



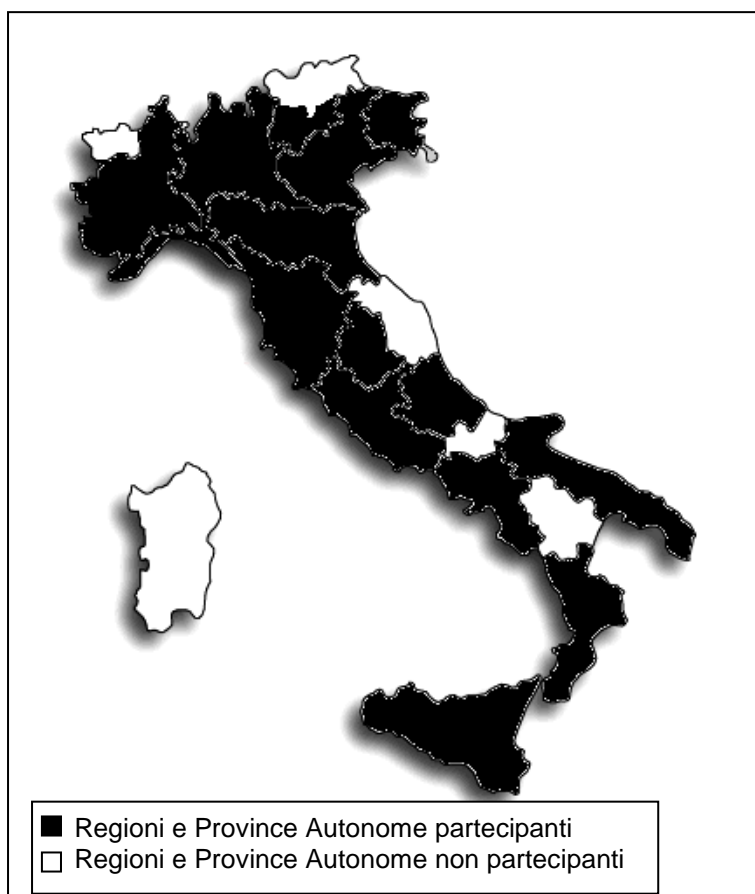
## Indagine sulle azioni regionali intraprese per il superamento degli OPG in ottemperanza all'Allegato C del DPCM 1 aprile 2008 e ai successivi Accordi in Conferenza Unificata

### Partecipazione

La partecipazione all'indagine è stata proposta a 19 Regioni e due Province Autonome inviando via e-mail una scheda di raccolta informazioni elaborata *ad hoc* a 44 referenti regionali in tema di OPG, precedentemente individuati, con recapito affidabile. La scheda è stata inviata ad almeno un referente per ciascuna Regione o Provincia Autonoma il 13 luglio 2012, e sono stati inviati successivi promemoria per la restituzione all'ISS della scheda compilata. L'indagine è stata considerata conclusa il 23 ottobre 2012.

Complessivamente, dal 13 luglio al 23 ottobre 2012, **14 Regioni e una Provincia Autonoma hanno partecipato all'indagine** (Figura 1).

Figura 1. Partecipazione all'indagine

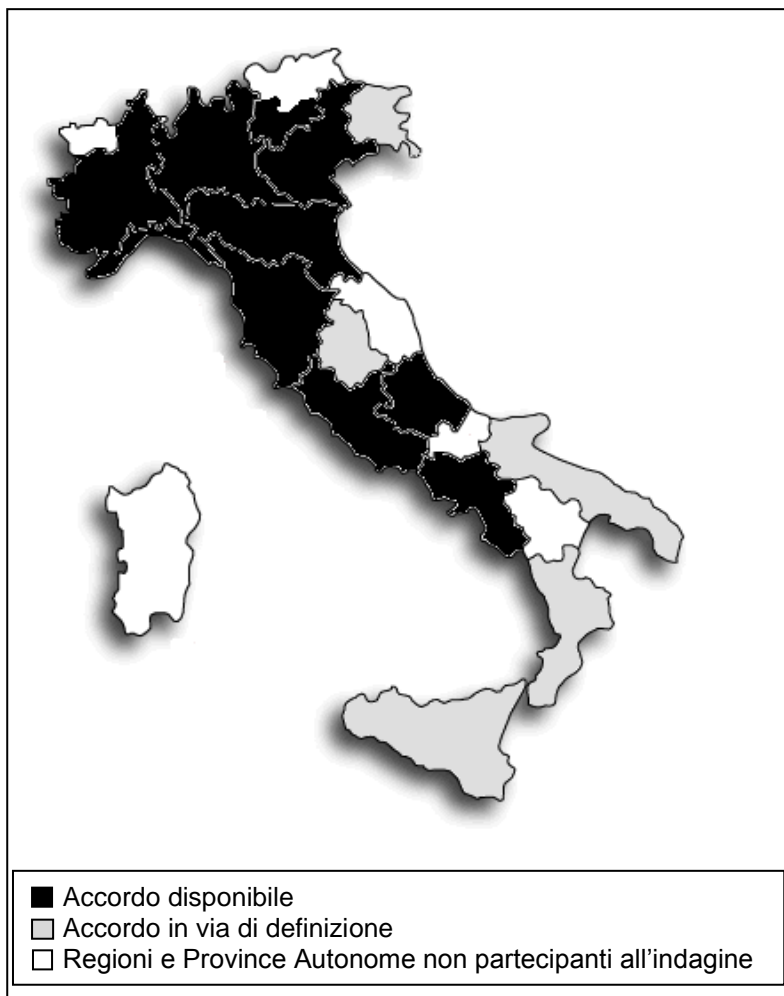


## Informazioni raccolte

**Domanda 1:** *La Regione ha stipulato con le altre Regioni e Province Autonome, afferenti al proprio bacino OPG di riferimento, l'Accordo di programma per l'istituzione del Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale per il superamento degli OPG, di cui all'Accordo in Conferenza Unificata del 13/10/2011?*

Rispetto all'Accordo di programma per l'istituzione del Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale per il superamento degli OPG, nove Regioni e una Provincia Autonoma hanno risposto di aver stipulato l'Accordo, mentre in cinque Regioni l'Accordo è stato descritto dai referenti come in fase di definizione al momento della partecipazione all'indagine (Figura 2).

