



# Regione Molise

GIUNTA REGIONALE

Mod. D  
atto che non  
comporta impegno  
di spesa

Sen. Am. Socio - Sen.  
(Mol.)

Seduta del 29 DIC. 2011

Deliberazione n. 924

## OGGETTO:

Oggetto: 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 del DPCM 01.04.2008").

## LA GIUNTA REGIONALE

riunitasi il giorno 29 DIC. 2011 nella sede dell'Ente con la presenza dei Sigg.:

1) IORIO	Angelo Michele	Presidente
2) CHIEFFO	Antonio	Assessore
3) DI SANDRO	Filoteo	"
4) FUSCO PERRELLA	Angiolina	"
5) SCASSERRA	Michele	"
6) VELARDI	Luigi	"
7) VITAGLIANO	Gianfranco	"

Pres.	Ass.
X	
X	
X	
X	
X	
X	
X	

Atto da pubblicare

Integralmente

Per estratto

Sul sito Web

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Il Dirigente del Servizio  
Dr. Michele Colavita

*M. Colavita*

SEGRETARIO: Laura de SANTIS

HA DECISO

quanto di seguito riportato sull'argomento di cui all'oggetto (facciate interne):

Campobasso, \_\_\_\_\_

Il Responsabile dell'istruttoria  
Cognome Nome \_\_\_\_\_

Il Direttore Generale  
Av. Roberto FAGNANO

*R. Fagnano*

Il Direttore reggente del Servizio  
Dr. Michele Colavita

*M. Colavita*

## LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta dell'Assessore alla Salute Dr. Filoteo Di Sandro;

PRESO ATTO, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento interno di questa Giunta:

- a) del parere di legittimità e di regolarità tecnico-amministrativa espresso dal Dirigente del Servizio e della dichiarazione che l'atto non comporta impegno di spesa;
- b) del parere del Direttore Generale in merito alla coerenza della proposta con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione medesima;

VISTA la legge regionale 8 aprile 1997, n. 7 e successive modificazioni e la normativa attuativa della stessa;

VISTO il regolamento interno di questa Giunta;

SU PROPOSTA dell'Assessore alla Salute Dr. Filoteo Di Sandro

## UNANIME DELIBERA

1. di fare proprio il documento istruttorio e la conseguente proposta corredati dei pareri di cui all'art. 13 del Regolamento interno della Giunta che si allegano alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale, rinviando alle motivazioni in essi contenute;
2. di recepire l'Accordo sancito il 13 ottobre 2011 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano recante *"Integrazioni agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e le Case di Cura e Custodia (CCC) di cui all'Allegato C al DPCM 1° Aprile 2008"* (Rep. Atti n. 95/CU), che è allegato sotto la lettera A) per costituire parte integrale e sostanziale del presente atto;
3. di approvare lo schema di *"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 dal Comitato paritetico interistituzionale"*, che è allegato sub lettera B) per costituire parte integrale e sostanziale del presente atto, al fine di ottemperare a quanto previsto dall'Accordo di cui alla lettera a), nelle forme preferenziali, al paragrafo coordinamento dei bacini macroregionali di afferenza degli OPG;
4. di demandare al Presidente della Giunta Regionale la sottoscrizione dell'Accordo di Programma;
5. di uniformare a quanto previsto al paragrafo *"Implementazioni per la tutela intramuraria della salute mentale negli istituti penitenziari ordinari"* dell'Accordo di cui al precedente comma a) le disposizioni, richiamate in narrativa, relative alla programmazione ed attivazione di una specifica articolazione finalizzata alla tutela intramuraria della salute mentale in uno degli Istituti Penitenziari ordinari del territorio dell'ASReM;
6. di precisare che all'attuazione della presente deliberazione si provvede senza oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale;
7. di designare il Dott. Michele Colavita, Direttore reggente del Servizio Assistenza Socio-sanitaria della Direzione Salute quale rappresentante della Regione Molise in seno al Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale per il superamento degli OPG della Campania.



