realizzazione del programma di superamento degli O.P.G., in attuazione di quanto previsto dalle Linee di Indirizzo sancite dagli Allegati A e C del DPCM 1 aprile 2008 e dall'Accordo sancito in Conferenza Unificata il 13.10.2011 ("Integrazioni agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli OPG e le CCC di cui all'Allegato C al D.P.C.M. 01.04.2008" (Rep. Atti n. 95/C.U.).

ACCORDO EX ART. 34 D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267

VISTO

- l'articolo 2, comma 283, della Legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Finanziaria 2008), prevede che, al fine di dare completa attuazione al riordino della medicina penitenziaria, comprensivo dell'assistenza sanitaria negli Istituti penali minorili, nei centri di prima accoglienza, nelle comunità e degli ospedali psichiatrici giudiziari, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute e del Ministro della giustizia, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro per le riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione, di intesa con la Conferenza Stato-Regioni, sono definite le modalità ed i criteri per il trasferimento dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali, in materia di sanità penitenziaria;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008, emanato in attuazione del menzionato articolo 2, comma 283, della legge 244 del 2007, recante "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria", recepito dalla Regione Campania con Deliberazione di Giunta n. 1551/2008, dalla Regione Lazio con Deliberazione di Giunta n. 470/2008, dalla Regione Abruzzo con Deliberazione di Giunta n. 544/2008 e dalla Regione Molise con Deliberazione di Giunta n. 930/2008;
- l'articolo 5, comma 1 del citato D.P.C.M. 1° aprile 2008 il quale prevede che sono trasferite alle regioni le funzioni sanitarie afferenti agli Ospedali psichiatrici giudiziari ubicati nel territorio delle medesime e che le regioni disciplinano gli interventi da attuare attraverso le aziende sanitarie, in conformità ai principi definiti dalle linee guida di cui all'allegato C allo stesso decreto;
- l'articolo 5, comma 2 del citato D.P.C.M. 1° aprile 2008, il quale prevede l'istituzione presso la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, di un apposito Comitato paritetico interistituzionale per l'attuazione delle linee di indirizzo per gli interventi specifici negli Ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle Case di Cura e Custodia (CCC) di cui all'Allegato C al medesimo D.P.C.M. 1° aprile 2008;

CONSIDERATO

- che la Conferenza Unificata, nella seduta del 31 luglio 2008, ha deliberato (Rep. Atti n. 81/CU) la costituzione del Comitato paritetico interistituzionale, previsto dal citato articolo

documento composto da n. facciate
ALLEGATO con la data di integrazione alla del
parazione n. 81/2008 del 23 DIC. 2011

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

(Dott. Walter Gariani)

[Firma]



La presente copia è conforme all'originale
e si compone di fogli 07 e di 07
facciate ciascuna vidimata da apposito
timbro recante la dicitura "Regione Abruzzo;
Direzione Politiche della Salute"

5, comma 2, del D.P.C.M. 1° aprile 2008, a cui sono demandati la predisposizione degli indirizzi sugli adempimenti di cui al richiamato Allegato C al medesimo D.P.C.M., nonché degli strumenti per supportare il programma graduale di superamento degli O.P.G. e favorire le forme di collaborazione tra il Ministero della giustizia ed il Servizio sanitario nazionale a livello nazionale, regionale e locale;

- che il Comitato paritetico interistituzionale ha licenziato nella riunione del 17 novembre 2009 un documento di indirizzo su questioni di particolare urgenza che è stato approvato nella riunione della Conferenza Unificata nella seduta del 26 novembre 2009 come "Accordo concernente la definizione di specifiche aree di collaborazione e gli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e nelle Case di Cura e Custodia (CCC) di cui all'Allegato C al D.P.C.M. 1° aprile 2008" (Rep. Atti n. 84/CU, pubblicato nella G.U. n. 2, serie generale, del 4 gennaio 2010);

