



Regione Campania

Il Presidente

Commissario ad acta per la prosecuzione del

Piano di rientro del settore sanitario

(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)

DECRETO N. 64 del 19.06.2012

OGGETTO: Programma regionale per il definitivo superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari della Regione Campania ex Allegato C al D.P.C.M. 1° Aprile 2008 e Legge 17 febbraio 2012 n. 9, art. 3/ter.

PREMESSO:

- a. che con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- b. che l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: "Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale";
- c. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- d. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il Governo ha nominato il dr. Mario Morlacco ed il dr. Achille Coppola sub commissari ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di Rientro;
- e. che a seguito delle dimissioni rassegnate in data 22.02.2012 dal Sub Commissario Dott. Achille Coppola, con delibera del Consiglio dei Ministri del 23.03.2012, i compiti ad esso attribuiti sono stati assegnati al Sub Commissario Dott. Mario Morlacco;

CONSIDERATO:

- a. che il decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230, come modificato ed integrato dal decreto legislativo 22 dicembre 2000, n.433, ha introdotto il riordino della medicina penitenziaria sancendo
- b. il principio fondamentale della parità di trattamento, in tema di assistenza sanitaria, dei cittadini liberi e degli individui detenuti ed internati;
- c. che il D.P.C.M. 1° aprile 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;

- d. che l'Allegato C al D.P.C.M. sopra citato ha previsto la restituzione ad ogni Regione italiana della quota di internati in OPG di provenienza dai propri territori e dell'assunzione della responsabilità per la presa in carico, attraverso programmi terapeutici e riabilitativi, delle persone cui verrà applicata dalla magistratura una misura di sicurezza connessa a problematiche psichiatriche, anche in preparazione alla dimissione e all'inserimento nel contesto sociale di appartenenza, dando così piena attuazione al disposto dell'art. 115 c. 1 D.P.R. 230/2000
- e. che con Deliberazione della G.R. 26 settembre 2008, n. 1551 è stato recepito il D.P.C.M. sopra citato;
- f. che l'articolo 3/ter del D.L. 22.12.2011, n. 2011, come introdotto dalla legge di conversione 17 febbraio 2012, n. 9, recante *Disposizioni per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari*, ha confermato il percorso di superamento degli OPG *già previsto dall'allegato C del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 10 aprile 2008 e dai conseguenti accordi sanciti dalla Conferenza unificata nelle sedute del 20 novembre 2008, 26 novembre 2009 e 13 ottobre 2011*, integrandolo con ulteriori sostanziali specificazioni, tra le quali:
 - 1. la definizione del termine per il completamento del processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, secondo le modalità previste dal citato decreto e dai successivi accordi, fissata all'1 febbraio 2013
 - 2. l'obbligazione a eseguire, a decorrere dal 31 marzo 2013, le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia esclusivamente all'interno delle strutture sanitarie da attivare entro l'1 febbraio 2013, nonché a dimettere e prendere in carico *senza indugio*, sul territorio, dai Dipartimenti di salute mentale persone riconosciute non più socialmente pericolose, autorizzando per la realizzazione e riconversione delle predette strutture la spesa di 120 milioni di euro per l'anno 2012 e 60 milioni di euro per l'anno 2013;
 - 3. la deroga alle disposizioni vigenti relative al contenimento della spesa di personale, per le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, comprese anche quelle che hanno sottoscritto i piani di rientro dai disavanzi sanitari, (...), per assumere personale qualificato (...) e l'autorizzazione di una spesa di 38 milioni di euro per l'anno 2012 e 55 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2013, quale concorso alla copertura degli oneri per l'esercizio delle strutture e per il personale;
 - 4. il mandato al Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (...) dei compiti di monitoraggio e verifica dell'attuazione della norma, stabilendo inoltre, in caso di mancato rispetto, da parte delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano, del termine dell'1 febbraio 2013, l'intervento del Governo in via sostitutiva, in attuazione dell'articolo 120 della Costituzione e nel rispetto dell'articolo 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131;

CONSTATATO:

- a. che la funzione di cui all'Allegato C al DPCM 1° Aprile 2008, trasferita a partire dal 1° ottobre 2008, rientra tra quelle di cui al D.P.C.M. 29 novembre 2001, il cui esercizio è attribuito alle Regioni ai sensi della L. Cost. n. 3/2001 e che per la copertura finanziaria della stessa è previsto un finalizzato trasferimento di risorse statali;

RILEVATO:

- a. che l'Osservatorio Permanente sulla Sanità Penitenziaria, attraverso lo specifico sottogruppo per il superamento degli OPG, nel rispetto degli indirizzi concordati a livello di bacino macroregionale, ha definito e approvato nella seduta del 28.03.2012 un documento inerente la programmazione del completo e definitivo superamento degli OPG della Campania (Allegato 1, parte integrale e sostanziale del presente atto), idoneo a consentire alla Regione Campania di ottemperare agli impegni derivanti dal recepimento dell'Allegato C al D.P.C.M. 1° Aprile 2008 e dall'art. 3/ter del richiamato D.L. 201/2011;

RITENUTO NECESSARIO

- a. dare urgente attuazione agli indirizzi contenuti nel documento di programmazione del completo superamento degli OPG della Campania;

VISTI:

- a. l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e le Autonomie locali concernente la definizione delle forme di collaborazione relative alle funzioni della sicurezza ed i principi ed i criteri di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento
- b. penitenziario e della giustizia minorile, in attuazione dell'articolo 7 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri aprile 2008 (Rep. 102/Conferenza Unificata del 20.11.2008);
- c. l'Accordo di Programma ex art. 34 D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267 sottoscritto il 29.12.2009 tra la Regione Campania, il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria della Campania e il Centro Giustizia Minorile della Campania, istitutivo, tra l'altro, dell'Osservatorio permanente sulla Sanità Penitenziaria della Regione Campania, tra i cui compiti è ricompresa la definizione delle "modalità organizzative e di funzionamento del servizio sanitario presso ciascun istituto di pena, prevedendo modelli differenziati in rapporto alla tipologia dell'istituto, ma integrati nella rete dei servizi sanitari regionali per garantire continuità assistenziale anche in termini di equità e qualità";
- d. i Decreti del Presidente della Giunta Regionale della Campania n. 38/2010, n. 177//2010 e n. 83/2012 (Istituzione dell' Osservatorio Permanente sulla Sanita' Penitenziaria e contestuale nomina dei componenti);
- e. gli Accordi tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e le Autonomie locali concernenti indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli OPG e le CCC di cui all'Allegato C al DPCM 1° Aprile 2008 (Rep. Att i n. 84 del 26.11.2009 e n. 95 del 13.10.2011);
- f. la D.G.R.C. n. 654 del 06.12.2011 (*Recepimento e provvedimenti attuativi dell'Accordo del 13 ottobre 2011 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano 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" - con allegati*), con la quale è stato approvato 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", successivamente sottoscritto, al fine di ottemperare, nelle forme preferenziali, a quanto previsto per il coordinamento dei bacini macroregionali di afferenza degli OPG ed è stato aggiornato quanto inerente la 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, di cui al paragrafo "Obiettivi primari" del Capitolo 7 ("Ospedali Psichiatrici Giudiziari e Salute Mentale in Carcere") dell'Allegato A alla DGRC n. 96/2011;
- g. l'Accordo di Programma ex art. 34 D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267 - sottoscritto tra le Regioni Abruzzo, Campania, Lazio e Molise e repertoriato al n. 2012.0000021 del 15.5.2012 - per la realizzazione di forme di collaborazione e di coordinamento e la valutazione dell'efficienza e dell'efficacia degli interventi mirati alla realizzazione del programma di superamento degli O.P.G.;

