

## Delibera n° 1205

Estratto del processo verbale della seduta del  
**30 luglio 2021**

**oggetto:**

CONVENZIONE 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 OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI, IN ATTUAZIONE DI QUANTO PREVISTO DALLE LINEE DI INDIRIZZO SANCITE DAGLI ALLEGATI A E C DEL DPCM 1 APRILE 2008 E DAGLI ACCORDI SANCITI IN CONFERENZA UNIFICATA IL 13.10.2011 (REP. ATTI N. 95/C.U.) E IL 26.02.2015 (REP. ATTI N. 17/C.U.)

<b>Massimiliano FEDRIGA</b>	Presidente	presente
<b>Riccardo RICCARDI</b>	Vice Presidente	presente
<b>Sergio Emidio BINI</b>	Assessore	presente
<b>Sebastiano CALLARI</b>	Assessore	presente
<b>Tiziana GIBELLI</b>	Assessore	assente
<b>Graziano PIZZIMENTI</b>	Assessore	presente
<b>Pierpaolo ROBERTI</b>	Assessore	presente
<b>Alessia ROSOLEN</b>	Assessore	presente
<b>Fabio SCOCCIMARRO</b>	Assessore	presente
<b>Stefano ZANNIER</b>	Assessore	presente
<b>Barbara ZILLI</b>	Assessore	presente

**Gianni CORTIULA** Segretario generale

In riferimento all'oggetto, la Giunta Regionale ha discusso e deliberato quanto segue:

**Vista** la normativa nazionale in materia di sanità penitenziaria e, in particolare:

- il decreto legislativo 22 giugno 1999 n. 230 concernente disposizioni in materia di riordino della medicina penitenziaria a norma dell'articolo 5 della legge 30 novembre 1998, n. 419;
- la legge 24 dicembre 2007, n. 244 recante "*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2008)*" laddove all'art. 2, comma 283, prevede, al fine di dare completa attuazione al riordino della medicina penitenziaria, l'emanazione di uno specifico D.P.C.M. per la definizione del trasferimento al Servizio sanitario nazionale di tutte le funzioni sanitarie svolte dai Dipartimenti dell'amministrazione penitenziaria nonché le modalità e le procedure del trasferimento medesimo ivi compresi i rapporti di lavoro in essere e attrezzature, arredi e beni strumentali nonché il trasferimento delle risorse finanziarie dedicate al Fondo sanitario nazionale;
- il D.P.C.M. 1 aprile 2008 recante "*Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie, delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria*" con il quale sono state fornite indicazioni in merito al trasferimento delle suddette funzioni alle aziende sanitarie locali del Servizio sanitario nazionale, ivi comprese quelle riguardanti gli ospedali psichiatrici giudiziari;
- in particolare, l'allegato C al suddetto D.P.C.M. 1 aprile 2008 recante specifiche linee d'indirizzo relative al percorso di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari;

**Visti**, altresì, con riferimento agli ospedali psichiatrici giudiziari;

- il decreto legge 22 dicembre 2011, n. 211 "*Interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri*" il cui art. 3-ter reca disposizioni per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari prevedendo, tra l'altro, che con decreto di natura non regolamentare sono definiti i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi per la realizzazione di strutture destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia;
- il decreto legge 31.3.2014, n. 52 "*Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari*" laddove, nel modificare il su citato art. 3-ter del DL n. 211/2011 dispone che, a far data dalla chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari, le suddette misure di sicurezza sono eseguite esclusivamente nelle predette strutture sanitarie denominate Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (in breve REMS);
- il decreto del Ministro della salute 1 ottobre 2012 recante requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture sanitarie residenziali di cui al suddetto art. 3-ter del DL n. 211/2011, a mente del quale la gestione interna di dette strutture è di esclusiva competenza sanitaria;

**Visti**, per quanto concerne l'Amministrazione regionale, in particolare:

- il decreto legislativo 23.12.2010, n. 274 "*Norme di attuazione dello statuto speciale della Regione Friuli-Venezia Giulia in materia di sanità penitenziaria*", che disciplina ai sensi dello Statuto di Autonomia le modalità per l'attuazione del trasferimento al Servizio sanitario della Regione Friuli – Venezia Giulia delle funzioni in materia di sanità penitenziaria già avvenute per le altre Regioni con il su citato D.P.C.M. 1 aprile 2008;
- in particolare, l'art. 2, comma 2, del D.lgs. n. 274/2010 laddove è esplicitato che la Regione assicura l'espletamento delle funzioni trasferite tramite le Aziende sanitarie regionali nel cui ambito territoriale sono ubicati gli istituti e i servizi penitenziari e cui si attua il trasferimento delle funzioni sanitarie, delle risorse finanziarie, dei rapporti di lavoro, delle attrezzature, arredi e beni strumentali;