ALLEGATI ATTI

IL SEGRETARIO

*[Handwritten signature]*



## DOCUMENTO ISTRUTTORIO

**Oggetto:** 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 del DPCM 01.04.2008").

### PREMESSO CHE:

- a) che il Decreto Legislativo 22.6.99 n. 230, come modificato ed integrato dal Decreto Legislativo 22.12.2000 n. 433, ha introdotto il riordino della medicina penitenziaria sancendo il principio fondamentale della parità di trattamento, in tema di assistenza sanitaria, dei cittadini liberi e degli individui detenuti ed internati;
- b) che il D.P.C.M. 01.04.2008, adottato ai sensi dell'art. 2, commi 283 e 284 della Legge 24 Dicembre 2007 n. 244 (legge Finanziaria 2008) stabilisce, al fine di dare completa attuazione al riordino della medicina penitenziaria di cui ai decreti legislativi sopra citati, il trasferimento al Servizio sanitario nazionale di tutte le funzioni sanitarie svolte dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia;
- c) che l'Allegato A al suddetto DPCM espressamente prevede che, al fine di valutare l'efficienza e l'efficacia degli interventi a tutela della salute dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale, garantendo, nel contempo, l'efficacia delle misure di sicurezza, venga realizzato in ogni Regione e Provincia autonoma un Osservatorio permanente sulla sanità penitenziaria, con rappresentanti della Regione, dell'Amministrazione penitenziaria e della Giustizia minorile, competenti territorialmente;
- d) che l'Allegato C al suddetto DPCM prevede specifiche implementazioni costituenti, nel loro complesso, il percorso di superamento degli attuali Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG), per la cui attuazione è stato attivato, ai sensi dell'art. 5, comma 2, dello stesso DPCM un Comitato paritetico interistituzionale;

### CONSIDERATO

- a) che, come stabilito dai pertinenti e richiamati atti, l'Osservatorio permanente sulla sanità penitenziaria ha attivato uno specifico sottogruppo per il superamento degli OPG, coordinato dal componente del Comitato paritetico interistituzionale designato dalla Regione Campania;
- b) che, in ottemperanza all'Accordo "Definizione di specifiche aree di collaborazione e indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari e nelle Case di Cura e Custodia di cui all'Allegato C del D.P.C.M. 1.04.2008 (Rep. 84/CU del 26.11.2009), con riferimento all'impegno a rendere operativi gli OPG per definiti bacini macroregionali ed a coordinare le connesse attività delle Regioni afferenti, la Regione Campania ha attivato nel marzo 2010 il Gruppo di coordinamento del bacino OPG campano;
- c) che il suddetto gruppo, coordinato dal componente del Comitato paritetico interistituzionale designato dalla Regione Campania e composto da rappresentanti delle Regioni Abruzzo, Lazio e Molise, nel marzo 2011 ha definito, ai sensi dell'art. 34 D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267, uno schema di "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 dal Comitato paritetico interistituzionale" (Allegato A, parte integrale e sostanziale del presente atto), in merito al quale è stato rilasciato il prescritto parere da parte dell'Avvocatura regionale con nota n. 0454826 del 9.06.2011;

- d) che nella seduta del 10.02.2011 l'Osservatorio permanente sulla sanità penitenziaria ha approvato all'unanimità le "Linee Guida per la stesura del protocollo locale per la Gestione del Servizio di Medicina Penitenziaria", successivamente adottate come Allegato A alla DGRC n. 96 del 21 marzo 2011 e contenenti, tra l'altro, negli Obiettivi primari del capitolo 7 ("Ospedali Psichiatrici Giudiziari e Salute Mentale in Carcere") l'obbligazione per tutte le AASSLL della Regione Campania a programmare, congiuntamente al PRAP, ed attivare in uno degli Istituti del proprio territorio una specifica articolazione finalizzata sia alla tutela intramuraria della salute mentale delle persone ivi ristrette che alla presa in carico degli utenti di competenza internati in OPG al fine di realizzare il ritorno nelle carceri di provenienza dei ricoverati in OPG per disturbi psichici sopravvenuti in corso di detenzione e l'espletamento negli Istituti ordinari delle osservazioni per l'accertamento delle infermità psichiche di cui all'art. 112 del DPR 230/2000;

#### ATTESO

- a. che il 13 ottobre 2011 la Conferenza Unificata ha sancito accordo sul documento recante "Integrazioni agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e le Case di Cura e Custodia (CCC) di cui all'Allegato C al DPCM 1° Aprile 2008" (Rep. Atti n. 95/CU), contenente impegni a carico delle Regioni e Province Autonome relativi ad implementazioni per la tutela della salute mentale negli istituti penitenziari ordinari ed al coordinamento dei bacini macroregionali di afferenza degli OPG;

#### CONSIDERATE

- a) l'esigenza di recepire il suddetto Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sottoscritto in data 13.10.2011 (Rep. Atti n. 95/CU);
- b) l'occorrenza, al fine di ottemperare, pienamente e nelle forme indicate come preferenziali, agli impegni con lo stesso Accordo stabiliti, di procedere a finalizzare e/o integrare le pertinenti normative ed attività regionali richiamate in narrativa e già realizzate (schema di "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 dal Comitato paritetico interistituzionale"; programmazione ed attivazione di una specifica articolazione finalizzata alla tutela intramuraria della salute mentale in uno degli Istituti Penitenziari ordinari del territorio di ciascuna ASL (ex Allegato A alla DGRC n. 96/2011);
- c) che il suddetto Accordo rientra fra gli adempimenti LEA cui sono tenute le Regioni per accedere al maggior finanziamento per l'anno 2011;