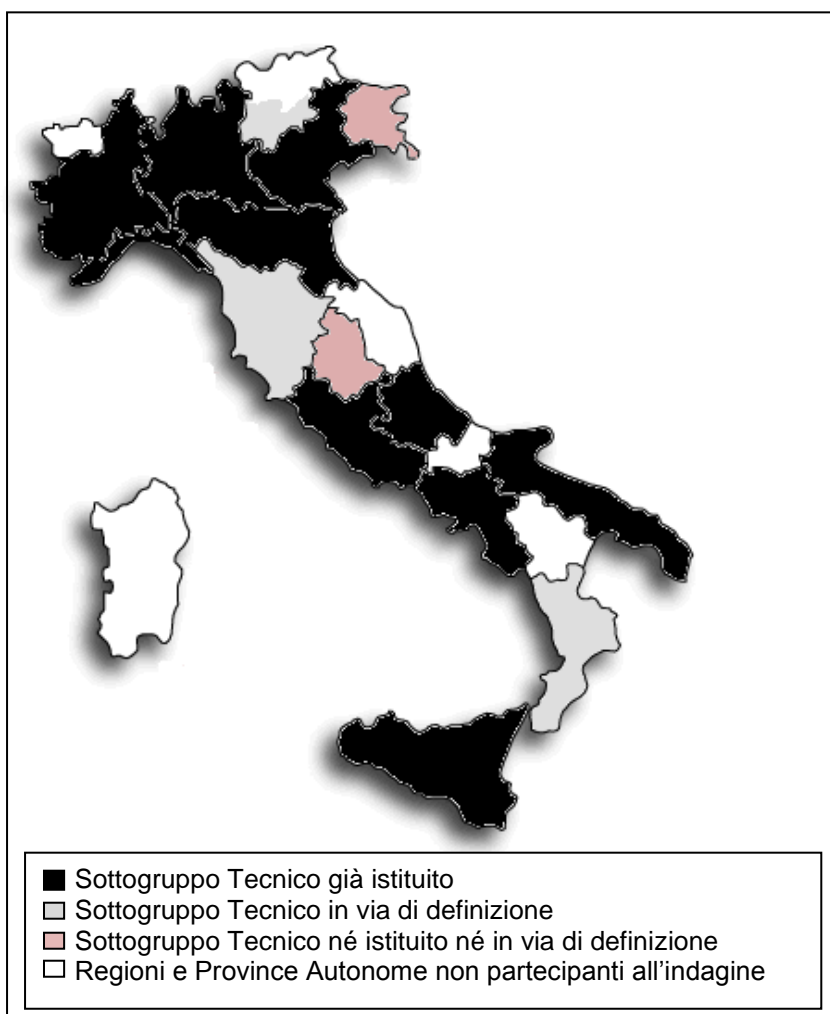
Figura 2. Disponibilità dell'Accordo di programma per l'Istituzione del Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale a livello regionale e delle Province autonome



**Domanda 2:** *La Regione ha istituito il Sottogruppo Tecnico Regionale per il superamento degli OPG, di cui all'Accordo in Conferenza Unificata del 13/10/2011, al fine di coordinare la presa in carico dei soggetti residenti nel proprio territorio, attualmente in OPG?*

In 10 Regioni il Sottogruppo Tecnico era già istituito al momento della partecipazione all'indagine, in due Regioni e una Provincia in corso di formalizzazione, in una Regione non era stato istituito e non vi erano iniziative per una prossima formalizzazione al momento della partecipazione, in una Regione (Friuli Venezia Giulia) la non istituzione è stata motivata dal referente sulla base del coinvolgimento diretto da parte dei DSM e dell'azione collegiale sul tema già presenti sul territorio (Figura 3).

Figura 3. Istituzione del Sottogruppo Tecnico per il superamento degli OPG a livello regionale e delle Province autonome