- la legge 27.12.2013 n. 147 *“Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2014)”* laddove, nel provvedere, ai sensi dello Statuto di Autonomia, all’art. 1, comma 513, alla modifica delle quote di compartecipazione dei tributi erariali spettanti alla Regione Friuli – Venezia Giulia per attribuire le risorse finanziarie necessarie all’esercizio delle funzioni in parola, ha disposto l’efficacia delle norme del D.lgs. n. 274/2010 a decorrere dall’anno 2014;
- il decreto legislativo 23.5.2016, n. 102 *“Norme di attuazione dello Statuto speciale della Regione autonoma Friuli-Venezia Giulia, recanti integrazioni al decreto legislativo 23 dicembre 2010, n. 274 (Norme di attuazione dello statuto speciale della Regione Friuli-Venezia Giulia in materia di sanità penitenziaria)”* con il quale sono state trasferite anche le funzioni sanitarie relative al superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari il cui esercizio è assicurato tramite le aziende sanitarie regionali;

**Rilevato**, in particolare, con riferimento al percorso verso il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, che:

- il D.P.C.M. 1 aprile 2008 ha previsto, all’art. 5, comma 2, l’istituzione di un Comitato paritetico interistituzionale cui sono demandati la predisposizione degli indirizzi sugli adempimenti di cui all’allegato C al su citato D.P.C.M. 1 aprile 2008, nonché degli strumenti per supportare il programma graduale di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari e favorire le forme di collaborazione tra il Ministero della giustizia e il Servizio sanitario nazionale, regionale e locale;
- detto Comitato è stato costituito con deliberazione assunta in sede di Conferenza unificata Stato – regioni nella seduta del 31.7.2008 (rep. Atti n. 81/CU);

**Dato atto** che nell’ambito dei lavori del suddetto Comitato paritetico sono stati elaborati alcuni documenti di indirizzo che si sono poi tradotti in atti della Conferenza Unificata Stato – Regioni e, in particolare:

- *“Accordo concernente la definizione di specifiche aree di collaborazione e 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”* del 26.11.2009 (rep. n. 84/CU);
- *“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”* del 13 ottobre 2011 (rep. n. 95/CU);
- *“Accordo ai sensi del D.M. 1 ottobre 2012, Allegato A, concernente disposizioni per il definitivo superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari in attuazione al D.M. 1 ottobre 2012, emanato in applicazione dell’art. 3-ter, comma, del decreto-legge 22 dicembre 2011, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9 e modificato dal decreto legge 31 marzo 2014 n. 52, convertito in legge 30 maggio 2014, n.81”* del 26.2.2015 (rep. n. 17/CU);

**Dato atto**, in particolare, che con i suddetti atti e nell’ambito dei rapporti di collaborazione reciproca le parti hanno convenuto, in particolare, di assicurare le procedure inerenti i procedimenti di ammissione alle strutture sanitarie residenziali di cui al DL 211/2011, la registrazione ai fini amministrativi-sanitari, la conservazione degli atti relativi alla posizione giuridica e rapporti con l’Autorità giudiziaria, i rapporti e le comunicazioni alla Magistratura di sorveglianza o di cognizione e le comunicazioni delle Autorità giudiziarie nei confronti dei ricoverati nonché quelle all’Amministrazione Penitenziaria;

**Atteso** che:

- la Regione Campania tramite il *“Laboratorio territoriale per la sanità penitenziaria Eleonora Amato”*, articolazione centrale della rete della sanità penitenziaria campana, ha sviluppato lo specifico sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari denominato, in breve, SMOP;
- nella seduta del Comitato paritetico interistituzionale del 18 giugno 2014 il rappresentante designato della Regione Campania ha messo a disposizione delle

altre amministrazioni, senza oneri, il suddetto sistema informativo SMOP quale strumento finalizzato alla raccolta, gestione ed elaborazione dei dati relativi all'attuazione delle misure di sicurezza di cui al DL n. 211/2011 e la connessa gestione documentale informatizzata e la dematerializzazione delle comunicazioni;

