

Chiusura degli OPG: si profila un'ennesima proroga del termine, di Giulia Alberti

Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della riforma degli OPG (30.9.2014 - Ministri della Salute e della Giustizia)

1. Con il d.l. 31 marzo 2014, n. 52, convertito in legge, con modificazioni, dalla l. 30 maggio 2014, n. 81, è stato prorogato - per la seconda volta - il termine per la definitiva chiusura degli attuali ospedali psichiatrici giudiziari, che risulta ad oggi fissato al **31 marzo 2015**. Restano dunque meno di quattro mesi per il completamento del processo di superamento degli OPG, intrapreso, dapprima, con il d.p.c.m. 1° aprile 2008 e, successivamente, con la l. 17 febbraio 2012, n. 9 e successive modificazioni^[1].

A fronte di una così ravvicinata scadenza è naturale chiedersi quale sia l'**effettivo stato di attuazione del processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari**, con particolare riferimento alla **realizzazione delle strutture residenziali sostitutive** degli attuali OPG e all'attuazione delle iniziative volte a favorire l'applicazione di **misure alternative** al ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e all'assegnazione a casa di cura di custodia, mediante il rafforzamento della rete territoriale di assistenza psichiatrica.

2. Proprio a tal fine è stata presentata dai Ministri della salute e della giustizia la qui allegata **Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione delle iniziative per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari**. Aggiornata al 30 settembre 2014, la Relazione è redatta ai sensi dell'art. 1, co. 2-*bis* del d.l. n. 52/2014, come convertito dalla l. n. 81/2014, che ne prevede la presentazione con cadenza trimestrale a partire dall'entrata in vigore della legge di conversione.

Nella Relazione, in primo luogo, si rende conto dello **stato di attuazione dei programmi regionali**, predisposti ai sensi dell'art. 3-*ter*, co. 6 della l. n. 9/2012 come di recente modificato dalla l. n. 81/2014, con riferimento sia alla parte attinente alla realizzazione delle strutture sostitutive degli OPG (c.d. **REMS**), sia a quella relativa all'utilizzo dei fondi di parte corrente - destinati al funzionamento delle REMS, all'attivazione di percorsi riabilitativi per i destinatari delle misure di cui agli artt. 219 e 222 c.p. e al potenziamento dei dipartimenti di salute mentale nell'ottica di favorire l'applicazione di misure alternative a quelle detentive.

In estrema sintesi, ciò che emerge dalla Relazione è **un notevole ritardo nell'attuazione dei programmi** (come avevamo già avuto modo di sottolineare, [in questa Rivista](#), a proposito della Regione Lombardia) e, in alcuni casi, la mancata presentazione dei progetti di utilizzo dei fondi di parte corrente; circostanze che renderanno probabilmente **inevitabile un'ulteriore proroga del termine** per la chiusura degli OPG.

In secondo luogo, nella Relazione si rileva l'avvenuta predisposizione di attività di monitoraggio ed esame di dati, finalizzata alla valutazione dell'impatto delle recenti novità legislative, introdotte con la l. n. 81/2014 (e [commentate, sulle pagine di questa Rivista, da G.L. Gatta](#)).

3. Le regioni dovevano presentare, ai sensi dell'art. 3-*ter* co. 6 della l. n. 9/2012, come modificato dal d.l. 25 marzo 2013, n. 24 e dalla relativa legge di conversione (l. 23 maggio 2013, n. 57), i programmi di utilizzo delle risorse ripartite con il d.m. 28 dicembre 2012, indicando gli interventi da realizzare e le modalità per la loro attuazione. In particolare, il contenuto che i citati programmi dovevano avere - oltre alla realizzazione delle REMS - veniva individuato come segue: attività volte ad incrementare la realizzazione dei percorsi terapeutico-riabilitativi; dimissione e presa in carico, da parte dei servizi territoriali, dei pazienti non più socialmente pericolosi (mediante realizzazione di progetti di reinserimento sociale); attività finalizzate a favorire l'esecuzione di misure alternative

a quelle di cui agli artt. 219 e 222 c.p. Il termine per la presentazione dei programmi veniva fissato al 15 maggio 2013 e tutte le regioni, ad eccezione del Veneto, hanno rispettato la scadenza, depositando programmi principalmente incentrati sulla realizzazione delle REMS, tutti successivamente approvati dal Ministero della salute.

Più di recente, con la **l. 30 maggio 2014, n. 81** (conversione con modificazioni del d.l. 25 marzo 2014, n. 52, originariamente deputato quasi esclusivamente alla proroga del termine per la chiusura degli OPG) sono state apportate significative modifiche alla disciplina delle misure di sicurezza, espressione di un cambiamento nell'approccio del legislatore alla questione del superamento degli OPG, in favore della sussidiarietà delle misure di sicurezza detentive. Ciò non poteva che influire sulla tipologia di interventi che le regioni devono realizzare, originariamente concentrati quasi totalmente sulla realizzazione di strutture sostitutive degli attuali OPG. Con la recente l. n. 81/2014 si privilegiano infatti le azioni volte a favorire l'applicazione di misure alternative al ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e all'assegnazione a casa di cura e di custodia. Di conseguenza la l. n. 81/2014 ha dato tempo alle *regioni per modificare, entro il 15 giugno 2014, i programmi già presentati al fine di ridurre il numero complessivo di posti letto da realizzare e di provvedere alla riqualificazione dei dipartimenti di salute mentale.*

La legge quindi, ad oggi, delinea una serie di interventi, a carico delle regioni, raggruppabili in due macro categorie:

a) la realizzazione delle REMS;

b) la predisposizione di azioni volte a favorire la presa in carico dei pazienti dimessi dagli OPG (e in futuro dalle REMS) e l'applicazione di misure alternative a quelle detentive^[2].

a) Per quanto riguarda la predisposizione delle REMS, dalla relazione emerge che **gli interventi di realizzazione e riconversione delle strutture** destinate all'esecuzione delle misure di sicurezza psichiatriche, così come delineati nei programmi presentati della regione, **non possono essere realisticamente realizzati entro il termine fissato dalla legge** e che un'ulteriore - la terza - proroga sia inevitabile.

I tempi stimati dalle regioni per portare a termine gli interventi di tipo residenziale superano notevolmente i 4 mesi a disposizione per rispettare il termine del 31 marzo 2014. **A titolo esemplificativo, la Regione Lombardia indica un tempo che va da 20 a 32 mesi, la Campania da 2 anni a 15 mesi.** Altre regioni - soprattutto quelle con un ridotto numero di pazienti di propria competenza e quindi con programmi meno impegnativi e articolati - indicano tempi più contenuti, ma comunque in nessun caso inferiori a 6 mesi.

b) Per quanto riguarda gli interventi finalizzati a favorire la presa in carico dei pazienti dimessi e l'applicazione di misure alternative a quelle detentive, prevalentemente mediante il potenziamento della rete di assistenza psichiatrica territoriale, la Relazione non è rassicurante. Il Ministero aveva trasmesso alle regioni, in data 29 ottobre 2013, un documento contenente gli indirizzi per la formulazione del programma degli interventi da realizzare. **Solo sei regioni hanno presentato un programma conforme agli indirizzi** e attendono l'erogazione delle risorse, mentre sette regioni - tra cui la Lombardia e la Sicilia, entrambe sede di OPG - hanno presentato un programma ritenuto non conforme, in relazione al quale il Ministero è in attesa di modifiche e chiarimenti. Da altre regioni - tra cui la Campania, anch'essa sede di un OPG - non risulta invece prevenuto alcun programma. Ciò significa che solo sei regioni saranno in grado di vedersi erogare - in tempi relativamente brevi - le risorse necessarie per dare attuazione ai programmi di utilizzo dei fondi di parte corrente.

Nella Relazione si segnala poi l'anomalia della **Regione Sicilia** per la quale non è ancora avvenuto il trasferimento alla sanità regionale delle funzioni relative agli ospedali psichiatrici giudiziari - ad oggi ancora esercitate dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria -, come stabiliva invece l'art. 5 del d.p.c.m. 1° aprile 2008. Il trasferimento delle predette funzioni costituisce presupposto necessario per l'erogazione delle risorse - comprese quelle destinate alla realizzazione delle REMS -, per cui finché tale passaggio non si sarà completamente verificato la Regione Sicilia - sede dell'OPG di Barcellona Pozzo di Gotto - non sarà in grado nemmeno di dare inizio al processo delineato dalla l. n. 9/2012 e successive modificazioni.

4. Nella Relazione, ancora, si dà conto dell'avvenuta predisposizione di **attività di monitoraggio e esame di dati volte a verificare l'impatto delle nuove disposizioni introdotte dalla l. n. 81/2014 sulla realtà degli ospedali psichiatrici giudiziari**, riguardanti, nello specifico:

a) i flussi di ingresso e le dimissioni;

b) le condizioni di dimissibilità dei pazienti internati;

c) le motivazioni delle ordinanze di proroga e revoca, nonché di cessazione della misura di sicurezza per il decorso del periodo massimo di durata^[3].