DECRETA

1. di approvare il documento di programmazione del definitivo e completo superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari della Campania, che è allegato al presente decreto per costituirne parte integrante e sostanziale;
2. di fare obbligo alle Aziende sanitarie campane di dare piena e puntuale attuazione alle azioni previste nel documento di programmazione, adottando in via prioritaria e, comunque non oltre trenta giorni dal presente atto, i crono-programmi attuativi locali in esso previsti, secondo le modalità nello stesso definite;
3. di stabilire che tutte le azioni previste nel suddetto documento di programmazione costituiscono obiettivi strategici dei Direttori Generali e dei Commissari Straordinari, per i

quali, in caso di accertato inadempimento potrà anche essere disposta, previo procedimento in contraddittorio, la decadenza;

4. di trasmettere il presente provvedimento, per quanto di competenza, alle AA.GG.CC. n. 019 "Piano Sanitario Regionale", n. 020 "Assistenza Sanitaria", alle AA.SS.LL, al Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria ed al Settore "Stampa e Documentazione" per la pubblicazione sul BURC.

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Si esprime parere favorevole

Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Mario Morlacco

Il Coordinatore dell'Area 19
Piano Sanitario Regionale e Rapporti
con gli Organi Istituzionali delle AA.SS.LL.
e delle AA. OO.
Dott. Albino D'Ascoli

Il Coordinatore dell'Area 20
Assistenza Sanitaria
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente del Servizio Medicina di Base
Dott. Aurelio Bouché

Documento di programmazione del definitivo e completo superamento degli OPG della Campania.

1) Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008.

Con il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008, emanato in attuazione dell'art. 2, comma 283, della legge 244 del 2007, è stata data attuazione, secondo le norme per il riordino della medicina penitenziaria previste dal Decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230, al *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*.

Operativamente, l'art. 5, comma 2, del citato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008, ha previsto, 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, l'istituzione di un apposito Comitato paritetico interistituzionale – avvenuta con Delibera della Conferenza Unificata del 31 luglio 2008 (Rep. Atti n. 81/CU) - a cui sono stati demandati la predisposizione degli indirizzi sugli adempimenti 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.

Considerati nel loro complesso, i provvedimenti contenuti nel DLgs 230/99, nella legge Finanziaria 2008 e nel DPCM 1/4/2008 sono coerenti nel disegnare un assetto delle istituzioni deputate alla misura di sicurezza ed al trattamento/riabilitazione del malato di mente reo più prossimo al sistema di trattamento dei servizi ordinari. In questo nuovo assetto istituzionale è esplicitamente perseguito lo scopo di garantire equità di garanzie e livelli assistenziali tra tutti i cittadini detenuti, internati o liberi; viene prevista la possibilità di comminare la misura di sicurezza in strutture o programmi del Servizio Sanitario Nazionale (conformemente a quanto previsto dalla sentenza della Corte Costituzionale 253/03); viene richiesto un programma attivo di dimissioni e di predisposizione di soluzioni alternative idonee a rendere nel tempo superabile l'OPG stesso.

In sostanza le azioni richieste sull'OPG hanno previsto il trasferimento delle funzioni, delle risorse e del personale, ma al tempo stesso hanno indirizzato verso una progettualità diversa da quella attuale, in termini organizzativi interni, tecnico-professionali ed organizzativi esterni alla struttura, in collegamento con i DSM nazionali.

Il punto di arrivo finale di questo processo era quindi da identificare nella completa ristrutturazione della offerta dei servizi da parte dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM), tale da mettere la Magistratura in condizione di effettuare la misura di sicurezza in contesti sanitari ordinari con garanzie di equità di trattamento rispetto alla popolazione psichiatrica generale.

Sono state previste a tal fine tre tappe che si possono definire sinteticamente:

1. di subentro-preparazione,
2. di regionalizzazione dell'OPG e
3. di regionalizzazione del sistema di cura alternativo.

Il quadro d'azione di medio periodo, relativo alle prime due fasi, rafforzando l'impegno di tutti i soggetti coinvolti a spostare gradualmente il focus della gestione della misura di sicurezza verso

strutture e programmi alternativi, comportava il raggiungimento di un obiettivo intermedio così caratterizzabile:

- riduzione di almeno 1/3 della dimensione degli OPG;
- attivazione di esperienze analoghe a quelle già consolidate nelle tossicodipendenze di "custodia attenuata";
- presa in carico presso strutture o con programmi completamente sanitarizzati e territoriali (o territoriali - residenziali) almeno 300 persone con misura di sicurezza.

2) L'Accordo sancito in Conferenza Unificata il 26.11.2009 (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. n. 84 - CU). (09A15308) (G.U. Serie Generale n. 2 del 4 gennaio 2010).

A partire dal novembre 2008 il Comitato paritetico interistituzionale ha lavorato alla redazione di un primo documento inerente specifiche «aree di collaborazione» tra responsabili del Sistema sanitario e responsabili dell'Amministrazione penitenziaria, problematiche connesse ai modelli organizzativi all'interno degli OPG, proposte in materia di «territorialità» e, in particolare, di definizione dei criteri per l'individuazione delle competenze nei percorsi di dimissione.

Nel corso della riunione tecnica del Comitato paritetico interistituzionale svoltasi il 17 novembre 2009, è stata licenziata la versione definitiva del documento in forma di proposta di accordo, che è stata infine approvata in Conferenza Unificata nella seduta del **26 novembre 2009**.

Con l'Accordo in parola è stato di fatto determinato l'avvio delle fasi 2 e 3 del percorso di superamento dell'O.P.G. previsto dall'Allegato C al D.P.C.M. 01.04.2008 e, più specificamente:

- sono stati ridefiniti i bacini di afferenza macroregionali per gli OPG (per Napoli ed Aversa: Abruzzo, Campania, Lazio e Molise);
- è stato individuato quale Dipartimento di Salute Mentale territorialmente competente per il singolo internato, quello presso il quale la persona aveva la residenza o l'abituale dimora prima dell'ingresso nel circuito penitenziario,
- sono stati formalizzati gli impegni delle Regioni ad avviare percorsi di dimissione per oltre 300 internati mediante piani tra loro coordinati e, congiuntamente all'Amministrazione Penitenziaria, a definire e rendere operativi nuovi modelli organizzativi per gli OPG e per le soluzioni ad essi alternative;
- è stato definito che il monitoraggio dell'applicazione dell'Accordo dovrà essere realizzato dai Ministeri e dalle Regioni e che la verifica dei risultati sarà effettuata dal Comitato Paritetico Interistituzionale.