- che il suddetto Accordo ha sancito, tra l'altro, che le Regioni, a partire dal 26 gennaio 2010, mediante un piano tra loro concordato, realizzino la dimissione degli internati di competenza dei propri Dipartimenti di Salute Mentale e che gli attuali OPG siano operativi per definiti bacini macroregionali di afferenza, e che pertanto gli OPG di Napoli ed Aversa sono divenuti operativi per l'utenza di competenza del bacino costituito dalle Regioni Abruzzo, Campania, Lazio e Molise;

- che successivamente il Comitato paritetico interistituzionale ha licenziato nella riunione del 5 ottobre 2011 un documento approvato nella riunione della Conferenza Unificata nella seduta del 13 ottobre 2011 come "Accordo sul documento recante integrazioni agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e nelle Case di Cura e Custodia (CCC) di cui all'Allegato C al D.P.C.M. 1° aprile 2008" (Rep. Atti Rep. Atti n. 95/C.U.);

- che il suddetto Accordo ha impegnato, tra l'altro, le Regioni Abruzzo, Campania, Lazio e Molise, in quanto costituenti il bacino macroregionale di afferenza degli OPG campani, ad implementare il coordinamento del bacino attraverso la stipula di uno specifico Accordo di Programma, preferenzialmente ai sensi del D.Lgs 18 agosto 2000 n.267, art. 34.

RILEVATO

- che, come richiesto dal richiamato Accordo del 26 novembre 2009, e più specificamente concordato in sede di Comitato paritetico interistituzionale, è stato attivato il Gruppo di Coordinamento del bacino OPG campano, con la nomina nel mese di marzo 2010 dei referenti degli Assessorati alla Sanità delle Regioni Abruzzo, Lazio e Molise, che, coordinati dal componente per la Regione Campania del Comitato paritetico interistituzionale, hanno programmato le iniziali attività da realizzare, supportandone e indirizzandone in itinere l'implementazione;

- che in esito alle attività del suddetto Gruppo di Coordinamento tutte le Regioni del bacino hanno provveduto alla diffusione del testo dell'Accordo C.U. 26.11.2009, dando evidenza degli impegni assunti, effettuando specifiche riunioni con i propri DSM, intensificando, per le necessarie valutazioni, le visite agli internati di propria competenza e avviando progressivamente le attività di presa in carico e di dimissione;

- che il presente Accordo di Programma risponde pienamente, per forma e contenuti, a quanto specificamente al riguardo richiesto con l'Accordo sancito in Conferenza Unificata il 13.10.2011 ("Integrazioni agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli OPG e le CCC di cui all'Allegato C al D.P.C.M. 01.04.2008", Rep. Atti n.95/C.U.);



CONSIDERATO INOLTRE

- che il complessivo percorso di superamento degli OPG di cui agli indirizzi normativi citati
- sia per quanto richiesto dalle prioritarie azioni già avviate che, maggiormente, per le loro necessarie implementazioni, in particolare quelle finalizzate a migliorare l'efficienza e l'efficacia della fase di funzionamento per bacini macro-regionali, ed infine per il passaggio al pieno funzionamento su base regionale – risulta composto da diverse fasi, ciascuna con diversificate azioni di prevalente e/o esclusiva competenza delle Regioni;

- e che le diverse attività di competenza delle Regioni previste e da prevedersi per ciascuna delle suddette fasi risultano tra loro interdipendenti e con obiettivi raggiungibili solo sinergicamente, rendendo necessaria l'implementazione di forme maggiormente efficienti e strutturate di coordinamento interregionale;

TANTO PREMESSO, VISTO, RILEVATO E CONSIDERATO le Regioni Abruzzo, Campania, Lazio e Molise sottoscrivono il seguente ACCORDO DI PROGRAMMA

per la realizzazione di forme di collaborazione e di coordinamento e per il miglioramento e la valutazione dell'efficienza e dell'efficacia degli interventi mirati alla realizzazione del programma di superamento degli O.P.G., in attuazione di quanto previsto dalle Linee di Indirizzo sancite dagli Allegati A e C del DPCM 1 aprile 2008 e dall'Accordo sancito in Conferenza Unificata il 13.10.2011 ("Integrazioni agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli OPG e le CCC di cui all'Allegato C al D.P.C.M. 01.04.2008" (Rep. Atti n. 95/C.U.):

PARTE PRIMA

Finalità dell'accordo di programma

(Recepimento della premessa – Finalità – Principi di riferimento).