In particolare:

a) Quanto al primo profilo, si è registrato un non indifferente numero di **dimissioni** - 67 in un trimestre -, che però risulta controbilanciato da un **elevato numero di ingressi** - 84 dal 1° giugno 2014 al 9 settembre 2014. Questi numeri dimostrano come sia *fondamentale - per un reale superamento dell'attuale modello di OPG - oltre ad un numero elevato di dimissioni, una significativa riduzione del numero di casi di applicazione del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e di custodia, nel rispetto del principio di sussidiarietà nell'applicazione delle misure di sicurezza detentive*, dapprima affermato dalla Corte costituzionale^[4] e di recente positivizzato con la l. n. 81/2014.

b) Quanto invece alle **condizioni di dimissibilità** dei pazienti, dal monitoraggio avviato sulla base dei dati forniti dalle regioni - che ai sensi dell'art. 1 co. 1-ter della d.l. n. 52/2014, come convertito dalla l. n. 81/2014, hanno inviato al Ministero della salute i percorsi terapeutico-riabilitativi individuali relativi alla quasi totalità degli internati - risulta che **oltre la metà dei pazienti è stata dichiarata dimissibile** e che *per la quasi totalità di essi è stato previsto un percorso terapeutico-riabilitativo di tipo residenziale*. Ciò significa che per poter effettuare le dimissioni di questi pazienti sarà fondamentale il rafforzamento della rete di assistenza psichiatrica territoriale, processo che però, stante il ritardo nella presentazione e nell'approvazione dei programmi di utilizzo di parte corrente, non pare poter essere di prossimo compimento.

c) Dall'esame delle ordinanze emesse dalla Magistratura di Sorveglianza emerge che esse contengono una **precisa e attenta valutazione delle condizioni del soggetto** e danno atto della **formulazione di un programma di trattamento individualizzato** finalizzato alla revoca della misura di sicurezza.

Per quanto riguarda in particolare le **ordinanze di proroga**, risulta che il ricorso ad esse avviene solo nei casi in cui, nonostante la predisposizione e l'attuazione dei programmi terapeutico-riabilitativi individuali, persiste una situazione di "pericolosità sociale o riemerge uno scompenso psicopatologico". I **termini di proroga** - si legge nella Relazione - "appaiono **congrui** e coerenti con il tempo necessario alla ricerca e al perfezionamento del programma terapeutico-riabilitativo

individuale" da realizzare "dettando anche **adempimenti a carico dei dipartimenti di salute mentale**", la cui osservanza è in corso di verifica da parte dell'Amministrazione penitenziaria.

La collaborazione tra Autorità giudiziaria e Dipartimenti di salute mentale nella realizzazione e nell'attuazione dei percorsi terapeutici individuali ha portato ad una **riduzione dei tempi per il riesame della pericolosità**, che si attesta mediamente tra i 5 e i 7 mesi.

Nell'ambito del monitoraggio degli effetti delle recenti novità legislative sulla realtà degli OPG, di particolare interesse risulta l'esame dei **provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria emessi in applicazione dell'art. 1-quater d.l. n. 52/2014, come convertito dalla l. n. 81/2014**, che prevede che le misure di sicurezza detentive non possano protrarsi oltre il tempo corrispondente al massimo edittale di pena comminata per il reato commesso. Dall'esame dei citati provvedimenti è emersa una **non univocità delle soluzioni adottate** in sede di dichiarazione di cessazione della misure di sicurezza detentiva per il decorso del termine massimo di durata (clicca qui per un primo provvedimento pubblicato [in questa Rivista](#), con annotazione di G.L. Gatta): in alcuni casi si è ritenuto di *non poter disporre*, alla scadenza del predetto termine, *alcuna ulteriore limitazione della libertà personale* a carico dell'interessato, che deve essere affidato alle cure dei presidi sanitari territoriali; in altri casi, permanendo la pericolosità sociale, si è considerato opportuno *trasformare la misura detentiva nella misura della libertà vigilata*. La possibilità di applicare la misura di cui all'art. 228 c.p. potrebbe giocare un'importante ruolo in quei casi di soggetti in favore dei quali sia stata dichiarata la cessazione della misura detentiva - per raggiungimento del limite di durata massima - nonostante il perdurare della pericolosità sociale, per i quali si renderebbero necessarie ulteriori misure contenitive.

Da ultimo, dalla Relazione si apprende che è stato tempestivamente istituito, ma tardivamente attivato - a causa del ritardo nell'individuazione dei rappresentanti delle regioni -, l'**Organismo di coordinamento del processo di superamento degli OPG**, che esercita - ai sensi dell'art. 1 co. 2-bis del d.l. n. 52/2014, come modificato dalla l. n. 81/2014 - "funzioni di monitoraggio e di coordinamento delle iniziative assunte per garantire il completamento del processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari".

5. Il quadro complessivo che emerge dalla Relazione in commento non è rassicurante circa la piena e tempestiva attuazione del processo di superamento degli OPG. Infatti - si legge nel documento - **"nonostante il differimento al 31 marzo 2015 del termine per la chiusura degli OPG, sulla base dei dati in possesso del Ministero della salute appare non realistico che le regioni riescano a realizzare e riconvertire le strutture entro la predetta data" ed "è quindi di nuovo auspicabile un'ulteriore differimento del termine"**. In caso di mancato rispetto della scadenza fissata dalla legge il governo provvederà in via sostitutiva ai sensi dell'art. 3-ter, co. 9, d.l. 22 dicembre 2011, convertito con modificazioni dalla l. n. 9/2012; soluzione, questa, che di per sé non offre garanzie di una piena e tempestiva chiusura degli OPG, che implica la realizzazione di un percorso fortemente influenzato dalle peculiarità regionali, rispetto alla quale l'intervento del Governo potrebbe risultare inadeguato.

[1] Il processo di superamento degli OPG è stato intrapreso nel 2008 con il citato d.p.c.m. contenente, all'allegato C, le linee guida per il trasferimento delle funzioni sanitarie attinenti agli ospedali psichiatrici giudiziari e alle case di cura e di custodia alla sanità regionale. Successivamente, nel 2011, in ragione della mancata attuazione del processo delineato dal citato

decreto e delle risultanze dell'attività della Commissione di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale, è intervenuto il legislatore, al fine di imprimere un'accelerazione al processo di superamento degli OPG. Tale intervento si è concretizzato nella presentazione di un emendamento in sede di conversione del d.l. 22 dicembre 2011, n. 211 (c.d. svuota carceri), che ha avuto come esito l'introduzione dell'art. 3-ter, recante "disposizioni per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari". La norma detta una serie di prescrizioni finalizzate alla chiusura degli OPG, imponendo un termine per la loro realizzazione, originariamente fissato al 1° febbraio 2013. In seguito, tale termine è stato posticipato al 1° aprile 2014 con il d.l. 25 marzo 2013, n. 24, convertito con modificazioni dalla l. 23 maggio 2013, n. 57. Da ultimo è intervenuta un'ulteriore proroga stabilita dal d.l. 31 marzo 2014, n. 52. La legge di conversione di quest'ultimo decreto - l. 30 maggio 2014, n. 81 - ha poi introdotto significative modifiche alla disciplina delle misure di sicurezza detentive.

[2] Tale suddivisione corrisponde anche alla distinzione operata dalla legge tra finanziamenti dedicati alla costruzione delle REMS e fondi di parte corrente, cioè finanziamenti destinati al funzionamento delle strutture e, da un lato, alla predisposizione di programmi terapeutico-riabilitativi individuali per i destinatari di una delle misure di cui agli artt. 219 e 222 c.p. e, dall'altro, all'attuazione di iniziative volte a favorire l'applicazione di misure alternative a quelle detentive.

[3] La principale novità introdotta dalla l. n. 81/2014 consiste nella fissazione di un limite massimo di durata delle misure di sicurezza, che non possono protrarsi per un tempo superiore al massimo edittale di pena comminata per il reato commesso. Tale disposizione implica che allo scadere del periodo massimo di durata il Magistrato di Sorveglianza ordini la cessazione della misure di sicurezza detentiva.

[4] Cfr. sent. Corte cost. n. 253/2003 e sent. Corte cost. n. 367/2004.

ATTI PARLAMENTARI

XVII LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. CCXVII

n. 1

RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE INIZIATIVE PER IL SUPERAMENTO DEGLI OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI

(Aggiornata al 30 settembre 2014)

(Articolo 1, comma 2-bis, del decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 maggio 2014, n. 81)

Presentata dal Ministro della salute

(LORENZIN)

e dal Ministro della giustizia

(ORLANDO)

Trasmessa alla Presidenza il 30 settembre 2014

PAGINA BIANCA



Ministero della Salute
Ministero della Giustizia

Relazione al Parlamento sul Programma di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, ai sensi del decreto-legge 31 marzo 2014, n.52, convertito dalla legge 30 maggio 2014 n. 81

L'entrata in vigore del decreto-legge 31 marzo 2014, n.52, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 maggio 2014 n.81, ha introdotto ulteriori adempimenti e scadenze rispetto a quanto già previsto dalla normativa vigente in materia di Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG).

In particolare, le modifiche introdotte prescrivono che il giudice disponga nei confronti dell'infermo o del seminfermo di mente l'applicazione di una misura di sicurezza diversa dal ricovero in OPG o in una casa di cura e di custodia, ad eccezione dei casi in cui emergano elementi dai quali risulti che, ogni altra misura diversa dal ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario non sia idonea ad assicurare cure adeguate e a fare fronte alla sua pericolosità sociale, il cui accertamento è effettuato sulla base di quanto stabilito dall'art. 1, comma 4 del DL 22 dicembre 2011 n. 211, convertito con modificazioni dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9.

1. Organismo di coordinamento

Una delle novità introdotte dalle prescrizioni della legge 30 maggio 2014 n.81 è che venga istituito presso il Ministero della salute un Organismo di Coordinamento del processo di superamento degli OPG. Tale Organismo è presieduto, *ratione materiae*, dal Sottosegretario Dott. Vito De Filippo.

In relazione all'art.1, comma 2 bis, che stabilisce che entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del decreto legge 31 marzo 2014, n. 52 (e quindi alla data del 1 luglio 2014) è attivato presso il Ministero della salute un organismo di coordinamento per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari. L'organismo risulta istituito, con decreto del Ministro della salute, in data 26 giugno 2014 (**Allegato 1 - decreto del Ministro**).