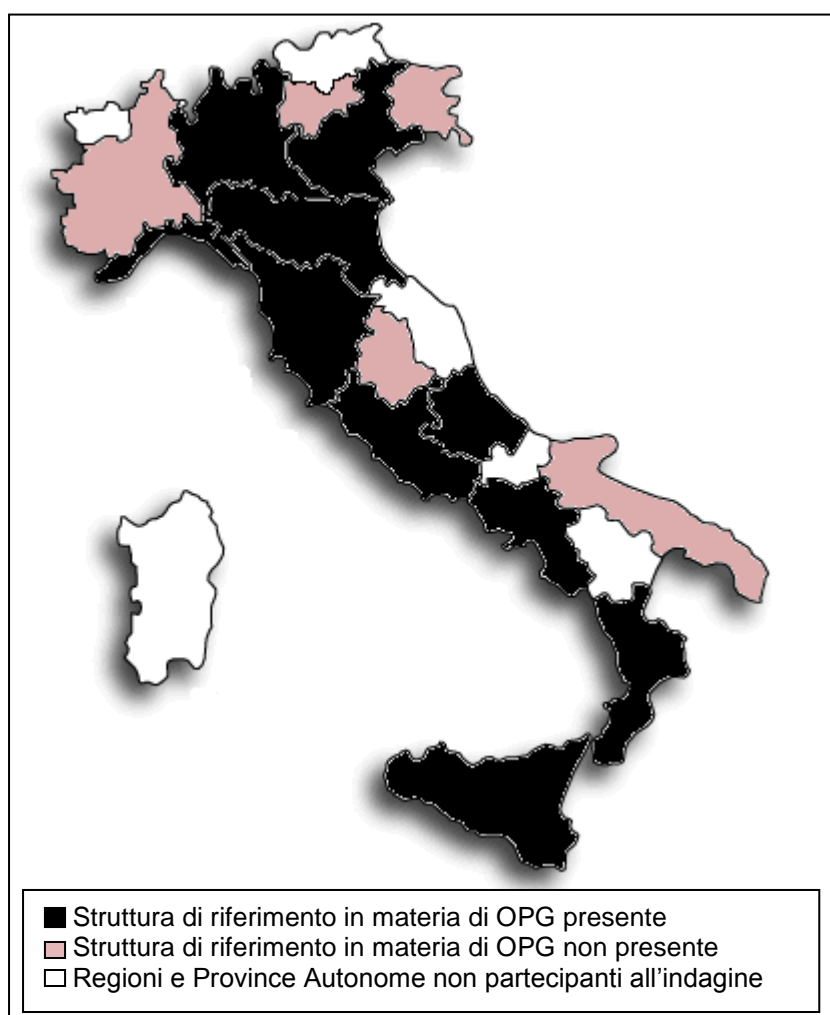
**Domanda 3:** *Esiste una struttura identificata dalla Regione che funge da referente regionale per le competenze tecniche in materia di OPG (per esempio uno specifico DSM, un'Agenzia regionale)?*

Al momento della partecipazione all'indagine in 10 Regioni era presente una struttura di riferimento per le competenze tecniche in materia di OPG collocata nell'ambito della Regione (Direzioni, Servizi o Dipartimenti), attiva in collaborazione con tecnici dei DSM, per le Regioni sede di OPG, con professionisti degli OPG, e in un caso (Lazio) con un Rappresentante Regionale e l'Agenzia di Sanità Pubblica regionale.

In quattro Regioni non era stata istituita una struttura e non vi erano iniziative per una prossima formalizzazione.

Per l'unica Provincia Autonoma partecipante all'indagine la mancata identificazione era motivata dal referente sulla base del piccolo numero di pazienti e dell'organizzazione del territorio in un unico DSM, che permettendo la presa in carico diretta dei pazienti parte del servizio territoriale, non rendono necessario il ricorso a una struttura di riferimento sovraordinata (Figura 4).

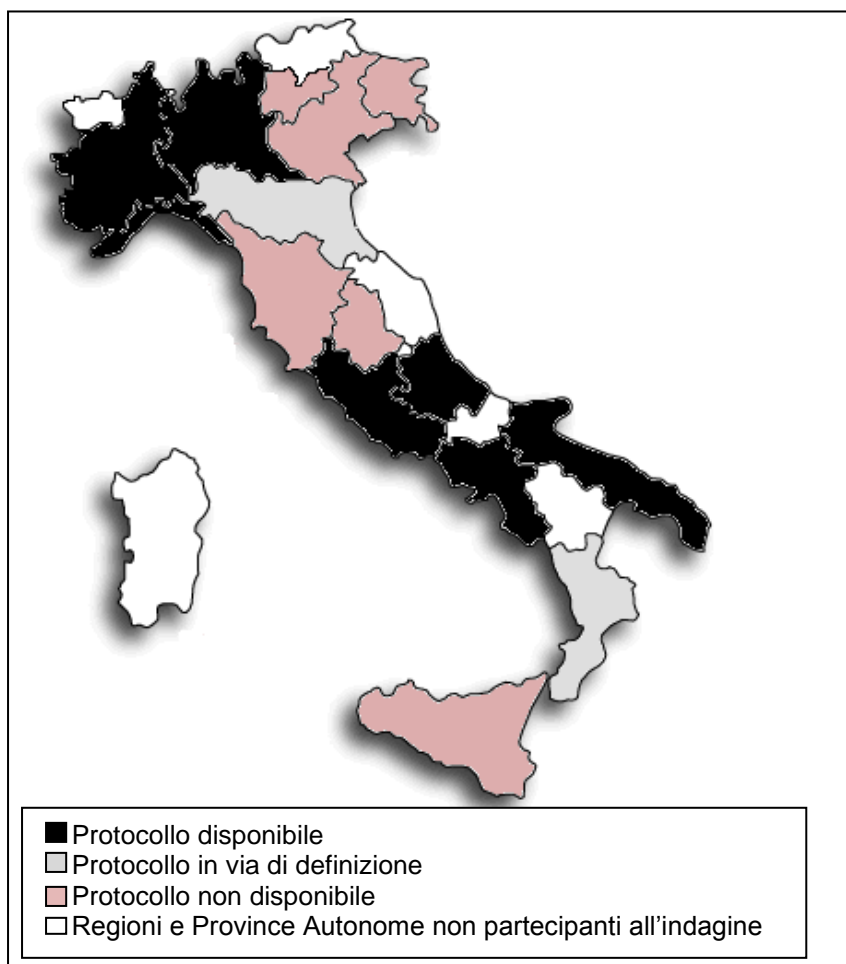
Figura 4. Disponibilità di una struttura di riferimento regionale o provinciale in materia di OPG