Art. 1 – Recepimento della premessa.

Il presente Accordo di Programma disciplina le responsabilità e gli impegni reciproci dei seguenti enti:

| ENTE | RAPPRESENTANTE |
|------------------|-----------------------------------|
| REGIONE ABRUZZO | Presidente della Giunta Regionale |
| REGIONE CAMPANIA | Presidente della Giunta Regionale |
| REGIONE LAZIO | Presidente della Giunta Regionale |
| REGIONE MOLISE | Presidente della Giunta Regionale |

La premessa è parte integrante dell'Accordo di Programma.

I firmatari del presente accordo uniformano le proprie azioni e concorrono responsabilmente a contribuire alla realizzazione degli obiettivi indicati secondo la parte a ciascuno di essi attribuita e in particolare, ai fini del raggiungimento degli obiettivi medesimi, concordano nel seguire il criterio della massima diligenza per superare eventuali imprevisti e difficoltà sopraggiunti, con riferimento anche alle attività propedeutiche alla fase esecutiva dei programmi prestabiliti; a tal fine, con propri e separati atti, in funzione delle specifiche obbligazioni statutarie, trasferiranno alle proprie competenti articolazioni organizzative e gestionali e renderanno operativo quanto concordato nel presente Accordo.

Art. 2 - Finalità.

Il presente Accordo di programma, con riferimento al percorso di superamento degli OPG di cui all'Allegato C al DPCM 01.04.2008 ed al Bacino Macroregionale degli OPG della Regione Campania (di seguito, "bacino"), si propone:



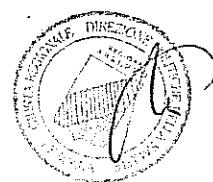
- di contribuire alla completa attuazione, nell'ambito del riordino della medicina penitenziaria di cui alle normative citate in premessa, del percorso di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari come definito nell'Allegato C al DPCM 01.04.2008;
- di definire ulteriormente, a partire dall'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e le Autonomie locali, attuativo dell'articolo 7 del D.P.C.M. 1 aprile 2008, prot. 102/Conferenza Unificata del 20.11.2008, le specifiche forme di collaborazione tra ordinamento sanitario e ordinamento penitenziario che si renderanno necessarie in relazione all'offerta di servizi e di operatività da implementare nelle Regioni del Bacino;
- di promuovere in ogni fase del percorso la gestione uniforme ed omogenea dell'assistenza sanitaria a favore di tutte le persone detenute ed internate, attraverso adeguate ed efficaci modalità di coordinamento fra le amministrazioni coinvolte che garantiscano la concertazione e la verifica dei programmi di intervento e che realizzino un collegamento funzionale e bidirezionale tra ogni singolo Dipartimento di Salute Mentale e gli organismi paritetici interistituzionali di coordinamento ed indirizzo attivi a livello regionale, di bacino e nazionale;
- di migliorare l'efficacia e l'efficienza delle operatività connesse sia all'avviata fase di funzionamento per bacini degli OPG, che alle fasi successive, nonché quelle che caratterizzeranno, a percorso di superamento concluso, la tutela della salute mentale in carcere e la completa regionalizzazione della gestione della misura di sicurezza con soluzioni alternative all'OPG ed in contesti sanitari ordinari;
- di provvedere, in attuazione dell'Allegato C al DPCM 1 aprile 2008 e del pertinente Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 26.11.2009 (Rep. Atti n. 84/CU, pubblicato nella G.U. n. 2, serie generale, del 4 gennaio 2010), definendone altresì compiti e composizione, all'istituzione del Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale per il Superamento degli OPG della Campania;
- di provvedere inoltre, in ognuna delle Regioni, all'istituzione di un sottogruppo di tecnico, operativamente collegato al Gruppo di Bacino, nel quale siano rappresentati tutti i DD.SS.MM. regionali.