A riguardo, con note in data 26 giugno 2014, n. 5073, 5074 e 5075 a firma dell'On.le Ministro, inviate rispettivamente al Ministro della giustizia, al Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome e al Ministro per gli affari regionali e le autonomie, sono state richieste le designazioni dei rappresentanti dei relativi Ministeri e del rappresentante dell'Ufficio di Segreteria della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano così come indicati nel citato decreto ministeriale del 26 giugno 2014.

Il Ministero della giustizia, con nota del 30 giugno 2014, n. 23007, ha voluto dare la massima rilevanza alla problematica aggiungendo ai tre previsti un suo ulteriore rappresentante:

- 1) Vice-Ministro, On. Enrico Costa;
- 2) Capo di Gabinetto o suo delegato;
- 3) Capo dell'Ufficio Legislativo o suo delegato;
- 4) Vice Capo Vicario Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria o suo delegato.

Nella seduta dell'11 settembre 2014 la Conferenza delle regioni e delle province autonome ha individuato i rappresentanti regionali in seno al suddetto organismo: essi sono gli Assessori alla Salute delle Regioni Emilia Romagna, Liguria, Puglia, Sardegna e Toscana.

Il 19 settembre 2014 è stato designato il rappresentante dell'Ufficio di segreteria della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, nella persona della dott.ssa Laura Pellegrini.

2. Lettera agli Assessori alla Salute da parte del Sottosegretario e fasi successive

In relazione all'art.1, comma 1 *ter*, della legge, che stabilisce che "i percorsi terapeutico-riabilitativi individuali di dimissione di ciascuna delle persone ricoverate negli ospedali psichiatrici giudiziari alla data di entrata in vigore della legge di conversione devono essere obbligatoriamente predisposti e inviati al Ministero della salute e alla competente autorità giudiziaria entro *quarantacinque giorni* dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto" (e quindi alla data del 15 luglio 2014). Il Sottosegretario in data 2 luglio 2014 ha inviato una nota agli Assessori alla Sanità delle regioni e delle PP.AA. fornendo indicazioni per l'invio dei programmi (**Allegato 2 - nota agli assessori**).

Si è convenuto (anche in sede di Comitato paritetico interistituzionale presso la Conferenza Unificata) che per il Ministero della salute la finalità dell'acquisizione dei piani individuali per ciascuna persona dimissibile presente in OPG alla data del 1 giugno del corrente anno, data di entrata in vigore della legge, non può che essere quella del semplice monitoraggio dell'avvenuta predisposizione per la presa in carico territoriale (finalità diversa da quella che invece compete all'Autorità giudiziaria a cui pure il percorso va inviato).

Nella nota a firma del Sottosegretario sono state quindi esplicitate, al fine di omogeneizzare la struttura degli invii regionali, le informazioni richieste, rese quanto più semplici e mirate possibile, e con dati rigorosamente anonimi per non contravvenire alle disposizioni relative alla *privacy*.

Va comunque sottolineato che, visto che la legge stabilisce solo la comunicazione in merito alle persone presenti in OPG all'entrata in vigore della legge (01.06.2014), e non relativamente a quanti faranno ingresso in OPG nei mesi successivi, il monitoraggio di ingressi e uscite, rientri da e verso i DSM dagli OPG, così come attualmente previsto, potrebbe non dare un effettivo quadro delle evoluzioni della situazione.

3. Gli aspetti di competenza dell'Amministrazione Penitenziaria e i dati sulle presenze negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari

Per quanto attiene agli aspetti di competenza dell'Amministrazione Penitenziaria in merito alle direttive emanate dalla Legge 81/2014 di conversione del decreto legge 31 marzo 2014, n. 52, si rappresenta che sono state predisposte attività volte a valutare l'impatto delle nuove disposizioni sulla realtà degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, attraverso monitoraggi ed esame dei dati.

Sono state rilevate le presenze degli internati negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari del territorio nazionale, per verificare l'andamento delle dimissioni dei soggetti sottoposti alla misura di sicurezza detentiva del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia a seguito dell'entrata in vigore della Legge 81/2014.

L'esame ha evidenziato come nei mesi successivi all'entrata in vigore della legge, nel periodo compreso tra maggio e settembre 2014 (**Allegato 3**), si è rilevata una leggera ma costante diminuzione delle presenze, che alla data del 9 settembre 2014 vede 793 Internati presenti a fronte degli 880 alla data del 31 gennaio 2014 (Grafico 3).

Questo dato va comparato con quello dei flussi degli ingressi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari che nell'arco di un trimestre si è valutato attestarsi mediamente intorno a circa 10 pazienti per ciascun OPG, per un totale di 67 persone a trimestre.

Nel periodo che va dal 1° giugno 2014 al 9 settembre 2014 si è avuto l'ingresso di 84 persone negli O.P.G.

Si è provveduto, altresì, ad esaminare le ordinanze emesse dalla Autorità Giudiziaria: quelle pervenute contengono gli elementi necessari a motivare la prosecuzione della misura di sicurezza detentiva in presenza di un'accertata persistente pericolosità sociale del paziente internato, ovvero la trasformazione della misura di sicurezza detentiva in libertà vigilata (misura di sicurezza non detentiva), ovvero la revoca della misura di sicurezza per scemata pericolosità sociale del paziente internato.

Dall'esame di ogni singolo provvedimento, si è potuto rilevare come le più recenti ordinanze emesse dal competente magistrato di sorveglianza contengono un preciso e dettagliato esame delle condizioni del soggetto, dando atto della formulazione di un programma di trattamento individualizzato basato sui bisogni della persona, compreso il percorso intrapreso avendo come finalità la revoca della misura di sicurezza detentiva.

I termini della proroga per il riesame della pericolosità appaiono congrui e coerenti con il tempo strettamente necessario alla ricerca e al perfezionamento del programma terapeutico-riabilitativo individuale, dettando anche adempimenti a carico dei Dipartimenti di Salute Mentale o di altri organismi territorialmente competenti: l'Amministrazione sta verificando l'osservanza dei suddetti adempimenti da parte degli attori interessati.

Nelle ordinanze viene prescritto un termine entro il quale gli organi territorialmente competenti debbono definire un Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato (PTRI), ovvero ricercare una soluzione alternativa all'applicazione di una misura di sicurezza detentiva, quindi le azioni necessarie alla revoca della misura di sicurezza detentiva ed al conseguente reinserimento nel contesto sociale.

Il percorso fin qui compiuto ha determinato la riduzione dei tempi per il riesame della pericolosità sociale e per la fissazione della nuova udienza (mediamente dai 5 ai 7 mesi).

Dall'esame delle ordinanze, che invece confermano l'applicazione della misura di sicurezza detentiva, emerge che la proroga è disposta solo nei casi in cui, nonostante siano stati intrapresi gli interventi finalizzati alla attuazione di un programma terapeutico-riabilitativo, si è constatato il persistere della pericolosità sociale o il riemergere di uno scompenso psicopatologico. È stato, altresì, avviata un'analisi dei provvedimenti emessi dall'Autorità Giudiziaria in applicazione dell'art. 1 quater della Legge 81/2014 (Le misure di sicurezza detentive ... non possono durare oltre il tempo stabilito per la pena detentiva prevista per il reato commesso, avuto riguardo alla previsione edittale massima).

Dall'esame delle stesse, si è constatato come alcune Autorità Giudiziarie hanno ritenuto che, ad intervenuta scadenza del termine massimo di durata della misura di sicurezza in ossequio a quanto previsto dall'art. 1 quater L. 81/2014, nessuna ulteriore limitazione della libertà personale può essere disposta a carico dell'interessato che deve essere infine affidato alle cure dei presidi sanitari specialistici competenti per territorio in assenza di vincoli imposti dall'Autorità Giudiziaria; altro orientamento ha invece ritenuto che, pur se superato il termine massimo previsto dalla legge, permanendo la pericolosità sociale, la misura di sicurezza detentiva debba essere trasformata in misura altra non detentiva, quale la libertà vigilata.

Si osservano i primi effetti di questi provvedimenti che necessitano di essere monitorati nel lungo periodo.

Al fine pertanto di valutare l'impatto in progressione, è stata avviata, previo esame delle singole posizioni giuridiche, una rilevazione sui dati relativi al numero di internati che si trovino nelle condizioni previste dalla legge effettuando una proiezione a tre (30 settembre 2014), sei (31 dicembre 2014) e nove mesi (31 marzo 2015).

Ciò anche al fine di segnalare ai servizi territoriali competenti la dimissione di queste persone e la valutazione della necessità della presa in carico da parte degli organismi sanitari territorialmente competenti.

Infine, nel rispetto del rapporto di collaborazione istituzionale consolidatosi nel corso degli anni tra l'Amministrazione penitenziaria, le Regioni, i Dipartimenti di salute mentale e la Magistratura di sorveglianza, la Direzione Generale Detenuti e Trattamento ha invitato i Direttori degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari ed i Provveditori Regionali a voler prestare la massima collaborazione affinché, in ossequio alle nuove disposizioni legislative, sia portato a completamento il processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari.

È stato, inoltre, rivolto ai Provveditori Regionali l'invito a dare piena attuazione all'Accordo del 13 ottobre 2011 sancito in Conferenza Unificata, che prevede la realizzazione delle articolazioni del servizio sanitario all'interno degli Istituti penitenziari ordinari per l'espletamento delle osservazioni per l'accertamento delle infermità psichiche di cui all'art. 112 del DPR 230/2000, per l'accoglienza delle persone condannate con infermità psichica sopravvenuta nel corso della misura detentiva (art. 148 c.p.) e delle persone condannate a pena diminuita per vizio parziale di mente (art. 111, comma 5 e 7, DPR 230/2000, oggi ospitati negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari).