3) Le azioni della Regione Campania attuative dell'Accordo del 26.11.2009.

Successivamente all'entrata in vigore dell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata (26 gennaio 2010), le attività sono state incentrate sui due principali obiettivi di lavoro derivanti dagli impegni assunti dalla regione Campania: il coordinamento delle attività delle Regioni afferenti al bacino degli OPG campani ed il percorso di dimissioni attive degli internati di competenza dei Dipartimenti di Salute Mentale della Regione Campania.

Nel mese di marzo 2010, come richiesto dall'Accordo, e più specificamente concordato in sede di Comitato, è stato attivato il Gruppo di Coordinamento del bacino OPG campano, con la nomina

dei referenti degli Assessorati alla Sanità delle Regioni Abruzzo, Lazio e Molise, che hanno programmato le iniziali attività da realizzare.

In esito alle predette riunioni, coordinate dalla Regione Campania, tutte le Regioni del bacino hanno provveduto alla diffusione del testo dell'Accordo C.U. 26.11.2009, dando adeguata evidenza agli impegni assunti, ed hanno effettuato specifiche riunioni con i propri DSM. Le Regioni Abruzzo e Lazio, in relazione al maggior numero di propri utenti presenti in OPG, hanno provveduto a costituire gruppi tecnici con tutti i DSM, al fine di migliorare l'efficienza degli interventi di coordinamento intraregionale ed i processi presa in carico delle persone di propria competenza.

Per quanto relativo al percorso di dimissioni attive degli internati di competenza dei Dipartimenti di Salute Mentale della Regione Campania, si evidenzia che, già alcuni mesi prima dell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata, con l'Azione 3 del Progetto Regionale "*Linea di intervento n.1: la garanzia dei LEA. Implementazione di modelli organizzativi e programmazione, rinnovo e sostituzione delle Tecnologie sanitarie per il miglioramento della qualità dell'assistenza negli istituti penitenziari della Campania; attivazione di progetti terapeutico - riabilitativi individuali a favore di internati con misura di sicurezza non ancora scaduta o già prorogata*", era stato reso disponibile un complessivo progetto di presa in carico di tutti gli internati di competenza, finanziato con € 2.916.000,00, nell'ambito delle progettualità per l'utilizzo delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2006. (Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale a norma dell'art.1, comma 34 e 34 bis, della legge 662/96; D.G.R.C. n. 858 dell'8 maggio 2009).

La suddetta azione progettuale, con l'attivazione delle risorse e le operatività necessarie a realizzare la dimissione dei propri internati riconosciuti non più socialmente pericolosi, rispondeva pienamente a quanto richiesto nella fase due del processo di superamento degli OPG.

Più in dettaglio, le attività previste (160 progetti individuali, di cui il 50% di dimissione) rientravano nelle seguenti due tipologie:

- miglioramento delle attività terapeutico-riabilitative intramurarie (da realizzarsi con *progetti terapeutico - riabilitativi individuali a favore di internati con misura di sicurezza non ancora scaduta o prorogata per motivi diversi dall'indisponibilità di progetti alternativi all'OPG, di esperienze analoghe a quelle già consolidate nelle tossicodipendenze di "custodia attenuata". (...) della durata prevista di 12 mesi, per ciascuno dei quali le ASL sede di OPG usufruiranno, attraverso i propri DSM, di uno specifico finanziamento di € 6000 (seimila).*
- dimissione dall'OPG degli internati dimissibili (da realizzarsi con *progetti terapeutico - riabilitativi individuali di dimissione, per gli internati con misura di sicurezza già prorogata in ragione dell'indisponibilità di alternative all'OPG ("misura di sicurezza condizionata"), che prevedano la presa in carico da parte dei Dipartimenti di Salute Mentale della Campania con programmi territoriali o territoriali - residenziali. ". (...) della durata prevista di 12 mesi, per ciascuno dei quali le ASL competenti territorialmente per il singolo internato (cioè quelle di residenza alla data del ricovero, ex art. 6, comma 4, Legge 328/2000) usufruiranno, attraverso i propri DSM, di uno specifico finanziamento di € 30000 (trentamila).*

Le specifiche attività progettuali sono state monitorate da un gruppo tecnico interistituzionali, attivato in seno all'Osservatorio Permanente per la Sanità Penitenziaria della Regione Campania e coordinato da M. Cassese (PRAP) e G. Nese (Regione Campania), con un lavoro finalizzato al costante accompagnamento dei singoli percorsi progettuali ed alla semplificazione delle procedure in capo alle diverse amministrazioni.