Art. 3 - Principi di riferimento.

Gli enti sottoscrittori si impegnano a dare attuazione al presente Accordo di Programma con spirito di leale collaborazione tesa al raggiungimento degli obiettivi attraverso una costruttiva ricerca dell'interesse pubblico generale che conduca a soluzioni che realizzino il necessario bilanciamento degli interessi coinvolti, negoziando le posizioni dirette alla tutela esclusiva del singolo interesse pubblico di cui ciascuna di esse è affidataria.

Il **principio di territorialità** è assunto come costante necessario riferimento per tutte le azioni connesse con il presente Accordo. Nelle "Linee di indirizzo per gli interventi negli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle case di cura e custodia" di cui all'Allegato C del D.P.C.M. 01.04.08 suddetto principio è riconosciuto come "il fondamento che motiva il decentramento degli OPG e rende possibile la differenziazione nella esecuzione della misura di sicurezza". Le principali motivazioni che vengono richiamate sono le seguenti:

- "l'ambito territoriale costituisce (...) la sede privilegiata per affrontare i problemi della salute, della cura, della riabilitazione delle persone con disturbi mentali per il fatto che nel territorio è possibile creare un efficace sinergismo tra i diversi servizi sanitari, tra questi e i servizi sociali, tra le Istituzioni e la comunità per il fine fondamentale del recupero sociale delle persone";
- "il principio del reinserimento sociale, sancito nell'articolo 27 della Costituzione, per coloro che, autori di reato, sono stati prosciolti per infermità mentale e ricoverati in



OPG può e deve essere garantito attraverso la cura, che ne è fondamentale presupposto, e l'azione integrata dei servizi sociosanitari territoriali”;

- “(...) il principio di territorialità è parte integrante dello stesso ordinamento penitenziario che all'articolo 42 stabilisce che “nel disporre i trasferimenti deve essere favorito il criterio di destinare i soggetti in istituti prossimi alla residenza delle famiglie”.

Per la singola persona destinataria di una misura di sicurezza che preveda o disponga l'internamento in OPG o misure allo stesso alternative, anche in contesti sociali e sanitari ordinari, è assunto il principio della iniziale costante competenza del DSM presso il quale la persona aveva la residenza o l'abituale dimora al momento dell'applicazione della misura di sicurezza, in coerenza tanto con le “Linee di indirizzo per gli interventi negli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle case di cura e custodia” di cui all'Allegato C del D.P.C.M. 01.04.08, quanto con l'art. 6, comma 4 della Legge 8 novembre 2000, n. 328, e l' Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 26.11.2009 (Rep. Atti n. 84/CU, pubblicato nella G.U. n. 2, serie generale, del 4 gennaio 2010). Contestualmente, le Aziende Sanitarie delle Regioni del bacino si impegnano a realizzare programmi terapeutico-riabilitativi condivisi tra tutti i servizi sanitari territoriali competenti per i diversi bisogni assistenziali delle singole persone, con particolare attenzione alle dipendenze patologiche ed alle disabilità, ed integrati con i Servizi Sociali Comunali per il necessario reinserimento nei contesti sociali di appartenenza. Successivamente all'iniziale presa in carico territoriale da parte dei Dipartimenti di Salute Mentale, comprensiva anche della formalizzazione di ogni percorso di dimissione, di Licenza Finale di Esperimento o di presa in carico presso strutture esterne e/o alternative all'O.P.G., nonché ogni attività a ciò propedeutica o collegata – è possibile l'eventuale ridefinizione della competenza territoriale, anche parziale e condivisa, di altre articolazioni sanitarie e/o sociali.

PARTE SECONDA

Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale per il Superamento degli OPG della Campania.

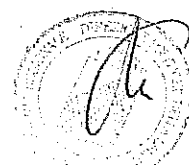
(Istituzione – Compiti - Composizione – Strumenti di collaborazione interistituzionale e locale - Varie)

Art. 4 – Istituzione del Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale per il Superamento degli OPG della Campania.

Per la realizzazione di forme di collaborazione e di coordinamento e per il miglioramento e la valutazione dell'efficienza e dell'efficacia degli interventi mirati alla realizzazione del programma di superamento degli O.P.G., in attuazione di quanto previsto dalle Linee di Indirizzo sancite dagli Allegati A e C del DPCM 1 aprile 2008 e dal Comitato paritetico interistituzionale è istituito presso la Regione Campania il *Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale per il Superamento degli OPG della Campania*, e in tutte le Regioni del Bacino sarà inoltre istituito il collegato *Sottogruppo Tecnico Regionale per il Superamento degli OPG*.

Art. 5 – Compiti.

Al Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale per il Superamento degli OPG della Campania, con riferimento alle competenze ed agli impegni assunti dalle Regioni firmatarie del presente Accordo, sono assegnati, in aggiunta all'incarico di predisporre gli indirizzi sugli adempimenti di cui all'Allegato C al DPCM 01.04.2008, nonché l'individuazione degli strumenti necessari per supportare il programma di superamento degli OPG ed il funzionamento delle risposte alternative, regionali e/o di bacino, compresa



l'identificazione e la sottoscrizione degli strumenti di collaborazione e condivisione interistituzionali che si renderanno necessari per quanto andrà implementato durante ed in esito al predetto programma, anche i seguenti compiti:

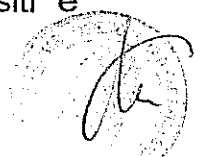
- monitorare e valutare gli interventi attuativi di tutte le norme, gli accordi e le iniziative mirati all'attuazione di quanto previsto dalle Linee di Indirizzo, citate in premessa, di cui agli Allegati A e C, parte integrante del DPCM 1 aprile 2008, a quanto indicato nel presente Accordo ed a tutto quanto sarà emanato in materia;
- definire modalità organizzative e di funzionamento del servizio sanitario presso ciascuna delle articolazioni sanitarie e penitenziarie coinvolte, anche funzionalmente, nell'attuazione delle Linee di indirizzo di cui all'Allegato C al DPCM 01.04.2008, prevedendo modelli differenziati in rapporto alla tipologia dell'articolazione, ma integrati nella rete dei servizi sanitari regionali per garantire continuità assistenziale anche in termini di equità e qualità;
- provvedere ad acquisire conoscenze epidemiologiche sistematiche sulle patologie prevalenti, nonché conoscenze in ordine alle condizioni ed ai fattori di rischio specifici che sono causa o concausa delle manifestazioni patologiche;
- attivare un sistema informativo alimentato da cartelle cliniche possibilmente informatizzate;
- predisporre linee guida sia per la prevenzione e la cura di patologie che comportano interventi anche a lungo termine di presa in carico delle persone con disagio psichico autori di reato, con il concorso di più figure professionali, sanitarie e sociali, sia per la programmazione di idonei interventi terapeutico-riabilitativi individualizzati, anche attraverso l'utilizzo delle risorse messe annualmente a disposizione da ciascuna Regione, con particolare e prioritario riferimento, così come evidenziato nel richiamato Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 26.11.2009, a quelle vincolate agli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale;
- proporre programmi di formazione continua, con particolare riferimento all'analisi del contesto ambientale e alle specifiche variabili che influenzano lo stato di salute fisico e mentale, a favore del personale sanitario e sociosanitario che opera nell'ambito dei servizi coinvolti nel percorso di cui all'Allegato C al DPCM 01.04.2008;

Art. 6 – Composizione.

Il Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale per il Superamento degli OPG della Campania è composto da un rappresentante delle Regioni Abruzzo, Lazio e Molise e, con funzioni di coordinamento, dal componente della Regione Campania nel Comitato Paritetico Interistituzionale ex art. 5, comma 2 del DPCM 01.04.2008.

