

**GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA**

**Questo giorno** martedì 27 **del mese di** dicembre  
**dell' anno** 2011 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA  
**la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:**

1) Saliera Simonetta	Vicepresidente
2) Bianchi Patrizio	Assessore
3) Bortolazzi Donatella	Assessore
4) Gazzolo Paola	Assessore
5) Lusenti Carlo	Assessore
6) Marzocchi Teresa	Assessore
7) Melucci Maurizio	Assessore
8) Mezzetti Massimo	Assessore
9) Muzzarelli Gian Carlo	Assessore
10) Peri Alfredo	Assessore
11) Rabboni Tiberio	Assessore

Presiede la Vicepresidente Saliera Simonetta  
attesa l'assenza del Presidente

**Funge da Segretario l'Assessore** Muzzarelli Gian Carlo

**Oggetto:** RECEPIMENTO ACCORDO AI SENSI DELL'ART. 9 DLGS 281/1997 SUL DOCUMENTO RECANTE  
"INTEGRAZIONE AGLI INDIRIZZI DI CARATTERE PRIORITARIO SUGLI INTERVENTI NEGLI OSPEDALI  
PSICHIATRICI GIUDIZIARI E NELLE CASE DI CURA E CUSTODIA DI CUI ALL'ALLEGATO C AL DPCM 1  
APRILE 2008"

**Cod.documento** GPG/2011/2214

**Num. Reg. Proposta: GPG/2011/2214**

-----  
**LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

Richiamato il D. Lgs. N.281 del 28 agosto 1997 recante "Definizione ed ampliamento delle attribuzioni della conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ed unificazione, per le materie ed i compiti di interesse comune delle Regioni, delle Province e dei Comuni, con la Conferenza Stato - città ed autonomie locali";

Richiamato il D.P.C.M. del 1°aprile 2008 concernente le "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria", pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n.126 del 30.5.2008 ed entrato in vigore il 14/6/2008. in particolare l'allegato C;

Rilevato in particolare l'art. 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;

Considerato che nel predetto allegato C si prevede l'approvazione di specifici Accordi per stabilire le tipologie assistenziali e le forme della sicurezza, gli standard di organizzazione e i rapporti di collaborazione tra le amministrazioni coinvolte;

Richiamata la Deliberazione della Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna n. 314 del 23/03/2009 avente ad oggetto "Provvedimenti in ordine alla definizione del modello organizzativo in materia di sanità penitenziaria, alla

istituzione dell'osservatorio permanente e alla istituzione del comitato di programma, ai sensi del DPCM 1.4.2008";

Considerato 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;

Atteso che:

in data 25 maggio 2011 le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano hanno inviato 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 ai fini del perfezionamento di un apposito Accordo in conferenza Unificata;

Considerato l'Accordo Rep. Atti 95/CU del 13 ottobre 2011, ai sensi dell'art.9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento recante "Integrazione agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali psichiatrici giudiziari e nelle Case di Cura e Custodia di cui all'allegato C al DPCM 1 aprile 2008" (allegato A), nel quale si prevede il Coordinamento dei bacini macroregionali di afferenza degli OPG per il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza degli interventi, mirati al superamento degli Ospedali psichiatrici giudiziari, attuando azioni finalizzate a tale superamento e promuovendo al contempo, la gestione uniforme ed omogenea dell'assistenza sanitaria a favore dei detenuti/internati attraverso il coordinamento delle amministrazioni coinvolte;

Ritenuto di dover recepire il suddetto Accordo in ragione della necessità di dare applicazione immediata al Gruppo di Coordinamento di bacino macroregionale, in qualità di regione con funzione di coordinamento del Gruppo di bacino di afferenza all'OPG di Reggio Emilia, secondo le modalità ivi stabilite;

Visto che è già attivo un Gruppo di Coordinamento del bacino dell'OPG di Reggio Emilia, costituito da referenti delle Regioni Emilia-Romagna, Veneto, Marche, Friuli-Venezia Giulia e province autonome di Trento e Bolzano;

Considerato che il suddetto Accordo in C.U. prevede la stipula di uno specifico Accordo di programma tra le regioni e province autonome del bacino macroregionale al fine di assicurare il suddetto coordinamento;