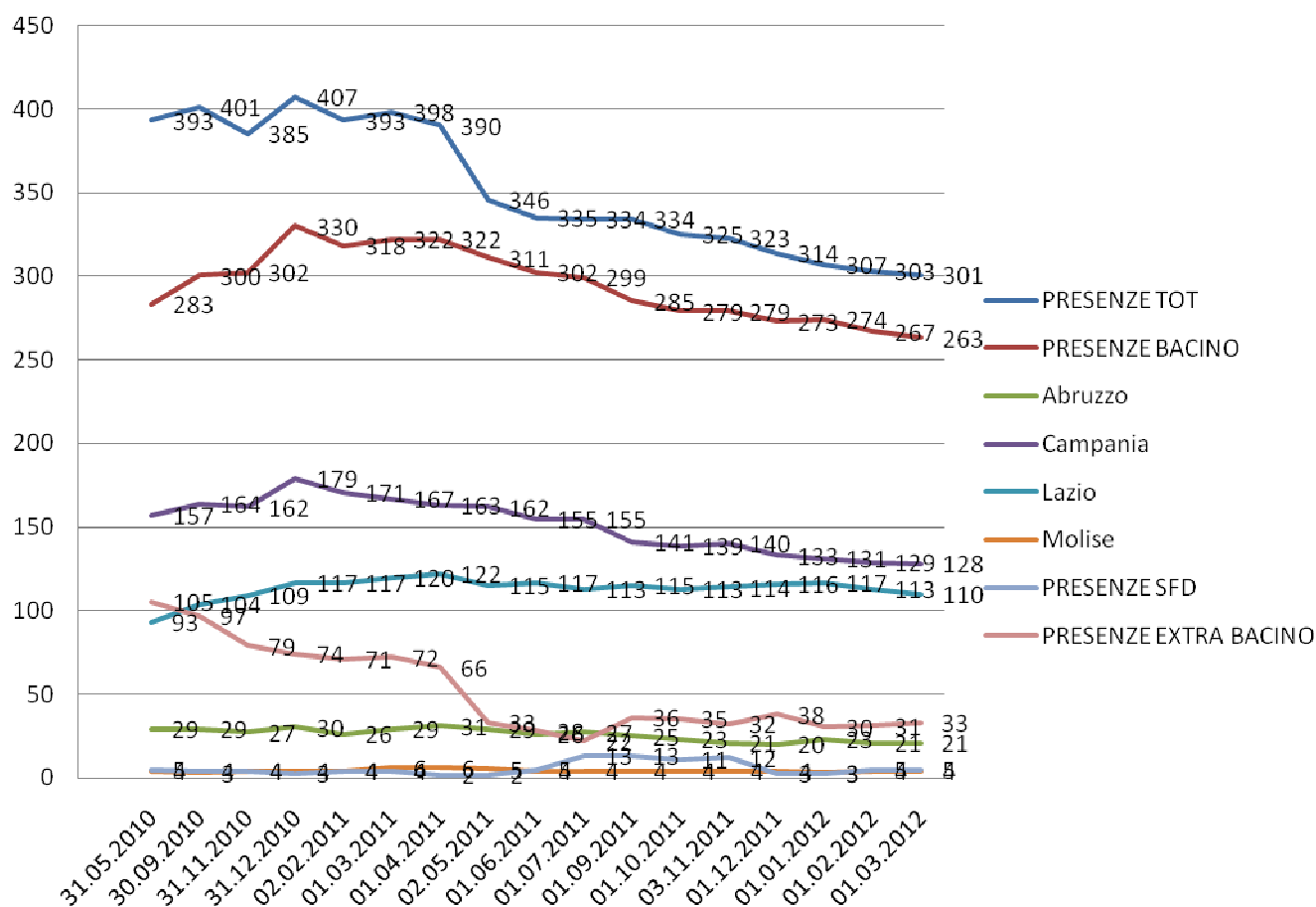
Al 31 maggio 2011, data di redazione del report ufficiale dello spegnimento attività trasmesso al Coordinamento interregionale della Sanità Penitenziaria e al Ministero della salute, erano stati documentati i seguenti risultati intermedi:

Totale Utenti valutati	Totale Utenti presi in carico	Utenti precedentemente in carico	Progetti di dimissione	Dimissioni	Revoche della misura di sicurezza
162	143	103	96	65	16

Il Progetto regionale descritto, attualmente in fase di completamento, è risultato efficace tanto nel rispondere adeguatamente al principale impegno assunto dalla regione Campania con la sottoscrizione dell'Accordo del 26.11.2009, quanto nell'avviare un significativo cambiamento nelle modalità di gestione delle attività terapeutico-riabilitative interne agli Istituti-OPG, spostando il focus degli interventi dalla struttura alle persone, attraverso la definizione di progetti individuali sostenuti da specifici budget di salute.

I dati del monitoraggio mensile delle presenze negli OPG di Aversa e Napoli nel periodo maggio 2010 – marzo 2012, riportati nelle seguenti due tabelle, documentano con chiarezza i risultati dell'azione progettuale avviata con la DGR Campania n. 858/2009, quantitativamente equivalenti alla completa dimissione di un intero Istituto - OPG.

OPG Campania: presenze maggio 2010 - marzo 2012



OPG NAPOLI	31.05.2010	%BACINO	30.09.2010	31.12.2010	02.02.2011	01.04.2011	01.06.2011	01.09.2011	03.11.2011	%BACINO	01.01.2012	01.02.2012	01.03.2012	% BACINO
PRESENZE TOT	98	80,61	115	115	110	116	110	124	115	75,65	114	112	115	80,87
PRESENZE BACINO	79		96	97	91	100	95	93	87		95	91	93	
Abruzzo	7		7	7	6	8	7	7	6		7	6	5	
Campania	57		62	63	61	60	57	55	50		53	53	53	
Lazio	15		26	26	23	31	30	30	30		34	32	34	
Molise	0		1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	
PRESENZE SFD	3	80,61	3	3	4	2	5	13	12	75,65	3	5	4	80,87
PRESENZE EXTRA BACINO	16		16	15	15	14	10	18	16		16	16	18	
OPG AVERSA	31.05.2010	%BACINO	30.09.2010	31.12.2010	02.02.2011	01.04.2011	01.06.2011	01.09.2011	03.11.2011	%BACINO	01.01.2012	01.02.2012	01.03.2012	% BACINO
PRESENZE TOT	295	69,15	286	292	283	274	225	210	208	92,31	193	191	186	91,40
PRESENZE BACINO	204		204	233	227	222	207	192	192		179	176	170	
Abruzzo	22		22	23	20	23	19	18	15		16	16	16	
Campania	100		102	116	110	103	98	86	90		78	77	75	
Lazio	78		78	91	94	91	87	85	84		83	80	76	
Molise	4		2	3	3	5	3	3	3		2	3	3	
PRESENZE SFD	2	69,15	1	0	0	0	0	0	0	92,31	0	0	1	91,40
PRESENZE EXTRA BACINO	89		81	59	56	52	18	18	16		14	15	15	
OPG CAMPANIA	31.05.2010	%BACINO	30.09.2010	31.12.2010	02.02.2011	01.04.2011	01.06.2011	01.09.2011	03.11.2011	%BACINO	01.01.2012	01.02.2012	01.03.2012	% BACINO
PRESENZE TOT	393	72,01	401	407	393	390	335	334	323	86,38	307	303	301	88,12
PRESENZE BACINO	283		300	330	318	322	302	285	279		274	267	263	
Abruzzo	29		29	30	26	31	26	25	21		23	21	21	
Campania	157		164	179	171	163	155	141	140		131	129	128	
Lazio	93		104	117	117	122	117	115	114		117	113	110	
Molise	4		3	4	4	6	4	4	4		3	4	4	
PRESENZE SFD	5	72,01	4	3	4	2	5	13	12	86,38	3	5	5	88,12
PRESENZE EXTRA BACINO	105		97	74	71	66	28	36	32		30	31	33	

Anche in relazione all'efficacia dimostrata, il progetto descritto è stato riapprovato e rifinanziato per due successive annualità (Obiettivi del PSN anno 2009 e 2010) e, nel rispetto dell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata relativamente agli indirizzi per l'utilizzo delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi del PSN 2011, avrà ulteriore continuità, trovando naturale applicazione anche nell'ambito della gestione dei servizi per le misure di sicurezza e, più in generale, delle implementazioni comunque derivanti dal completo superamento degli attuali OPG. Predette azioni, in relazione ai principi di territorialità e personalizzazione sui quali sono fondate, rappresentano anche verificate linee di indirizzo nel costante contrasto ai rischi di esclusione sociale e di nuova istituzionalizzazione che inevitabilmente incombono sul percorso previsto dall'Allegato C al DPCM 01.04.2008.

I suddetti progetti non sono esaustivi del complesso delle azioni già programmate dalla Regione Campania, che nel seguente schema sono sinteticamente dettagliate.