I collegati **Sottogruppi Tecnici Regionali per il Superamento degli OPG**, uno per ogni Regione del bacino, sono composti ciascuno da un'idonea rappresentanza dei servizi deputati alla presa in carico delle persone internate o detenute in OPG, comprensiva almeno di un rappresentante di ognuno dei Dipartimenti di Salute Mentale regionali, e, con funzioni di coordinamento, dal rappresentante della Regione componente del Gruppo del Bacino Macroregionale;

Le parti si impegnano a designare i propri rappresentanti e ad assicurarne l'immediata sostituzione, qualora la stessa si renda necessaria per rinuncia, impedimento o ripetuta assenza ai lavori; ciascuna Regione formalizzerà tali designazioni con gli appositi e



successivi provvedimenti di cui all'art. 1, e, nelle more, onde non frapporte discontinuità alle attività in essere, conferma i componenti già designati.

Art. 7 – Strumenti di collaborazione interistituzionale e locale.

Gli strumenti per definire le forme di collaborazione interistituzionale e locale che potranno rendersi necessarie ai fini degli obiettivi previsti per le attività di cui al presente Accordo, sono costituiti indicativamente da accordi e protocolli di intesa, sottoscritti sulla base del presente atto tra Regioni, Aziende Sanitarie ed Amministrazione Penitenziaria.

Tali accordi possono prevedere il coinvolgimento anche di altri soggetti (enti locali, cooperative sociali, associazioni di volontariato, ecc.).

Art. 8 – Varie.

Il Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale per il Superamento degli OPG della Campania, anche coinvolgendo, qualora ritenuto necessario, personale delle Amministrazioni firmatarie dell'Accordo, per la trattazione di ulteriori problematiche specifiche, potrà attivare, su proposta del coordinatore, altri sottogruppi di lavoro.

La partecipazione ai lavori dei Gruppi previsti nel presente Accordo è resa a titolo gratuito e gli oneri dei singoli componenti sono a carico delle amministrazioni di appartenenza.

PARTE TERZA

Disposizioni finali

(Monitoraggio, attuazione e verifica)

Art. 9 – Monitoraggio, attuazione e verifica.

- Tutti gli accordi, le implementazioni e le iniziative locali, elaborate ai sensi del presente Accordo, mirate all'attuazione di quanto previsto da tutte le norme, dalle Linee di Indirizzo, citate in premessa e di cui agli Allegati A e C, del DPCM 1 aprile 2008, e da tutto quanto sarà emanato in materia, così come la valutazione dell'efficienza e dell'efficacia sanitaria degli interventi sanitari, sia sotto il profilo della qualità organizzativa che della qualità del processo, sono sottoposti all'indirizzo, al monitoraggio ed alla valutazione del Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale per il Superamento degli OPG della Campania e, per il tramite, alle altre competenti articolazioni individuate dalle singole Regioni, in funzione delle diverse eventuali obbligazioni statutarie ed organizzative.

- Il presente Accordo di Programma sarà controllato e verificato secondo le modalità stabilite dall'art. 34 del D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267.

Il Presidente della Giunta Regionale
dell' Abruzzo

Il Presidente della Giunta Regionale
della Campania

Il Presidente della Giunta Regionale
del Lazio

Il Presidente della Giunta Regionale
Del Molise





GIUNTA REGIONALE

DIREZIONE POLITICHE DELLA SALUTE

Prot. n° 230/S/PEPescara 1 AGO. 2011

Al Direttore Generale della ASL
di L'Aquila Fax 0862/26246

Al Dott. Vittorio Sconci
Responsabile dei DSM
ASL di L'Aquila
Ex Ospedale S. Maria di Collemaggio
67100 L'Aquila

Alla Giunta Regionale della Campania
Area Generale di Coordinamento
Assistenza Sanitaria
Settore Prevenzione, Assistenza Sanitaria,
Igiene Sanitaria
c.a. D.ssa Eleonora Amato
Fax 0817969425

Oggetto: Nomina referente - Conferenza unificata OPG.

