



Ministero della Salute



Ministero della Giustizia

Seconda Relazione trimestrale al Parlamento sul Programma di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, ai sensi della legge 30 maggio 2014 n. 81

Come previsto dalla legge n. 81 del 30 maggio 2014 (pubblicata sulla G.U. del 31 maggio 2014) con decreto del Ministro della salute del 26 giugno 2014 è stato istituito presso il medesimo Ministero l'Organismo di Coordinamento del processo di superamento degli OPG, presieduto dal Sottosegretario dott. Vito De Filippo. L'Organismo si è insediato il 2 ottobre u.s. e si è successivamente riunito il 29 ottobre e il 9 dicembre: parallelamente, si sono svolte alcune riunioni di natura tecnica, con la partecipazione di esperti e di dirigenti delle amministrazioni coinvolte.

Nella presente Relazione si dà conto delle attività svolte da tale Organismo per la programmazione e la realizzazione di una rete di accoglienza per i soggetti attualmente detenuti nei sei OPG presenti sul territorio nazionale che, per legge, dovranno essere chiusi il 1 aprile 2015.

I nodi cruciali per il raggiungimento dell'obiettivo sono di due tipi: la dimissione dei soggetti internati ma dichiarati dimissibili e la loro conseguente presa in carico da parte dei dipartimenti di salute mentale (DSM) delle Regioni di residenza; l'accoglienza e l'assistenza dei soggetti dichiarati non dimissibili in strutture residenziali appropriate (REMS), conformi ai requisiti definiti con il decreto ministeriale 1° ottobre 2012.

Con riguardo alla prima problematica, si evidenzia come, in base alla legge, nei confronti dell'infermo o del seminfermo di mente, il giudice sia tenuto a disporre l'applicazione della misura di sicurezza del ricovero in OPG o in una casa di cura e di custodia solo quando abbia acquisito elementi dai quali risulti che ogni misura diversa non sia idonea ad assicurare cure adeguate e al contempo a fare fronte alla sua provata pericolosità sociale. La stessa legge stabilisce che di norma devono essere adottate dai magistrati misure alternative all'internamento in OPG e che la pericolosità sociale non possa essere dichiarata, o confermata, solo perché la persona è emarginata, priva di sostegni economici o non è stata presa in carico dai servizi sociosanitari.

Dalla data di entrata in vigore delle disposizioni citate, si è registrata una costante diminuzione delle presenze negli OPG; tale diminuzione però, come più estesamente illustrato nel paragrafo 3 della presente Relazione e nelle tabelle allegate, non può essere attribuita ad una riduzione degli

ingressi (che anzi risultano aumentati), a seguito dell'applicazione dei più restrittivi criteri fissati dalla legge, bensì al potenziamento dell'attività dei Servizi territoriali per la salute mentale, che ha favorito e accelerato il numero delle dimissioni e l'avvio di programmi di trattamento, sia in regime ambulatoriale che residenziale. A questo processo ha contribuito anche la decisione del Ministero della salute di inserire tale obiettivo tra quelli valutabili dal Comitato per l'effettiva erogazione dei Livelli essenziali di assistenza, ai fini dell'erogazione della quota premiale del FSN prevista dalla legge.

Per quanto riguarda il trasferimento degli internati destinatari di una misura di sicurezza detentiva e socialmente pericolosi presso le strutture a totale gestione sanitaria alternative agli OPG, l'Organismo di coordinamento delle Amministrazioni centrali e Regionali ha preso atto del fatto che sarebbe impossibile adempiere al dettato normativo della chiusura degli OPG alla data del 31 marzo 2015, se si attendesse il completamento del processo di realizzazione delle REMS prefigurato dai progetti a suo tempo predisposti dalle Regioni e successivamente valutati e autorizzati dal Ministero della salute con propri decreti. Peraltro, la legge n. 81 del 30 maggio 2014 ha autorizzato le Regioni a rimodulare i suddetti programmi a seguito di una più attenta e realistica verifica dell'effettivo fabbisogno di posti e numerose Regioni hanno colto questa opportunità, rivedendo le iniziali previsioni. Con ogni evidenza, tuttavia, la scelta di rimodulare i programmi ha comportato la necessità di riavviare l'iter istruttorio con conseguente allungamento dei tempi di realizzazione delle opere. Il dettaglio delle rimodulazioni dei programmi regionali è esposto di seguito per ciascuna Regione.

In base ai dati resi disponibili dal Ministero della giustizia e dalle Regioni, alla data del 30 novembre 2014 risultavano presenti in OPG complessivamente 761 persone. Si ipotizza che alla data di chiusura degli OPG, stabilita per il giorno 1 aprile 2015, dovranno essere accolte in strutture alternative circa 450 persone, sottoposte a misura di sicurezza detentiva.

Per fare fronte alla situazione descritta, tutte le Amministrazioni rappresentate nell'organismo di coordinamento hanno convenuto sulla assoluta necessità di individuare con urgenza soluzioni residenziali "transitorie", in strutture da identificare ed allestire in tempi contenuti, per garantire il rispetto della scadenza fissata dalla legge, assicurando, comunque, i necessari ed appropriati interventi terapeutico riabilitativi in favore dei soggetti ospitati.

Per rendere realizzabile la decisione assunta, l'Organismo di coordinamento ha ritenuto necessario approfondire e trovare soluzione ad alcune problematiche sollevate dalle Regioni:

- la possibilità per le Regioni di avvalersi, in via transitoria, di strutture residenziali di proprietà di soggetti privati, ovvero di strutture residenziali di proprietà di soggetti pubblici gestite da soggetti privati accreditati dal Servizio sanitario nazionale; tale possibilità renderebbe possibile ad alcune Regioni l'individuazione di soluzioni altrimenti inesistenti sul proprio territorio;
- la possibilità per le Regioni di avviare i lavori di adeguamento delle strutture, anticipando le risorse necessarie, in attesa dell'approvazione formale della rimodulazione con la certezza di accedere al rimborso delle spese in deroga alla previsione dell'erogazione dei fondi "per stati di avanzamento lavori".

Rispetto alla prima questione, gli approfondimenti condotti dalle Amministrazioni portano a ritenere che non vi siano motivi ostativi all'eventualità che vengano transitoriamente individuate strutture del privato accreditato con il SSR, purché vengano garantiti i requisiti previsti. In questi

casi, le Regioni potranno utilizzare le risorse di parte corrente per sostenere gli oneri delle rette. Tuttavia, in base alla legge 81/2014 le Regioni possono rimodulare il programma di realizzazione o riqualificazione delle REMS destinando le risorse alle sole strutture pubbliche; ciò comporta che le risorse eventualmente necessarie per l'allestimento delle strutture private individuate per la fase transitoria, debbano gravare o sui bilanci regionali o sugli enti proprietari delle strutture stesse.

Sulla seconda questione, è stata verificata la disponibilità del Ministero dell'economia e delle finanze a collaborare per il raggiungimento del risultato, senza porre ostacoli per questioni meramente formali o procedurali.

In ogni caso, a prescindere dalla natura pubblica o privata della struttura e del soggetto gestore, le strutture individuate in via transitoria dovranno essere in possesso dei requisiti, strutturali, organizzativi e di personale previsti dal decreto ministeriale del 1 ottobre 2012, nonché dei requisiti di sicurezza. Solo in presenza di tali requisiti, infatti, è ipotizzabile che la Magistratura, competente a decidere sulla misura di sicurezza detentiva delle persone socialmente pericolose, partecipi con convinzione al processo di trasferimento nelle strutture alternative prefigurato dalla legge.

Le Regioni, convinte della necessità e dell'urgenza di realizzare nei propri territori la soluzione concordata hanno, quindi, avviato tutte le iniziative necessarie. Tali soluzioni sono state illustrate al Ministero che ha raccolto e sintetizzato le informazioni.

1. Le iniziative delle singole Regioni

Si fornisce di seguito la sintesi delle informazioni raccolte che riassume i dati più rilevanti sulle soluzioni transitorie già individuate o in corso di individuazione.

- **Regione Piemonte** - il programma, approvato con D.M. 19 dicembre 2014, prevede la realizzazione di n. 2 strutture residenziali situate in provincia di Biella e Alessandria, per un costo totale di 12,6 milioni di euro. E' prevista la realizzazione di n. 70 posti letto, di cui n. 40 nella struttura in provincia di Biella. In 9 mesi è previsto il tempo di progettazione e appaltabilità e in 24 mesi è stimata la realizzazione delle opere.

La Regione, per la gestione della fase transitoria, prevede il ricorso al privato accreditato per i pazienti "la cui dimissione sia prevedibile nel medio periodo", senza dare elementi conoscitivi sulla struttura individuata. Per la gestione dei pazienti con alto profilo di pericolosità intende stipulare un accordo con la regione Lombardia che, **in base a quanto dichiarato, dovrebbe garantire il rispetto dei termini indicati dalla norma (presa in carico dei propri internati alla data del 31 marzo 2015)**.

- **Regione Lombardia-Valle D'Aosta** - il programma, approvato con D.M. 14 gennaio 2014, prevede la realizzazione di n. 4 strutture residenziali per un costo complessivo di 34 milioni di euro e per un totale di n. 240 posti letto, di cui n. 120 nella struttura riqualificata dell'OPG di Castiglione delle Stiviere. Le altre 3 strutture hanno una dotazione di n. 40

posti letto ciascuna e sono ubicate nelle province di Como, Brescia e Milano. I tempi di realizzazione sono stimati dai 20 ai 32 mesi. I pazienti della Valle D'Aosta saranno ospitati nelle strutture lombarde.

La Regione ha presentato un nuovo programma nel quale conferma l'intervento su Castiglione delle Stiviere, che sarà completato entro il termine di marzo 2015, e contestualmente rimanda ad una successiva comunicazione la definizione puntuale del nuovo assetto.

- **Provincia Autonoma di Bolzano** - in applicazione delle disposizioni di cui all'art. 2, comma 109, della Legge 23 dicembre 2009, n. 191, la Provincia non è più destinataria di finanziamenti.

Tale norma, tuttavia, non esime la Provincia stessa, al pari delle altre Regioni, dal perseguimento dell'obiettivo finale per la realizzazione del quale occorre mettere in atto tutte le misure previste dal disposto normativo per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari.

Peraltro, alla verifica del raggiungimento dell'obiettivo provvede, ai sensi del comma 8, dell'art. 3 ter del D.L. n. 211/2011, convertito nella L. n. 9/2012 e ss.mm., il Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA, nonché il Governo, in via sostitutiva, nell'ipotesi di mancato adempimento nei termini stabiliti.

La Provincia ha individuato le seguenti soluzioni: l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige ha appena rinnovato per tutto il 2015 la convenzione con la struttura "Villa S. Pietro" (Arco/TN) la quale accoglie gli utenti forensi altoatesini con livello di sicurezza "medio". Per gli utenti forensi con livello di sicurezza "basso" c'è la struttura riabilitativa di "S. Isidoro" (Bz). Per questa struttura è previsto uno studio di fattibilità per verificare se ci siano i presupposti strutturali di ampliamento per accogliere anche i pazienti forensi a medio livello di sicurezza che attualmente sono a "Villa S. Pietro" Arco (TN). 3) Per gli utenti con livello di sicurezza "alto" è stata rinnovata la convenzione con la cooperativa "Mauriziana" in Piemonte.

- **Provincia Autonoma di Trento** - in applicazione delle disposizioni di cui all'art. 2, comma 109, della Legge 23 dicembre 2009, n. 191, la Provincia non è più destinataria di finanziamenti.

Tale norma, tuttavia, non esime la Provincia stessa, al pari delle altre Regioni, dal perseguimento dell'obiettivo finale per la realizzazione del quale occorre mettere in atto tutte le misure previste dal disposto normativo per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari.

Peraltro, alla verifica del raggiungimento dell'obiettivo provvede, ai sensi del comma 8, dell'art. 3 ter del D.L. n. 211/2011, convertito nella L. n. 9/2012 e ss.mm., il Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA, nonché il Governo, in via sostitutiva, nell'ipotesi di mancato adempimento nei termini stabiliti.

La Provincia non ha compilato la scheda relativa alle soluzioni individuate per la fase transitoria, pertanto non risulta confermato il rispetto dei termini previsti.

- **Regione Veneto** – la Regione ha presentato il programma soltanto per la parte relativa alla realizzazione di una REMS per un importo a carico dello Stato pari ad 11 milioni di euro, avendo accantonato al momento una quota per il potenziamento dei servizi territoriali psichiatrici regionali a supporto del superamento degli OPG. Sono in corso le procedure per la definizione del DM di assegnazione.

La Regione, per la gestione della fase transitoria, prevede il ricorso alla collaborazione del privato sociale accreditato senza dare elementi conoscitivi di dettaglio sulla struttura individuata. Di fatto non risulta confermato il rispetto dei termini previsti.

- **Regione Friuli Venezia Giulia** - la Regione prevede, nel primo programma presentato, approvato con D.M. 22 ottobre 2013, la realizzazione di n. 1 residenza in provincia di Pordenone dotata di n.10 posti letto, per un costo complessivo di 1,56 milioni di euro. I tempi di progettazione e appaltabilità sono stimati in 425 gg. e quelli di realizzazione in 400 gg.. La Regione, nell'ambito del finanziamento complessivamente assegnato, ha individuato una somma pari a 1,04 milioni di euro da destinare a interventi finalizzati al supporto e potenziamento dei percorsi terapeutico-riabilitativi, attraverso la riqualificazione strutturale dei servizi territoriali.

La Regione ha presentato successivamente un nuovo programma e, nelle more dell'adozione del Decreto di approvazione di quest'ultimo, ipotizza l'individuazione di posti letto in strutture residenziali già esistenti, con gestione pubblico –privato accreditato. **In base a quanto dichiarato, la Regione dovrebbe garantire il rispetto dei termini indicati dalla norma (presa in carico dei propri internati alla data del 31 marzo 2015),** avendo definito, in collaborazione con la Magistratura, le specifiche modalità di accoglienza dei pazienti, e sottolineando che ritiene dimissibili, dal punto di vista clinico sanitario, tutte le 8 persone attualmente in OPG.

- **Regione Liguria** - la Regione prevede, nel primo programma presentato e approvato con D.M. 9 ottobre 2013, la realizzazione di 1 residenza dotata di n. 20 posti letto in provincia di La Spezia, per un costo complessivo di 4,1 milioni di euro. I tempi di progettazione per appaltabilità sono stimati in 90 gg. I tempi di realizzazione sono stimati in 610 gg.. La Regione, nell'ambito del finanziamento complessivamente assegnato, ha individuato una somma pari a 1,76 milioni di euro che ha destinato a interventi finalizzati al supporto e potenziamento dei percorsi terapeutico-riabilitativi, attraverso interventi di riqualificazione strutturale dei servizi territoriali. E' in corso l'iter per la definizione del DM di assegnazione.

Per quanto riguarda la fase transitoria, la Regione ha stipulato un Accordo con la Lombardia per accogliere provvisoriamente i pazienti liguri sottoposti a misure di sicurezza detentiva. In base a quanto dichiarato, la Liguria garantisce il rispetto dei termini indicati dalla norma (presa in carico dei propri internati alla data del 31 marzo 2015) .

- **Regione Emilia Romagna** - la Regione prevede, nel primo programma presentato approvato con D.M. 9 ottobre 2013, la realizzazione di 1 residenza dotata di n. 40 posti letto

in provincia di Reggio Emilia, per un costo complessivo di 7,35 milioni di euro. I tempi di progettazione e appaltabilità sono stimati in 12 mesi. I tempi di realizzazione sono stimati in 17 mesi. La Regione, nell'ambito del finanziamento complessivamente assegnato, ha individuato una somma pari a 2,99 milioni destinata a interventi finalizzati al supporto e potenziamento dei percorsi terapeutico-riabilitativi, attraverso interventi di riqualificazione strutturale dei servizi territoriali. A tal fine ha presentato uno specifico programma approvato con D.M. del 16 settembre 2014.

Per la fase transitoria la Regione ha previsto l'adeguamento strutturale ed impiantistico delle residenze di Casale di Mezzani (AUSL PR) e di Casa degli Svizzeri (AUSL BO); gli interventi saranno finanziati con fondi aziendali e realizzati nei termini previsti dalla legge n. 81/2014. **In base a quanto dichiarato, l'Emilia-Romagna garantisce il rispetto dei termini indicati dalla norma (presa in carico dei propri internati alla data del 31 marzo 2015).**

- **Regioni Toscana-Umbria** - l'accordo interregionale stipulato tra Toscana e Umbria ha definito un programma unitario, approvato con D.M. 19 dicembre 2013, per la realizzazione di residenze comuni in cui ospitare i soggetti internati provenienti dalle Regioni stesse. E' prevista la realizzazione di n. 72 posti letto, con diversa intensità di cura, in 5 strutture nelle provincie di Firenze, Arezzo e Massa Carrara per un costo complessivo di 11,6 milioni di euro. I tempi di realizzazione sono stimati da 9 a 30 mesi, considerato che 4 dei 5 interventi consistono in riqualificazioni o ristrutturazioni di edifici già esistenti.

La Regione ha preannunciato la trasmissione di un nuovo programma che prevede la conferma di tre delle cinque strutture già previste. **Individua in una struttura di Massa Marittima la nuova REMS definitiva da utilizzare già in fase transitoria, per la quale sono in corso le formali determinazioni con il DAP, trattandosi di immobile della casa circondariale di Massa Marittima. In base a quanto dichiarato, la Regione dovrebbe garantire il rispetto dei termini indicati dalla norma (presa in carico dei propri internati alla data del 31 marzo 2015), tuttavia il percorso è condizionato dall'assenso del MEF a procedere nella more dell'adozione del nuovo DM, previa autorizzazione scritta del Ministero della salute.**

- **Regione Marche** - il programma della Regione, approvato con D.M. 9 ottobre 2013, prevede la realizzazione di 1 residenza dotata di n. 20 posti letto nel Comune di Fossombrone, per un costo complessivo di 3,23 milioni di euro. I tempi di progettazione e appaltabilità sono stimati in 14 mesi. I tempi di realizzazione sono stimati in 19 mesi.

Per quanto riguarda la fase transitoria, la Regione afferma la volontà di ricorrere al privato accreditato ma non esplicita i dettagli sulla struttura identificata. Di fatto non risulta confermato il rispetto dei termini previsti.

- **Regione Lazio** - il programma della Regione Lazio prevede il restauro e il risanamento di 2 strutture situate nella città di Roma e la ristrutturazione di un ospedale dismesso in provincia di Roma. I posti letto previsti sono n. 95 per un costo complessivo di 17,7 milioni di euro. I tempi di progettazione e appaltabilità variano da 90 a 310 gg. e quelli di realizzazione da 180 a 720 gg. Uno degli interventi di restauro e risanamento, quello sito nella ASL Roma A, prevede, oltre alla residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza

(REMS), la ristrutturazione della restante parte dell'edificio (circa 2000 mq) da destinare ad attività sociali e produttive correlate alla riabilitazione e a percorsi d'integrazione ed inclusione sociale.

La Regione ha preannunciato la trasmissione di un nuovo programma. **Per quanto riguarda la fase transitoria comunicherà a breve il dettaglio delle soluzioni ipotizzate, non avendo ancora definito se le strutture individuate siano a gestione pubblica o del privato accreditato. Di fatto non risulta confermato il rispetto dei termini previsti.**

- **Regioni Abruzzo-Molise** - il programma interregionale delle Regioni Abruzzo e Molise prevede, per un costo complessivo di 4,8 milioni di euro, la realizzazione di n. 20 posti letto in una nuova struttura situata in provincia di Chieti. I tempi di realizzazione sono stimati in 2 anni e 9 mesi.

La Regione aveva individuato, in via transitoria, una struttura presso l'ex reparto SPDC dell'ospedale di Guardiagrele, la cui ristrutturazione era stata approvata con DCA 106/2014. Tale decreto è stato impugnato con ricorso al TAR. Pertanto, la Regione nelle more della risoluzione del ricorso, sta valutando altre soluzioni.

- **Regione Campania** - la Regione Campania ha presentato un programma, approvato con D.M 9 ottobre 2013, che prevede la realizzazione di 8 REMS situate nelle province di Avellino, Benevento, Caserta, Napoli e Salerno. Ogni struttura è dotata di n. 20 posti letto, per un totale di n. 160, con un costo complessivo previsto di 19,3 milioni di euro. La stima dei tempi di progettazione e appaltabilità varia da 2 a 10 mesi, mentre quelli di realizzazione tra 2 e 15 mesi.

La Regione ha presentato un nuovo programma che conferma le due strutture di Calvi Risorta e San Nicola Baronia che saranno completate entro il termine previsto dalla citata norma di legge. **In base a quanto dichiarato, la Campania garantisce il rispetto dei termini indicati dalla norma (presa in carico dei propri internati alla data del 31 marzo 2015).**

- **Regione Puglia** - la Regione Puglia ha presentato un programma, approvato con D.M 19 dicembre 2013, del costo complessivo di 10,1 milioni di euro per un totale di n. 58 posti letto, da realizzarsi in 3 presidi ospedalieri dismessi e riqualificati, siti in provincia di Brindisi, Taranto e Foggia. I tempi di progettazione e appaltabilità variano da 180 a 270 gg., quelli di realizzazione sono previsti in 12 mesi. La Regione, nell'ambito del finanziamento assegnato, ha individuato una somma pari a 1,68 milioni di euro da destinare, con successivo programma, a interventi finalizzati al supporto e potenziamento dei percorsi terapeutico-riabilitativi, attraverso interventi di riqualificazione strutturale dei servizi territoriali.

La Regione ha presentato un nuovo programma che, tra l'altro, dispone l'utilizzo di una quota parte delle risorse assegnate per la realizzazione di una REMS a Carovigno. Sono in corso le procedure per la definizione del nuovo DM di assegnazione.

Per quanto riguarda la fase transitoria la Regione comunica che “nel mese di gennaio si terrà l’incontro del Nucleo Tecnico Regionale per il superamento OPG, di cui, tra l’altro, fanno parte i tre Presidenti dei Tribunali di Sorveglianza regionali per verificare la praticabilità della soluzione transitoria, confrontarsi sulle possibili scelte e discuterne i modi”. Di fatto non risulta confermato il rispetto dei termini previsti.

- **Regione Basilicata** - la Regione Basilicata ha presentato un programma, approvato con D.M 19 dicembre 2013, che prevede l’utilizzo di parte della somma assegnata per la realizzazione, in provincia di Potenza, di 1 struttura sanitaria alternativa all’OPG dotata di n. 5 posti letto. Il costo complessivo è circa 571.000 euro. I tempi di progettazione e di appaltabilità sono fissati in 6 mesi; sempre in 6 mesi sono previsti i tempi di realizzazione. La Regione, nell’ambito del finanziamento complessivamente assegnato, ha individuato una somma pari a 709.000 euro da destinare, con successivo programma, a interventi finalizzati al supporto e potenziamento dei percorsi terapeutico- riabilitativi attraverso interventi di riqualificazione strutturale dei servizi territoriali.

La Regione ha presentato un nuovo programma per l’utilizzo di tutte le risorse ripartite e la realizzazione, tra l’altro, di una REMS in località Tinchi, che sarà realizzata entro i termini previsti dalla norma, tuttavia il percorso è condizionato dall’assenso del MEF a procedere nella more dell’adozione del nuovo DM, previa autorizzazione scritta del Ministero della salute.

- **Regione Calabria** - la Regione Calabria ha destinato il finanziamento assegnato, con D.M. 9 ottobre 2013, alla realizzazione e riqualificazione di 2 strutture residenziali site in provincia di Catanzaro e Cosenza, per complessivi n. 60 posti letto e un costo di 6,9 milioni di euro. Sono previsti tempi di progettazione e appaltabilità da 3 a 7 mesi mentre quelli di realizzazione sono indicati in 3 - 14 mesi.

La Regione ha confermato il programma approvato, ed ha individuato la struttura di Santa Sofia, già prevista nel programma, quale REMS provvisoria, apportando soltanto alcune modifiche al progetto originario per renderla idonea ad accogliere i pazienti già nella fase transitori. Pertanto, in base a quanto dichiarato, la Calabria garantisce il rispetto dei termini indicati dalla norma (presa in carico dei propri internati alla data del 31 marzo 2015) .

- **Regione Sicilia** - la Regione Sicilia ha presentato un programma che prevede un costo complessivo di 18,11 milioni di euro articolato nella ristrutturazione e adeguamento funzionale di 4 strutture situate nelle provincie di Catania, Caltanissetta e Messina per complessivi n. 80 posti letto. I tempi di progettazione e appaltabilità sono indicati in 9 mesi; mentre da 14 a 20 mesi sono determinati i tempi di realizzazione delle strutture. I progetti di fattibilità prevedono, oltre alle REMS, la realizzazione di gruppi di appartamenti *predimissioni* e percorsi di riabilitazione per i soggetti ricoverati. Inoltre, la Regione, nell’ambito del finanziamento complessivamente assegnato, ha individuato una somma pari a 1,56 milioni di euro da destinare, con successivo programma, a interventi finalizzati al supporto e potenziamento dei percorsi terapeutico-riabilitativi, attraverso interventi di

riqualificazione strutturale dei servizi territoriali. **Al momento, l'approvazione del programma è sospesa in attesa delle modifiche statutarie necessarie.**

Per quanto riguarda la fase transitoria, la Regione ha ipotizzato l'utilizzo di comunità terapeutico-riabilitative a gestione del DSM, ma non ha ancora fornito elementi identificativi delle strutture. Di fatto non risulta confermato il rispetto dei termini previsti.

- **Regione Sardegna** - il programma presentato, approvato con D.M. 9 ottobre 2013, prevede la realizzazione di 1 residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza detentive situata in provincia di Sassari, con una dotazione complessiva di n. 40 posti letto e un costo complessivo di 6 milioni di euro. I tempi di progettazione e appaltabilità sono fissati in 18 mesi; quelli di realizzazione sono definiti in 24 mesi.

La Regione ha comunicato l'intenzione di modificare il programma con un riduzione di posti letto e la previsione di completamento dell'intervento entro il termine del 31 marzo 2015, tuttavia il percorso è condizionato dall'assenso del MEF a procedere nella more dell'adozione del nuovo DM, previa autorizzazione scritta del Ministero della salute.

I programmi regionali per l'utilizzo dei fondi di parte corrente

Rispetto alla situazione illustrata nella Relazione trimestrale presentata al Parlamento il 30 settembre 2014, si registrano alcune novità nell'utilizzo dei fondi di parte corrente, in considerazione del fatto che molte Regioni hanno previsto di affidare, in via transitoria, l'accoglienza delle persone attualmente internate in OPG e non dimissibili a strutture residenziali pubbliche o private accreditate. Ciò comporta la necessità, per tali Regioni, di destinare una quota dei finanziamenti di parte corrente al pagamento delle rette presso le suddette strutture, con conseguente rimodulazione dei programmi già presentati. Si trovano in tale situazione le Regioni: Piemonte, Liguria, Lazio, Toscana, Abruzzo.

Confermano i programmi già presentati, attualmente all'esame dei Ministeri competenti, le Regioni: Friuli V.G., Lombardia, Veneto, Marche, Emilia Romagna, Umbria, Molise. Alcuni di tali programmi risultano ancora non conformi alle richieste del Ministero dell'economia e delle finanze.

Non hanno ancora presentato un programma le Regioni: Campania, Sardegna, Puglia, Calabria e Basilicata.

2. L'attività del Ministero della Giustizia, dell'amministrazione penitenziaria e la ricognizione degli effetti della Legge 81/2014 sulla realtà degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari.

È proseguita, per quanto di competenza dell'Amministrazione Penitenziaria, l'attività di valutazione dell'impatto delle disposizioni introdotte dalla Legge 81/2014, attraverso la

rilevazione delle presenze degli internati negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari del territorio nazionale e attraverso l'analisi delle ordinanze emesse dall'Autorità Giudiziaria per la prosecuzione della misura di sicurezza detentiva in presenza di un'accertata permanente pericolosità sociale del paziente internato, ovvero per la trasformazione della misura di sicurezza detentiva in libertà vigilata (misura di sicurezza non detentiva), ovvero per la revoca della misura di sicurezza per scemata o cessata pericolosità sociale del paziente internato.

Il monitoraggio delle presenze degli internati conferma il dato già rilevato nello scorso mese di settembre. Come si evince dal prospetto allegato, successivamente all'entrata in vigore della legge, ha continuato a verificarsi una lieve costante diminuzione delle presenze. A fronte degli 880 Internati presenti alla data del 31 gennaio 2014 si è passati ad una presenza di 761 Internati alla data del 30 novembre 2014, secondo un progressivo decremento delle presenze meglio evidenziato nel grafico e nel prospetto allegati.

Il dato va, poi, posto in relazione a quello degli ingressi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, valutato attestarsi nell'arco di un trimestre mediamente intorno a circa 67 pazienti; dato, che nel periodo successivo all'entrata in vigore della legge si è mostrato addirittura in aumento, registrando una media di ingressi a trimestre pari a circa 77 internati in totale.

Il Ministero della giustizia ha monitorato gli effetti delle disposizioni di cui all'art. 1 quater, introdotto in sede di conversione dalla Legge 81/2014, all'art. 1 del Decreto-Legge 52/2014, ove è stabilito che le misure di sicurezza detentive, compreso il ricovero nelle REMS, non possono durare oltre il tempo prescritto per la pena detentiva prevista per il reato commesso, avuto riguardo alla previsione edittale massima.

Sulla base delle comunicazioni inviate dalle Direzioni degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari e delle ordinanze pervenute al competente Ufficio, alla data del 30 novembre 2014 gli internati dimessi per effetto delle citate disposizioni sono in totale n. 63, suddivisi di seguito per ciascun OPG:

Castiglione delle Stiviere	23
Reggio nell'Emilia	5
Montelupo Fiorentino	6
Aversa	16
Napoli Secondigliano Reparto Verde	3
Barcellona Pozzo di Gotto	10

Come si è avuto modo di sottolineare anche nella precedente Relazione trimestrale, sono stati constatati orientamenti diversi da parte della competente Autorità Giudiziaria nell'emissione di provvedimenti di revoca della misura di sicurezza detentiva per intervenuta scadenza del

termine massimo di durata della misura in ossequio a quanto previsto dall'art. 1 quater L. 81/2014.

Ove la Magistratura di Sorveglianza abbia ritenuto che nessuna limitazione della libertà personale possa essere disposta a carico dell'interessato, il quale deve essere affidato alle cure dei presidi sanitari competenti per territorio in assenza di vincoli imposti dall'Autorità Giudiziaria, è sottolineato l'onere (art. 4 della legge 17.2.2012 n. 9) della presa in carico degli ex pazienti per assicurare continuità al percorso di cure avviato nell'istituto detentivo che non deve mai interrompersi al fine di assicurare il benessere psicofisico del malato di mente "autore di fatto-reato" e la sicurezza della collettività.

Diversa l'interpretazione del dettato normativo di altra parte della Magistratura di Sorveglianza che, nella persistenza della pericolosità sociale, ha ritenuto di trasformare *ex lege* la misura di sicurezza detentiva in libertà vigilata, come soluzione atta a garantire ai pazienti, in linea di coerenza con lo spirito della legge, la continuità delle cure e dell'assistenza di cui necessitano, contemperando tale diritto con quello di tutela della collettività dai possibili rischi derivanti da persone che si troverebbero improvvisamente senza alcun riferimento in termini di cure ed assistenza, ovvero di luoghi di dimora.

A sottolineare comunque che il prosieguo del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario ed in Casa di Cura e Custodia deve essere una misura eccezionale, per i pazienti per i quali viene accertata la permanenza della pericolosità sociale, nelle ordinanze emesse dal Magistrato di Sorveglianza per la prosecuzione della misura di sicurezza detentiva è documentato il percorso intrapreso dal paziente all'interno dell'OPG e la sua adesione al programma trattamentale, finalizzato alla revoca della misura stessa ed al suo reinserimento in ambiente diverso da quello detentivo.

La motivazione, su cui si basa il giudizio di non cessata pericolosità sociale e la decisione di proroga della misura in applicazione, da atto della valutazione operata tenendo conto degli elementi oggettivi (gravità del reato commesso, pregressi fallimenti della Libertà Vigilata o della sperimentazione in ambiente non detentivo) e degli elementi soggettivi (condizioni cliniche e psicopatologiche dell'internato, capacità dello stesso di tenuta in ambiente meno contenitivo, probabilità di reiterazione di condotte penalmente rilevanti), quali emergono dalle relazioni psichiatriche redatte dall'equipe curante e dagli operatori del trattamento.

In molte delle ordinanze esaminate, il provvedimento di proroga della misura di sicurezza è funzionale alla ricerca di soluzioni adeguate le quali, attesa la necessità di prosecuzione del percorso terapeutico avviato in OPG, consentano un graduale percorso di dimissione dal contesto detentivo e di inserimento in idonea struttura esterna tale da garantire la continuità dell'azione terapeutica; da qui l'invito e/o il sollecito al competente DSM per l'elaborazione di un programma terapeutico-riabilitativo individualizzato (PTRI), avendo come finalità la revoca della misura di sicurezza detentiva.

In attesa della definitiva chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, l'Amministrazione della giustizia ha continuato ad operare in adesione agli Accordi raggiunti in Conferenza Unificata e nel rispetto della collaborazione istituzionale instauratasi negli anni con le Regioni, i Dipartimenti di salute mentale e la Magistratura di sorveglianza.

Nel secondo semestre dell'anno 2014, le donne internate residenti nelle Regioni meridionali, già ricoverate presso l'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Castiglione delle Stiviere, hanno trovato

accoglienza nella sezione realizzata presso l'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Barcellona Pozzo di Gotto.

Nell'intento di dare impulso alle attività per la definizione degli Accordi previsti in sede di Conferenza Unificata, il Ministero della giustizia ha elaborato uno schema di Accordo per regolare lo svolgimento delle funzioni di cui alla legge 26 luglio 1975, n. 354 (Ordinamento Penitenziario) ed al D.P.R. 30 giugno 2000, n. 230 (Regolamento d'Esecuzione) all'interno delle REMS. Detto schema è stato trasmesso al Comitato Paritetico Interistituzionale con la contestuale richiesta di convocazione di apposita riunione finalizzata alla definitiva approvazione dell'Accordo, da sottoporre alla Conferenza Unificata.

Occorre, infine, sottolineare come l'impegno assunto all'indomani del provvedimento di proroga è stato ribadito dal Ministro della giustizia in un recente incontro svoltosi negli uffici del Ministero con i Presidenti dei Tribunali di Sorveglianza, i Provveditori Regionali ed i vertici del Dipartimento, nel corso del quale il Ministro confermando la volontà di giungere alla definitiva chiusura degli OPG ha richiesto ai presenti la disponibilità a concentrare ogni sforzo sull'esame delle condizioni degli internati, che a giudizio dei competenti dipartimenti e servizi di salute mentale possono essere dimessi.

Concludendo si ribadisce come sia ferma intenzione del Governo, delle Regioni e di tutte le istituzioni coinvolte dare attuazione concreta al superamento degli OPG, definiti dal Presidente emerito della Repubblica Giorgio Napolitano come "estremo orrore, inconcepibile in qualsiasi Paese appena civile".

Si rammenta infine che ai sensi del decreto legge 31 marzo 2014, n. 52, convertito con modificazioni dalla legge 30 maggio 2014, n. 81, ove dalla comunicazione della Regione risultasse che lo stato di realizzazione delle iniziative assunte per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari fosse tale da non garantirne il completamento entro la scadenza prevista dalla legge stessa, il Governo provvederà attivando la procedura di **commissariamento** a norma del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9.