**Domanda 4:** *E' stato definito un protocollo regionale per la raccolta di informazioni anagrafiche e anamnestiche, la valutazione diagnostica e/o sintomatologica e/o delle disabilità da utilizzare per i pazienti di competenza territoriale che si trovano in OPG?*

Rispetto alla disponibilità di un protocollo regionale per la raccolta di informazioni anagrafiche e anamnestiche, valutazione diagnostica e/o sintomatologica e/o disabilità da utilizzare per i pazienti di competenza territoriale che si trovano in OPG, in sette Regioni tale protocollo era disponibile al momento della compilazione, anche se non in tutte con una così completa articolazione; in quattro di esse era condiviso parzialmente a livello di bacino macroregionale. In due Regioni il protocollo era in corso di definizione; in una Regione e in una Provincia Autonoma i DSM di competenza territoriale, direttamente coinvolti, utilizzano propri strumenti e procedure di valutazione non definite nei termini di un protocollo condiviso. Fra le regioni che hanno risposto di non disporre di un protocollo regionale, la Sicilia dispone di un protocollo sperimentale che si è cominciato ad utilizzare per le valutazioni dei pazienti siciliani ricoverati presso l'OPG di Barcellona Pozzo di Gotto, mentre in Toscana la valutazione dei pazienti ricoverati presso l'OPG di Montelupo Fiorentino è effettuata direttamente dall'equipe della UOC "Salute in carcere" con i propri strumenti operativi (Figura 5).

Figura 5. Disponibilità di un protocollo di valutazione per i pazienti di competenza territoriale presenti in OPG



Nella tabella 1 alla pagina 7 sono descritte le modalità di valutazione utilizzate dalle Regioni non sede di OPG al momento della partecipazione all'indagine.

Dall'indagine è emerso inoltre che alcune Regioni si sono attivate per costituire un *database* dei pazienti di propria competenza ricoverati in OPG. Tra queste, il Lazio, che ha organizzato un vero e proprio flusso informativo dei dati relativi ai pazienti di competenza territoriale ricoverati in OPG, individuando un proprio Rappresentante Regionale per la gestione dei flussi dei dati: il Rappresentante Regionale riceve periodicamente l'elenco dei pazienti di competenza territoriale presenti in OPG dal Gruppo di Coordinamento di Bacino, e li trasmette ai DSM coinvolti e all'Agenzia di Sanità Pubblica regionale (ASP), che li rielabora, e alla Regione. Anche l'Umbria dispone di un *database* dei propri pazienti ricoverati in OPG, mentre in Campania è in corso di definizione un sistema informativo *ad hoc* per questa popolazione di pazienti.

Nelle Regioni sede di OPG le iniziative rivolte a questa popolazione di pazienti e in generale a questo specifico contesto di cura risultano da questa indagine come maggiormente consolidate e formalizzate. In particolare, in Lombardia, è attivo il Gruppo di Approfondimento Tecnico Regionale (GAT) in tema di OPG che ha messo a punto delle proprie linee guida sulla dimissibilità dei pazienti. Per i pazienti lombardi ricoverati presso l'OPG di Castiglione delle Stiviere la valutazione clinica, psichiatrico-forense, delle abilità, dei bisogni e del percorso-paziente più appropriato è effettuata dall'equipe dell'OPG in collaborazione con il DSM di provenienza. Un protocollo condiviso fra OPG di Castiglione delle Stiviere e DSM regionali (sul modello di quello già in essere all'intero del DSM di Mantova) è in corso di definizione.

In Emilia Romagna relativamente alla valutazione dei pazienti è in corso di definizione una procedura di valutazione standardizzata dei pazienti tramite: SCID-I, SCID II, Matrici Progressive di Raven, HCR-20, VADO e JSA,T ed è in fase di elaborazione una scheda per la valutazione di agiti violenti.

Per la Toscana la valutazione dei pazienti in OPG è fatta dall'equipe della UOC "Salute in carcere" - OPG Montelupo Fiorentino con colloqui clinici a cura dello psichiatra cui è assegnato il caso, tramite un'apposita Scheda d'ingresso; la valutazione clinica è condivisa con i colleghi dei Servizi Territoriali del DSM di provenienza e se necessario vengono attivati protocolli specifici di valutazione con strumenti psicodiagnostici, (ad esempio, MMPI2), oppure strumenti appositi per la valutazione del rischio di violenza, fra i quali HCR-20.

In Sicilia è stata avviata la rilevazione dei dati relativi ai soggetti siciliani ricoverati presso l'OPG di Barcellona Pozzo di Gotto tramite: una Scheda anagrafica con dati giuridici, dati psicopatologici e informazioni sociali; Honos-secure e ICF per il funzionamento sociale.