I Provveditori Regionali in sinergia con le Regioni e le Aziende Sanitarie Locali stanno completando l'implementazione della tutela intramuraria della salute mentale attraverso l'assegnazione di personale sanitario e parasanitario, necessario ad assicurare la cura e l'assistenza ai detenuti che debbono essere ospitati nelle predette sezioni.

4. Dati sui percorsi individuali

Al fine di garantire il rispetto delle disposizioni di cui alla legge n. 81 del 2014, la Direzione competente del Ministero della Salute si è attivata per la costruzione di un data-base elettronico in cui sono stati inseriti, nel corso dei mesi di luglio e agosto, i dati pervenuti dalle Regioni.

Questo consente di delineare un primo quadro della situazione, rappresentato nelle 4 tabelle e nei 2 grafici allegati

In sintesi, si rileva che sono state inserite tutte le schede pervenute, con le informazioni relative a 826 soggetti (a fronte dei 847 che risultano presenti in OPG) di cui si dettaglia sia l'OPG di provenienza (Tab. 2) che la Regione di origine, che sarà anche quella che prenderà in carico la persona nel percorso post-dimissione (Tab. 1).

Soltanto 476 soggetti sono dichiarati dimissibili alla data del 1/6/2014 (Tab. 3), e per la quasi totalità (404 casi) di essi il percorso terapeutico-riabilitativo previsto è di tipo residenziale (Tab. 4).

Il *Case manager* che deve coordinare l'applicazione del piano è uno psichiatra (67,4%) o un dirigente medico (22,1%); residuale è l'affidamento a figure diverse, quali principalmente gli assistenti sociali (5,6%) (Graf. 2).

La non dimissibilità del soggetto è attribuita a motivazioni cliniche nella maggioranza dei casi (40,2%). Accanto alla pericolosità sociale (16,9%) o alla necessità di fare ulteriori valutazioni (14,9%), rimane un consistente 22,5% che include le motivazioni più svariate, talvolta non chiaramente esplicitate (Graf. 1).

Anche alla luce della variabilità riscontrata nella rappresentazione dei dati, si ritiene utile sottolineare l'importanza di un impegno istituzionale volto a favorire un miglioramento ed una omogeneizzazione della qualità degli interventi, sia sul piano diagnostico sia sul versante terapeutico riabilitativo. Il Ministero della salute, ad esempio, ha finanziato un progetto affidato all'Istituto Superiore di Sanità, dal titolo "Valutazione dei pazienti ricoverati negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) finalizzata a proposte di modifiche degli assetti organizzativi e di processo" che, promuovendo ricerca mirata, va ad affiancarsi in modo sinergico ai programmi di formazione degli operatori previsti dalle singole Regioni.

5. Programmi regionali per l'utilizzo dei fondi di parte corrente

Per quanto riguarda la valutazione dei programmi regionali relativi all'utilizzo dei fondi in conto capitale per la costruzione delle REMS e/o il potenziamento dei Dipartimenti di salute mentale (DSM), nonché per l'utilizzo dei finanziamenti di parte corrente, gli uffici del Ministero hanno collaborato costantemente in tutte le fasi dell'istruttoria di ciascun programma, prestando particolare attenzione agli aspetti che promuovono attivazione di percorsi socialmente inclusivi sul territorio e l'adeguata formazione del personale che prende in carico i soggetti attualmente internati.

In particolare, si dà di seguito notizia dello stato dei finanziamenti di parte corrente destinati al funzionamento delle strutture residenziali sanitarie per l'esecuzione della misura di sicurezza

(REMS) ed all'attivazione di percorsi terapeutico riabilitativi territoriali per i soggetti a cui è applicata una misura alternativa al ricovero in OPG e all'assegnazione a casa di cura e custodia.

Gli atti d'intesa sanciti dalla Conferenza Stato-Regioni il 6 dicembre 2012 e il 7 febbraio 2013, sul riparto dei finanziamenti di parte corrente destinati al funzionamento delle strutture residenziali sanitarie per l'esecuzione della misura di sicurezza (REMS) ed all'attivazione di percorsi terapeutico-riabilitativi territoriali alternativi all'OPG, relativamente agli anni 2012 e 2013, affermano che "Trattandosi del primo anno di applicazione, l'erogazione delle risorse spettanti alle regioni è subordinata all'adozione del decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione e del Ministro dell'economia e delle finanze, di approvazione dei programmi assistenziali regionali per il completamento del processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, comprensivi delle richieste di assunzione in deroga del personale qualificato da dedicare anche ai percorsi terapeutico riabilitativi finalizzati al recupero e reinserimento sociale dei pazienti internati provenienti dagli ospedali psichiatrici giudiziari, coerenti con il programma di utilizzo delle risorse per investimenti".

Al fine di agevolare la presentazione dei programmi regionali e per valutarne la coerenza agli obiettivi indicati dal legislatore, il Ministero ha trasmesso alle Regioni e Province Autonome, in data 29 ottobre 2013, un documento di indirizzi per la formulazione del programma degli interventi da realizzare.

In base al suddetto documento, i finanziamenti potranno essere destinati allo svolgimento delle seguenti attività:

1. Interventi per favorire la dimissione e la presa in carico da parte dei servizi del dipartimento di salute mentale dei soggetti a cui è applicata misura di sicurezza del ricovero in OPG o dell'assegnazione in casa di cura e custodia.

I soggetti destinatari di questi interventi sono gli internati che escono dagli OPG (e quelli che usciranno dalle REMS) per LFE (licenza finale di esperimento) o LV (libertà vigilata);

2. Interventi per garantire il funzionamento delle sezioni psichiatriche interne agli istituti penitenziari.

I soggetti destinatari sono detenuti con disturbo mentale, con particolare riferimento alle fattispecie disciplinate dagli articoli 111 e 112 del DPR 230/2000 e ai soggetti di cui all'articolo 148 del Codice Penale, che in passato potevano essere assegnati agli OPG, e che in futuro saranno assegnati alle sezioni psichiatriche dedicate negli istituti penitenziari.

3. Interventi per garantire il funzionamento delle REMS (solo riferite a REMS già eventualmente attivabili)

I soggetti destinatari sono persone cui sono applicate le misure di sicurezza detentiva del ricovero OPG e dell'assegnazione a casa di cura e custodia.

Alla data odierna, la situazione relativa all'iter di approvazione dei programmi regionali di utilizzo dei suddetti finanziamenti è illustrata nella Tabella 5.

Come emerge dalla tabella, non hanno trasmesso un programma di utilizzo dei finanziamenti le Regioni: Friuli Venezia Giulia, Valle d'Aosta, Campania, Calabria e Sardegna e le Province Autonome di Trento e di Bolzano;

Hanno trasmesso un programma di utilizzo dei finanziamenti non conforme alle indicazioni ministeriali le Regioni: Piemonte, Lombardia, Umbria, Marche, Molise, Puglia e Sicilia. Gli Uffici sono in attesa delle integrazioni o modifiche richieste.

Hanno trasmesso un programma di utilizzo dei finanziamenti conforme alle indicazioni ministeriali le Regioni: Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Abruzzo, Veneto e Lazio. Per queste Regioni sono stati predisposti gli schemi di decreto interministeriale di approvazione dei programmi che, per le prime 4 Regioni, sono all'esame del Ministero dell'economia e delle finanze per la preliminare concertazione tecnica. La Regione Emilia Romagna ha richiesto la sospensione dell'*iter* di approvazione del decreto perché intenzionata ad apportarvi modifiche.

Lo stato dell'*iter* di approvazione dei progetti è sinteticamente illustrato nella tab. 5.

6. Realizzazione delle REMS

L'art. 1 della legge 31 maggio 2014, n. 81, nell'apportare modificazioni alla legge n. 9/2012, prevede, tra l'altro, un nuovo termine – 31 marzo 2015 – per la chiusura degli OPG, nonché la possibilità per le Regioni di modificare entro il 15 giugno 2014 i programmi presentati in precedenza - già approvati dal Ministero con specifico D.M. – al fine di provvedere alla riqualificazione dei dipartimenti di salute mentale e di contenere il numero complessivo di posti letto da realizzare nelle strutture sanitarie.

Criteri per la valutazione dei programmi regionali

Ciascun programma deve contenere la descrizione complessiva degli interventi progettuali con l'indicazione del numero, dell'ubicazione geografica e delle caratteristiche generali delle strutture da realizzare, nel rispetto dei requisiti fissati dal decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro della giustizia del 1° ottobre 2012, previsto dall'articolo 3 *ter*, comma 2, del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211 convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9. Deve contenere, altresì, una valutazione sulla dimensione e composizione delle risorse umane, e delle specifiche competenze necessarie alla piena funzionalità dei servizi sanitari operativi dopo l'intervento; nonché fornire informazioni circa le modalità che si intendono adottare per il reperimento delle risorse umane.

Ogni singolo progetto deve contenere: il soggetto attuatore, l'ubicazione, la popolazione servita, la tipologia di intervento (ristrutturazione o nuova costruzione), il numero dei posti letto, il livello di progettazione, la superficie lorda piana per posto letto, i costi stimati per le attività sanitarie e per le misure di sicurezza, la stima dei tempi di progettazione, di appaltabilità e la stima dei tempi di realizzazione dell'opera.

Il programma deve comprendere la definizione di un sistema di indicatori, capace di fornire informazioni sul raggiungimento degli obiettivi, sia concernenti la realizzazione e/o l'adeguamento delle strutture che l'attivazione e la conduzione dei programmi terapeutico-riabilitativi.