Deliberazione della Giunta Regionale della Campania n. 995 del 22 maggio 2009 (Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale a norma dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, della legge 662/96. Recepimento dell'accordo ai sensi dell'art.4 del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n. 281 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulle linee progettuali per l'utilizzo delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi del PSN per l'anno 2009

- Linea progettuale 6 - Tutela della salute in carcere: azioni mirate alle donne detenute, ai minori, agli internati – informatizzazione dei servizi: l'AZIONE 2, finanziata con € 2.916.000,00 è una completa riproposizione dell'Azione del 3 del progetto attualmente in corso di completamento (Progetto Regionale "Linea di intervento n.1: la garanzia dei LEA" ex D.G.R.C. n. 858 dell'8 maggio 2009); è finalizzata sia all'ulteriore riduzione del numero delle persone presenti negli OPG ed in che al sostegno dei percorsi di dimissione già realizzati. Sarà realizzata in continuità con le azioni in corso di completamento, utilizzando le metodologie ed i gruppi tecnici di supporto già attivati in seno all'Osservatorio regionale per la Sanità Penitenziaria.

-Linea progettuale 10 – Promozione di attività di integrazione tra DSM e ospedali psichiatrici giudiziari: "Interventi di riabilitazione e reinserimento sociale per persone dimesse dall'OPG ed in carico al servizio territoriale"(Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale a norma dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, della legge 662/96. Recepimento dell'accordo ai sensi dell'art.4 del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n. 281 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulle linee progettuali per l'utilizzo delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi del PSN per l'anno 2009); finanziata con € 3.000.000,00 e destinata a minimo 50 persone, coinvolgerà i soggetti istituzionali e del privato sociale della comunità di

...enza della persona dimessa dall'OPG, affinché si ... progetti personalizzati, quegli obiettivi che caratterizzano la piena inclusione dell'individuo, con particolare attenzione alla casa/habitat sociale, alle relazioni ed alla formazione/reinserimento lavorativo ed anche al sostegno dei percorsi di dimissione già realizzati. Sarà realizzata in continuità con le azioni in corso di completamento, utilizzando le metodologie ed i gruppi tecnici di supporto già attivati in seno all'Osservatorio regionale per la Sanità Penitenziaria.

Deliberazione della Giunta Regionale della Campania n. 39 del 14 febbraio 2011 (Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale a norma dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, della legge 662/96. Recepimento dell'accordo ai sensi dell'art.4 del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n. 281 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulle linee progettuali per l'utilizzo delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi del PSN per l'anno 2010):

- Linea progettuale 6 – Tutela della salute in carcere: azioni mirate alle donne detenute, ai minori, agli internati – informatizzazione dei servizi”: conferma dell'AZIONE 2 del progetto approvato con la DGRC n. 995/2009, finanziata con € 2.916.000, finalizzata sia all'ulteriore riduzione del numero delle persone presenti negli OPG ed al sostegno dei percorsi di dimissione e di costruzione di alternative per lo svolgimento delle misure di sicurezza già realizzati. Sarà realizzata in continuità con le azioni precedentemente programmate, utilizzando le metodologie ed i gruppi tecnici di supporto già attivati in seno all'Osservatorio regionale per la Sanità Penitenziaria.

Deliberazione della Giunta Regionale della Campania n. 342 del 19 luglio 2011 (Legge n. 244/2007 – Legge Finanziaria 2008 – Cofinanziamento progetti attuativi del PSN per l'anno 2009):

- Interventi di riabilitazione e reinserimento sociale per persone dimesse dall'OPG ed in carico al servizio territoriale”; costo complessivo €1500000, finanziamento regionale €1000000, fondo per il cofinanziamento €500000; azioni finalizzate al miglioramento del reinserimento dei pazienti dimessi dagli OPG nei contesti territoriali di appartenenza (attivazione di progetti individualizzati di formazione, di inserimento lavorativo e di accoglienza abitativa, con assegni di cura).

4) 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.; Gazzetta Ufficiale N. 256 del 3 Novembre 2011).

Nel corso del 2011 le attività nazionali sono state finalizzate alla definizione delle necessarie integrazioni agli indirizzi di carattere prioritario contenuti nell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 26.11.2009 (Rep. Atti n. 84/CU) ed al contempo ad apprestare soluzioni alle criticità applicative rilevate nelle preliminari verifiche effettuate dal Comitato paritetico interistituzionale.

Al riguardo è stato preliminarmente evidenziato come l'Allegato C al DPCM 01.04.2008 affermava già in premessa che il successo del programma specifico per gli OPG era 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 venisse così indicato l'utilizzo di 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 ampliavano successivamente le funzioni quando inserivano tra le azioni da realizzare nella prima fase del percorso un programma attivo dei DSM finalizzato, oltre che alla dimissione degli internati che concludevano 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 fossero espletate negli istituti ordinari.

Con l'avviata progressiva presa incarico da parte delle Aziende Sanitarie delle persone con misura di sicurezza in proroga, l'indisponibilità d'idonee risposte per la tutela della salute mentale in carcere rendeva, di fatto, non praticabile alcun percorso alternativo all'OPG per tutte quelle

persone che vi si trovavano internate, 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 d'indirizzo dell'Allegato C evidenziavano che, per quanto inizialmente solo le Regioni in cui operava un OPG fossero interessate alla gestione della struttura, era necessario che ogni Regione italiana, nell'ambito dei propri atti di programmazione specifici, affrontasse la questione della cura, della riabilitazione e dell'inclusione sociale delle persone in misura di sicurezza detentiva collegata ad uno stato di sofferenza psichica, 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 necessari per dare risposte appropriate a persone malate con diversificate caratteristiche cliniche e giuridiche.

Un indirizzo verso siffatta operatività interregionale integrata era 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).

Pertanto, con l'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 13.10.2011, relativamente alla tutela della salute mentale negli istituti penitenziari ordinari ed al coordinamento dei bacini macroregionali di afferenza degli OPG, sono stati stabiliti i seguenti impegni in capo alle Regioni e P.A.:

- programmare ed attivare entro il 31 marzo 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'idonea articolazione del servizio sanitario che dovrà operativamente concorrere al superamento dell'OPG garantendo almeno le seguenti due funzioni:
 - l'espletamento negli Istituti ordinari delle osservazioni per l'accertamento delle infermità psichiche di cui all'art. 112 del DPR 230/2000 e la prevenzione dell'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 (con riferimento alle persone detenute negli Istituti del territorio della Regione o Provincia autonoma);
 - l'erogazione di adeguate risposte ai loro bisogni di salute mentale, l'accoglienza e la presa in carico per determinarne sia la dimissione dall'OPG che il ritorno in un Istituto ordinario della Regione o Provincia autonoma (con esclusivo riferimento alle persone di competenza presenti in uno degli Istituti-OPG, anche se diverso da quello del bacino macroregionale di riferimento).
- stipulare tra le Regioni e le Province Autonome afferenti a ciascun bacino, entro il 31 dicembre 2011, uno specifico Accordo di programma, preferenzialmente ai sensi del D.Lgs 18 agosto 2000 n. 267, art. 34, allo scopo di migliorare la collaborazione ed il coordinamento degli interventi di presa in carico degli internati di propria competenza ed il complessivo programma di superamento degli O.P.G, comprensivo almeno dei seguenti ulteriori specifici impegni:
 - istituzione in ciascuno dei bacini macroregionali di riferimento degli OPG il Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale per il Superamento degli OPG, composto da un rappresentante per ciascuna delle Regioni afferenti al Bacino, e, con funzioni di coordinatore, dal rappresentante della Regione in cui ha sede l'OPG, componente designato nel Comitato Paritetico Interistituzionale;

