



GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 13/01/2012

ADDI' 13/01/2012 NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, VIA CRISTOFORO COLOMBO 212 ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE COSI' COMPOSTA:

POLVERINI	Renata	Presidente	FORTE	Aldo	Assessore
CIOCCHETTI	Luciano	Vice Presidente	LOLLOBRIGIDA	Francesco	"
ARMENI	Fabio	Assessore	MALCOTTI	Luca	"
BIRINDELLI	Angela	"	MATTEI	Marco	"
BUCONTEMPO	Teodoro	"	SANTINI	Fabiana	"
CANGEMI	Giuseppe Emanuele	"	SENTINELLI	Gabriella	"
CETICA	Stefano	"	ZAPPALA'	Stefano	"
DI PAOLANTONIO	Pietro	"	ZEZZA	Maria	"

ASSISTE IL SEGRETARIO: Paolo IACONIS

***** CMISSIS

ASSENTI: DI PAOLANTONIO

DELIBERAZIONE N. 4

Oggetto:

DPCM 1 aprile 2008 pubblicato sulla G.U del 30 Maggio 2008 n.126. Recepimento dell'Accordo in Conferenza Unificata recante "Integrazioni agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e Le Case di Cura e Custodia (CCC) del 13 ottobre 2011. (all.1) Approvazione 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.". (all.2) Approvazione Piano sperimentale denominato "Creazione di una rete di presa in carico dei soggetti ex internati negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (O.P.G.) provenienti dal territorio della Regione Lazio". (all.3)





4 13 GEN. 2012 R

OGGETTO: DPCM 1 aprile 2008 pubblicato sulla G.U del 30 Maggio 2008 n.126.

Recepimento dell'Accordo in Conferenza Unificata recante "Integrazioni agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e le Case di Cura e Custodia (CCC) del 13 ottobre 2011. (all.1)

Approvazione 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.". (all.2)

Approvazione Piano sperimentale denominato "Creazione di una rete di presa in carico dei soggetti ex internati negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (O.P.G.) provenienti dal territorio della Regione Lazio". (all.3)

LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA del Presidente della Regione Lazio;

VISTA la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n.3 recante: "*Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione*";

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge Regionale 18 febbraio 2002 n. 6 "*Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale*" e successive modificazioni;

VISTO il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1, "*Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale*" e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA la legge 26 luglio 1975, n.354 e successive modifiche recante "*Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà*";

VISTO il DPR 30 giugno 2000, n. 230 "*Regolamento recante norme sull'ordinamento penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà*", a norma del quale i detenuti e gli internati usufruiscono dell'assistenza sanitaria secondo le disposizioni della vigente normativa;

VISTA la legge regionale 06 ottobre 2003, n.31 "*Istituzione del Garante delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale*";

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, recante norme sul "*Riordino della disciplina sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*";

VISTO il Decreto Legislativo 22 giugno 1999, n.230 e successive modificazioni ed integrazioni concernente il "*riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'articolo 5 della legge 30 novembre 1998, n.419*";

VISTA la Legge Regionale 3 marzo 2003, n.4 recante "*Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali*" e successive modificazioni;



4 13 GEN. 2012 R



VISTA la Legge Regionale 8 giugno 2007, n. 7 " *interventi a sostegno dei diritti della popolazione detenuta* ";

VISTO il Decreto del Presidente n. T0229 del 25.04.2010 che riserva al Presidente della Regione Lazio le competenze inerenti al settore organico di materie relative alla salute;

VISTA la legge 27 dicembre 2007, n.244 concernente " *Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2008)* " ed in particolare l'art.2, comma 283, secondo cui, al fine di dare completa attuazione al riordino della medicina penitenziaria di cui al decreto legislativo n.230 del 1999, 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, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono definiti le modalità e i criteri per il trasferimento, dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia al Servizio sanitario nazionale, di tutte le funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali, afferenti alla sanità penitenziaria;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1 aprile 2008, concernente " *Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria* ", pubblicato sulla G.U del 30 Maggio 2008 n.126 e in particolare l'All. C concernente " *Linee di indirizzo per gli interventi negli ospedali psichiatrici (O.P.G.) e nelle case di cura e custodia* ";

VISTA la DGR del 4 Luglio 2008, n. 470 avente per oggetto: Presa d'atto del D.P.C.M. 1 aprile 2008 concernente " *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 che l'All. A del DPCM 1 aprile 2008 prevede che venga realizzato in ogni Regione e Provincia autonoma, un Osservatorio permanente sulla sanità penitenziaria con rappresentanti della Regione, dell'Amministrazione penitenziaria e della Giustizia minorile, competenti territorialmente, al fine di valutare l'efficienza e l'efficacia degli interventi a tutela della salute dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale con garanzia di efficacia delle misure di sicurezza e che nell'assolvere alle suddette funzioni, la Regione Lazio ha istituito l'Osservatorio Regionale permanente sulla Sanità penitenziaria con DGR.137 del 13/3/2009 e nominato i suoi componenti con Decreto T0526 del 24/7/2009;

CONSIDERATO che nell'assolvere alle funzioni di cui al D.P.C.M. 1 aprile 2008, la Regione Lazio coordina e sovrintende alle diverse azioni poste in essere delle AAUSSL e dalle Aziende Ospedaliere ed in particolare, riconosce la crescente esigenza di regolamentare l'intera materia in un unico quadro funzionale e strutturale, fornisce indirizzi e direttive alle Aziende Sanitarie Locali per gli atti di successiva competenza, coniugando, nel contempo, la continuità dell'assistenza sanitaria ed il mantenimento dei richiesti livelli di sicurezza;

VISTO, in particolare, quanto disciplinato dall'art.5 Ospedali Psichiatrici Giudiziari e case di cura e custodia del predetto DPCM 1 aprile 2008 e dall'allegato C dello stesso decreto;





VISTO l'Accordo concernente la "Definizione di specifiche aree di collaborazione e indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (O.P.G.) e nelle Case di Cura e Custodia (CCC) di cui all'Allegato C al DPCM 1 aprile 2008", approvato dalla Conferenza Unificata nella seduta del 26 novembre 2009 (G.U. 4 gennaio 2010 n.2) e recepito con DGR n. 549/2010;