Tabella 1 - Sintesi delle modalità utilizzate per le valutazioni dei pazienti di competenza territoriale dalle Regioni e Province Autonome non sede di OPG al momento della partecipazione all'indagine

	Scheda individuale di raccolta dei dati socio-demografici, clinici, giudiziari	Valutazione della pericolosità sociale a giudizio del clinico o con strumenti non standardizzati	Valutazione a cura dei DSM di competenza territoriale con modalità stabilite dal clinico	BPRS	SCL-90	PANSS	Asse V Kennedy	MMSE	ADL IADL
<b>Abruzzo</b>		<b>X</b>	<b>X</b>						
<b>Calabria</b>			<b>X</b>						
<b>Friuli Venezia Giulia</b>			<b>X</b>						
<b>Lazio</b>	<b>X</b>			<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>	<b>X</b>
<b>Liguria</b>			<b>X</b>						
<b>Piemonte</b>		<b>X</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		
<b>Provincia di Trento</b>			<b>X</b>						
<b>Puglia</b>	<b>X</b>	<b>X</b>							
<b>Umbria</b>			<b>X</b>						
<b>Veneto</b>			<b>X</b>						

**Domanda 5:** *Descrivere altre eventuali azioni intraprese a livello regionale sul tema oggetto della scheda non indagate dalle domande precedenti.*

Per quanto riguarda altre azioni intraprese a livello regionale in tema di superamento dell'OPG, la Regione Emilia Romagna ha segnalato: a) l'istituzione di un gruppo di lavoro OPG/DSM per definire procedure atte a favorire la presa in carico del paziente internato; b) lo svolgimento di riunioni periodiche per approfondire criticità; c) la costituzione di un gruppo di lavoro con la magistratura; d) la realizzazione di un corso di formazione in psichiatria nei contesti penitenziari per lo sviluppo di specifiche competenze sul territorio regionale.

La Regione Friuli Venezia Giulia ha segnalato: a) che le strutture residenziali dei DSM, non specificatamente dedicate, si sono dimostrate idonee a cura, riabilitazione e inclusione sociale di pazienti psichiatrici autori di reato; b) la sperimentazione di programmi speciali individuali per pazienti psichiatrici autori di reato con appositi finanziamenti (Progetti di Salute Personalizzati); c) la realizzazione di corsi di formazione per operatori di tutta la Regione; d) la presenza di costanti rapporti con Magistratura di Sorveglianza, Uffici per l'Esecuzione Penale Esterna, Uffici Giudiziari e Servizi Sociali degli Ambiti dei Comuni; e) la disponibilità di servizi di consulenza e cura all'interno delle carceri; f) l'importanza del ruolo delle cooperative sociali nell'attività riabilitativa, con titolarità e responsabilità dei CSM.

La Regione Lazio ha segnalato: a) l'approvazione di uno schema di Accordo di programma tra Abruzzo, Campania, Lazio e Molise per la valutazione di efficacia ed efficienza degli interventi per il superamento degli OPG; b) l'approvazione di un Piano sperimentale di creazione di una rete di presa in carico degli ex internati in OPG della Regione.

La Regione Veneto ha segnalato: a) di aver intrapreso un costante monitoraggio degli internati veneti anche tramite la partecipazione agli incontri del Bacino interregionale di appartenenza; b) l'apertura di un reparto di Osservazione psichiatrica nella Casa Circondariale di Verona con 5 posti letto; c) l'approvazione della sperimentazione di una struttura intermedia di accoglienza per l'inserimento di pazienti attualmente in OPG a bassa pericolosità sociale; d) l'approvazione di un progetto su interventi di riabilitazione e reinserimento sociale per persone dimesse dall'OPG in carico al servizio territoriale; e) l'approvazione di un protocollo operativo tra l'OPG di Reggio Emilia, DSM e Dipartimenti per le dipendenze della Regione Veneto per la presa in carico congiunta e dimissione degli internati.



Inoltre la Regione Abruzzo ha già svolto un corso di formazione regionale, la regione Campania ha messo a punto un documento preliminare per un sistema informativo della sanità penitenziaria e superamento OPG, il Gruppo di Approfondimento Tecnico Regionale (GAT) della Regione Lombardia sta organizzando un corso di formazione in tema di superamento degli OPG per gli operatori delle residenze sanitarie sostitutive, la Regione Umbria ha segnalato di aver individuato alcune strutture presenti sul proprio territorio per un futuro reinserimento territoriale graduale e terapeuticamente adeguato di pazienti socialmente non pericolosi di propria competenza dimessi dall'OPG.

## Appendice

Allegato 1. Sintesi delle schede di raccolta informazioni delle Regioni partecipanti

Allegato 2. Elenco dei documenti resi disponibili dalle Regioni partecipanti all'indagine