#### TUTTO CIO'PREMESSO SI PROPONE ALLA GIUNTA REGIONALE

- a) di recepire l'Accordo sancito il 13 ottobre 2011 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano recante "Integrazioni agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e le Case di Cura e Custodia (CCC) di cui all'Allegato C al DPCM 1° Aprile 2008" (Rep. Atti n. 95/CU), che è allegato sotto la lettera A) per costituire parte integrale e sostanziale del presente atto;
- b) di approvare lo schema di "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 dal Comitato paritetico interistituzionale", che è allegato sub lettera B) per costituire parte integrale e sostanziale del presente atto, al fine di ottemperare a quanto previsto dall'Accordo di cui alla lettera a), nelle forme preferenziali, al paragrafo coordinamento dei bacini macroregionali di afferenza degli OPG;



- c) di demandare al Presidente della Giunta Regionale la sottoscrizione dell'Accordo di Programma;
- d) di uniformare a quanto previsto al paragrafo "Implementazioni per la tutela intramuraria della salute mentale negli istituti penitenziari ordinari" dell'Accordo di cui al precedente comma a) le disposizioni, richiamate in narrativa, relative alla programmazione ed attivazione di una specifica articolazione finalizzata alla tutela intramuraria della salute mentale in uno degli Istituti Penitenziari ordinari del territorio dell'ASReM;
- e) di precisare che all'attuazione della presente deliberazione si provvede senza oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale;
- f) di designare il Dott. Michele Colavita, Direttore reggente del Servizio Assistenza Socio-sanitaria della Direzione Salute quale rappresentante della Regione Molise in seno al Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale per il superamento degli OPG della Campania.

Campobasso, lì 22 dicembre 2011

Il Direttore Reggente del Servizio

Dr. Michele Colavita

Di quanto sopra si è redatto il presente verbale che, previa lettura e conferma, viene sottoscritto come appresso:

IL SEGRETARIO

F.to

de Santis

IL PRESIDENTE

F.to Angelo Michele Iorio

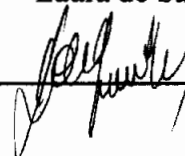
---

Per copia conforme all'originale, in carta semplice per uso amministrativo.

Campobasso, lì 30 dicembre 2011



IL SEGRETARIO  
Laura de Santis



---

Per copia conforme all'originale, in carta semplice per uso amministrativo.

Visto: IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO

Campobasso, lì \_\_\_\_\_



*Presidenza  
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

Accordo, ai sensi dell'articolo 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. Atti n. 35/CU del 13/10/2011

LA CONFERENZA UNIFICATA

Nell'odierna seduta del 13 ottobre 2011;

VISTO l'articolo 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'articolo 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 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;

VISTO 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";

VISTO, in particolare, l'articolo 5, comma 2, del citato D.P.C.M. 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 D.P.C.M. 1° aprile 2008;

CONSIDERATO che nel predetto Allegato C al D.P.C.M. 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;





*Presidenza  
del Consiglio dei Ministri*  
CONFERENZA UNIFICATA



**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 articolo 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 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'articolo 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'articolo 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 redazione 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







*Presidenza  
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA



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'articolo 2, comma 3, della Delibera della Conferenza Unificata del 31 luglio 2009 (Rep Atti 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'ultimo 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 DPCM 1 aprile 2008", Allegato sub A, parte integrante del presente atto.

IL SEGRETARIO  
Cons. Ermenegilda Siniscalchi

*E. Siniscalchi*



IL PRESIDENTE  
On. Dott. Raffaele Fitto

*Raffaele Fitto*

*[Handwritten signature]*



*Presidenza  
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA



**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 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 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 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 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).

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





*Presidenza  
del Consiglio dei Ministri*  
CONFERENZA UNIFICATA



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 per 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 DDSSMM, programmi, in accordo con all'Amministrazione Penitenziaria, ed 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 articolazione del servizio sanitario;
- La suddetta articolazione, con riferimento alle pertinenti azioni ed 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 nel corso della misura detentiva o condannate a pena diminuita per vizio parziale di mente (art. 111, comma 5 e 7 del DPR 230/2000);
  - con esclusivo riferimento alle persone di competenza presenti in uno degli Istituti-OPG, anche se diverso da quello del bacino macroregionale di riferimento, rispondendo ai loro bisogni di salute mentale e accogliendole e prendendole in carico - si da determinarne sia la dimissione dall'OPG che il ritorno in un Istituto ordinario della Regione o Provincia autonoma.
- L'Amministrazione Penitenziaria, contestualmente all'avvio dell'operatività delle suddette sezioni, ed a seguito di formale comunicazione da parte della Regione o della Provincia Autonoma, non disporrà più invii di detenuti negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari per osservazione psichiatrica, ai sensi dell'art. 112 DPR 230/00 e concorrerà, per 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'attivazione 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 coordinare, 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





*Presidenza  
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA



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'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, 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.





ALLEGATO ALLA DELIBERA  
n. 924 del 29 DIC 2011



ALLEGATO *A B* *Molise*

**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 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 4 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:

<b>ENTE</b>	<b>RAPPRESENTANTE</b>
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 frapporre 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 \_\_\_\_\_