- contestuale istituzione in ciascuna Regione e Provincia Autonoma del 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;
- finalizzazione delle azioni di propria competenza alla completa attuazione del percorso di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari e costante promozione della gestione uniforme ed omogenea dell'assistenza sanitaria a favore di tutte le persone detenute ed internate, 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;
- assunzione, 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, (...), impegnando comunque le Aziende Sanitarie a realizzare programmi terapeutico riabilitativi condivisi tra i tutti i servizi sanitari territoriali competenti per i diversi bisogni assistenziali (in particolare dipendenze e disabilità) ed integrati con i Servizi Sociali Comunali per il necessario reinserimento nei contesti sociali di appartenenza.

5) Le azioni della Regione Campania attuative dell'Accordo del 13.10.2011.

La Regione Campania ha recepito l'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 13.10.2011 con Delibera di Giunta n. 654 del 06.12.2011 (*Recepimento e provvedimenti attuativi dell'Accordo del 13 ottobre 2011 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano 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" - con allegati*), dando contestualmente atto dell'avvenuta ottemperanza agli impegni assunti.

Per quanto relativo all'articolazione del SSR per la tutela intramuraria della salute mentale in carcere, erano state precedentemente approvate e rese operative con DGRC n. 96 del 21.03.2011 le Linee guida per la gestione del servizio di sanità penitenziaria, definite dall'Osservatorio permanente regionale, che già ne prevedevano l'implementazione.

In particolare, la scelta operata in Regione Campania, assegnando suddetto compito a ciascuna Azienda Sanitaria, nel rispetto del principio della costante territorializzazione degli interventi, anche stabilito dall'ordinamento penitenziario, era risultata pienamente rispondente alla modalità di ottemperanza allo specifico impegno identificata come preferenziale nell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata.

In uno con il recepimento dell'Accordo, si procedeva anche all'approvazione di un articolato Accordo di Programma per il coordinamento del bacino di afferenza degli OPG regionali.

Anche per questo secondo impegno la scelta è ricaduta sulla modalità di ottemperanza preferenziale, adottando un documento definito nei mesi precedenti, congiuntamente ai rappresentanti delle Regioni Abruzzo, Lazio e Molise, ai sensi dell'art. 34 del T.U. EE.LL., al fine di dare valore "contrattuale" al coinvolgimento nel percorso di completo superamento delle Regioni non sede di OPG.

La stipulazione dell'Accordo di programma è stata successivamente perfezionata con la D.G.R. Abruzzo n. 912 del 23.12.2011, la D.G.R. Lazio n.4 del 13.01.2012 e la D.G.R. Molise n. 924 del 29.12.2011, e l'operatività del Gruppo di coordinamento, come previsto, è stata garantita senza soluzioni di continuità ai sensi della nuova regolamentazione.

6) Le disposizioni per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (Legge 17 febbraio 2012 n. 9, art. 3/ter).

Dal mese di dicembre 2011 la particolare attenzione del Parlamento e del Governo ha portato, attraverso un emendamento al DDL n. 3074 licenziato dal Senato il 25.01.2012, all'approvazione di uno specifico articolo di Legge recante *Disposizioni per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari* (art. 3/ter, Legge 17 febbraio 2012) che, confermando il percorso di superamento degli OPG *già previsto dall'allegato C del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 10 aprile 2008 e dai conseguenti accordi sanciti dalla Conferenza unificata nelle sedute del 20 novembre 2008, 26 novembre 2009 e 13 ottobre 2011*, lo integrava con ulteriori sostanziali specificazioni, tra le quali:

1. la definizione del termine per il completamento del processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, secondo le modalità previste dal citato decreto e dai successivi accordi, fissata all'1 febbraio 2013.

2. il mandato al Ministro della Salute per la definizione, entro il 31 marzo 2012, ad integrazione di quanto previsto dal decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, degli ulteriori requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi, anche con riguardo ai profili di sicurezza, relativi alle strutture destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia.

3. l'obbligazione a eseguire, a decorrere dal 31 marzo 2013, le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia esclusivamente all'interno delle strutture sanitarie da attivare entro l'1 febbraio 2013, nonché a dimettere e prendere in carico *senza indugio*, sul territorio, dai Dipartimenti di salute mentale persone riconosciute non più socialmente pericolose, autorizzando per la realizzazione e riconversione delle predette strutture la spesa di 120 milioni di euro per l'anno 2012 e 60 milioni di euro per l'anno 2013;

4. la deroga alle disposizioni vigenti relative al contenimento della spesa di personale, per le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, comprese anche quelle che hanno sottoscritto i piani di rientro dai disavanzi sanitari, (...), per assumere personale qualificato (...) e l'autorizzazione di una spesa di 38 milioni di euro per l'anno 2012 e 55 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2013, quale concorso alla copertura degli oneri per l'esercizio delle strutture e per il personale;

5. Il mandato al Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (...) dei compiti di monitoraggio e verifica dell'attuazione della norma, stabilendo inoltre, in caso di mancato rispetto, da parte delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano, del termine dell'1 febbraio 2013, l'intervento del Governo in via sostitutiva, in attuazione dell'articolo 120 della Costituzione e nel rispetto dell'articolo 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131;

6. la destinazione ad altro uso dei beni immobili degli ex ospedali psichiatrici giudiziari, da determinarsi d'intesa tra il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria del Ministero della giustizia, l'Agenzia del demanio e le Regioni ove gli stessi sono ubicati.

7) Gli indirizzi comuni alle Regioni del bacino per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (Legge 17 febbraio 2012 n. 9, art. 3/ter).

Come previsto dall'art. 5 dell'Accordo di programma approvato con DGR Campania n. 654 del 06.12.2011, il Gruppo di coordinamento del bacino macroregionale per il superamento degli OPG della Campania ha proceduto a realizzare, nelle riunioni dell'02.02.2012 e dell'01.03.2012, gli adempimenti prioritari connessi 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"*.