Di seguito alla nota 184/S del 05.03.2010 con la quale il Componente la Giunta preposto alla Direzione Politiche della Salute Dott. Lanfranco Venturoni, in riferimento alla nota prot. 2010. 0185350 del 02.03.2010 dell'Area Generale di coordinamento Assistenza Sanitaria - Settore Prevenzione, Assistenza Sanitaria, Igiene Sanitaria della Giunta Regionale della Campania, aveva designato come proprio referente il Dott. Massimo Forlini - Responsabile della U.O. della Medicina Penitenziaria della ASL di Teramo ai lavori del Gruppo OPG Campano. Considerato che il Dott. Massimo Forlini nella riunione dell'Osservatorio Permanente sulla Sanità Penitenziaria del 23.11.2010 ha manifestato l'impossibilità a partecipare a tale gruppo di lavoro, si rende necessario sostituire lo stesso con altra persona.

Pertanto, si delega il Dott. Vittorio Sconci Direttore dei DSM della ASL di Avezzano/Sulmona/L'Aquila a partecipare ai lavori del Gruppo OPG Campano quale rappresentanza della Regione Abruzzo.

Distinti saluti.



La presente copia è conforme all'originale e si compone di fogli 01 e di 01 facciate ciascuna vidimata da apposito timbro recante la dicitura "Regione Abruzzo: Direzione Politiche della Salute".
Pescara, li 25 NOV 2011
Giuseppe...

Il Componente la Giunta
Dott. Luigi De Fanis

REGIONE ABRUZZO
Direzione Politiche della Salute
Prot. n. R.A. 228648
- 9 NOV. 2011

DE-20
R

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE CASERTA
U.O.C. Tutela della Salute in Carcere

AZIENDA SANITARIA LOCALE CASERTA
U.O.C. Tutela della Salute in Carcere
Prot. N. 581 del 06-11-2011
☒ ENTRATA ☒ USCITA

Regione Abruzzo
Direzione Politiche della Salute
Servizio Prevenzione Collettiva
D.ssa Tamara Agostini
Via Conte di Ruvo, 74 - 65127 Pescara

Fax 085/7672637

Oggetto: schema di Accordo di programma ex 34 D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267 per la realizzazione, tra le Regioni afferenti al bacino macroregionale degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari della Campania, di forme di collaborazione e di coordinamento e per il miglioramento e la valutazione dell'efficienza e dell'efficacia degli interventi mirati alla realizzazione del programma di superamento degli O.P.G.

Le linee di Indirizzo sancite dagli Allegati A e C del DPCM 1 aprile 2008 evidenziano che, per quanto inizialmente solo le Regioni in cui opera un OPG sono interessate alla gestione della struttura, è necessario che ogni Regione italiana, nell'ambito dei propri atti di programmazione specifici, affronti la questione della cura, della riabilitazione e dell'inclusione sociale delle persone che in stato di sofferenza psichica sono incorsi in una sentenza edittale per reato commesso, sia stabilendo rapporti di collaborazione e di intesa con le Regioni impegnate nella gestione degli OPG, sia mettendo in programma ed attuando i servizi e i presidi che si rendono necessari per dare risposte appropriate a persone malate che presentano diversità cliniche e giuridiche.

Un impegno ad implementare tale operatività interregionale integrata, entro il 31.12.2011 e preferenzialmente con Accordo di programma ex 34 D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267, è stato recentemente assunto da tutte le Regioni con l'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 13 ottobre 2011 ("Integrazioni agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli OPG - L. 1.000 di cui all'Allegato C al D.P.C.M. 01.04.2008" (Rep. Atti n. 95/C.U.)).

Pertanto, si trasmette in allegato il documento specificato in oggetto, definito di concerto con le competenti articolazioni tecniche delle Regioni Abruzzo, Lazio e Molise, fin dallo scorso mese di marzo, nell'ambito delle operatività del Gruppo di coordinamento del bacino OPG campano, evidenziando che la sua approvazione e sottoscrizione consentiranno di ottemperare, nella forma preferenziale, a quanto previsto dal citato Accordo della Conferenza Unificata al paragrafo "Coordinamento dei bacini macroregionali di afferenza degli OPG".