## ALLEGATO 1 Sintesi delle schede raccolta informazioni sulle azioni regionali intraprese per il superamento degli OPG

REGIONE	NOMINATIVO DEL REFERENTE E SUA QUALIFICA <i>(data invio informazioni)</i>	ACCORDO PER ISTITUZIONE GRUPPO COORDINAMENTO BACINO MACRO REGIONALE	ISTITUZIONE SOTTOGRUPPO TECNICO REGIONALE	STRUTTURA DI RIFERIMENTO REGIONALE	PROTOCOLLO REGIONALE PER RACCOLTA INFORMAZIONI E VALUTAZIONE DIAGNOSTICA DEI PAZIENTI	ALTRE EVENTUALI AZIONI
<b>ABRUZZO</b>	Vittorio Sconci Responsabile DSM ASL L'Aquila <i>(31/10/2012)</i>	SI	SI	SI: Direzione Politiche della Salute, Servizio Prevenzione collettiva	SI: valutazione clinica della pericolosità sociale. Condivisione con bacino macroregionale.	Corso di formazione regionale. I DSM organizzano la presa in carico dei pazienti di competenza territoriale ricoverati in OPG
<b>CALABRIA</b>	Maria Francesca Pantusa Responsabile CSM ASP Cosenza <i>(24/07/2012)</i>	In corso di definizione	Dopo la firma dell'accordo di programma	SI: Dipartimento Regionale Tutela della Salute, specifiche professionalità nell'ambito del settore LEA	In corso di definizione, anche in collaborazione con il bacino macroregionale; in particolare sono in corso approfondimenti su: scheda di monitoraggio dei pazienti OPG (dati storico-clinici, funzionamento personale e sociale, programma terapeutico riabilitativo individuale, informazioni giuridiche, informazioni sulla dimissione); Valutazione della pericolosità sociale (VPSO)	Nulla da segnalare
<b>CAMPANIA</b>	Giuseppe Nese, ASL Caserta <i>(20/07/2012)</i>	SI	SI	SI: Gruppo tecnico regionale per il superamento OPG, operativo nell'Osservatorio regionale permanente per la sanità penitenziaria dal 2010	SI: non sono previsti strumenti diagnostici o psicometrici strutturati e condivisi; impegno ad uniformare la raccolta informazioni più generali sui pazienti in OPG (diagnosi clinica, anagrafica, dati giuridici); in corso di definizione sistema informativo ad hoc. Condivisione con bacino macroregionale	Documento preliminare per la messa a punto di un sistema informativo della sanità penitenziaria – superamento OPG
<b>EMILIA-ROMAGNA</b>	Mila Ferri, Dirigente Regionale Responsabile Servizio Salute mentale Dipendenze patologiche Salute carceri ,Regione Emilia-Romagna <i>(19/07/2012)</i>	SI	SI	SI: Gruppo di lavoro formato da Dirigenti Servizio regionale, operatori DSM Ausl Reggio Emilia e Angelo Fioritti, Direttore DSM Ausl Bologna	In corso di definizione, strumenti candidati per la valutazione dei pazienti: SCID-I, SCID II, MATRICI PROGRESSIVE DI RAVEN, HCR-20, VADO, JSAT In corso di definizione anche scheda di valutazione della probabilità di violenti	Gruppo di lavoro OPG/DSM per definire procedure di presa in carico dei pazienti con ruolo di monitoraggio di azioni e criticità. Gruppo di lavoro con magistratura. Corso di formazione in psichiatria nei contesti penitenziari rivolto a psichiatri e psicologi per sviluppare specifiche competenze professionali

REGIONE	NOMINATIVO DEL REFERENTE E SUA QUALIFICA (data invio informazioni)	ACCORDO PER ISTITUZIONE GRUPPO COORDINAMENTO BACINO MACRO REGIONALE	ISTITUZIONE SOTTOGRUPPO TECNICO REGIONALE	STRUTTURA DI RIFERIMENTO REGIONALE	PROTOCOLLO REGIONALE PER RACCOLTA INFORMAZIONI E VALUTAZIONE DIAGNOSTICA DEI PAZIENTI	ALTRE EVENTUALI AZIONI
<b>FRIULI VENEZIA GIULIA</b>	Nora Coppola Direttore Area Prevenzione e Promozione salute Regione Friuli Venezia Giulia (23/10/2012)	NO: in assenza della modifica della quota di compartecipazione l'Accordo non è stato firmato pur condividendone il contenuto e le iniziative; la Regione partecipa alle riunioni del Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale	NO: da alcuni anni la presa in carico dei soggetti in OPG da parte dei DSM costituisce un obiettivo costante annuale che vincola i DSM e i Direttori Generali delle Aziende per i servizi sanitari regionali. Vi è una costante azione collegiale a livello regionale sul tema, secondo regolamento regionale	NO	NO: non è presente nessun protocollo, essendo privilegiata l'operatività che presuppone la conoscenza di ogni singola persona	Le strutture residenziali dei DSM, non specificatamente dedicate, si sono dimostrate idonee a cura, riabilitazione e inclusione sociale di questi pazienti; utilizzo anche di SOPDC e CSM/h24. Sperimentazione di programmi speciali individuali per questi pazienti con appositi finanziamenti (Progetti di Salute Personalizzati). Corsi di formazione per operatori di tutta la Regione. Costanti rapporti con Magistratura di Sorveglianza, UEPE, Uffici Giudiziari e Servizi Sociali degli Ambiti dei Comuni. Servizi di consulenza e cura all'interno delle carceri. Ruolo delle cooperative sociali nell'attività riabilitativa, con titolarità e responsabilità dei CSM del Progetto Personalizzato di Salute
<b>LAZIO</b>	Simonetta Fratini, Dirigente Area Programmazione della Rete Servizi Soggetti Deboli, Regione Lazio (11/10/2012)	SI	SI	SI: Gruppo di lavoro per il reinserimento delle persone internate negli OPG e gestione del flusso periodico dei dati relativi ai pazienti in OPG tramite il Rappresentante Regionale, la Agenzia di Sanità Pubblica Regione Lazio e la Regione	SI: sistema di rilevazione via web delle valutazioni clinico-assistenziali (dati anagrafici, identificativi, giudiziari, anamnesi delle risorse, valutazione tramite BPRS, PANSS, IADL, ADL e MMSE, consapevolezza paziente, esito valutazione). Disponibilità di una scheda di definizione e monitoraggio dei progetti terapeutici individuali. Non condiviso a livello di bacino macroregionale	Approvazione schema di Accordo di programma tra Abruzzo, Campania, Lazio e Molise per valutazione efficacia ed efficienza degli interventi per il superamento degli OPG. Approvazione Piano sperimentale di creazione di una rete di presa in carico ex internati OPG nella Regione Lazio
<b>LIGURIA</b>	Graziella Giusto, Funzionario P.O. Salute Mentale e Salute Carcere Regione Liguria (20/07/2012)	SI	SI	SI: Coordinamento Regione - DSM ASL 3 Genovese per il superamento OPG per analisi, valutazione, orientamento progettuale delle attività collegate al processo di superamento dell'OPG	SI: gruppo di lavoro dedicato alla raccolta di dati anagrafici e anamnestici, e relativi alla diagnosi e ai percorsi di cura dei pazienti provenienti dagli OPG e presi in carico dai DSM regionali. Diagnosi secondo il DSM IV. Non condiviso con il bacino macroregionale	Nulla da segnalare