Visto che tale Gruppo ha già condiviso un documento di Accordo tra Regione Emilia-Romagna e singole Regioni e province autonome, "ACCORDO DI PROGRAMMA TRA LE REGIONI EMILIA-ROMAGNA, VENETO, MARCHE, FRIULI-VENEZIA GIULIA, PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO IN ATTUAZIONE DELL'ACCORDO APPROVATO IN SEDE DI CONFERENZA UNIFICATA IN DATA 13.10.2011 INTEGRAZIONI AGLI INDIRIZZI DI CARATTERE PRIORITARIO SUGLI INTERVENTI NEGLI OPG E LE CCC DI CUI ALL'ALLEGATO C AL DPCM 01.04.2008"(allegato 2, parte integrante), documento che è stato costruito a partire dalle indicazioni dell'Accordo in C.U.;

Ritenuto inoltre di demandare, qualora si rendesse necessario, ad un atto del Responsabile del Servizio Salute mentale, dipendenze patologiche e salute nelle carceri la definizione di specifiche modalità applicative maggiormente aderenti alla dimensione locale così da garantire piena operatività alla disciplina oggetto di accordo;

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

D e l i b e r a

1. di recepire, per le ragioni espresse in premessa e che qui si intendono integralmente richiamate, l'Accordo, approvato in data 13 ottobre 2011 dalla Conferenza Unificata con atto rep. n. 95/CU, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie Locali Accordo ai sensi dell'art. 9 del Decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento recante "Integrazione agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali psichiatrici giudiziari e nelle Case di Cura e Custodia di cui all'allegato C al DPCM 1 aprile 2008" (allegato 1, parte integrante);
2. di approvare, per le motivazioni espresse in premessa, il documento "ACCORDO DI PROGRAMMA TRA LE REGIONI EMILIA-ROMAGNA, VENETO, MARCHE, FRIULI-VENEZIA GIULIA, PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO IN ATTUAZIONE DELL'ACCORDO APPROVATO IN SEDE DI CONFERENZA UNIFICATA IN DATA 13.10.2011 INTEGRAZIONI AGLI INDIRIZZI DI CARATTERE PRIORITARIO SUGLI INTERVENTI NEGLI OPG E LE CCC DI CUI ALL'ALLEGATO C AL DPCM 01.04.2008" (allegato 2, parte integrante);

3. di autorizzare l'Assessore alle Politiche per la Salute alla sottoscrizione dell'Accordo di programma, di cui al punto 2;
4. di demandare, qualora si rendessero necessarie indicazioni di maggiore dettaglio, ad un atto del Responsabile del Servizio "Salute mentale, dipendenze patologiche e salute nelle carceri" la definizione di specifiche modalità applicative maggiormente aderenti alla dimensione locale così da garantire piena operatività alla disciplina oggetto di Accordo;
5. di pubblicare la presente deliberazione e i relativi allegati nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.



*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. *95/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

ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO S.p.A. - S







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'ideale 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.





*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

*Ermenegilda Siniscalchi*



IL PRESIDENTE  
On. Dott. Raffaele Fitto

*Raffaele Fitto*

## ACCORDO DI PROGRAMMA

**TRA LE REGIONI EMILIA-ROMAGNA, VENETO, MARCHE, FRIULI-VENEZIA GIULIA, PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO IN ATTUAZIONE DELL'ACCORDO APPROVATO IN SEDE DI CONFERENZA UNIFICATA IN DATA 13.10.2011 "INTEGRAZIONI AGLI INDIRIZZI DI CARATTERE PRIORITARIO SUGLI INTERVENTI NEGLI OPG E LE CCC DI CUI ALL'ALLEGATO C AL DPCM 01.04.2008".**

### **PREMESSA:**

#### **VISTI**

- 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",
- 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 all'OPG di Reggio Emilia dovrebbero afferire pazienti internati con residenza nelle regioni Emilia-Romagna, Veneto, Marche, Friuli-Venezia Giulia e province autonome di Trento e Bolzano;