Distinti saluti,


dott. Giuseppe Nese

(componente Comitato paritetico interistituzionale ex art. 5 DPCM 01.04.2008 conforme all'originale e coordinatore del bacino macroregionale degli OPG campani)



e si compone di fogli 01 e di 01
facciate ciascuna vidimata da apposito
timbro recante la dicitura "Regione Abruzzo:
Direzione Politiche della Salute"
Pescara, li 25 NOV. 2011

81031 Aversa (CE), via S. Lucia
Tel. 081 5001213 Tel/Fax 0815001243

DIREZIONE GENERALE

Prot. n° 044539/11

L'Aquila 24 NOV. 2011

REGIONE ABRUZZO
Direzione Politiche della Salute
Prot. n. R.A. 242567

24 NOV. 2011

Dott.ssa Tamara Agostini
Direzione Politiche della Salute
Servizio Prevenzione Collettiva
Via Conte di Ruvo, 74
Pescara

e, p.c.

Dott. Vittorio Sconci
Direttore del Dipartimento di
Salute Mentale
L'Aquila

Oggetto: nulla osta conferma referente-Gruppo Coordinamento del Bacino Macro-regionale della Campania

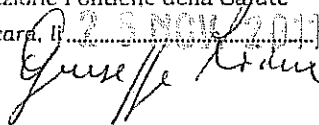
In esito a richiesta di cui a nota prot. n° RA/230692/DG/20 del 10/11/2011 acquisita con prot. n° 0111995/11 del 17/11/2011, si conferma il Dott. Vittorio Sconci quale rappresentante della Regione Abruzzo nel Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale per il superamento dell'OPG della Campania.

Distinti saluti

Il Direttore Generale
(Dott. Giancarlo Silveri)



La presente copia è conforme all'originale
e si compone di fogli 01 e di 01
fasciate ciascuna vidimata da apposito
timbro recante la dicitura "Regione Abruzzo:
Direzione Politiche della Salute"

Pescara, lì 24 NOV 2011




GIUNTA REGIONALE

DIREZIONE POLITICHE DELLA SALUTE
Servizio Prevenzione Collettiva

Prot. n° RA/ 230642 DG/20

Pescara 10 NOV. 2011

Al Direttore Generale della ASL
di Avezzano/Sulmona/L'Aquila
Fax 0862/26246

p.c. Al Dott. Vittorio Sconci
Responsabile dei DSM
ASL di L'Aquila
Ex Ospedale S. Maria di Collemaggio
67100 L'Aquila

Oggetto: Conferma referente - Gruppo Coordinamento del Bacino Macroregionale della Campania.

Visto l'Accordo Stato Regioni del 13 ottobre 2011 riguardante «Accordo, ai sensi dell'art. 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento recante "Integrazione agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle Case di cura e custodia (CCC) di cui all'Allegato C al DPCM 1° aprile 2008"», ed in particolare la parte riguardante il coordinamento dei bacini macroregionali di afferenza degli OPG nel quale è riportato che allo scopo di meglio coordinare da parte di ciascuna Regione e Provincia autonoma, gli interventi di presa in carico degli internati di propria competenza viene istituito il Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale per il superamento degli OPG, composto da un rappresentante per ciascuna delle Regioni afferenti al Bacino. Le funzioni di coordinatore del gruppo sono assunte dal rappresentante della Regione in cui ha sede l'OPG.

Considerato che il Dott. Sconci Vittorio, riveste già la carica di Componente dell'Ossevatorio Permanente sulla Sanità Penitenziaria e coordinatore del gruppo di lavoro inerente gli OPG, si chiede alla S.V. il nulla osta per la conferma del Dott. Sconci Vittorio quale rappresentante della Regione Abruzzo nel Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale per il superamento dell'OPG della Campania.

Data l'urgenza si chiede gentilmente un sollecito riscontro.

Distinti saluti.



La presente copia è conforme all'originale
e si compone di fog. 01 e di 01
foglio di allegato. È stata apposta
la seguente firma: Giuseppe Rodino
Dott. Giuseppe Rodino
Pescara, il 26 NOV 2011

Il Dirigente del Servizio
D.ssa Tamara Agostini