REGIONE	NOMINATIVO DEL REFERENTE E SUA QUALIFICA (data invio informazioni)	ACCORDO PER ISTITUZIONE GRUPPO COORDINAMENTO BACINO MACRO REGIONALE	ISTITUZIONE SOTTOGRUPPO TECNICO REGIONALE	STRUTTURA DI RIFERIMENTO REGIONALE	PROTOCOLLO REGIONALE PER RACCOLTA INFORMAZIONI E VALUTAZIONE DIAGNOSTICA DEI PAZIENTI	ALTRE EVENTUALI AZIONI
<b>LOMBARDIA</b>	Giorgio Cerati Direttore DSM AO Legnano (13/10/2012)	SI	SI	SI: OPG Castiglione delle Stiviere; Gruppo di Approfondimento Tecnico (GAT) Regionale OPG composto da rappresentanti della Direzione Generale Sanità Regione Lombardia, clinici ed esperti della materia, e coordinato dal Dirigente della Struttura "Accreditamento, appropriatezza e controllo" con competenze in materia di sanità penitenziaria	SI: Linee guida sulla dimissibilità dei pazienti a cura del GAT Regionale OPG. Per i pazienti lombardi ricoverati presso l'OPG di Castiglione la valutazione clinica, psichiatrico-forense, delle abilità, dei bisogni e del percorso-paziente più appropriato è effettuata dall'equipe dell'OPG in collaborazione con il DSM di provenienza. Un protocollo condiviso fra OPG di Castiglione e DSM regionali (sul modello di quello già in essere all'intero del DSM di Mantova) è in corso di definizione. Protocollo parzialmente condiviso con il bacino macroregionale	In corso di definizione da parte del GAT OPG corso di formazione in tema di superamento dell'OPG per operatori delle residenze sanitarie sostitutive
<b>PIEMONTE</b>	Enrico Zanalda Direttore DSM ASL TO3 (16/07/2012)	SI	SI	NO	SI: BPRS, PANSS, SCL-90, Asse V di Kennedy secondo DSM IV-TR per il funzionamento, valutazione della disabilità e del livello cognitivo anche con l'ausilio di scale e interviste. Valutazione della pericolosità sociale (VPSO). Condivisione del protocollo con il bacino macroregionale	Nulla da segnalare
<b>Provincia autonoma TRENTO</b>	Alfredo Vivaldelli, Direttore UO Psichiatria, ambito Vallagarina (17/07/2012)	SI	In corso di definizione	NO: il piccolo numero di pazienti e l'organizzazione della Provincia in un unico DSM permette la presa in carico immediata dei pazienti parte del servizio territoriale competente	NO: il piccolo numero di pazienti e la conoscenza e presa in carico dei pazienti stessi da parte dai servizi territoriali già prima del ricovero in OPG non lo rende necessario. Per i nuovi pazienti esiste una relazione costante con l'equipe dell'OPG che consente la condivisione della programmazione e attuazione degli interventi	Nulla da segnalare

REGIONI	NOMINATIVO DEL REFERENTE E SUA QUALIFICA	ACCORDO PER ISTITUZIONE GRUPPO COORDINAMENTO BACINO MACRO REGIONALE	ISTITUZIONE SOTTOGRUPPO TECNICO REGIONALE	STRUTTURA DI RIFERIMENTO REGIONALE	PROTOCOLLO REGIONALE PER RACCOLTA INFORMAZIONI E VALUTAZIONE DIAGNOSTICA DEI PAZIENTI	ALTRE EVENTUALI AZIONI
<b>PUGLIA</b>	Maria De Palma Direttore Ufficio Assistenza Territoriale psichiatria e dipendenze patologiche Regione Puglia (19/07/2012)	In corso di definizione	SI	NO	SI: Scheda individuale (dati socio-demografici, storico-clinici, funzionamento personale e sociale, programmi terapeutico-riabilitativi; tabella fattori di rischio comportamento violento (VPSO); in fase di discussione condivisione del protocollo con bacino macroregionale	Nulla da segnalare
<b>SICILIA</b>	Antonino Cirao, Direttore DSM ASP Messina (26/06/2012)	In corso di definizione	SI	SI: DPS - Servizio 9 - Tutela delle fragilità Dirigente responsabile: Maurizio D'Arpa	NO: nell'ambito di un progetto ad hoc è in corso, per i soli pazienti siciliani ricoverati presso l'OPG di Barcellona Pozzo di Gotto, la rilevazioni di dati anagrafici, giuridici e psicopatologici tramite apposita scheda, e l'acquisizione di ulteriori informazioni sugli stessi pazienti tramite la scala Honos-secure e un set di indicatori ICF	Nulla da segnalare
<b>TOSCANA</b>	Franco Scarpa, Direttore UOC Salute in carcere - Direttore sanitario OPG di Montelupo Fiorentino (16/07/2012)	SI: Atto di Intesa tra Regioni in corso di formale recepimento come Accordo di Programma	In corso di formalizzazione con delibera di Giunta regionale	SI: l'OPG viene trattato a livello regionale all'interno delle competenze in materia di salute in carcere, all'interno del Settore incaricato di tali competenze	NO: la valutazione dei pazienti in OPG è fatta dall'equipe della UOC "Salute in carcere" con colloqui clinici a cura dello psichiatra cui è assegnato il caso (scheda all'ingresso con Diagnosi provvisoria, valutazione clinica condivisa con i colleghi dei Servizi Territoriali del DSM e se necessario attivati protocolli specifici di valutazione con strumenti di psicodiagnostica (MMPI2 o altro), HCR-20 valutazione rischio violenza	Nulla da segnalare