- che l'Accordo Rep. Atti 95/CU del 13 ottobre 2011, ai sensi dell'art.9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento recante "Integrazione agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali psichiatrici giudiziari e nelle Case di Cura e Custodia di cui all'allegato C al DPCM 1 aprile 2008", prevede l'istituzione del Gruppo di Coordinamento dei bacini macroregionali di afferenza degli OPG per il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza degli interventi, mirati al superamento degli Ospedali psichiatrici giudiziari, e la stipula di uno specifico Accordo di Programma, tra le regioni e province autonome di bacino, al fine di concordare l'attuazione di azioni finalizzate a tale superamento e promuovendo, al contempo, la gestione uniforme ed omogenea dell'assistenza sanitaria a favore dei detenuti/internati attraverso il coordinamento delle amministrazioni coinvolte;

### **RILEVATO**

che è stato attivato il Tavolo di Coordinamento del bacino dell'OPG di Reggio Emilia, costituito da referenti delle Regioni Emilia-Romagna, Veneto, Marche, Friuli-Venezia Giulia e province autonome di Trento e Bolzano e da un referente dell'OPG stesso, coordinato dal componente della Regione Emilia-Romagna;

### **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;

**LE REGIONI EMILIA-ROMAGNA, VENETO, MARCHE, FRIULI-VENEZIA GIULIA, PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO SOTTOSCRIVONO IL SEGUENTE**

### **ACCORDO**

**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.**

#### **Art. 1 – Recepimento della premessa.**

Il presente Accordo disciplina le responsabilità e gli impegni reciproci degli enti firmatari. La premessa è parte integrante dell'Accordo.

L' Accordo, approvato dalle singole Regioni e Province autonome di bacino con proprio atto, verrà successivamente sottoscritto per le Regioni e province autonome dagli Assessori alla salute o loro delegati, ed è operativo per ogni Regione e Provincia autonoma dal momento stesso della firma. Le firme potranno essere apposte anche disgiuntamente in momenti diversi.

#### **Art. 2 - Finalità.**

Il presente Accordo, con riferimento al percorso di superamento degli OPG di cui all'Allegato C al DPCM 01.04.2008 ed al Bacino Macroregionale dell'OPG di Reggio Emilia si propone:

- finalizzare le azioni necessarie alla attuazione del percorso di superamento degli OPG 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 modo alternative, anche contesti sociali e sanitari ordinari, il principio della iniziale e costante competenza del DSM presso il quale la persona aveva la residenza o l'abituale dimora al momento della 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;
- impegnare le Aziende Sanitarie competenti a realizzare programmi terapeutico-riabilitativi condivisi tra tutti i servizi sanitari territoriali competenti per i diversi bisogni assistenziali delle singole persone.
- 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;

#### **Art. 3 – Istituzione del Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale per il Superamento degli Ospedali Psichiatrico Giudiziari.**

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 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 OPG, è istituito il Gruppo di



Coordinamento del Bacino Macroregionale per il Superamento degli OPG. Tale Gruppo di coordinamento è composto da un rappresentante per ciascuna delle regioni firmatarie e da un rappresentante dell'OPG di Reggio Emilia. Il coordinamento del gruppo è affidato al rappresentante della Regione Emilia-Romagna designato nel Comitato Paritetico Interistituzionale, di cui all' Art.5 comma 2 del DPCM 01.04.2008.

In ogni regione inoltre dovrà essere istituito un gruppo tecnico denominato "Sottogruppo Tecnico Regionale per il Superamento degli OPG".

#### **Art. 4 – Compiti.**

I compiti assegnati al Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale per il Superamento degli OPG sono i seguenti:

- monitorare gli interventi attuativi relativi al processo di superamento degli OPG così come descritto negli allegati al DPCM 01.04.2008 e successive norme o accordi con forza di norma;
- proporre azioni ed interventi mirati da eseguire nelle regioni di bacino per rendere più efficace il processo in atto descritto dal DPCM 01.04.2008 in materia di OPG;
- proporre azioni comuni nel tentativo di garantire che la permanenza dei pazienti presso la struttura di Reggio Emilia sia la più breve possibile e con il minore disagio possibile, in condizioni di sicurezza adeguate (e ciò anche per coloro che lavorano all'interno della struttura);
- definire e concordare criteri di dimissione condivisi, i quali, una volta approvati in sede di Gruppo di Coordinamento sono reciprocamente riconosciuti come validi ed operativi;
- proporre e/o coordinare monitoraggi relativi al flusso di pazienti internati dall'OPG verso le Aziende sanitarie, dalle Aziende sanitarie verso l'OPG, e da altri OPG verso l'OPG di Reggio Emilia;
- promuovere l'attuazione delle dimissioni degli utenti ricoverati, che necessitano di inserimento in apposite strutture residenziali, secondo una ampia progettualità sperimentale (con adattamento dei moduli riabilitativi-assistenziali) e programmando l'inserimento dei pazienti nel sistema assistenziale delle regioni di bacino secondo le disponibilità dei singoli ambiti territoriali, anche attraverso la individuazione di soluzioni condivise con il reperimento di strutture pubbliche o private accreditate con una mission aperta a programmi di assistenza e riabilitazione di pazienti autori di reato, le regioni provvederanno poi nell'ambito dei meccanismi di mobilità sanitaria attiva/passiva al dovuto compenso delle prestazioni erogate a tale fine

**Il Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale per il Superamento degli OPG** provvede ad approvare linee guida e strumenti operativi di raccordo tra l'OPG di Reggio Emilia e le Aziende USL delle Regioni di bacino e Province autonome per la definizione dei processi di presa in carico e le dimissioni dei pazienti internati.

Per assicurare il flusso informativo l'O.P.G. di Reggio Emilia invierà i dati, relativi agli internati presenti, nel rispetto della normativa sulla privacy, alla regione capofila, che, in base alla residenza, li trasmetterà ai referenti delle regioni e province autonome che assumeranno le iniziative per la presa in carico dei competenti servizi sanitari.

#### **Art. 5 – Composizione.**

**Il Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale per il Superamento degli OPG** è composto da un rappresentante delle Regioni Emilia-Romagna, Veneto, Marche, Friuli-Venezia

Giulia e province autonome di Trento e Bolzano, da un referente dell'OPG e, con funzioni di coordinamento, dal componente della Regione Emilia-Romagna nel Comitato Paritetico Interistituzionale ex art. 5, comma 2 del DPCM 01.04.2008.

I collegati **Sottogruppi Tecnici Regionali per il Superamento degli OPG**, costituiti presso ogni regione e provincia autonoma del bacino, secondo le modalità che ogni regione e provincia autonoma riterrà opportuno, sono composti da rappresentanti dei Servizi deputati alla presa in carico delle persone internate in OPG e, con funzioni di coordinamento, da un rappresentante della Regione e P.A., 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 e P.A. formalizzerà tali designazioni con proprio atto.

**Art. 6 – Varie.**

Il Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale per il Superamento degli OPG, 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.

Gli oneri per la partecipazione ai lavori dei Gruppi previsti nel presente Accordo dei singoli componenti sono a carico delle amministrazioni di appartenenza.

**Art. 7 – Ruolo delle AUSL**

Le Aziende sanitarie locali delle Regioni e delle Province autonome di bacino dovranno intensificare la collaborazione con l'O.P.G. di Reggio Emilia per la programmazione del reinserimento nel territorio dei pazienti presenti nell' O.P.G. stesso.

Per la Regione Emilia-Romagna

\_\_\_\_\_

Per la Regione Veneto

.....

\_\_\_\_\_

Per la Regione Marche

.....

\_\_\_\_\_

Per la Regione Friuli-Venezia Giulia

.....

\_\_\_\_\_

Per la Provincia autonoma di Trento

.....

\_\_\_\_\_

Per la Provincia autonoma di Bolzano

.....

---

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Mariella Martini, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008, parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2011/2214

data 21/12/2011

IN FEDE

Mariella Martini

omissis

---

L'assessore Segretario: Muzzarelli Gian Carlo

---

Il Responsabile del Servizio  
Segreteria e AA.GG. della Giunta  
Affari Generali della Presidenza  
Pari Opportunita'