PRESO ATTO che l'Accordo in parola, tra l'altro ridefinisce i bacini di afferenza macroregionali per gli O.P.G. (Lazio, Abruzzo, Molise e Campania – con sede O.P.G. di Napoli ed Aversa per la sezione maschile e Barcellona Pozzo di Gotto per la sezione femminile) e formalizza gli impegni delle Regioni a realizzare entro il 2010, percorsi di dimissione per circa 300 internati nel territorio nazionale e, congiuntamente all'Amministrazione Penitenziaria, a definire e rendere operativi nuovi modelli organizzativi per gli O.P.G. e per le soluzioni ad essi alternative;

CONSIDERATO che in ottemperanza all'Accordo di cui sopra, la Regione Campania, in quanto regione in cui ha sede l'OPG, ha attivato nel marzo 2010 il Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale per il superamento degli OPG della Campania, al quale la Regione Lazio partecipa sin dall'attivazione;

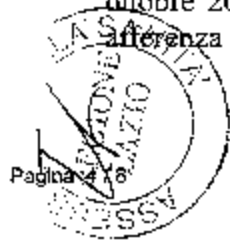
CONSIDERATO che il 13 ottobre 2011 la Conferenza Unificata ha sancito l'Accordo sul documento recante "Integrazioni agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e le Case di Cura e Custodia (CCC) di cui all'Allegato C al DPCM 1° Aprile 2008" (Rep. Atti n. 95/CU; pubblicato su G.U. n.256 del 3/11/11), contenente impegni a carico delle Regioni e Province Autonome relativi ad implementazioni per la tutela della salute mentale negli istituti penitenziari ordinari ed al coordinamento dei bacini macroregionali di afferenza degli OPG (Allegato 1 parte integrale e sostanziale del presente atto);

RITENUTO che il suddetto Accordo è coerente con il programma di sviluppo e potenziamento delle rete assistenziale penitenziaria della Regione Lazio e rientra fra gli adempimenti LEA cui sono tenute le Regioni per accedere al maggior finanziamento per l'anno 2011;

CONSIDERATA l'esigenza di recepire il suddetto Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sottoscritto in data 13.10.2011 in Conferenza Unificata;

CONSIDERATO che il Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale per il superamento degli OPG, composto da un rappresentante per ciascuna delle regioni afferenti al bacino (Abruzzo, Campania, Lazio e Molise) e coordinato dal componente del Comitato paritetico interistituzionale designato dalla Regione Campania, nel marzo 2011 ha definito, ai sensi dell'art. 34 D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267, uno schema di "Accordo di Programma tra le Regioni Abruzzo, Campania, Lazio e Molise per la realizzazione di forme di collaborazione e di coordinamento e per il miglioramento e la valutazione dell'efficienza e dell'efficacia degli interventi mirati alla realizzazione del programma di superamento degli O.P.G., in attuazione di quanto previsto dalle Linee di Indirizzo sancite dagli Allegati A e C del DPCM 1 aprile 2008 e dal Comitato paritetico interistituzionale" (Allegato 2, parte integrale e sostanziale del presente atto);

VISTO 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 dal DPCM 1 aprile 2008 e dal Comitato paritetico interistituzionale" (al fine di ottemperare a quanto previsto dall'Accordo sancito il 13 ottobre 2011, nelle forme preferenziali, al paragrafo coordinamento dei bacini macroregionali di afferenza degli OPG);



4 13 GEN. 2012 R



RITENUTO che lo sviluppo di programmi alternativi all'O.P.G. da parte delle Regioni di ogni bacino, così come previsto dall'allegato C del DPCM 1 aprile 2008, è parte integrante della presa in carico territoriale;

RITENUTO altresì di approvare il suddetto schema di Accordo di Programma;

PRESO ATTO di quanto espresso nell'Accordo sancito in Conferenza Unificata il 13/10/11 ("Integrazioni agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi in O.P.G. e le C.C.C. di cui all'all. C al DPCM 1/4/2008") in cui viene istituito presso ciascuna Regione e Provincia Autonoma il Sottogruppo Tecnico regionale per il Superamento degli OPG collegato al Gruppo di Coordinamento del bacino Macroregionale per il Superamento degli OPG;

VISTA la determina B2106 del 16 marzo 2011 avente per Oggetto: DPCM 1 aprile 2008 concernente "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e dei beni strumentali in materia di sanità penitenziaria". Istituzione del Gruppo di lavoro per il reinserimento delle persone internate negli Ospedali psichiatrici giudiziari (O.P.G.);

RITENUTO opportuno, alla luce di quanto esplicitato nell'Accordo sancito in Conferenza Unificata del 13/10/11, **attualizzare** l'oggetto della Determina sopra citata, così come appreso indicato con "Sottogruppo Tecnico Regionale per il superamento degli OPG" integrandone e/o aggiornandone i contenuti con successivo atto dirigenziale al fine di renderli coerenti con quanto stabilito nell'Accordo medesimo;

PRESO ATTO che il "Gruppo di lavoro O.P.G." già operativo in seno all'Area programmazione della rete dei servizi dei Soggetti deboli della Direzione Regionale Assetto Istituzionale Prevenzione e Assistenza Territoriale, di cui alla Det. B2106 del 16 marzo 2011:

- ha elaborato, nell'ambito delle proprie competenze, un progetto per la creazione di una rete che favorisca e monitori la presa in carico degli internati del Lazio presso gli O.P.G. insistenti sul territorio nazionale;
- ha definito gli strumenti di valutazione per la rilevazione clinica, sociale e giudiziaria nella prospettiva della realizzazione di progetti terapeutici personalizzati per internati da parte dei DDSSMM, così come previsto dall'All. C del DPCM 1 aprile 2008;
- ha elaborato la Scheda di Valutazione per rilevare in maniera uniforme presso gli O.P.G. i dati clinici relativi ai singoli pazienti, e la ha presentata in una giornata di formazione tenutasi presso la struttura regionale il 19 gennaio c.a., rivolta agli operatori dei DDSSMM impegnati nella presa in carico territoriale degli internati O.P.G.;

CONSIDERATO che al fine di raggiungere tali obiettivi, ciascun DSM del Lazio ha avviato la prima fase di valutazione clinica dei propri pazienti ancora di competenza O.P.G.;

TENUTO CONTO che per permettere alla Regione di stimare sia l'attuazione del DPCM 1 aprile 2008 e le diverse fasi della presa in carico terapeutica territoriale che l'applicazione dell'Accordo di Programma, occorre monitorare gli esiti delle valutazioni clinico assistenziali delle persone internate in O.P.G., effettuate da parte dei DDSSMM impegnati nel processo di cui sopra oltre che monitorare le azioni e le attività dell'Accordo stesso;

CONSIDERATO che dal numero totale degli internati negli O.P.G. del territorio nazionale residenti nella Regione Lazio e dal numero delle persone valutate e dimissibili si evidenzia la necessità di valutare l'eventuale fabbisogno di strutture sanitarie esistenti ovvero l'eventuale numero di posti letto necessari;





CONSIDERATO altresì che la Direzione Regionale e il "Gruppo di lavoro O.P.G." conseguentemente al monitoraggio degli esiti delle valutazioni di cui sopra, sono impegnati nella valutazione e nello studio circa la possibilità di attuare strutture terapeutiche alternative all'O.P.G. così come previsto dall'All. C del DPCM 1 aprile 2008, ovvero strutture sanitarie con finalità terapeutico-riabilitative che permettano la creazione di una appropriata filiera assistenziale e quindi il passaggio graduale a strutture di maggiore integrazione e riabilitazione partendo da quelle già esistenti, attraverso le quali concludere o proseguire il percorso di cura;

RITENUTO che per dette strutture dovranno essere individuati (ove si rendesse necessario) i requisiti integrativi al decreto U0090 del 10 novembre 2010 che, tenendo conto dei livelli di complessità presenti, possano assicurare il massimo livello di sicurezza e di qualità di vita del paziente con la necessaria integrazione delle normali attività sociali del territorio;

CONSIDERATO che per far fronte a tali impegni, è necessario che le strutture assistenziali succitate siano dotate di personale con competenze specifiche, nel rispetto degli standard previsti dalla normativa vigente, che l'ambito della formazione e aggiornamento degli operatori assume una rilevanza centrale, e che tra le competenze regionali rientra la definizione di percorsi formativi specifici;

RITENUTO alla luce di quanto sopra, di dare mandato al "Gruppo di lavoro O.P.G." di elaborare, nel rispetto degli indirizzi e delle operatività di competenza del coordinamento di bacino, una stima del fabbisogno delle varie tipologie di strutture sanitarie sia per i dimessi dagli OPG che per la completa gestione intraregionale delle misure di sicurezza, obiettivo finale del percorso di cui all'Allegato DPCM 1/4/2008;

CONSIDERATO che per adempiere a quanto previsto dal DPCM 1 aprile 2008 e da tutti gli Accordi successivi richiamati, la Regione Lazio deve dotarsi di un progetto e che per l'attuazione di quanto rappresentato occorre organizzare la gestione del flusso dei dati relativi agli internati negli O.P.G. attraverso tutti i diversi attori che prendono parte al processo ognuno con le proprie competenze e ruoli (così come schematizzato e descritto nell'allegato 3 che è parte integrante della presente delibera) e che di seguito si riporta:

- il Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale
- il Rappresentante della Regione Lazio
- i DDSSMM;
- l'ASP;
- la Regione Lazio

PRESO ATTO che nelle more delle specifiche indicazioni di competenza del Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale, i dati relativi agli internati negli O.P.G perverranno dal Ministero di Giustizia;

PRESO ATTO altresì che come già definito nelle finalità del tavolo O.P.G. ovvero la creazione di "una specifica banca dati presso l'ASP dei pazienti contattati nel rispetto della normativa sulla privacy e sulla protezione del dato clinico con la creazione di un'area riservata in opportuno sito internet", l'ASP ha predisposto una piattaforma web O.P.G. per l'inserimento dei dati relativi alla Scheda di valutazione definita con le relative procedure di accesso a tale piattaforma;

VISTE le note Regionali inviate al DAP (prot. 91187 dell'11-04-2011) e al Direttore Generale dell'Ospedale Sant'Andrea (prot.104398 del 31-04-2011) in cui si chiedeva la loro collaborazione e contributo alla realizzazione della gestione del flusso dei dati O.P.G. e viste le relative risposte di





assenso alla collaborazione rispettivamente con mail del 28 luglio 2011 e risposta (prot.1696 del 01-07-2011) alla nota di cui sopra;

RITENUTO di indicare, anche in accordo con il "Gruppo di lavoro O.P.G.", l'Azienda Ospedaliera S. Andrea come luogo dove collocare la funzione/figura del rappresentante regionale (membro del gruppo di Coordinamento del Bacino macroregionale) per la gestione dei flussi dei dati relativi agli internati, in quanto modello di Azienda integrata con l'Università di Roma "La Sapienza", Facoltà di Medicina e Psicologia;

RITENUTO altresì di individuare provvisoriamente il Prof. Stefano Ferracuti (membro del sottogruppo di lavoro di cui sopra) dell'Università di Roma "La Sapienza", Facoltà di Medicina e Psicologia, quale Rappresentante Regionale, in attesa di un definitivo e ulteriore assetto istituzionale della gestione dei dati;

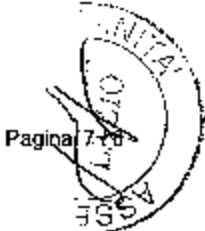
CONSIDERATO di voler intraprendere ogni altra iniziativa atta a migliorare i percorsi di qualità per quanto attiene l'art.5 e l'all. C del DPCM del 1 aprile 2008.

RITENUTO di approvare il progetto sperimentale denominato "Creazione di una rete di presa in carico dei soggetti ex internati negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (O.P.G.) provenienti dal territorio della Regione Lazio" ai sensi del DPCM 1 aprile 2008 allegato C concernente "Linee di indirizzo per gli interventi negli ospedali psichiatrici (O.P.G.) e nelle case di cura e custodia (CCC)".

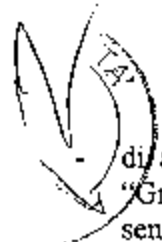
DELIBERA

per le motivazioni espresse nelle premesse che si intendono interamente richiamate:

- di recepire l'Accordo della Conferenza Unificata recante "Integrazioni agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e le Case di Cura e Custodia (CCC) di cui all'Allegato C al DPCM 1° Aprile 2008" (Rep. Atti n. 95/CU del 13 ottobre 2011) tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (All.1 che è parte integrante della presente Deliberazione) pubblicato su G.U. n.256 del 3/11/11;
- di approvare lo schema di "Accordo di Programma tra le Regioni Abruzzo, Campania, Lazio e Molise per la realizzazione di forme di collaborazione e di coordinamento e per il miglioramento e la valutazione dell'efficienza e dell'efficacia degli interventi mirati alla realizzazione del programma di superamento degli O.P.G., in attuazione di quanto previsto dalle Linee di Indirizzo sancite dagli Allegati A e C del DPCM 1 aprile 2008 e dal Comitato paritetico interistituzionale" al fine di ottemperare a quanto previsto dall'Accordo di cui al comma precedente, nelle forme preferenziali, al paragrafo coordinamento dei bacini macroregionali di afferenza degli OPG (All.2 che è parte integrante della presente Deliberazione);
- di demandare al Presidente della Giunta Regionale la sottoscrizione dell'Accordo di Programma, di cui sopra;
- di demandare alla Direzione competente tutti gli adempimenti consequenziali alla sottoscrizione dell'Accordo di Programma sopra citato;



4 13 GEN. 2012 R



di aggiornare l'oggetto della Det. B2106 del 16 marzo 2011 modificandone la dizione di "Gruppo di lavoro per il reinserimento delle persone internate negli O.P.G." già operativo in seno all'Area programmazione della rete dei servizi dei Soggetti deboli della Direzione Regionale Assetto Istituzionale Prevenzione e Assistenza Territoriale, con "Sottogruppo Tecnico Regionale per il superamento degli OPG" integrandone e/o aggiornandone i contenuti con successivo atto dirigenziale al fine di renderli coerenti con quanto stabilito nell'Accordo di Programma sopra citato;

- di approvare il Piano sperimentale denominato "Creazione di una rete di presa in carico dei soggetti ex internati negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (O.P.G.) provenienti dal territorio della Regione Lazio" ai sensi del DPCM 1 aprile 2008 allegato C concernente "Linee di indirizzo per gli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (O.P.G.) e nelle Case di Cura e Custodia (CCC)", (All. 3 che è parte integrante della presente Deliberazione);
- di dare mandato al "Gruppo di lavoro O.P.G." di cui alla Determina B2106 del 16 marzo 2011:
 - di valutare, nel rispetto degli indirizzi e delle operatività di competenza del coordinamento di bacino, l'eventuale fabbisogno di strutture sanitarie con finalità terapeutico-riabilitative ovvero l'eventuale numero di posti letto necessari, che permettano la creazione di una appropriata filiera assistenziale, anche idonea alla completa gestione intraregionale delle misure di sicurezza, obiettivo finale del processo di cui all'allegato C del DPCM 1/4/2008 e quindi il passaggio graduale a strutture di maggiore integrazione e riabilitazione, partendo da quelle già esistenti, attraverso le quali concludere o proseguire il percorso di cura;
 - di individuare (ove si rendesse necessario) i requisiti integrativi al decreto U0090 del 10 novembre 2010 di dette strutture che, tenendo conto dei livelli di complessità presenti, possano assicurare il massimo livello di sicurezza e di qualità di vita del paziente con la necessaria integrazione delle normali attività sociali del territorio;
 - di indicare l'Azienda Ospedaliera S. Andrea come luogo dove collocare la funzione/figura del Rappresentante Regionale (membro del gruppo di coordinamento del Bacino Macroregionale) per la gestione dei flussi dei dati relativi agli internati, in quanto modello di Azienda integrata con l'Università di Roma "La Sapienza", Facoltà di Medicina e Psicologia, e altresì di individuare provvisoriamente il Prof. Stefano Ferracuti (membro del gruppo di lavoro di cui sopra) dell'Università di Roma "La Sapienza", Facoltà di Medicina e Psicologia, quale Referente Regionale, in attesa di un definitivo e ulteriore assetto istituzionale della gestione dei dati.

La presente delibera sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.



al 1.pdf

LA PRESIDENTE: F.to Renata POLVERINI
IL SEGRETARIO: F.to Paolo IACONIS



al 2.doc



al 3.doc

ROMA 11 GEN. 2012



ALL: 1

ALLEG. alla DELIB. N. 4 A
13 GEN. 2012



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. 95/20 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;

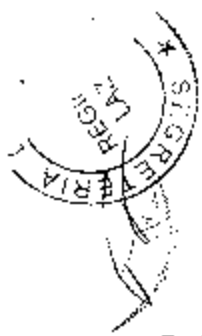
VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008, emanato in attuazione del menzionato articolo 2, comma 283, della legge 244 del 2007, recante "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse 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;

REPUBBLICA ITALIANA - MINISTERO DELLA SANITA' - ROMA





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 reinscrimento nei contesti sociali di appartenenza.

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

(Implementazioni per la tutela della salute mentale negli istituti penitenziari ordinari)

- Ogni Regione e Provincia autonoma, attraverso i propri DDSSMM, programmi, in accordo con all'Amministrazione Penitenziaria, ed attivi entro il 30 giugno 2012, in almeno uno degli Istituti Penitenziari del proprio territorio, o, preferibilmente, in quello di ognuna delle Aziende Sanitarie, in una specifica sezione, ai fini dell'implementazione della tutela intramuraria della salute mentale delle persone ristrette negli Istituti del territorio di competenza (regionale o aziendale), un'adeguata articolazione del servizio sanitario;
- La suddetta articolazione, con riferimento alle pertinenti azioni ed obiettivi di cui all'Allegato C al D.P.C.M. 01.04.2008, dovrà operativamente concorrere al superamento dell'OPG garantendo almeno le seguenti due funzioni:
 - con riferimento alle persone detenute negli Istituti del territorio della Regione o Provincia autonoma, assicurando l'espletamento negli Istituti ordinari delle osservazioni per l'accertamento delle infermità psichiche di cui all'art. 112 del DPR 230/2000 e prevenendo l'invio in OPG o in CCC nei casi di persone con infermità psichica sopravvenuta nel corso della misura detentiva o condannate a pena diminuita per vizio parziale di mente (art. 111, comma 5 e 7 del DPR 230/2000);
 - con esclusivo riferimento alle persone di competenza presenti in uno degli Istituti-OPG, anche se diverso da quello del bacino macroregionale di riferimento, rispondendo ai loro bisogni di salute mentale e accogliendole e prendendole in carico - si da determinarne sia la dimissione dall'OPG che il ritorno in un Istituto ordinario della Regione o Provincia autonoma.
- L'Amministrazione Penitenziaria, contestualmente all'avvio dell'operatività delle suddette sezioni, ed a seguito di formale comunicazione da parte della Regione o della Provincia Autonoma, non disporrà più invii di detenuti negli Ospedali Psichiatrici Giudiziarî 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 Giudiziarî (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

ESCLUSIVO USO AI FINI DELLA PROCEDURA

[Handwritten signature]





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 o 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