REGIONI	NOMINATIVO DEL REFERENTE E SUA QUALIFICA	ACCORDO PER ISTITUZIONE GRUPPO COORDINAMENTO BACINO MACRO REGIONALE	ISTITUZIONE SOTTOGRUPPO TECNICO REGIONALE	STRUTTURA DI RIFERIMENTO REGIONALE	PROTOCOLLO REGIONALE PER RACCOLTA INFORMAZIONI E VALUTAZIONE DIAGNOSTICA DEI PAZIENTI	ALTRE EVENTUALI AZIONI
<b>UMBRIA</b>	Gian Paolo Di Loreto, Direzione Salute, Coesione sociale e Società della conoscenza Regione Umbria (16/07/2012)	in corso di definizione	NO	NO	NO: le valutazioni dei pazienti in OPG è effettuata da parte del DSM di competenza territoriale anche con contatti costanti con le Direzioni degli OPG interessati, in particolare relativamente al decorso e alla predisposizione delle misure alternative dei pazienti umbri. Gli uffici regionali hanno predisposto un database dei pazienti umbri (dati identificativi, giuridici, psicopatologia e patologie correlate)	Individuazione delle strutture, presenti sul territorio, all'interno delle quali poter collocare i soggetti socialmente non pericolosi dimessi dall'OPG, per reinserimento territoriale graduale e terapeuticamente adeguato
<b>VENETO</b>	Lorenzo Rampazzo, Dirigente Regionale Servizio Tutela Salute Mentale Regione Veneto (18/07/2012)	SI	SI	SI: Servizio di Tutela Salute Mentale della Regione Veneto Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria	NO: l'OPG segnala un nuovo ospite al Servizio Tutela Salute mentale della Regione Veneto e al Servizio Psichiatrico territorialmente competente per la presa in carico	Costante monitoraggio degli internati veneti anche partecipando agli incontri del Bacino interregionale di competenza (Reggio Emilia). Apertura reparto Osservazione psichiatrica nella Casa Circondariale di Verona (5 posti letto). Approvata sperimentazione struttura intermedia di accoglienza per inserimento pazienti ora in OPG a bassa pericolosità sociale. Approvato progetto su interventi riabilitazione e reinserimento sociale per dimessi OPG in carico al servizio territoriale. Approvato Protocollo operativo tra OPG Reggio Emilia, DSM e Dipartimenti dipendenze per presa in carico congiunta e dimissione internati

## **ALLEGATO 2**

### **Elenco dei documenti resi disponibili dalle Regioni partecipanti all'indagine**

#### Calabria:

- materiale oggetto di studio per la definizione di una scheda di monitoraggio dei pazienti inseriti in OPG;
- tabella di indicatori per la valutazione della pericolosità sociale.

#### Campania:

- documento preliminare per un sistema informativo della sanità penitenziaria.

#### Friuli Venezia Giulia:

- documento su percorso predisposto in alternativa all'OPG dalla Regione.

#### Lazio:

- 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;
- approvazione dello schema di Accordo di Programma tra la Regione Lazio – Assessorato alla Salute e il Ministero di Giustizia – DAP Provveditorato Regionale del Lazio;
- approvazione dello 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 OPG";
- approvazione del Piano sperimentale denominato "Creazione di una rete di presa in carico dei soggetti ex internati negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) provenienti dal territorio della Regione Lazio".
- diagramma di flusso relativo alla gestione dei dati relativi ai pazienti di competenza territoriale presenti in OPG e alla Rete di presa in carico.

#### Lombardia

- documento di costituzione del Gruppo di Approfondimento Tecnico Regionale sulle modalità di attuazione del processo di dimissione dei pazienti lombardi ricoverati presso gli OPG (GAT);
- strumenti e modalità di attuazione del processo di dimissione degli utenti lombardi dagli OPG;
- protocollo del DSM dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma sul percorso-paziente in OPG;

- documento relativo al ruolo dell'OPG di Castiglione delle Stiviere nella realizzazione di progetti terapeutici relativi ai pazienti lombardi e al rapporto con i DSM regionali e i Tavoli di monitoraggio istituiti in tutte le Asl regionali.

#### Sicilia

- protocollo sperimentale per la valutazione dei pazienti siciliani ricoverati presso l'OPG di Barcellona Pozzo di Gotto.

#### Umbria

- Accordo preliminare tra Regioni del Bacino Macroregionale per il Superamento dell'OPG di Montelupo Fiorentino.

Roma, 22 novembre 2012

Per informazioni sull'indagine:

Ilaria Lega  
Reparto Salute Mentale  
Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute  
Istituto Superiore di Sanità  
Viale Regina Elena, 299  
00161 ROMA  
e-mail: [ilaria.lega@iss.it](mailto:ilaria.lega@iss.it)  
tel 06 49904199

Debora Del Re  
Reparto Salute Mentale  
Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute  
Istituto Superiore di Sanità  
Viale Regina Elena, 299  
00161 ROMA  
e-mail: [debora.delre@iss.it](mailto:debora.delre@iss.it)  
tel 06 49904123