

**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

.....