E. Siniscalchi



IL PRESIDENTE
On. Dott. Raffaele Fitto

R. Fitto





ALLEG. alla DELIB. N. 4 R
DEL 13 GEN 2012

ALLEGATO 2

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

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

VISTO

- l'articolo 2, comma 283, della Legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Finanziaria 2008), prevede che, al fine di dare completa attuazione al riordino della medicina penitenziaria, comprensivo dell'assistenza sanitaria negli Istituti penali minorili, nei centri di prima accoglienza, nelle comunità e degli ospedali psichiatrici giudiziari, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute e del Ministro della giustizia, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro per le riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione, di intesa con la Conferenza Stato-Regioni, sono definite le modalità ed i criteri per il trasferimento dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali, in materia di sanità penitenziaria;

- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008, emanato in attuazione del menzionato articolo 2, comma 283, della legge 244 del 2007, recante "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria", recepito dalla Regione Campania con Deliberazione di Giunta n. 1551/2008, dalla Regione Lazio con Deliberazione di Giunta n. 470/2008, dalla Regione Abruzzo con Deliberazione di Giunta n. 544/2008 e dalla Regione Molise con Deliberazione di Giunta n. 930/2008;

- l'articolo 5, comma 1 del citato D.P.C.M. 1° aprile 2008 il quale prevede che sono trasferite alle regioni le funzioni sanitarie afferenti agli Ospedali psichiatrici giudiziari ubicati nel territorio delle medesime e che le regioni disciplinano gli interventi da attuare attraverso le aziende sanitarie, in conformità ai principi definiti dalle linee guida di cui all'allegato C allo stesso decreto;

- l'articolo 5, comma 2 del citato D.P.C.M. 1° aprile 2008, il quale prevede l'istituzione presso la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, di un apposito Comitato paritetico interistituzionale per



l'attuazione delle linee di indirizzo per gli interventi specifici negli Ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle Case di Cura e Custodia (CCC) di cui all'Allegato C al medesimo D.P.C.M. 1° aprile 2008;

CONSIDERATO

- che la Conferenza Unificata, nella seduta del 31 luglio 2008, ha deliberato (Rep. Atti n. 81/CU) la costituzione del Comitato paritetico interistituzionale, previsto dal citato articolo 5, comma 2, del D.P.C.M. 1° aprile 2003, a cui sono demandati la predisposizione degli indirizzi sugli adempimenti di cui al richiamato Allegato C al medesimo D.P.C.M., nonché degli strumenti per supportare il programma graduale di superamento degli O.P.G. e favorire le forme di collaborazione tra il Ministero della giustizia ed il Servizio sanitario nazionale a livello nazionale, regionale e locale;

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

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


- che successivamente il Comitato paritetico interistituzionale ha licenziato nella riunione del 5 ottobre 2011 un documento approvato nella riunione della Conferenza Unificata nella seduta del 13 ottobre 2011 come "Accordo sul documento recante integrazioni agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e nelle Case di Cura e Custodia (CCC) di cui all'Allegato C al D.P.C.M. 1° aprile 2008" (Rep. Atti n. 95/C.U.), pubblicato su Gazzetta ufficiale n.256 del 3/11/11;

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

RILEVATO

- che, come richiesto dal richiamato Accordo del 26 novembre 2009, e più specificamente concordato in sede di Comitato paritetico interistituzionale, è stato attivato il Gruppo di Coordinamento del bacino OPG campano, con la nomina nel mese di marzo 2010 dei referenti degli Assessorati alla Sanità delle Regioni Abruzzo, Lazio e Molise, che,





coordinati dal componente per la Regione Campania del Comitato paritetico interistituzionale, hanno programmato le iniziali attività da realizzare, supportandone e indirizzandone in itinere l'implementazione;

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

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

CONSIDERATO INOLTRE

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

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

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

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


PARTE PRIMA

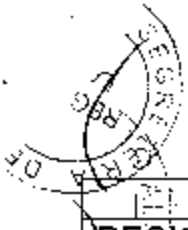
Finalità dell'accordo di programma

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

Art. 1 – Recepimento della premessa.

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





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

La premessa è parte integrante dell'Accordo di Programma.

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

Art. 2 - Finalità.

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

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

composizione, all'istituzione del Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale per il Superamento degli OPG della Campania;

- di provvedere inoltre, in ognuna delle Regioni, all'istituzione di un sottogruppo di tecnico, operativamente collegato al Gruppo di Bacino, nel quale siano rappresentati tutti i DD.SS.MM. regionali.


Art. 3 - Principi di riferimento.

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

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

- "l'ambito territoriale costituisce (...) la sede privilegiata per affrontare i problemi della salute, della cura, della riabilitazione delle persone con disturbi mentali per il fatto che nel territorio è possibile creare un efficace sinergismo tra i diversi servizi sanitari, tra questi e i servizi sociali, tra le Istituzioni e la comunità per il fine fondamentale del recupero sociale delle persone";
- "il principio del reinserimento sociale, sancito nell'articolo 27 della Costituzione, per coloro che, autori di reato, sono stati prosciolti per infermità mentale e ricoverati in OPG può e deve essere garantito attraverso la cura, che ne è fondamentale presupposto, e l'azione integrata dei servizi sociosanitari territoriali";
- "(...) il principio di territorialità è parte integrante dello stesso ordinamento penitenziario che all'articolo 42 stabilisce che "nel disporre i trasferimenti deve essere favorito il criterio di destinare i soggetti in istituti prossimi alla residenza delle famiglie".

Per la singola persona destinataria di una misura di sicurezza che preveda o disponga l'internamento in OPG o misure allo stesso alternative, anche in contesti sociali e sanitari ordinari, è assunto il principio della iniziale costante competenza del DSM presso il quale la persona aveva la residenza o l'abituale dimora al momento dell'applicazione della misura di sicurezza, in coerenza tanto con le "Linee di indirizzo per gli interventi negli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle case di cura e custodia" di cui all'Allegato C del D.P.C.M. 01.04.08, quanto con l'art. 6, comma 4 della Legge 8 novembre 2000, n. 328, e l'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 26.11.2009 (Rep. Atti n. 84/CU, pubblicato nella G.U. n. 2, serie generale, del 4 gennaio 2010). Contestualmente, le Aziende Sanitarie delle Regioni del bacino si impegnano a realizzare programmi terapeutico-riabilitativi condivisi tra tutti i servizi sanitari territoriali competenti per i diversi bisogni assistenziali delle singole persone, con particolare attenzione alle dipendenze patologiche ed alle disabilità, ed integrati con i Servizi Sociali Comunali per il necessario



reinserimento nei contesti sociali di appartenenza. Successivamente all'iniziale presa in carico territoriale da parte dei Dipartimenti di Salute Mentale, comprensiva anche della formalizzazione di ogni percorso di dimissione, di Licenza Finale di Esperimento o di presa in carico presso strutture esterne e/o alternative all'O.P.G., nonché ogni attività a ciò propedeutica o collegata – è possibile l'eventuale ridefinizione della competenza territoriale, anche parziale e condivisa, di altre articolazioni sanitarie e/o sociali.

PARTE SECONDA

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

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


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

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

Art. 5 – Compiti.

Al Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale per il Superamento degli OPG della Campania, con riferimento alle competenze ed agli impegni assunti dalle Regioni firmatarie del presente Accordo, sono assegnati, in aggiunta all'incarico di predisporre gli indirizzi sugli adempimenti di cui all'Allegato C al DPCM 01.04.2008, nonché l'individuazione degli strumenti necessari per supportare il programma di superamento degli OPG ed il funzionamento delle risposte alternative, regionali e/o di bacino, compresa l'identificazione e la sottoscrizione degli strumenti di collaborazione e condivisione interistituzionali che si renderanno necessari per quanto andrà implementato durante ed in esito al predetto programma, anche i seguenti compiti:

- monitorare e valutare gli interventi attuativi di tutte le norme, gli accordi e le iniziative mirati all'attuazione di quanto previsto dalle Linee di Indirizzo, citate in premessa, di cui agli Allegati A e C, parte integrante del DPCM 1 aprile 2008, a quanto indicato nel presente Accordo ed a tutto quanto sarà emanato in materia;
- definire modalità organizzative e di funzionamento del servizio sanitario presso ciascuna delle articolazioni sanitarie e penitenziarie coinvolte, anche funzionalmente, nell'attuazione delle Linee di indirizzo di cui all'Allegato C al DPCM 01.04.2008, prevedendo modelli differenziati in rapporto alla tipologia



dell'articolazione, ma integrati nella rete dei servizi sanitari regionali per garantire continuità assistenziale anche in termini di equità e qualità;

- provvedere ad acquisire conoscenze epidemiologiche sistematiche sulle patologie prevalenti, nonché conoscenze in ordine alle condizioni ed ai fattori di rischio specifici che sono causa o concausa delle manifestazioni patologiche;
- attivare un sistema informativo alimentato da cartelle cliniche possibilmente informatizzate;
- predisporre linee guida sia per la prevenzione e la cura di patologie che comportano interventi anche a lungo termine di presa in carico delle persone con disagio psichico autori di reato, con il concorso di più figure professionali, sanitarie e sociali, sia per la programmazione di idonei interventi terapeutico-riabilitativi individualizzati, anche attraverso l'utilizzo delle risorse messe annualmente a disposizione da ciascuna Regione, con particolare e prioritario riferimento, così come evidenziato nel richiamato Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 26.11.2009, a quelle vincolate agli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale;
- proporre programmi di formazione continua, con particolare riferimento all'analisi del contesto ambientale e alle specifiche variabili che influenzano lo stato di salute fisico e mentale, a favore del personale sanitario e sociosanitario che opera nell'ambito dei servizi coinvolti nel percorso di cui all'Allegato C al DPCM 01.04.2008;

Art. 6 – Composizione.


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

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

Le parti si impegnano a designare i propri rappresentanti e ad assicurarne l'immediata sostituzione, qualora la stessa si renda necessaria per rinuncia, impedimento o ripetuta assenza ai lavori; ciascuna Regione formalizzerà tali designazioni con gli appositi e successivi provvedimenti di cui all'art. 1, e, nelle more, onde non frapponere discontinuità alle attività in essere, conferma i componenti già designati.

Art. 7 – Strumenti di collaborazione interistituzionale e locale.

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



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

Art. 8 – Varie.

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

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

PARTE TERZA
Disposizioni finali
(Monitoraggio, attuazione e verifica)

Art. 9 – Monitoraggio, attuazione e verifica.

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

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

Il Presidente della Giunta Regionale
dell' Abruzzo

Il Presidente della Giunta Regionale
della Campania

Il Presidente della Giunta Regionale
del Lazio

Il Presidente della Giunta Regionale
Del Molise



ALLEGATO 3

Reti di presa in carico



ALLEG. alla DELIB. N. 4
DEL 13 GEN. 2012

4 bis

1

Trasmette periodicamente l'elenco pazienti degli OPG residenti nella Regione Lazio al Rappresentante Regionale, aggiornato con gli eventuali nuovi ingressi, trasferimenti, dimissioni ed altro.

2

Riceve periodicamente l'elenco aggiornato delle presenze negli OPG dal Gruppo di Coordinamento di Bacino e invia gli elenchi risultati a ciascun DSM di competenza territoriale. Periodicamente, predisporre un Report sulle presenze in OPG ai fini della programmazione regionale e lo invia alla Regione e all'ASP.

3

Riceve elenco presenze OPG dal Rappresentante Regionale, evidenzia eventuale contenzioso e effettua la valutazione mediante scheda predisposta e previo contatto OPG. Inserisce schede di valutazione compilate nella piattaforma Web predisposta.

Riceve elenco periodicamente sulle presenze OPG dai Rappresentante Regionale secondo un set di informazioni concordato; analizza i dati delle schede di valutazione iscritte dai DSM sulla piattaforma Web predisposta. Redige un report di analisi dei dati e lo invia alla Regione

GRUPPO DI COORDINAMENTO DI BACINO

RAPPRESENTANTE REGIONALE

D.S.M.

A.S.P.

REGIONE LAZIO

Riceve i Report sulle presenze OPG nel Lazio dal Rappresentante Regionale e il report dell'analisi dei dati delle schede di valutazione inserite sulla piattaforma WEB dall'ASP e con l'apporto del Tavolo Tecnico Regionale, di cui alla Determina n. B2106 del 16/03/2011, elabora programmi e pianifica il fabbisogno delle strutture regionali, definiscono i requisiti, i percorsi formativi degli operatori e i relativi budget.

4



Piano sperimentale denominato "Creazione di una rete di presa in carico dei soggetti ex internati negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (O.P.G.) provenienti dal territorio della Regione Lazio.

Fasi di invio dei dati:

A. Il Ministero di Giustizia (DAP), nelle more delle specifiche indicazioni di competenza del Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale:

1. Individua un proprio dipendente responsabile (**RF_DAP**) per la gestione e trasmissione dei flussi, dei nominativi, degli internati/detenuti nei 6 OPG sul territorio nazionale residenti nella Regione Lazio e delle relative credenziali per l'accesso ed utilizzo dei dati.
2. Predispone un elenco di nominativi delle persone residenti nella Regione Lazio che sono internate/detenute presso i 6 OPG sul territorio nazionale utilizzando il set di informazioni concordato (scheda 1). Gli elenchi dovranno riportare tutte le persone internate/detenute presso gli OPG includendo sia i presenti in OPG, sia quelli che usufruiscono di esecuzione penale esterna - inclusi quindi anche coloro che sono in Licenza Finale di Esperimento (LFE) o libertà vigilata.
3. Invia al Rappresentante Regionale (**RR**) tramite posta elettronica un file in formato Excel contenente l'elenco delle persone internate/detenute nei 6 OPG alla data del 15 Luglio 2011 e residenti nella Regione Lazio. Il suddetto file dovrà essere opportunamente criptato prima della spedizione utilizzando una password che verrà comunicata direttamente al **RR** e che sarà mantenuta per tutte le successive comunicazioni (vedi punto A.1).
4. Trasmette al **RR**, ogni 6 mesi e con le stesse modalità sopra citate, l'elenco aggiornato - sulla base dei nuovi ingressi, dei trasferimenti, delle eventuali concessioni di esecuzione penale esterna, delle dimissioni e dei decessi - compilando la colonna "Status della persona" dello stesso elenco, utilizzando una delle sei opzioni possibili (*nuovo ingresso, trasferimento, in LFE, in libertà vigilata, dimesso o deceduto*).
5. Riceve dal **RR** le comunicazioni di incongruenze relative ai nominativi inviati e provvede ove necessario all'aggiornamento delle relative informazioni. Le incongruenze possono riguardare ad es. variazioni riscontrate degli indirizzi di residenza/domicilio, o persone che pur essendo internate/detenute presso i 6 OPG non risultavano presenti nell'elenco inviato al **RR**.



Scheda 1

Dal DAP al Rappresentante Regionale (RR)
Cognome
Nome
Sesso
Comune di nascita
Provincia
Data nascita
Indirizzo di Residenza
Comune di residenza
Cittadinanza
Se extracomunitario, munito di permesso soggiorno
Sede attuale OPG
Data arresto
Categoria giuridica
Data ingresso attuale OPG
Data decorrenza misura sicurezza (ove in possesso)
Scadenza misura sicurezza (ove in possesso)
Scadenza ultima proroga (ove in possesso)
Reato
Presenza misure alternative all'OPG (LFE; libertà vigilata)
N precedenti internamenti
N precedenti detenzioni
Status della persona

Nota: Il set completo di informazioni sarà implementato a partire dal 15 Gennaio 2012



B. Il Rappresentante Regionale (RR):

1. Riceve dal **DAP** (successivamente solo dal Gruppo di bacino) tramite posta elettronica l'elenco dei nominativi delle persone residenti nella Regione Lazio che sono internati/detenuti presso i 6 OPG sulla base del set di informazioni concordato aggiornato alla data del 15 Luglio 2011 (scheda 1). Il file contenente l'elenco dovrà essere in formato Excel ed opportunamente criptato con una password definita dal **DAP** all'inizio processo e comunicata dal **RF_DAP**.
2. Attribuisce a ciascun nominativo un codice **ID progressivo** univoco e la **ASL** di competenza in base alla residenza inviata dal **DAP**. Il codice ID sarà mantenuto nelle diverse fasi del percorso di presa in carico dell'internato/detenuto, anche laddove si producano variazioni della sua situazione di internamento (trasferimento, esecuzione penale esterna con LFE e libertà vigilata, dimissione).


L'ID costituisce un dato essenziale sia per la comunicazione del nominativo ai **DSM**, sia per la stesura dei report inviati all'**ASP** e alla **Regione** secondo la scadenza periodica definita.

L'ID è attribuito solo ed esclusivamente quando il **RR** riceve dal **DAP** la comunicazione dei nominativi. Qualora il **RR** ricevesse dai **DSM** comunicazioni di nominativi di persone che risultano internati/detenuti presso i 6 OPG ma che non erano riportati nell'elenco stilato dal **DAP**, il **RR** dovrà prima inviare comunicazione di verifica al **DAP** e, solo quando avrà ricevuto conferma della correttezza del nominativo segnalato, attribuirà un nuovo ID dandone comunicazione al **DSM** competente.

3. Il **RR** attribuirà a ciascuno dei 12 **DSM** una password specifica, che verrà comunicata direttamente al referente indicato da ciascun Direttore di **DSM** come componente del **GdL_OPG** regionale (Determina n. B2106 del 16/03/2011) e ai Direttori dei **DSM** regionali. La password sarà mantenuta per tutte le successive e necessarie comunicazioni. Solo se richiesto in modo formale dal **DSM**, gli elenchi potranno essere inviati anche via FAX.
4. Invia a ciascun **DSM** tramite posta elettronica un file in formato Excel contenente l'elenco dei nominativi di competenza territoriale, inclusivo dei codici ID. Il file dovrà essere opportunamente criptato utilizzando la password prima definita, adottando il set di informazioni e le modalità di compilazione concordate (scheda 2).

IL **RR** invierà con cadenza semestrale gli aggiornamenti relativi a: nuovi ingressi, trasferimenti, eventuali concessioni di esecuzione penale esterna, dimissioni e decessi sulla base delle segnalazioni del **DAP**.



- 
5. Qualora riceva da un **DSM** la segnalazione di inappropriata competenza territoriale con allegata documentazione del certificato storico di residenza, provvede a riassegnare il nominativo al **DSM** competente, e contestualmente notifica al **DAP** l'incongruenza per ottenere il necessario riallineamento dei dati anagrafici.
 6. Qualora riceva dal **DSM** segnalazione di nominativi di internati/detenuti per cui non è stato possibile definire l'indirizzo di residenza o qualora questi risultino "senza fissa dimora" (SFD), dopo aver verificato la documentazione inviata dal **DSM** che attesti l'espletamento delle necessarie indagini presso le istituzioni competenti, il **RR** riassegnerà tali nominativi al **DSM** individuato sulla base delle indicazioni degli organi di competenza.
 7. Invia con cadenza mensile all'**ASP** l'elenco complessivo secondo il set di informazioni concordato (scheda 3), riportando anche le eventuali modifiche relative sia alla competenza territoriale che all'aggiornamento comunicato dal **DAP** sulla base dei nuovi ingressi, dei trasferimenti, delle eventuali concessioni di esecuzione penale esterna, delle dimissioni e dei decessi.
 8. Predisporre ai fini della programmazione regionale un Report periodico sulle presenze in OPG secondo criteri definiti e lo invia alla **Regione** e all'**ASP**.



Scheda 2

Dal Rappresentante Regionale (RR) al DSM
ID univoco OPG progressivo
ASL di competenza territoriale
Cognome
Nome
Sesso
Comune di nascita
Provincia
Data nascita
Indirizzo di Residenza
Comune di residenza
Cittadinanza
Se extracomunitario, munito di permesso soggiorno
Sede attuale OPG
Data arresto
Categoria giuridica
Data ingresso attuale OPG (ove in possesso)
Scadenza misura sicurezza (ove in possesso)
Scadenza ultima proroga (ove in possesso)
Reato
Presenza misure alternative all'OPG (LEA; libertà provvisoria)
N precedenti internamenti
N precedenti detenzioni
Status della persona

Nota: Il set completo di informazioni sarà implementato a partire dal 15 Gennaio 2012





Scheda 3

Rappresentante Regionale (RR) alla Regione Lazio e ASP
ID univoco OPG progressivo
ASL di competenza territoriale
Sesso
Età
Municipio
Comune di residenza
Cittadinanza
Se extracomunitario, munito di permesso soggiorno
Sede attuale OPG
Data arresto
Categoria giuridica
Data ingresso attuale OPG (ove in possesso)
Scadenza misura sicurezza (ove in possesso)
Scadenza ultima proroga (ove in possesso)
Reato
Presenza misure alternative all'OPG (LEA; libertà provvisoria)
N precedenti internamenti
N precedenti detenzioni
Status della persona

Nota: Il set completo di informazioni sarà implementato a partire dal 15 Gennaio 2012



C. H DSM:

1. Riceve dal **RR** tramite posta elettronica un file criptato in formato Excel (allegato 2), contenente l'elenco dei nominativi (inclusivo del codice ID) delle persone residenti nella Regione Lazio che sono internati/detenuti presso i 6 OPG, e che gli competono per territorialità. Il referente indicato da ciascun Direttore di DSM come componente del **GdL_OPG** regionale dovrà utilizzare la password comunicatagli dal **RR**, che sarà mantenuta per tutte le successive e necessarie comunicazioni.
Qualora ritenuto necessario, il **DSM** potrà richiedere al **RR** di ricevere gli elenchi anche via FAX (ad un numero dedicato).
2. Qualora sulla base di un riscontro della documentazione anagrafica si verificasse una incongruenza relativamente alla competenza territoriale, ne invia comunicazione al **RR** allegando la documentazione del certificato storico di residenza. Se lo ritenesse necessario potrà inviare la documentazione al **RR** anche via fax.
3. Qualora negli elenchi fossero inclusi nominativi di internati/detenuti per i quali, una volta espletate le opportune indagini con le istituzioni competenti, non sia stato possibile definire l'indirizzo di residenza, o qualora questi risultino "senza fissa dimora" (SFD), comunica al **RR** detti nominativi allegando la relativa documentazione affinché vengano svolte le necessarie ulteriori indagini e vengano acquisite le indicazioni degli organi di competenza.
4. Visita la persona presso la sede che la ospita (OPG; strutture residenziali o domicilio presso cui sta usufruendo della esecuzione penale esterna quale I.FE. e libertà vigilata) ed effettua la valutazione utilizzando la scheda predisposta dal **GdL_OPG** regionale.
5. Attribuisce a ciascun nominativo un codice interno univoco per **DSM** (preferibilmente corrispondente al numero di cartella) che una volta attribuito non dovrà essere modificato.
6. Inserisce le schede di valutazione compilate nella piattaforma Web_OPG predisposta dall'**ASP**. L'accesso alla piattaforma è limitato alle persone indicate dal Direttore del **DSM**, i cui nominativi sono comunicati formalmente alla **Regione** e all'**ASP** e a cui l'**ASP** attribuisce le credenziali d'accesso.
7. Nel caso di incongruenze relative alle presenze segnalate dal **DAP**, quali per esempio nominativi di persone che risultano internati/detenuti presso i 6 OPG ma non sono





riportati nell'elenco stilato dal **DAP**, invia comunicazione al **RR** per le necessarie integrazioni e attende da questo l'attribuzione di un nuovo ID.

D.L'ASP:

1. Riceve dal **RR** con cadenza mensile l'elenco complessivo aggiornato secondo il set di informazioni concordato (scheda 3). Le eventuali modifiche apportate possono riguardare sia la competenza territoriale che l'aggiornamento comunicato dal **DAP** sulla base di nuovi ingressi, di trasferimenti, di eventuali concessioni di esecuzione penale esterna, di dimissioni e di decessi.
2. Analizza i dati delle schede di valutazione inserite dai DSM sulla piattaforma Web_OPG predisposta.
3. Confronta l'elenco fornito dal **DAP** con quello risultante dagli inserimenti sulla piattaforma web, utilizzando quale unico codice identificativo l'ID assegnato dal **RR**.
4. Riceve dal **RR** il Report periodico sulle presenze in OPG.
5. Effettua il monitoraggio stabilito dal DPCM, proponendo indicatori di processo e di esito che saranno oggetto di discussione nell'ambito del **GdL_OPG** regionale.
6. Redige periodicamente un report sintetico di analisi dei dati e lo invia alla Regione Lazio.

E.La Regione Lazio:

1. Riceve dal **RR** i Report periodici sulle presenze OPG nel Lazio secondo il set di informazioni concordato (scheda 3), comprensivo dell'ID attribuito.
2. Riceve dall'**ASP** il report periodico di analisi dei dati delle schede di valutazione inserite sulla piattaforma Web.
3. Con il **GdL_OPG** regionale elabora programmi di intervento e pianifica il fabbisogno delle strutture regionali, definendone i requisiti, i percorsi formativi degli operatori e i relativi budget.
4. Monitorizza il processo normato dal DPCM 1/4/2008 utilizzando le indicazioni stabilite dal Ministero e gli indicatori approvati dal **GdL_OPG** Regionale, sulla base di quanto proposto dall'**ASP**.