Sono pervenuti agli Uffici competenti, entro il termine stabilito del 15 maggio 2013, i programmi di tutte le Regioni tranne quello della Regione Veneto.

Pertanto, nel rispetto delle disposizioni vigenti, sopra sintetizzate, è stata attivata la procedura di commissariamento, con l'invio da parte dell'On. le Ministro, in data 20 giugno u.s., al Presidente del Consiglio dei Ministri della proposta di diffida al Presidente della Regione Veneto. Dopo aver acquisito il concerto da parte del Ministro della giustizia in data 11 ottobre 2013, il procedimento è stato assegnato per competenza al Ministro per gli affari regionali e le autonomie, che in data 28 novembre 2013 ha formalmente diffidato il Presidente della Regione Veneto ad adempiere agli obblighi di legge nel termine di 15 giorni.

La valutazione dei programmi è stata effettuata congiuntamente dagli Uffici competenti della Direzione Generale della programmazione sanitaria e della Direzione Generale della prevenzione del Ministero della salute.

Questa collaborazione ha consentito di analizzare, in particolare, la rispondenza dei programmi regionali alle disposizioni normative in oggetto, in merito alla predisposizione di piani che prevedessero *“l'obbligo per le aziende sanitarie locali di presa in carico all'interno di progetti terapeutico-riabilitativi individuali che assicurino il diritto alle cure e il reinserimento sociale, nonché a favorire l'esecuzione di misure di sicurezza alternative al ricovero in OPG o all'assegnazione a case di cura e custodia”*.

Tutte le Regioni hanno tenuto conto di questo aspetto, anche se le articolazioni di dettaglio mostrano livelli diversi di approfondimento, cosa peraltro prevedibile non essendo individuato dalla normativa uno schema di riferimento.

Si precisa che, ai sensi dell'art. 3 del decreto interministeriale 28 dicembre 2012, le Regioni Lombardia e Valle D'Aosta, Abruzzo e Molise, Toscana e Umbria hanno proposto un programma unitario. L'accordo tra queste Regioni prevede che gli internati residenti in Valle d'Aosta, Umbria e Molise siano ospitati nelle REMS, rispettivamente, delle Regioni Lombardia, Toscana e Abruzzo, fermo restando l'impegno a prenderli in carico nei propri servizi territoriali, quando ritenuti dimissibili.

A seguito dell'istruttoria effettuata dagli Uffici competenti del Ministero della Salute, sulla base dei requisiti stabiliti dal decreto interministeriale 1° ottobre 2012, dal decreto interministeriale 28 dicembre 2012 e di quanto previsto dal decreto-legge 22 febbraio 2011, n. 211, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n.9 e s.m., con particolare riferimento all'articolo 3-ter, più volte citato (percorsi terapeutico-riabilitativi), le Direzioni interessate hanno espresso parere favorevole sui programmi presentati, fatta esclusione del Veneto, dalle Regioni: Piemonte, Lombardia-Valle D'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Emilia Romagna, Toscana-Umbria, Marche, Lazio, Abruzzo-Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia e Sardegna.

Per dette Regioni si è proceduto a richiedere al Ministero dell'economia e delle finanze il concerto tecnico finanziario propedeutico all'adozione del Decreto del Ministro della salute di assegnazione delle risorse.

Alla data del 30 agosto 2014, a seguito dell'acquisizione del concerto tecnico finanziario del Ministero dell'economia e delle finanze, sono stati sottoscritti, dal Sottosegretario di Stato delegato i decreti delle Regioni: Piemonte, Lombardia-Valle D'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Emilia Romagna, Toscana-Umbria, Marche, Lazio, Abruzzo-Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria e Sardegna. Detti decreti, acquisito il visto di controllo da parte degli organi competenti, sono stati pubblicati sulla Gazzetta Ufficiale.

Nella tabella 6 sono esplicitati i titoli di ciascun intervento per singola Regione, il costo complessivo di esso, il numero di p.l. da realizzare, le somme che saranno oggetto di successivi programmi relativi al potenziamento dei percorsi terapeutico-riabilitativi. La tabella 7 riporta la stima dei tempi di progettazione, appaltabilità e di realizzazione.

Il numero complessivo dei posti letto nelle strutture in esame che si prevede di realizzare sono 990, con una articolazione di strutture residenziali a differente livello di intensità assistenziale. Tale numero è inferiore al numero dei soggetti destinatari delle misure di sicurezza al 31/12/2011. La riduzione, come già detto, è dovuta alla progressiva attivazione dei programmi di dimissione, che hanno consentito l'uscita dagli OPG dei soggetti "dimissibili".

Si ritiene, pertanto, che il numero di 990 posti letto sia coerente con i contenuti dei programmi presentati dalle Regioni e approvati, fermo restando che tale dotazione potrà subire, nel futuro, una riduzione, in rapporto all'implementazione dell'applicazione di misure di sicurezza alternative, previste dalla legge, idonee ad assicurare alla persona inferma di mente cure adeguate, con affidamento ai servizi sanitari territoriali. I programmi regionali, come è noto, sono finalizzati non tanto al mantenimento dei soggetti in questione presso gli OPG o le strutture alternative, bensì all'attivazione di programmi terapeutico-riabilitativi, grazie al potenziamento dei servizi territoriali di salute mentale.

In tutti i programmi regionali, approvati ai sensi del più volte citato decreto interministeriale 28/12/2012, sono previsti interventi finalizzati al supporto e al potenziamento dei percorsi terapeutico-riabilitativi e, più in generale, alla riqualificazione dell'assistenza territoriale psichiatrica.

Si illustrano di seguito, i programmi di ciascuna Regione, come sinotticamente rappresentati nelle tabelle 6 e 7 allegate:

- **Regione Piemonte** - il programma 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 ha preannunciato la trasmissione di un nuovo programma rispetto a quello già approvato con D.M. del 19 dicembre 2013.
- **Regione Lombardia** - il programma prevede la realizzazione di n. 4 strutture residenziali per un costo complessivo di 34 milioni di euro. E' prevista la realizzazione 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 e sono ubicate nelle provincie di Como, Brescia e Milano. I tempi di realizzazione sono stimati dai 20 ai 32 mesi. La Regione ha presentato, in data 11 luglio 2014, un nuovo programma rispetto a quello già approvato dal Ministero con D.M. 14 gennaio 2014.

- **Regione Veneto** – A seguito della presentazione da parte della regione Veneto di un progetto che è stato valutato da parte degli uffici del Ministero della salute carente dei requisiti prescritti dalla legge, il Ministro della salute *pro tempore* con nota 13 febbraio 2014 rappresentava al Ministro della giustizia e al Ministro degli affari regionali che sembravano realizzate le condizioni per riprendere la procedura di commissariamento. A seguito di ulteriori sollecitazioni da parte del Ministero la Regione Veneto presentava ulteriori integrazioni. La Regione ha dato, nel mese di aprile 2014, definizione al programma già presentato, ma soltanto per la parte relativa alla realizzazione della REMS, avendo accantonato al momento una quota per il potenziamento dei servizi territoriali psichiatrici regionali a supporto del superamento degli OPG. Solo nei primi giorni di settembre 2014 la Regione Veneto ha fornito tutti gli elementi prescritti che sono attualmente alla valutazione degli uffici competenti del Ministero.
- **Regione Friuli Venezia Giulia** - la Regione prevede, nel primo programma presentato, la realizzazione di 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, 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 l'11 aprile 2014 un nuovo programma rispetto a quello già approvato dal Ministero con D.M. 22 ottobre 2013.
- **Regione Liguria** - la Regione prevede, nel primo programma presentato, 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 da destinare, con successivo programma, 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 in data 9 gennaio 2014.
- **Regione Emilia Romagna** - la Regione prevede, nel primo programma presentato, 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 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. A tal fine ha presentato uno specifico programma in data 18 novembre 2013.
- **Regioni Toscana-Umbria** - l'accordo interregionale stipulato tra Toscana e Umbria ha definito un programma unitario 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.

- **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.
- **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.
- **Regione Campania** - la Regione Campania ha presentato un programma che prevede la realizzazione di 8 REMS situate nelle provincie 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.
- **Regione Puglia** - la Regione Puglia ha presentato un programma del costo complessivo di 10,1 milioni di euro per complessivi 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 complessivamente 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.
- **Regione Basilicata** - la Regione Basilicata ha presentato un programma 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.

- **Regione Calabria** - la Regione Calabria ha destinato il finanziamento assegnato alla realizzazione e riqualificazione di 2 strutture residenziali site in provincia di Catanzaro e Cosenza, per complessivi n. 60 posti letto e un costo complessivo 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.
- **Regione Sardegna** - il programma presentato prevede la realizzazione di 1 residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza 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 variabilità dei costi di cui alla tab. 6, dipende dalle varie realtà nelle quali si prevede di realizzare la struttura, dalla tipologia delle stesse e dal tipo d'intervento: nuova costruzione, ristrutturazione o riqualificazione.

7. La situazione nella 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 3 presidi ospedalieri dismessi per complessivi n. 80 posti letto, distribuiti in 4 strutture situate nelle provincie di Catania, Caltanissetta e Messina. 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.

Gli statuti di autonomia delle regioni ad autonomia speciale, approvati con leggi costituzionali, prevedono che le relative norme di attuazione siano dettate con appositi decreti legislativi, emanati su proposta di una Commissione paritetica (si veda, per quanto concerne la regione Siciliana, l'articolo 43 dello Statuto speciale approvato con R.D.L. 15 maggio 1946, n. 455, convertito in legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 2").

Tale principio di autonomia è stato fatto salvo espressamente sin dall'avvio del processo normativo di riordino delle medicina penitenziaria. Il decreto legislativo n. 230/1999, all'articolo 9, disponeva che "per il trasferimento delle funzioni di cui al presente decreto legislativo si provvede, per le Regioni a statuto speciale e per le provincie autonome di Trento e di Bolzano, con norme di attuazione ai sensi dei rispettivi statuti".

Occorre evidenziare che, per quanto concerne, specificamente, la regione Siciliana, in materia di sanità penitenziaria è stato emanato esclusivamente il decreto legislativo 20 giugno 2005, n. 125, recante "Norme di attuazione dello Statuto speciale della regione siciliana, concernenti il trasferimento di funzioni in materia di medicina penitenziaria", ai sensi del quale sono state

trasferite alla regione le funzioni sanitarie di cui all'articolo 8 del richiamato d.lgs. n. 230/1999 con riferimento "ai soli settori della prevenzione e dell'assistenza ai detenuti e agli internati tossicodipendenti".

A tutt'oggi, invece, non risulta ancora emanato alcun decreto legislativo per il trasferimento, in particolare, delle funzioni relative agli ospedali psichiatrici giudiziari.

Si deve osservare che il trasferimento delle predette funzioni, attinenti agli ospedali psichiatrici giudiziari, si configura quale presupposto e condizione necessaria per poter procedere alla concreta assegnazione delle strumentali risorse finanziarie, comprese quelle destinate alla realizzazione e riconversione delle strutture, di cui all'articolo 3-ter del d.lgs. n. 211/2011. Non può considerarsi in alcun modo ammissibile l'assegnazione di tali risorse finanziarie per l'esercizio di funzioni che al momento non rientrano nella titolarità della regione Sicilia, in quanto non ancora trasferite secondo le procedure stabilite dalla normativa vigente.

8. Prospettive

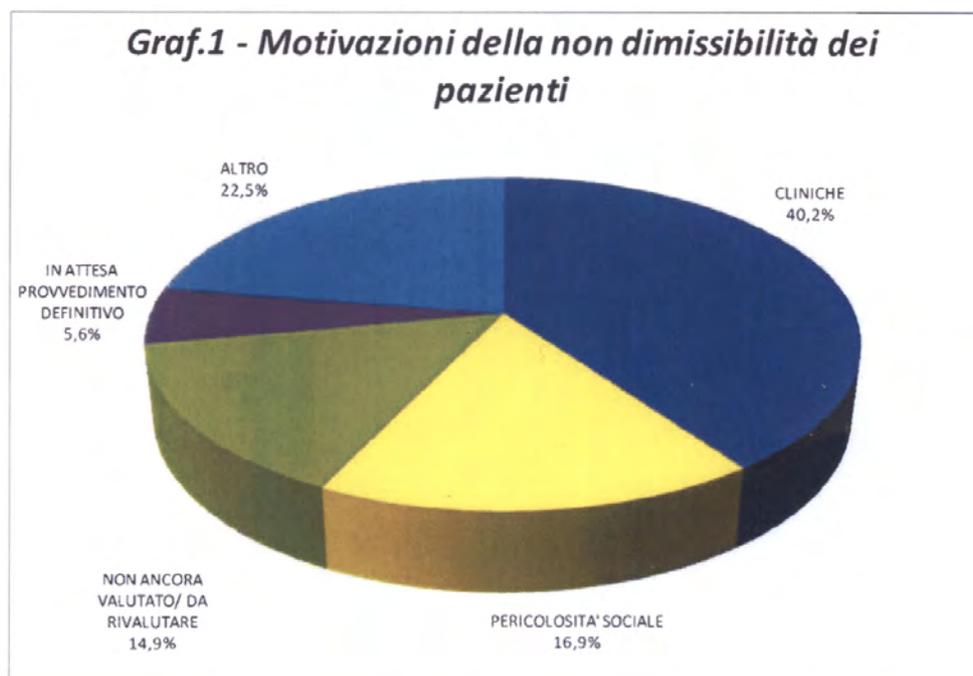
Nonostante il differimento al 31 marzo 2015 del termine per la chiusura degli OPG, sulla base dei dati in possesso del Ministero della salute appare non realistico che le Regioni riescano a realizzare e riconvertire le strutture entro la predetta data. In caso di mancato rispetto dell'anzidetta data, ovvero in caso di mancato completamento delle strutture nel termine previsto dai programmi regionali, è ferma intenzione dei Ministri attivare la procedura di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 30 maggio 2014, n. 81, procedura che consente al Governo di provvedere in via sostitutiva ai sensi dell'articolo 3-ter, comma 9, del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito con modificazioni nella legge 17 febbraio 2012, n. 9.

Sulla base delle valutazioni rese è quindi di nuovo auspicabile un ulteriore differimento del termine di chiusura degli OPG.

L'anzidetta proroga, tuttavia, dovrebbe essere accompagnata dalla previsione di misure normative finalizzate a consentire la realizzazione e riconversione delle anzidette strutture entro tempi certi; a tal fine si ritengono tuttora valide le proposte formulate nella precedente Relazione inviata al Parlamento: misure normative volte a semplificare e razionalizzare le procedure amministrative; possibilità di avvalersi del silenzio-assenso per le autorizzazioni amministrative richieste a livello locale.

Le misure normative di semplificazione appaiono necessarie in quanto l'iter procedurale richiesto per la progettazione e la realizzazione delle strutture (come risulta evidente dai dati riportati nelle tabelle) si distanzia notevolmente dai termini previsti dalle precedenti proroghe.

Fermi restando i profili di sicurezza, il presupposto sostanziale perché questo percorso politico e amministrativo prosegua è la maturazione di una nuova cultura, un nuovo modo di guardare alla chiusura degli OPG e delle problematiche connesse, una attenzione qualificata degli attori politici e dei mezzi di informazione. Si cercherà di lavorare con interventi volti a contrastare il pregiudizio nei confronti dei soggetti affetti da malattia mentale, pur se autori di fatti costituenti gravi reati.



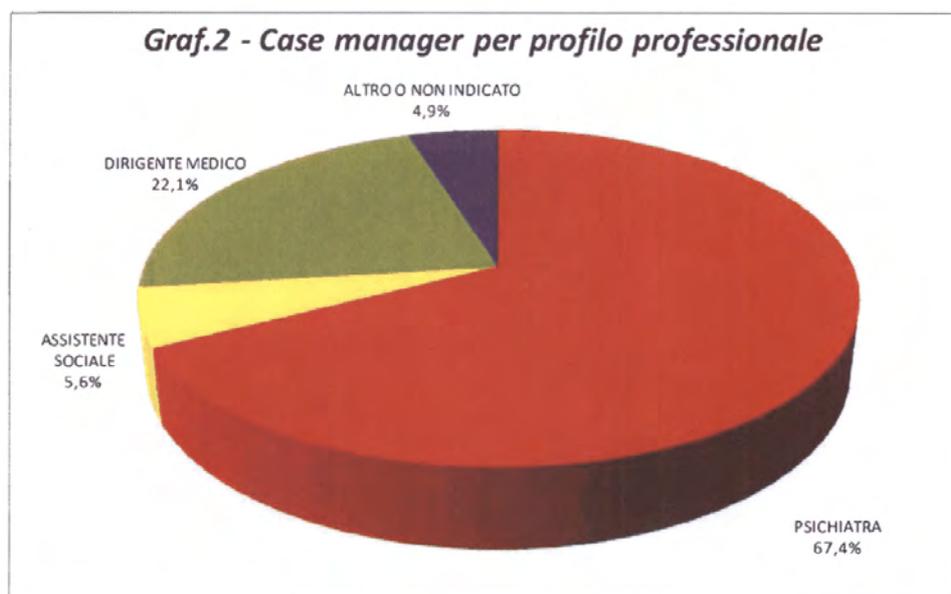
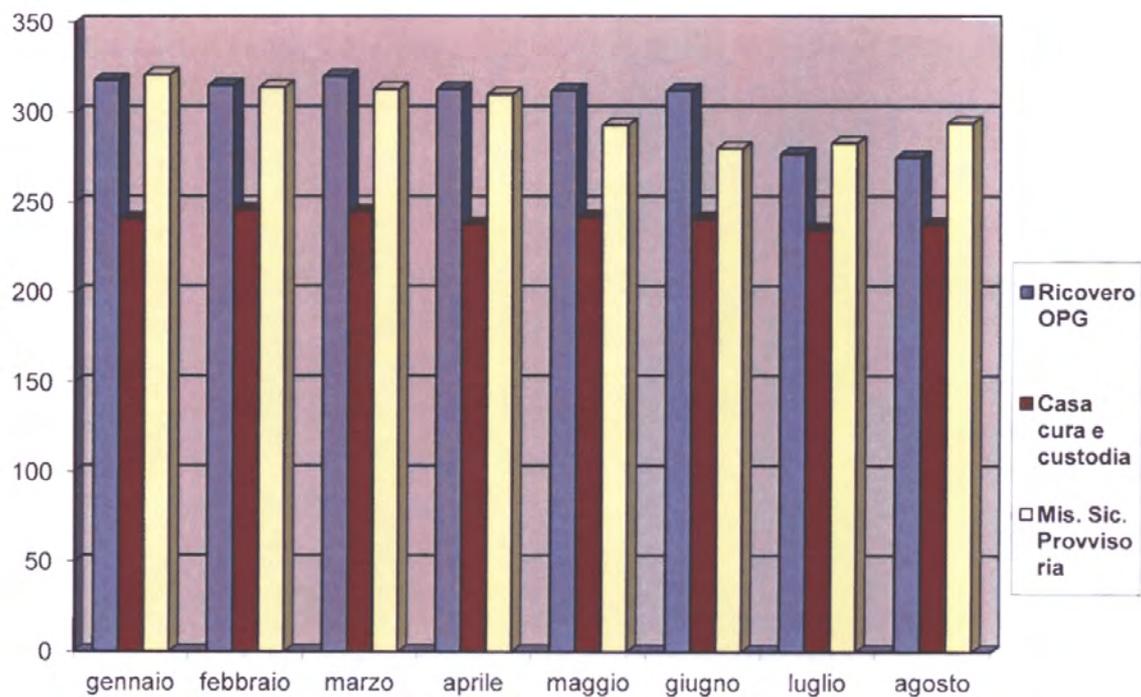


GRAFICO 3

INTERNATI PRESENTI NEGLI OPG IN APPLICAZIONE DELLA MISURA DI SICUREZZA DETENTIVA - DEFINITIVA E/O PROVVISORIA - DEL RICOVERO IN OSPEDALE PSICHIATRICO GIUDIZIARIO E DELL'ASSEGNAZIONE A CASA DI CURA E CUSTODIA - 31 GENNAIO - 31 AGOSTO ANNO 2014



Tab.1 - DISTRIBUZIONE DEI SOGGETTI PER SESSO

REGIONE			
	MASCHI	FEMMINE	TOTALI
PIEMONTE	55	4	59
LOMBARDIA *	146	22	168
PROV.AUTON.BOLZANO	1	1	2
VENETO	36	8	44
FRIULI VENEZIA GIULIA	9	2	11
LIGURIA	19	0	19
EMILIA ROMAGNA	31	4	35
TOSCANA	32	1	33
UMBRIA	5	3	8
MARCHE	12	0	12
LAZIO	95	10	105
ABRUZZO	14	1	15
CAMPANIA	113	5	118
PUGLIA	31	1	32
BASILICATA	5	0	5
CALABRIA	29	2	31
SICILIA	97	3	100
SARDEGNA	20	0	20
ITALIA	750	67	817

* per 9 soggetti non è stato rilevato il sesso. Il numero totale di soggetti rilevati è pari a $817+9=826$

Tab.2 - DISTRIBUZIONE DEI SOGGETTI PER OPG

OPG	dimissibile
A VERSA	119
BARCELLONA POZZO DI GOTTO	161
CASTIGLIONE DELLE STIVIERE	237
MONTELUPO FIORENTINO	80
NAPOLI	92
REGGIO EMILIA	99
NON INDICATO	38
ITALIA	826

Tab.3 - DISTRIBUZIONE DEI SOGGETTI SECONDO LA CONDIZIONE DI DIMISSIBILITA'

REGIONE			
	dimissibile	non dimissibile	non valutabile o non indicato
PIEMONTE	31	25	3
LOMBARDIA	74	78	25
PROV.AUTON.BOLZANO	1	1	0
VENETO	21	23	0
FRIULI VENEZIA GIULIA	8	0	3
LIGURIA	14	5	0
EMILIA ROMAGNA	23	11	1
TOSCANA	18	15	0
UMBRIA	2	6	0
MARCHE	3	9	0
LAZIO	46	58	1
ABRUZZO	12	3	0
CAMPANIA	81	34	3
PUGLIA	23	9	0
BASILICATA	2	3	0
CALABRIA	26	5	0
SICILIA	75	25	0
SARDEGNA	16	4	0
ITALIA	476	314	36

Tab.4 - DISTRIBUZIONE DEI SOGGETTI DIMISSIBILI PER TIPOLOGIA PROGRAMMA TERAPE

REGIONE	TIPOLOGIA PROGRAMMA TERAPEUTICO RIABILITATIVO			
	ambulatoriale	semiresidenziale	residenziale	altro o non indicato
PIEMONTE	3	0	28	0
LOMBARDIA	5	4	62	3
PROV.AUTON.BOLZANO	0	0	1	0
VENETO	1	1	16	3
FRIULI VENEZIA GIULIA	0	0	8	0
LIGURIA	0	0	14	0
EMILIA ROMAGNA	1	0	20	2
TOSCANA	1	0	16	1
UMBRIA	0	0	2	0
MARCHE	0	0	3	0
LAZIO	5	0	39	2
ABRUZZO	0	0	11	1
CAMPANIA	6	4	57	14
PUGLIA	0	1	22	0
BASILICATA	1	0	1	0
CALABRIA	1	1	24	0
SICILIA	4	4	66	1
SARDEGNA	0	1	14	1
ITALIA	28	16	404	28

Tabella 5 Situazione valutazione programmi regionali per l'utilizzo dei fondi di parte corrente

REGIONI	Fondi 2012 (Delibera CIPE 21 dic. 2012)	Fondi 2013 rideterminati dopo L 23 maggio 2013, n. 57	Totale	Situazione valutazione programmi al 10 settembre 2014
PIEMONTE	2.613.168,00	3.472.752,06	6.085.920,06	in attesa modifiche e chiarimenti dalla Regione
V D'AOSTA	78.596,00	104.450,49	183.046,49	nessun programma
LOMBARDIA	6.987.549,00	9.286.085,52	16.273.634,52	in attesa modifiche e chiarimenti dalla Regione
PROV. AUT. BOLZANO		98.660,53	628.541,53	nessun programma
PROV. AUT. TRENTO	529.881,00	605.519,82	605.519,82	nessun programma
VENETO	2.533.349,00	3.366.687,17	5.900.036,17	predisposto decreto
FRIULI	553.738,00	735.888,79	1.289.626,79	nessun programma
LIGURIA	1.236.479,00	1.643.215,70	2.879.694,70	decreto trasmesso al MEF
E.ROMAGNA	2.182.899,00	2.900.957,57	5.083.856,57	decreto trasmesso al MEF
TOSCANA	1.968.974,00	2.616.662,86	4.585.636,86	decreto trasmesso al MEF
UMBRIA	437.717,00	581.716,26	1.019.433,26	in attesa modifiche e chiarimenti dalla Regione
MARCHE	708.223,00	941.191,32	1.649.414,32	in attesa chiarimenti dalla Regione
LAZIO	3.677.421,00	4.887.098,84	8.564.519,84	predisposto decreto
ABRUZZO	804.788,00	1.069.521,46	.	decreto trasmesso al MEF

REGIONI	Fondi 2012 (Delibera CIPE 21 dic. 2012)	Fondi 2013 rideterminati dopo L. 23 maggio 2013, n. 57	Totale	Situazione valutazione programmi al 10 settembre 2014
			1.874.309,46	
MOLISE	189.840,00	252.287,68	442.127,68	in attesa modifiche e chiarimenti dalla Regione
CAMPANIA	4.017.721,00	5.339.340,02	9.357.061,02	nessun programma
PUGLIA	2.472.883,00	3.286.331,09	5.759.214,09	in attesa modifiche e chiarimenti dalla Regione
BASILICATA	273.749,00	363.796,10	637.545,10	nessun programma
CALABRIA	1.436.966,00	1.909.652,82	3.346.618,82	nessun programma
SICILIA	4.105.224,00	5.455.626,96	9.560.850,96	in attesa modifiche e chiarimenti dalla Regione
SARDEGNA	1.190.835,00	1.582.556,93	2.773.391,93	nessun programma
TOTALE	38.000.000	50.500.000,00	88.500.000,00	

Tabella 6. Strutture REMS previste nelle singole Regioni

REGIONI	Importo assegnato dal DM 28/12/2012	Titolo intervento	Costo intervento a carico dello stato	Costo complessivo (Stato+Regione)	Importo residuo	Numero posti letto
PIEMONTE	€ 11.952.556,14	Riqualificazione dell'edificio ex RSA "Madonna Dorotea" di Bioglio (BI)	€ 5.685.750,00	€ 5.985.000,00	€ 1.936,14	40 pl
		Realizzazione di una struttura extraospedaliera presso località "Cascina Spandonara" - Alessandria	€ 6.264.870,00	€ 6.594.600,00		30 pl
LOMBARDIA VALLE D'AOSTA	€ 31.960.262,27 € 359.491,16 ----- € 32.319.753,43	1) Riqualificazione dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Castiglione delle Stiviere - A.O. C. Poma - Mantova	€ 15.928.563,91	€ 16.766.909,38	//////////	120pl
		2) Riqualificazione di dell'edificio "M-N" del Presidio Multi-specialistico di Mariano Comense - A.O. di Como	€ 5.343.899,45	€ 5.625.157,32		40pl
		3) Realizzazione di una struttura sanitaria extraospedaliera presso l'Ospedale di Leno" - A.O. di Desenzano del Garda	€ 5.343.899,45	€ 5.625.157,32		40pl

REGIONI	Importo assegnato dal DM 28/12/2012	Titolo intervento	Costo intervento a carico dello stato	Costo complessivo (Stato+Regione)	Importo residuo	Numero posti letto
		4)Recupero dei padiglioni "Forlanini" e "Ronzoni" all'interno dell'ex Ospedale Psichiatrico di Limbiate" -A.O. G. Salvini" di Garbagnate Milanese	€ 5.343.899,45	€ 5.625.157,32		40pl
		5) Miglioramento quali-quantitativo degli aspetti relativi alla sicurezza delle strutture sanitarie extraospedaliere per il superamento degli OPG che verranno realizzate in regione Lombardia	€ 359.491,16	€ 378.411,75		
VENETO	€ 11.587.256,76	programma in corso di valutazione	---	---	---	---
FRIULI VENEZIA GIULIA	€ 2.532.737,42	"Residenza per l'accoglimento e l'assistenza di pazienti psichiatrici con misure di sicurezza di Maniago (PN)",	€ 1.484.751,20	€ 1.562.896,00	€ 1.047.986,22	10 pl

REGIONI	Importo assegnato dal DM 28/12/2012	Titolo intervento	Costo intervento a carico dello stato	Costo complessivo (Stato+Regione)	Importo residuo	Numero posti letto
LIGURIA	€ 5.655.515,38	Realizzazione struttura sanitaria extra ospedaliera per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari - Calice al Cornoviglio (SP)	€ 3.893.100,00	€ 4.098.000,00	€ 1.762.415,38	20 pl
EMILIA ROMAGNA	€ 9.984.338,02	Realizzazione di residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza - Azienda USL di Reggio Emilia	€ 6.989.036,61	€ 7.356.880,64	€ 2.995.301,41	40 pl
TOSCANA UMBRIA	€ 9.005.868,02 € 2.002.115,46 ----- € 11.007.984,35	1) Struttura psichiatrica residenziale "Le Querce" - Comune di Firenze - AUSL 10 di Firenze	€ 380.000,00	€ 400.000,00	//////////	8 pl
		2) Area Vasta Sud Est - residenza sanitaria per la salute mentale - Comune di Bibbiena (AR) - AUSL 8 di Arezzo	€ 1.250.367,17	€ 1.316.175,97		12 pl
		3) Residenza sanitaria intermedia "Tiziano" - Comune di Aulla (MS) - Azienda USL 1 di Massa e Carrara	€ 760.000,00	€ 800.000,00		10 pl
		4) Residenza sanitaria intermedia AVCentro - Lastra a Signa (FI) - Azienda USL 10 di Firenze	€ 1.250.367,17	€ 1.316.175,97		10 pl

REGIONI	Importo assegnato dal DM 28/12/2012	Titolo intervento	Costo intervento a carico dello stato	Costo complessivo (Stato+Regione)	Importo residuo	Numero posti letto
		5 Realizzazione residenza sanitaria per esecuzione misure di sicurezza detentiva - Complesso La Badia - San Miniato (PI) AUSL 11 Empoli	€ 7.367.250,00	€ 7.755.000,00		32 pl
MARCHE	€ 3.239.335,16	Realizzazione di una struttura ai sensi della Legge n. 9/12 art. 3-ter comma 2 - Comune di Fossombrone - Area Vasta 1 ASUR	€ 3.239.335,16	€ 3.409.826,48	//////////	20 pl
LAZIO	€ 16.820.110,07	1)Restauro e risanamento conservativo dell'immobile di via Bartolomeo Capitano SNC da destinare a REMS: due moduli maschili e percorso riabilitativo" ASL RM A	€ 10.740.300,07	€ 11.305.579,02 (€7.400.000,00)	//////////	40 pl
		2)"Ristrutturazione edilizia dei locali attualmente destinati a SPDC dell'Ospedale di Subiaco da destinare a REMS: due moduli maschili" ASL RM G	€ 4.347.200,00	€ 4.576.000,00		40 pl

REGIONI	Importo assegnato dal DM 28/12/2012	Titolo intervento	Costo intervento a carico dello stato	Costo complessivo (Stato+Regione)	Importo residuo	Numero posti letto
		3)Restauro e risanamento conservativo dell'immobile di via Clarice Tartufari da destinare a REMS - modulo femminile" - ASL RM C	€ 1.732.610,00	€ 1.823.800,00		15 pl
ABRUZZO MOLISE	€ 3.681.012,21 € 868.307,99 <hr/> € 4.549.320,20	Realizzazione di una struttura extraospedaliera di 20 posti letto in comune di Ripa Teatina - ASL Lanciano-Vasto-Chieti	€ 4.549.320,20	€ 4.788.758,10	//////////	20 pl
CAMPANIA	€ 18.376.603,58	1)Lavori di riconversione ed adeguamento a struttura sanitaria extraospedaliera di 20 posti letto della RSA di San Nicola Baronia (AV) - ASL AV	€ 1.070.001,38	€ 1.126.317,24	//////////	20 pl
		2)Lavori di ristrutturazione e adeguamento di un edificio sito nel comune di Arpaise (BN), già adibito a SIR, da destinare a struttura sanitaria extraospedaliera di 20 posti letto - ASL BN	€ 1.222.999,60	€ 1.287.368,00		20 pl

REGIONI	Importo assegnato dal DM 28/12/2012	Titolo intervento	Costo intervento a carico dello stato	Costo complessivo (Stato+Regione)	Importo residuo	Numero posti letto
		3) Lavori di ristrutturazione e adeguamento di un edificio sito nel comune di Calvi Risorta (CE), da destinare a struttura sanitaria extraospedaliera di 20 posti letto - ASL CE	€ 1.368.052,25	€ 1.440.055,00		20 pl
		4) Lavori di costruzione, nel comune di Francolise (CE) di un edificio da destinare a struttura residenziale extraospedaliera di 20 posti letto - ASL CE	€ 3.842.549,55	€ 4.044.789,00		20 pl
		5) Lavori di ristrutturazione, adeguamento e consolidamento strutturale dell'edificio sito in Napoli denominato "Gesù e Maria" per la realizzazione di una struttura residenziale di 20 posti letto - ASL Napoli 1 Centro	€ 3.300.000,75	€ 3.473.685,00		20 pl

REGIONI	Importo assegnato dal DM 28/12/2012	Titolo intervento	Costo intervento a carico dello stato	Costo complessivo (Stato+Regione)	Importo residuo	Numero posti letto
		6)Lavori di ristrutturazione ed adeguamento antisismico di un fabbricato sito nel comune di Acerra (NA) da destinare a struttura sanitaria extraospedaliera di 20 posti letto ASL - NA2 Nord	€ 2.350.000,75	€ 2.473.685,00		20 pl
		7)Lavori di costruzione, nel comune di Cicciano (NA) di un edificio da destinare a struttura residenziale extraospedaliera di 20 posti letto -	€ 3.400.000,60	€ 3.578.948,00		20 pl
		8) Lavori di ristrutturazione e adeguamento di un edificio sito nel comune di Capaccio (SA), già adibito a RSA, da destinare a struttura sanitaria extraospedaliera di 20 posti letto - ASL SA	€ 1.822.998,70	€ 1.918.946,00		20 pl
PUGLIA	€ 11.310.689,11	1)Lavori di riqualificazione ex P.O. di Ceglie Messapica per l'allocazione di una struttura extra-ospedaliera	€ 3.541.410,00	€ 3.727.800,00	€ 1.689.279,11	18 pl

REGIONI	Importo assegnato dal DM 28/12/2012	Titolo intervento	Costo intervento a carico dello stato	Costo complessivo (Stato+Regione)	Importo residuo	Numero posti letto
		2) Lavori di riqualificazione ex P.O. di Mottola per l'allocazione di una struttura extra-ospedaliera	€ 2.755.000,00	€ 2.900.000,00		20 pl
		3) Lavori di riqualificazione ex P.O. di Torremaggiore per l'allocazione di una struttura extra-ospedaliera	€ 3.325.000,00	€ 3.500.000,00		20 pl
BASILICATA	€ 1.252.091,28	Struttura sanitaria per soggetti sottoposti a misura di sicurezza nel comune di Montemilone	€ 542.991,50	€ 571.570,00	€ 709.099,78	5pl
CALABRIA	€ 6.572.522,29	"R.E.M.S. di Girifalco (CZ)"	€ 5.890.000,00	€ 6.200.000,00	//////////	40 pl
		Struttura residenziale di Santa Sofia d'Epiro	€ 682.522,28	€ 718.444,51		20 pl
SICILIA	€ 18.776.828,84	1) Lavori di rimodulazione ed adeguamento funzionale per n.2 strutture presso il P.O. Santo Pietro di Caltagirone-ASP di Catania	€ 7.980.000,00	€ 8.400.000,00	€ 1.564.278,47	40 pl

REGIONI	Importo assegnato dal DM 28/12/2012	Titolo intervento	Costo intervento a carico dello stato	Costo complessivo (Stato+Regione)	Importo residuo	Numero posti letto
		2)Lavori di manutenzione straordinaria della struttura sanitaria P.O. A. Dubini – ASP Caltanissetta	€ 4.529.781,68	€ 4.768.191,24		20 pl
		3)Lavori di ristrutturazione di parte dell'ex presidio Ospedaliero di Naso – ASP Messina	€ 4.702.768,69	€ 4.950.282,83		20 pl
SARDEGNA	€ 5.446.744,36	Realizzazione di residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza Comune di Ploaghe AUSL di Sassari	€ 5.446.744,36	€ 6.000.000,00	//////////	40 pl
						Totale 990 pl

Tabella 7. Stima dei tempi di progettazione e di appaltabilità e di realizzazione delle REMS

Programmi regionali	Stima dei tempi di progettazione e di appaltabilità	STIMA DEI TEMPI DI REALIZZAZIONE
PIEMONTE	9 mesi	24 mesi
V. D'AOSTA	/	da 20 a 32 mesi
LOMBARDIA		
P.A. BOLZANO	Le risorse non vengono assegnate in applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 2, comma 109, della legge 23 dicembre 2009, n. 191.	
P.A. TRENTO		
VENETO	procedura di commissariamento	
F. VENEZIA GIULIA	425gg	400gg
LIGURIA	90gg	610gg
E. ROMAGNA	12 mesi	17 mesi
TOSCANA	/	da 6 a 30 mesi
UMBRIA		
MARCHE	14 mesi	19 mesi
LAZIO	da 90 a 310gg	da 180 a 720gg
ABRUZZO	/	2 anni e nove mesi
MOLISE		
CAMPANIA	da 2 a 10 mesi	da 2 a 15 mesi
PUGLIA	da 180 a 270 gg	12 mesi
BASILICATA	6 mesi	6 mesi
CALABRIA	da 3 a 7 mesi	da 3 a 14 mesi
SICILIA	9 mesi	da 14 a 20 mesi
SARDEGNA	18 mesi	24 mesi

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA

€ 4,00



172170004070