Al tal fine è stato aggiornato lo stato di attuazione del percorso nelle quattro Regioni del bacino, e sono stati valutati, in particolare, i flussi delle presenze negli OPG e CCC di Aversa e Napoli per ciascuna Regione, le attività da realizzare per completare la presa in carico territoriale, con uscita dagli OPG, delle persone attualmente presenti, e prioritariamente di quelle con più proroghe, lo stato di attivazione delle articolazioni per la tutela della salute mentale negli Istituti Penitenziari ordinari (da completarsi entro il 30.06.2012, ex Accordo C.U. rep. atti n. 95/CU del 13.10.2011) e la distribuzione per tipologia di misura di sicurezza delle persone attualmente presenti in OPG e CCC, per ciascuna delle Regioni del Bacino.

Nel corso dei lavori è stata preliminarmente confermata la fondamentale esigenza, per le programmazioni da realizzare, del costante rispetto del principio di territorialità, anche per contenere il rischio di determinare nuove forme d'istituzionalizzazione e di esclusione sociale, con riferimento sia alle articolazioni del SSR per la tutela della salute mentale in carcere, sia alle strutture residenziali per le misure di sicurezza previste dall'art. 3/ter della Legge 17 febbraio 2012 n.9.

Il Gruppo di coordinamento del bacino ha potuto comprovare, sulla base dell'analisi dei dati di attività disponibili, la stretta connessione - anche indicata in premessa dall'Allegato C al DPCM 01.04.2008 - tra il successo del programma di superamento degli OPG e la realizzazione di tutte le misure e azioni indicate per la tutela della salute mentale negli istituti pena, e, in particolare, la realizzazione negli istituti penitenziari ordinari, in una specifica sezione, di un'articolazione del SSR idonea alla tutela intramuraria della salute mentale, nella forma indicata come preferenziale nell'Accordo sancito dalla C.U. il 13.10.2011 (per ciascuna ASL sul cui territorio insistono strutture penitenziarie), anche procedendo alla valutazione del rapporto costo/benefici.

E' stato inoltre rilevato che negli attuali OPG è presente una popolazione giuridicamente molto eterogenea, ben diversa da quella comunemente ritenuta costituita da sole persone autori di *fattispecie* di reati, giudicate non imputabili e prosciolte. Si tratta invece, sia di persone prosciolte (art. 222, c.p.; che in funzione delle attività di presa in carico realizzate dai DSM negli ultimi anni, non costituiscono più la maggioranza) che di persone condannate o imputate (art. 148, 212 e 219 c.p.; art. 111 e 112 DPR 230), soprattutto con applicazione della misura di sicurezza provvisoria in OPG o CCC (art. 206 c.p.).

Pertanto, anche indipendentemente dalle necessarie valutazioni di ordine clinico, sulla base delle predette condizioni giuridiche, si è pervenuti alla conclusione che il completo superamento degli attuali OPG dovrà vedere operativi i seguenti quattro percorsi:

1. uscita dagli attuali OPG per tutte le persone che possono essere prese in carico dai DSM, con contestuale o successiva revoca delle eventuali misure di sicurezza, assumendo, come principale indicatore per questo percorso, la presenza in OPG in condizioni di proroga:
 - detto percorso risulta non direttamente applicabile alle persone condannate e con pena da scontare (art. 148 c.p., 212 e 219 c.p., art. 111 e 112 del DPR 230/2000);

2. inserimento nelle articolazioni sanitarie per la tutela della salute mentale negli istituti penitenziari ordinari **(da realizzarsi entro il 30.06.2012)**:

- per le persone presenti in OPG ai sensi degli art. 111 e 112 del DPR 230/2000, e quindi detenute o condannate, senza essere destinatarie di alcuna misura di sicurezza, il percorso risulta realizzabile attraverso l'attività amministrativa di assegnazione alla specifica sezione, routinariamente assicurata dall'Amministrazione Penitenziaria;
 - il percorso risulta anche applicabile *“per l'esecuzione della pena”* alle persone presenti in OPG/CCC ai sensi dell'art. 219 c.p. (v. Allegato C, DPCM 01.04.2008) e, in conseguenza di ulteriori necessarie attività (v. successivo punto 4), alle persone presenti in OPG ai sensi degli art. 148, 206 e 212 c.p.;
3. inserimento nei servizi residenziali territoriali per le misure di sicurezza **(da realizzarsi entro l'01.02.2013)** delle persone presenti in OPG ai sensi dell'art. 222 c.p.:
- nei casi di persone presenti in OPG/CCC ai sensi dell'art. 148, 206, 212 c.p., il percorso si ritiene da limitare attraverso le azioni di cui al successivo punto 4;
4. inserimento in uno dei precedenti tre percorsi successivamente ad un processo di ridefinizione dei bisogni, delle risposte terapeutico-riabilitative ed eventualmente delle posizioni giuridiche per tutte le restanti persone presenti in OPG:
- al riguardo va posta particolare attenzione ai casi delle persone presenti in OPG con misura di sicurezza provvisoria (ex art. 206 c.p.) - che di norma devono essere destinatarie di ulteriori definizioni -, di quelle condannate e con successiva applicazione dell'ordine di ricovero in OPG (ex art. 148 c.p.), o condannate a pena diminuita e ricovero in CCC (art. 219 c.p.).

Riguardo alle strutture da realizzare, anche al fine di ridurre il rischio di nuove forme di istituzionalizzazione ed esclusione sociale e sanitaria, è stata confermata l'opportunità di assumere i seguenti riferimenti:

- 1) rispetto costante del fondamentale principio di territorialità (art. 3, Accordo di programma per il coordinamento del bacino);
- 2) adozione di modelli organizzativi per singola azienda sanitaria (verbale n. 1, coordinamento bacino);
- 3) adozione di metodologie di intervento all'interno delle strutture fondate in generale sulle pertinenti indicazioni contenute nel Capitolo 7 “OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI E SALUTE MENTALE IN CARCERE” dell'Allegato A alla DGR Campania n. 96/2011, anche nel rispetto delle indicazioni già previste nell'Azione 3 del Progetto Linea di intervento n.1 di cui alla DGR Campania n. 858/2009 (progetti terapeutico-riabilitativi sostenuti da specifici budget finanziari, fin dall'inizio finalizzati all'uscita dalla struttura, con eventuale presa in carico ordinaria (sanitaria, sociosanitaria e sociale).

Riguardo ai consequenziali indirizzi fondamentali, da porre alla base dei singoli programmi regionali finalizzati al completo superamento degli OPG della Campania, sono state definite le seguenti indicazioni:

1. la creazione in ogni ASL di un servizio per la tutela della salute mentale in carcere, assistenzialmente collocati in ogni DSM e centralmente coordinati a livello di Azienda e di Regione, nel rispetto di quanto stabilito dall'Allegato A alla DGR Campania n. 96/2011 e dal Capitolo “Area della sanità penitenziaria” del PSR 2011-13;
2. la collocazione all'interno dei predetti servizi pubblici territoriali, sulla base dei dati analitici delle presenze in OPG già forniti mensilmente ai rappresentanti di tutte le Regioni designati nel Gruppo di coordinamento del bacino macroregionale per il superamento degli OPG della Campania, di due tipologie di articolazioni: 1) strutture residenziali per le misure di sicurezza di cui all'art. 3/ter della Legge 17 febbraio 2012 n. 9 **(da realizzarsi entro l'01.02.2013)** e 2) articolazioni per la tutela della salute mentale negli istituti

penitenziari ordinari di cui all'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 13.10.2011 (Rep. Atti n. 95/C.U.; Gazzetta Ufficiale N. 256 del 3 Novembre 2011) **(da realizzarsi entro il 30.06.2012)**;

3. il rispetto, relativamente ai requisiti per le suddette articolazioni, di quanto previsto dal decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, fatte salve le eventuali integrazioni contenute nel Decreto ex art. 3/ter, comma 2, Legge 17 febbraio 2012 n. 9, , recante ulteriori requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi, anche con riguardo ai profili di sicurezza, da emanarsi da parte del Ministro della Salute, nonché delle pertinenti disposizioni organizzative e strutturali contenute nell'Allegato A alla DGRC n.96/2011 e delle successive specifiche Linee guida che dovranno essere definite dal Gruppo di Coordinamento del bacino macroregionale per il superamento degli OPG della Campania e, attraverso il collegato Sottogruppo tecnico regionale, dall'Osservatorio permanente sulla sanità penitenziaria.

Con riferimento alle sole articolazioni per la tutela della salute mentale in carcere, eventuali implementazioni comuni a due o più ASL o Regioni sono da limitare a specifici e motivati casi, di seguito descritti:

1. assenza di istituti Penitenziari nel territorio della singola ASL;
2. assenza di istituti Penitenziari femminili, o con sezioni femminili, nel territorio della singola ASL o Regione;
3. assenza di istituti Penitenziari maschili, o con sezioni maschili, nel territorio della della singola ASL o Regione.

Nei suddetti casi l'indicazione è di identificare altra ASL limitrofa con Istituto Penitenziario idoneo a rispondere allo specifico bisogno.

Analoga definizione di protocolli tra AA.SS.LL. è inoltre indicata per quanto relativo al fabbisogno di strutture residenziali per le misure di sicurezza di cui all'art. 3/ter della Legge 17 febbraio 2012 n. 9, limitatamente all'utenza femminile, in considerazione sia dell'esiguo numero di presenze in OPG che delle valutazioni costi/benefici.

8) Gli indirizzi specifici per le AA.SS.LL. della Regione Campania costituenti il programma di definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari della Campania (attuativo della Legge 17 febbraio 2012 n.9, art. 3/ter).

Tutte le precedenti indicazioni concordate a livello di coordinamento del bacino macroregionale per il superamento degli OPG della Campania, costantemente confermate, in ultimo nella riunione del 27.03.2012, dal collegato Sottogruppo tecnico regionale, sono da adottare per ottemperare agli impegni ricadenti sulla **Regione Campania** in relazione all'art. 3/ter della Legge 17 febbraio 2012 n. 9.

Al fine di ottemperare con puntualità alle disposizioni normative sopra richiamate, è necessario che tutte le AA.SS.LL. regionali adottino crono-programmi attuativi locali, definendoli sulla base dei dati analitici delle presenze in OPG già forniti mensilmente ai propri rappresentanti designati quali componenti del Gruppo tecnico regionale per il superamento degli OPG Campani, nel rispetto delle indicazioni di cui al presente documento (in particolare, la creazione in ogni ASL di servizi per la tutela della salute mentale in carcere, la collocazione all'interno dei predetti servizi pubblici territoriali di due tipologie di articolazioni: 1) strutture residenziali per le misure di sicurezza di cui all'art. 3/ter della Legge 17 febbraio 2012 n. 9 (da realizzarsi entro l'01.02.2013) e 2) articolazioni per la tutela della salute mentale negli istituti penitenziari ordinari di cui all'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 13.10.2011 (Rep. Atti n. 95/C.U.; Gazzetta Ufficiale N. 256 del 3 Novembre 2011) (da realizzarsi entro il 30.06.2012), compresi i seguenti ulteriori specifici indirizzi integrativi:

1. identificare altra ASL, preferenzialmente vicinior, con articolazioni sanitarie e/o istituti penitenziari idonei, con la quale definire protocolli di convenzionamento per rispondere ai seguenti particolari bisogni di strutture e servizi:
 - a) articolazioni per la tutela della salute mentale in carcere (ex Accordo Conferenza Unificata del 13.10.2011, Rep. Atti n. 95/C.U.) da destinare alla popolazione detenuta maschile, limitatamente alla ASL ASL NA 3 Sud - in considerazione dell'assenza nel territorio di Istituti Penitenziari - e alla ASL NA 2 Nord - in considerazione dell'assenza nel territorio di Istituti Penitenziari maschili, o con sezioni maschili;
 - b) articolazioni per la tutela della salute mentale in carcere (ex Accordo Conferenza Unificata del 13.10.2011, Rep. Atti n. 95/C.U.) da destinare alla popolazione detenuta femminile, per tutte le AA.SS.LL. regionali, in considerazione sia dell'esiguo numero di presenze in OPG che delle valutazioni costi/benefici;
 - c) strutture territoriali residenziali per le misure di sicurezza, di cui all'art. 3/ter della Legge 17 febbraio 2012 n. 9, ed articolazioni per la tutela della salute mentale in carcere, di cui all'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 13.10.2011(Rep. Atti n. 95/C.U.) da destinare alla popolazione femminile, per tutte le AA.SS.LL. regionali, in considerazione sia dell'esiguo numero di presenze in OPG che delle valutazioni costi/benefici.
2. adottare i crono-programmi attuativi locali comprensivi di tutti i servizi e le strutture richieste, e delle attività - realizzazione e/o riconversione di strutture, risorse per l'esercizio, ecc. - necessarie a renderli operativi nei termini stabiliti dalle pertinenti norme.

Il complesso degli interventi, delle attività e delle implementazioni di cui ai suddetti crono-programmi attuativi locali costituirà il programma di definitivo superamento degli OPG della Regione Campania, il cui coordinato funzionamento in rete sarà assicurato, nell'ambito dei compiti già previsti dall'art. 5 dell'Accordo di programma approvato con DGR Campania n. 654 del 06.12.2011, dal Gruppo di coordinamento di bacino e, attraverso il collegato Sottogruppo tecnico regionale, dall'Osservatorio permanente sulla sanità penitenziaria.

Tra le suddette attività di coordinamento saranno compresi, tra l'altro, anche il monitoraggio e il supporto in itinere, la validazione dei previsti protocolli tra AA.SS.LL., la definizione delle soluzioni alle criticità eventualmente emergenti, con particolare attenzione a quelle derivanti da motivi di ordine e sicurezza rappresentati dalla Magistratura e dall'Amministrazione Penitenziaria del Ministero della Giustizia.