**Considerato** che:

- la disponibilità manifestata dalla Regione Campania alle altre regioni di avvalersi del sistema informativo in parola consente l'estensione anche ad altre realtà regionali e aziendali l'utilizzazione, senza oneri, di un sistema gestionale idoneo a soddisfare i requisiti informativi connessi alla gestione e al funzionamento delle strutture sanitarie residenziali di cui al DL n. 211/2011;
- tale sistema informativo è altresì predisposto ad interfacciarsi e comunicare con diversi sistemi informativi delle regioni e delle aziende sanitarie;
- il sistema SMOP risponde alla finalità di assicurare l'interscambio delle informazioni in maniera funzionale agli adempimenti informativi riguardanti la sanità penitenziaria e la funzionalità dello stesso agevola anche l'omogeneità dello svolgimento delle procedure connesse all'attuazione delle misure di sanità penitenziaria;
- in particolare, al suddetto sistema accedono già diverse regioni e il Ministero della salute nell'ambito dei compiti di monitoraggio del debito informativo regionale connesso al processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari;

**Valutata**, pertanto, positivamente l'adesione anche da parte della Regione Friuli – Venezia Giulia all'utilizzo, all'interno del servizio sanitario regionale, del sistema SMOP al fine di soddisfare i requisiti informativi richiesti nel processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari anche tenuto conto dell'esperienza già acquisita dalle altre regioni;

**Visto** il verbale della riunione del Gruppo Inter-regionale sanità penitenziaria del 25.03.2015, nell'ambito del quale la Regione Friuli Venezia Giulia, insieme a tutte le altre Regioni partecipanti, ha aderito alla proposta della Regione Campania di utilizzo a livello nazionale del sistema informativo in parola, al fine di strutturare un flusso informativo base per monitorare le diversificate attività riferibili sia gli internati ancora in OPG che gli internati nelle REMS di successiva apertura;

**Visto**, altresì, lo schema di convenzione predisposto dalla Regione Campania al fine dell'adesione da parte delle altre regioni e amministrazioni interessate all'utilizzo del sistema SMOP;

**Ritenuto**, per quanto sopra, di adottare nell'ambito del proprio servizio sanitario regionale il sistema SMOP e conseguentemente di procedere alla stipula di un'apposita convenzione con la Regione Campania, secondo lo schema allegato (Allegato n. 1) al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale;

**Ritenuto**, inoltre, di autorizzare alla stipula della suddetta convenzione il Direttore centrale della Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità della Regione Autonoma del Friuli Venezia Giulia o suo delegato;

**Precisato** che, in considerazione del riparto delle attribuzioni e funzioni in ambito regionale in materia di sanità penitenziaria, analoga convenzione sarà stipulata da parte delle aziende sanitarie, conformemente allo schema allegato (Allegato n. 2) al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale, atteso che, ai sensi del su citato D.lgs. n. 274/2010, come modificato e integrato dal D.lgs. n. 102/2016, alle stesse competono le funzioni sanitarie in materia, l'erogazione delle relative prestazioni nonché effettiva gestione dei compiti connessi all'applicazione del DL n. 211/2011 e quindi la titolarità dei relativi dati personali ai sensi del Regolamento Ue 679/2016;

**Dato atto** che l'adesione al sistema informativo messo a disposizione da parte della Regione Campania non comporta oneri a carico del bilancio dell'Amministrazione regionale;

**Su proposta** dell'Assessore alla salute, politiche sociali e disabilità,

**La Giunta regionale** all'unanimità

**DELIBERA**

1. Di adottare nell'ambito del proprio servizio sanitario regionale il sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari denominato SMOP e conseguentemente di procedere alla stipula di un'apposita convenzione con la Regione Campania, secondo lo schema allegato al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale.
2. Di autorizzare alla stipula della convenzione in parola il Direttore centrale della Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità della Regione Autonoma del Friuli Venezia Giulia o suo delegato.
3. Di precisare che, in considerazione del riparto delle attribuzioni e funzioni in ambito regionale in materia di sanità penitenziaria, analoga convenzione con il Laboratorio territoriale di sanità penitenziaria della Regione Campania "Eleonora Amato, sarà stipulata da parte delle aziende sanitarie, conformemente allo schema allegato (Allegato n. 2) al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale, atteso che, ai sensi del su citato D.lgs. n. 274/2010, come modificato e integrato dal D.lgs. n. 102/2016, alle stesse competono le funzioni sanitarie in materia, l'erogazione delle relative prestazioni nonché effettiva gestione dei compiti connessi all'applicazione del DL n. 211/2011 e quindi la titolarità dei relativi dati personali ai sensi del Regolamento Ue 679/2016.
4. Dalla presente deliberazione non conseguono oneri a carico del bilancio regionale.

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE