

**Organismo di coordinamento relativo al  
processo di superamento degli Ospedali  
Psichiatrici Giudiziari**

(DM 22.09.2021)

**Relazione sull'attività svolta  
dal 6.12.2021 (insediamento) al 31.10.2022**

# Indice

## Attività svolta dall'insediamento al 31 ottobre 2022

- Rilevazione di aggiornamento e integrazione
- Sistema informativo per il Monitoraggio del superamento degli OPG - "SMOP".
- Attività svolta nella regione Lazio
- Attività svolta nella regione Calabria
- REMS di Calice al Cornoviglio
- Attività svolta nella regione Puglia
- Attività svolta nella regione Friuli-Venezia Giulia

## Allegati

- Allegato 1 - Rilevazione regionale (aggiornamento al 31 ottobre 2022)
- Allegato 2 - Implementazione sistema SMOP
- Allegato 3 - Nota sulla situazione della regione Lazio
- Allegato 4 - Resoconto della visita alle REMS dell'Asl Roma 5 (23.03.2022)
- Allegato 5 - Nota\_sulla REMS di Calice al Cornoviglio (La Spezia)
- Allegato 6 - Nota sulla situazione della regione Puglia
- Allegato 7 - Elementi per una discussione sulla richiesta della regione Puglia di individuare soluzioni contingenti in attesa della realizzazione del Programma regionale

La relazione è stata predisposta con il contributo dei componenti l'*Organismo di Coordinamento relativo al processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari*, con il supporto della segreteria della Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute (DGOCTS), dott.ssa Anna Maria Leonetti.

Novembre 2022

Attività svolta dall'insediamento al 31 ottobre 2022

## Attività svolta dall'insediamento al 31 ottobre 2022

L'Organismo di coordinamento relativo al processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari è stato istituito presso il Ministero della salute con il Decreto 22 settembre 2021 e si è insediato ufficialmente il 6 dicembre 2021.

Le finalità e i compiti dell'Organismo sono definite dal DM 22.09.2021, all'articolo 2, comma 1:

*“1. L'Organismo ha la finalità di esercitare funzioni di monitoraggio e di coordinamento delle attività poste in essere dalle regioni e province autonome per garantire il completamento del processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, garantendo la piena applicazione della legge 30 maggio 2014, n. 81 la quale dispone che l'opzione primaria per assicurare la tutela della salute mentale e le cure delle persone sia la misura di sicurezza non detentiva e che le misure di sicurezza detentive all'interno delle REMS siano l'extrema ratio.*

*Particolare attenzione sarà rivolta al rispetto delle indicazioni normative:*

- a. le attività di presa in carico e di realizzazione dei Progetti Terapeutico Riabilitativi Individuali da parte dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM), sia nei servizi territoriali sia nelle REMS, e i rapporti di collaborazione fra Regione (Aziende Sanitarie e DSM) e Magistratura;*
- b. l'organizzazione delle REMS come strutture terapeutiche riabilitative non custodiali, in cui sono garantiti il diritto alla tutela della salute mentale nonché i diritti civili e sociali;*
- c. il rispetto dei criteri sugli obiettivi e durata delle misure di sicurezza detentive provvisorie o definitive, compreso il ricovero nelle REMS, che “non possono durare oltre il tempo stabilito per la pena detentiva prevista per il reato commesso;*
- d. le garanzie dell'accertamento della pericolosità sociale della persona sulla base delle “qualità soggettive della persona, senza tener conto delle condizioni di cui all'articolo 133, secondo comma, numero 4 del codice penale;*
- e. il rispetto del principio di territorialità nell'assegnazione e nel trasferimento delle persone;*
- f. la realizzazione dell'attività di formazione continua degli operatori del settore previsti dalla normativa volta “alla progettazione e alla organizzazione di percorsi terapeutico-riabilitativi e alle esigenze di mediazione culturale.”*

L'Organismo di Coordinamento è presieduto dalla Prof.ssa Nerina Dirindin delegata dal Ministro della salute.

Sono componenti dell'Organismo:

- a) Per il Ministero della salute:

Dott.ssa Giovanna Del Giudice

Dott. Franco Corleone

Prof.ssa Nerina Dirindin

- b) Per il Ministero della giustizia:

Dott. Carmelo Cantone, in sostituzione del Dott. Roberto Tartaglia - DM 5 agosto 2022

Dott.ssa Gabriella Pedote, in sostituzione del Dott. Francesco Gualtieri - DM 28 settembre 2022

c) Per le Regioni e Province autonome:

Dott. Giuseppe Nese - Regione Campania

Dott.ssa Patrizia Orcamo – Regione Liguria

Dott.ssa Antonella Vassalle – Regione Toscana

Dott. Silvio D'Alessandro- Regione Umbria (dimissionario)

Dott. Tommaso Maniscalco- Regione Veneto.

Alle riunioni dell'Organismo è stato regolarmente invitato il Dott. Mauro Palma - garante nazionale delle persone private della libertà personale, come stabilito all'unanimità durante la riunione del 6 dicembre 2021.

Partecipa altresì la Dott.ssa Antonella Catini rappresentante dell'Uff. III coordinamento attività di segreteria della Conferenza Stato Regioni - Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Le funzioni di Segreteria sono assicurate dalla Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute (DGOCTS), che si avvale dell'Ufficio della Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute competente in materia di salute mentale.

Alle riunioni sono state coinvolte:

Dott.ssa Chiurato Adriana - Ufficio di Gabinetto del Ministero della salute

Dott.ssa Neris Cimini - direttore ufficio 1 segreteria generale - Ufficio del capo dipartimento - Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria Ministero della giustizia.

Ancorché non prevista dalla normativa, l'OdC ha ritenuto opportuno impegnarsi a predisporre una Relazione semestrale delle attività svolte.

La presente relazione riporta le attività svolte dal momento del suo insediamento (6 dicembre 2021) fino al 31 ottobre 2022.

Dal mese di dicembre 2021 al mese di ottobre 2022 l'Organismo ha svolto 12 riunioni (in videoconferenza), secondo le date in elenco:

06.12.2021  
10.01.2022  
14.02.2022  
28.02.2022  
14.03.2022  
11.04.2022  
09.05.2022  
13.06.2022  
12.07.2022  
09.08.2022  
13.09.2022  
11.10.2022

Sono inoltre stati effettuati incontri con il Gruppo tecnico interregionale salute mentale, GISM, con il Tavolo di Consultazione Permanente per la Sanità Penitenziaria, con Agenas e con i responsabili di alcune realtà regionali (Lazio, Calabria, Puglia, Liguria, Friuli-Venezia Giulia). È stata effettuata una visita ad alcune REMS della regione Lazio ed è stato realizzato un incontro in presenza in regione Puglia.

Complessivamente durante il periodo considerato l'OdC ha rivolto attenzione prioritaria alle realtà regionali che presentano particolare criticità, così come emerso nella relazione trasmessa nel mese di novembre 2021 alla Corte Costituzionale in risposta ai quesiti posti dall'ordinanza della stessa Corte 131/2021.

In particolare, l'Organismo:

- ha avviato una **rilevazione di aggiornamento e integrazione** delle informazioni raccolte al 31 luglio 2021 con la rilevazione puntuale delle Regioni e delle Province Autonome effettuata in occasione della preparazione della risposta all'ordinanza della Corte costituzionale 131/2021;
- ha approfondito con le direzioni competenti del Ministero della salute l'utilizzo e la possibile implementazione del **sistema SMOP**;
- ha avviato primi contatti con alcune **regioni** per sollecitare e sostenere il completamento del processo di superamento degli OPG nel pieno rispetto di quanto previsto dalla legge 30 maggio 2014, n. 81;
- preso atto di quanto previsto dall'articolo 32 del DL 17/2022, ha seguito l'apertura delle **REMS di Calice al Cornoviglio** (La Spezia).

Al fine di affrontare al meglio il compito di monitoraggio e supporto di Regioni e Province Autonome, l'Organismo ha costituito sottogruppi di lavoro a partire dalle realtà che presentano maggiori criticità. I componenti ciascun sottogruppo assumono il ruolo di interfaccia con la regione e si attivano per le attività necessarie, in pieno raccordo con l'Organismo e aperti alla partecipazione di ogni altro componente dello stesso.

I primi sottogruppi sono relativi alle regioni Calabria, Lazio, Puglia, Sicilia:

- Gruppo di lavoro Regione Puglia: Dott. Giuseppe Nese, Dott.ssa Giovanna Del Giudice e un rappresentante del Ministero della Giustizia.
- Gruppo Regione Lazio: Prof.ssa Nerina Dirindin, dott. Franco Corleone e dott.ssa Giovanna Del Giudice e un rappresentante del Ministero della Giustizia.
- Gruppo di lavoro Regione Sicilia: Dott. Tommaso Maniscalco, Dott.ssa Giovanna Del Giudice, dott. Giuseppe Nese e un rappresentante del Ministero della Giustizia.
- Gruppo di lavoro Regione Campania: dott.ssa Patrizia Orcamo, dott.ssa Antonella Vassalli, Dott. Giuseppe Nese e un rappresentante del Ministero della Giustizia.
- Gruppo di lavoro regione Lombardia: dott. Franco Corleone, dott. Tommaso Maniscalco, dott.ssa Patrizia Orcamo, dott. Giuseppe Nese, Dott.ssa Giovanna Del Giudice (supplente).

L'Organismo ha svolto inoltre una funzione di raccordo con i Tavoli e Gruppi nazionali che trattano argomenti di interesse comune, come il Tavolo di consultazione permanente sanità penitenziaria, il GISPE e i già citati GiSME e Agenas. Questi tavoli hanno predisposto documenti fondamentali per i percorsi di attuazione della legge n. 81/2014, sui quali l'Organismo ha espresso convergenza, come il documento del "Gruppo di lavoro Agenas "Individuazione di elementi migliorativi nell'ambito delle REMS. Proposte condivise" e la bozza di Accordo di collaborazione interistituzionale inerente la gestione dei pazienti con misura di sicurezza - in fase di approvazione.

## **Rilevazione di aggiornamento e integrazione**

Nella prima riunione, l'Organismo ha condiviso la necessità di aggiornare e integrare la rilevazione già effettuata da Regioni e Province autonome in occasione della predisposizione della risposta ai quesiti posti dalla Corte Costituzionale con l'ordinanza 131/2021 (datata 31 luglio 2021).

In data 3 gennaio l'Organismo ha trasmesso, via mail, al Gruppo tecnico interregionale salute mentale (GISM) una proposta di rilevazione.

L'attività avviata con il Gruppo tecnico interregionale salute mentale, GISM, ha permesso ad alcune regioni l'aggiornamento dei propri referenti e un allineamento ulteriore da parte delle regioni che fino ad oggi non utilizzavano a regime il sistema. L'Organismo, con il coordinamento del dottor Maniscalco, ha elaborato proposte, approfondimenti ed osservazioni utili alla rilevazione a carico del GISM.

Nel mese di luglio, le difficoltà di alcune regioni ad adempiere alla richiesta di informazione ha indotto l'Organismo a semplificare il modello di rilevazione e a promuovere una nuova raccolta di dati con scadenza 1° ottobre 2022.

I dettagli della rilevazione sono riportati nell'allegato 1, il quale contiene anche primi risultati preliminari soggetti a integrazione (una volta acquisite le informazioni dalle regioni mancanti) e da sottoporre a verifica, in particolare con riguardo ad alcuni dati anomali.

## **Sistema informativo per il Monitoraggio del superamento degli OPG, "SMOP".**

In merito al Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli "SMOP"<sup>1</sup>, utilizzato dalla quasi totalità delle Regioni e PP.AA., come specificato nell'allegato 2, l'intervento dell'Organismo ha consentito di pervenire al completamento della definizione del processo di relativa adozione da parte del Ministero della Salute, al fine di assicurare l'unificazione della gestione informatizzata del monitoraggio continuo e complessivo dell'esecuzione delle misure di sicurezza detentive e non detentive applicate sul territorio nazionale, in via provvisoria o definitiva, a persone affette da

---

<sup>1</sup> SMOP è il Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG realizzato nel 2011 e gestito dal Laboratorio territoriale regionale per la sanità penitenziaria della Regione Campania, successivamente reso disponibile alle altre amministrazioni locali e nazionali, senza oneri.

infermità psichica, totale o parziale, e ritenute socialmente pericolose. L'intervento coinvolge, altresì, il Ministero della Giustizia, per garantire l'allineamento con il monitoraggio di propria competenza.

Le informazioni gestite attraverso il sistema SMOP saranno rese disponibili al Ministero della Salute, previa emanazione di specifico decreto ministeriale, ai sensi dell'art. 2-sexies, comma 1-bis del Codice italiano in materia di protezione dei dati personali<sup>2</sup>.

Come prospettato in occasione dei vari incontri propedeutici e, in particolare, a seguito del proficuo confronto avvenuto, in sede materiae, il 17 maggio u.s. con le competenti Direzioni Generali del Ministero della salute (D.G. Prevenzione, D.G. della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica), il processo di adozione è stato inserito nel testo dell'Accordo in tema di REMS approvato dal Tavolo di Consultazione permanente per la sanità penitenziaria e, dopo l'acquisizione dei pareri favorevoli del Ministero della Salute, del Ministero della Giustizia, del Ministero dell'Economia e delle Finanze e delle Regioni e PP.AA., trasmesso alla Conferenza Unificata per la trattazione in attesa di calendarizzazione.

## **Attività svolta nella regione Lazio**

Nell'ambito delle iniziative svolte dall'Organismo al fine di monitorare le attività poste in essere dalle regioni per garantire il completamento del processo di superamento degli OPG assicurando la piena applicazione della legge 81/2014, ai sensi del DM 22.09.2021 del Ministro della Salute, in data 28 febbraio si è tenuta una prima audizione preliminare, in videoconferenza, con i responsabili della regione Lazio.

Alla riunione hanno partecipato:

- il Dott. Antonio Mastromattei, Dirigente Area Rete integrata del territorio;
- la Dott.ssa Antonella Tarantino, Referente sanità penitenziaria;
- la Dott.ssa Carola Magni, Dirigente ufficio salute mentale, dipendenze e minori;
- il Dott. Giuseppe Nicolò, psichiatra e Referente tecnico per la Regione Lazio.
- il Dott. Giuseppe Quintavalle, direttore generale Policlinico Tor Vergata ed esperto di salute mentale e sanità penitenziaria;
- il Dott. Stefano Anastasia, garante delle persone private della libertà della Regione Lazio;

Nel corso dell'audizione sono stati affrontati in particolare i punti:

- a) presa in carico nei servizi territoriali e nelle REMS,

---

<sup>2</sup> “I dati personali relativi alla salute, privi di elementi identificativi diretti, sono trattati, nel rispetto delle finalità istituzionali di ciascuno, dal Ministero della salute, dall'Istituto superiore di sanità, dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, dall'Agenzia italiana del farmaco, dall'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà e, relativamente ai propri assistiti, dalle regioni anche mediante l'interconnessione a livello nazionale dei sistemi informativi su base individuale del Servizio sanitario nazionale, ivi incluso il Fascicolo sanitario elettronico (FSE), aventi finalità compatibili con quelle sottese al trattamento, con le modalità e per le finalità fissate con decreto del Ministro della salute, ai sensi del comma 1, previo parere del Garante, nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento, dal presente codice, dal codice dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e dalle linee guida dell'Agenzia per l'Italia digitale in materia di interoperabilità.”

- b) organizzazione delle REMS in relazione alla situazione delle liste di attesa evidenziate in occasione della rilevazione puntuale al 31 luglio 2021 effettuata dalla Conferenza delle Regioni e Province autonome, anche ripresa dalla sentenza 22/2022 della Corte Costituzionale.

Particolare attenzione è stata prestata al rispetto delle indicazioni normative, anche richiamate nel decreto ministeriale istitutivo dell'OdC (art. 2, comma 1, punti a), b), c), d), e), f)).

In vista della riunione è stata predisposta una nota sintetica sullo Stato di utilizzo delle risorse L 9/2012 e smi (allegato 3).

Alla riunione del 28 febbraio hanno fatto seguito:

- l'audizione di lunedì 9 marzo con la Regione Lazio nella quale è stato possibile interloquire con i responsabili della salute mentale e ipotizzare la visita alle REMS;
- la visita del 23 marzo 2022 alla REMS di Subiaco e ai due moduli della REMS di Palombara Sabina dell'ASL Roma 5 (il resoconto della visita è riportato nell'allegato 4);
- la segnalazione, con mail della Presidente dell'Organismo del 4 maggio 2022, della difformità fra quanto acquisito per le vie brevi in occasione della visita del 23 marzo (concentrazione di 3 REMS a Subiaco) e quanto autorizzato dal Ministero della salute (realizzazione di 2 REMS a Subiaco). È stato inoltre segnalata la necessità di chiarimenti rispetto all'utilizzo delle risorse per i DSM;
- la rassicurazione, con mail del 6 maggio a firma del dott. Antonio Mastromattei, della dott.ssa Carola Magni e della dott.ssa Antonella Tarantino, del rispetto del programma regionale autorizzato dal Ministero e la realizzazione a Subiaco di due sole REMS.

L'Organismo conta di riprendere il confronto con i responsabili regionali.

## **Attività svolta nella regione Calabria**

Nell'ambito delle iniziative svolte dall'Organismo al fine di monitorare le attività poste in essere dalle regioni per garantire il completamento del processo di superamento degli OPG assicurando la piena applicazione della legge 81/2014, l'Organismo si è posto l'obiettivo di attivare un contatto con la Calabria, regione la cui sanità risulta commissariata da oltre un decennio.

L'attività è stata coordinata con quella svolta dalla Cabina di Regia istituita presso Agenas, su impulso dei Ministeri della salute, della giustizia e degli affari regionali, con delibera 275/2021 del 6 luglio 2021, con il compito di "affrontare e risolvere, con la massima tempestività, le più critiche situazioni rilevate nelle diverse Regioni e Province autonome" in relazione alle persone ristrette in istituto penitenziario in attesa di inserimento in REMS.

L'operato della Cabina di Regia ha contribuito ad attivare i responsabili della regione Calabria, in particolare con riguardo ad uno specifico caso di inserimento di una persona in attesa di ingresso nella REMS di Santa Sofia di Epiro.

L'Agenas ha organizzato un incontro il 15 marzo 2022 al quale ha partecipato l'Organismo.

Per la Calabria erano presenti:

- dott.ssa Laura Antonini – Presidente Tribunale di Sorveglianza di Catanzaro
- dott.ssa Francesca Marrazzo – Dirigente Ufficio Sorveglianza di Cosenza
- dott. Ernesto Esposito – Sub-commissario alla Sanità Regione Calabria
- dott. Liberato Gerardo Guerriero – Provveditore Dipartimento Amministrazione Penitenziaria regione Calabria
- dott. Luciano Lucania – referente regione Calabria
- dott. Bruno Muscolo – Presidente 1 Corte d’Assise di Appello Reggio Calabria
- dott. Vincenzo Carlo La Regina – Commissario Straordinario ASP Cosenza
- dott. Ilario Lazzaro – Commissario straordinario ASP Cosenza
- dott.ssa Gessica Golia (in rappresentanza della dott.ssa Gabriella Reillo – Presidente di Sezione della Corte di Appello di Catanzaro)
- dott.ssa Stefania Ruberto – Direttore REMS Santa Sofia d’Epiro.

Nel corso dell’incontro, l’Organismo ha sottolineato la necessità di passare da interventi di tipo emergenziale (come quelli affrontati con la fattiva azione della Cabina di regia) a interventi strutturali, nonché l’esigenza che il servizio sanitario regionale si attivi per garantire la presa in carico di tutte le persone destinatarie di una misura di sicurezza, nel rispetto della normativa vigente.

Con riguardo alla REMS di Girifalco (CZ), la cui realizzazione è prevista nel programma regionale approvato dal Ministero della salute il 9 ottobre 2013, l’Organismo chiede un aggiornamento rispetto alla sua attivazione; la regione Calabria dichiara che entrerà in funzione entro il 1° luglio.

In data 19 aprile e successivamente in data 24 maggio, la Cabina di Regia dell’Agenas richiede alla regione Calabria riscontro circa le motivazioni del mancato accoglimento in REMS (in particolare di una persona) e del percorso in atto. Ad oggi non si hanno notizie di riscontro.

Si segnala che in data 6 ottobre 2022 la Regione Calabria ha avviato l’operatività della REMS di Girifalco (CZ). Contestualmente ha anche attivato anche l’operatività del Sistema per il monitoraggio del superamento degli OPG "SMOP", già precedentemente adottato in convenzione con la regione Campania. Con l’intervento in parola, la Regione Calabria ha completato il programma regionale di realizzazione delle REMS, approvato con Decreto del Ministro della Salute il 9 ottobre 2013. Tra le immediate ricadute positive sull’operatività regionale, l’Organismo ha rilevato la sostanziale programmazione a brevissimo termine della problematica presenza nella lista di attesa della Regione Calabria di persone presenti in carcere in attesa di accoglienza in REMS (c.d. "sine titolo").

La regione Calabria ha infine trasmesso i dati richiesti con la rilevazione di aggiornamento e integrazione promossa dall’Organismo e realizzata dal GISM.

## **REMS di Calice al Cornoviglio**

Il decreto-legge 1° marzo 2022 n. 17 (cd decreto energia), convertito con modificazione nella Legge 27 aprile 2022, n. 34, assegna alla Regione Liguria un finanziamento annuo, per gli anni 2022-2023-2024, pari a euro 2.600.000 per le attività della REMS Santa Maria di Calice al Cornoviglio (La Spezia), struttura residenziale definitiva che si aggiunge (anziché sostituirsi, come previsto dalla normativa) a quella provvisoria di Genova Pra’.

La REMS di Calice al Cornoviglio rappresenta un caso del tutto eccezionale nell'ambito del sistema nazionale di offerta dell'assistenza socio-sanitaria erogata nelle strutture residenziali per l'esecuzione delle misure di sicurezza in quanto prevede una deroga al principio di territorialità, secondo il quale le strutture devono essere destinate "ai soggetti provenienti, di norma, dal territorio regionale di ubicazione delle medesime"<sup>3</sup>.

Considerata l'eccezionalità della REMS di Calice, l'Organismo ha ritenuto opportuno fornire alcune indicazioni di carattere generale nell'ottica di salvaguardare la specificità della struttura e preservare l'impianto voluto dal legislatore nella Legge 81/2014 la cui piena applicazione costituisce il cuore del mandato affidato all'Organismo stesso.

A seguito della riunione del 13 giugno, l'Organismo ha elaborato una nota sulla REMS di Calice al Cornoviglio (si veda l'allegato 5), con la quale sono state avanzate analisi e indicazioni di carattere generale al fine di salvaguardare l'unicità della stessa REMS e preservare l'impianto normativo della l. 81/2014 la cui piena applicazione costituisce il mandato affidato all'Organismo stesso. La nota è stata trasmessa al Ministero della Salute, al Ministero della Giustizia, al Dipartimento Affari regionali e autonomie, alla Conferenza Unificata, al Sottogruppo del Tavolo di Consultazione Permanente in materia di REMS - Coordinatore Dr. F.A. Nava, al Gruppo di Lavoro AGENAS "Individuazione di elementi migliorativi nell'ambito delle REMS"- Coordinatore Dr. F. Enrichens.

Nel corso dei numerosi approfondimenti, la regione Liguria ha rappresentato l'opportunità di una concertazione tra tutti i soggetti coinvolti nel definire le linee operative prima dell'avvio della REMS in questione. La regione ha avviato un confronto con il Sotto Tavolo "REMS" del Tavolo di Consultazione Permanente per la Sanità Penitenziaria ed ha predisposto una preliminare bozza di Accordo di collaborazione interistituzionale tra le regioni, le province autonome di Trento e Bolzano e il Dipartimento di amministrazione penitenziaria per la gestione e la presa in carico di pazienti non liguri. La bozza è stata definita a seguito del risultato del monitoraggio periodico da parte del Tavolo di Consultazione Permanente della sanità Penitenziaria in collaborazione con l'Organismo.

Per quanto riguarda l'attività svolta dalla REMS di Calice al Cornoviglio, la regione Liguria si è impegnata a relazionare con regolarità, ed almeno semestralmente, sulla situazione della stessa.

L'Organismo ha in programma una visita alla REMS di Calice.

Con riguardo alle persone accolte nella REMS di Calice sono disponibili le seguenti informazioni (riferite dal periodo 04.07.2022 al 31.10.2022)<sup>4</sup>.

Persone accolte: 10 ingressi

- 7 italiani e 3 stranieri, tutti maschi, di età media 32 anni (1978 – 2001)
- 7 con MdS provvisorie e 3 con MdS definitive
- Regioni di afferenza: Lazio (2), Lombardia (4), Piemonte (1), Puglia (1), Toscana (1), Veneto (1)
- Reati: da resistenza a pubblico ufficiale a omicidio plurimo aggravato
- Tempo di permanenza negli IIPP: sconosciuto
- Udienze avvocati: 2

<sup>3</sup> Art. 3-ter, comma 3, lettera c) della Legge 30 maggio 2014, n. 81, di conversione, con modificazioni, del decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52, recante "Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari".

<sup>4</sup> Le informazioni sull'attività della REMS sono a cura della dott.ssa Patrizia Orcamo.

- Udienze AAGG: 2
- Visite famiglia: 5
- visite specialistiche programmata: 2 (e 1 intervento chirurgico fuori Liguria)
- TSO: 1
- Fughe: 2

## **Attività svolta nella regione Puglia**

Nell'ambito delle iniziative svolte dall'Organismo al fine di monitorare le attività poste in essere dalle regioni per garantire il completamento del processo di superamento degli OPG assicurando la piena applicazione della legge 81/2014, nel mese di maggio sono stati avviati i contatti con l'Assessore alla Sanità Rocco Palese e con la dirigente del Dipartimento promozione della salute dott.ssa Memeo.

L'organismo rileva che le criticità della Regione Puglia sono di carattere strutturale sull'intero settore della salute mentale e rileva gravi ritardi nell'attuazione del programma regionale di utilizzo delle risorse di cui all'art 3 ter, comma 6 del D.L. n. 211 del 2011 convertito, con modificazioni, dalla legge 9/2012, ripartire con il decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 28 dicembre 2012 che assegna alla Puglia la somma di €11.310.689,11 (si veda la nota trasmessa alla regione di cui all'Allegato 6)

Si ricorda che la Puglia, insieme ad altre 5 regioni, era stata interessata dalle attività del Commissario unico (DPCM 19 febbraio 2016) per provvedere, in luogo della regione, alla realizzazione del programma al fine di garantire la chiusura degli ex OPG e il tempestivo ricovero presso le competenti REMS delle persone ancora ivi internate e di quelle sottoposte a misura di sicurezza.

In data 6 luglio è stata convocata una riunione, in videoconferenza, con i responsabili regionali a partire dalla quali sono stati approfonditi numerosi aspetti critici.

Alla riunione erano presenti:

- Rocco Palese - Assessore alla Sanità, Regione Puglia
- Vito Montanaro - Direttore promozione della salute, Regione Puglia
- Elena Memeo – dirigente Dipartimento promozione della salute
- i responsabili delle Asl sede di REMS e il dott. De Giorgi-Direttore DSM Lecce

e, per l'Organismo, - Nerina Dirindin, Giovanna Del Giudice, Franco Corleone, Tommaso Maniscalco e Giuseppe Nese.

Il dott. Montanaro conferma l'intenzione di procedere speditamente con l'attuazione del programma approvato con D.G.R. n. 790 del 02/05/2019 (che prevede la realizzazione di 3 REMS), comunica che è in corso un Accordo con la Magistratura e che si sta lavorando a un Piano per il superamento delle liste di attesa. In proposito, si impegna a inviare una relazione sintetica sulle attività in atto.

Avanza l'ipotesi di un aumento della dotazione di posti letto in REMS, ulteriore rispetto a quella prevista dal programma regionale approvato dal Ministero della salute e non ancora attuato. L'assessore Palese conferma gli impegni e rappresenta le criticità.

Successivamente, in data 26 luglio, la Regione richiede ufficialmente all'Organismo "un parere/autorizzazione a procedere all'attivazione di una terza REMS sul territorio regionale", nelle more della completa realizzazione della programmazione tracciata nella DGR 790/2019, attraverso "l'affidamento temporaneo del servizio, anche attraverso l'affidamento della gestione ad operatori economici privati nel rispetto di procedure ad evidenza pubblica."

La regione Puglia, preso atto della dichiarata incompetenza dell'Organismo a rilasciare pareri/autorizzazioni sulla modifica dei programmi regionali, inoltra in data 9 agosto analogha richiesta al Ministero della Salute. Dopo una serie di confronti fra Ministero della Salute, Organismo e regione Puglia, l'Organismo concorda un incontro in presenza, a Bari, per il 22 settembre.

L'Organismo partecipa all'incontro (Nerina Dirindin e Giuseppe Nese in presenza, cui si aggiungono per la parte realizzata in videoconferenza Giovanna Del Giudice e Patrizia Orcamo) avendo condiviso preliminarmente (per le vie brevi anche con il Ministero della salute, DG competente) una posizione sulla richiesta della Regione (Allegato 7). L'Assessore concorda con le valutazioni dell'Organismo e, nelle more della completa realizzazione del programma regionale, ritiene di poter attivare uno/due CRAP (Comunità riabilitativa assistenziali psichiatrica) per un totale di 20 posti letto nella provincia di Foggia (attualmente priva di REMS, in attesa della realizzazione già autorizzata). Le residenze saranno opportunamente potenziate sotto il profilo assistenziale. È prevista una rivalutazione congiunta, sanitaria e giudiziaria, delle singole situazioni delle persone destinatarie di MdS detentive, a partire dalle persone in lista di attesa. La regione conta di utilizzare a tal fine parte dei fondi ripartiti alle Regioni per il potenziamento dei DSM (CST Intesa 4 agosto 2021).

La regione si impegna inoltre a riattivare la trasmissione dei flussi informativi SMOP e a fornire risposta alla rilevazione promossa dall'Organismo e realizzata dalle regioni e province autonome. È confermata la necessità di un maggior dialogo con la Magistratura (già avviata a Bari). Si conviene infine di programmare incontri ravvicinati (anche da remoto) su specifici obiettivi e per la verifica delle azioni intraprese.

L'Organismo si è adoperato per fornire e illustrare alla regione i documenti recentemente approvati a livello nazionale in materia di salute mentale (Accordo in Conferenza Unificata del 28 aprile 2022; Intesa CSR del 4 agosto 2021, Intesa n. 58/CSR del 28.04.2022; Intesa in Conferenza Unificata del 6 luglio 2022, bozza di Accordo per la gestione dei pazienti con misura di sicurezza - in attesa di approvazione definitiva in Conferenza Unificata).

Il 31 ottobre si tiene un incontro da remoto per l'aggiornamento sullo stato dei lavori, nel corso del quale si apprende che l'Assessorato si è attivato ed ha proposto alla Giunta una delibera (DGR n. 1489 del 28.10.2022) per l'individuazione di una CRAP nella provincia di Foggia (nelle more del completamento del programma regionale autorizzato dal Ministero) e per il rafforzamento del settore salute mentale dell'amministrazione regionale.

Dando piena attuazione alle indicazioni concordate con l'Organismo, la Regione Puglia ha approvato, con la DGR n. 1489 del 28.10.2022, l'istituzione di una Comunità Riabilitativa Assistenziale Psichiatrica Potenziata dedicata ad Autori di reato nella ASL di Foggia e l'incremento di n. 2 posti nella REMS provvisoria di Carovigno.

In particolare, con l'istituzione della "CRAP potenziata sotto il profilo assistenziale", la regione è intervenuta declinando opportunamente il progetto regionale di utilizzo di fondi finalizzati e vincolati ai progetti di potenziamento dei Dipartimenti di salute mentale, di cui all'Accordo sancito dalla Conferenza Stato-regioni il 28.04.2022 (rep. Atti n. 153/CSR), rendendo temporaneamente disponibile, in tempi medio-brevi, una struttura idonea a fornire risposte all'autorità Giudiziaria in

uno specifico ambito territoriale (prov. di Foggia) e nelle more della realizzazione, nello stesso territorio, di una REMS ad Accadia con identica capacità di accoglienza (n. 20 posti). Circa la sostenibilità nel tempo dell'intervento, rileva la previsione del mantenimento della struttura come CRAP ordinaria successivamente all'avvio delle operatività della REMS definitiva di Accadia.

La Regione Puglia sta, altresì, procedendo agli interventi amministrativi finalizzati al completo utilizzo da parte di tutte le AASSLL e REMS regionali del Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG "SMOP", già da anni formalmente adottato in convenzione con la Regione Campania.

### **Attività svolta nella regione Friuli-Venezia Giulia**

Il confronto con la regione Friuli-Venezia Giulia è stato programmato in particolare in relazione al caso di una persona residente in Friuli Venezia Giulia in attesa di posto letto in REMS e detenuta in un istituto penitenziario di altra regione. Il caso è stato più volte rappresentato anche dal Ministero della giustizia come particolarmente critico e l'intero Organismo ha ritenuto opportuno verificare con ogni possibile urgenza la situazione locale.

L'incontro è stato organizzato per il giorno 19 ottobre, da remoto.

Si ricorda che il programma regionale ex L 9/2012 e smi per il superamento degli OPG (DGR n. 744 del 17 aprile 2014) è stato approvato dal Ministero della salute nel 2015 e prevede la realizzazione dei seguenti interventi, secondo il modello di "REMS Diffuse":

- struttura sanitaria di accoglienza di Duino Aurisina (TS) di 2 posti letto;
- struttura residenziale DSM di Maniago (PN) di 4 posti letto;
- struttura sanitaria di accoglienza del DSM di Udine di 4 posti letto;

Al momento risulterebbero disponibili a livello regionale solo 4 posti letto, nell'area di Pordenone e Udine, mentre non è ancora stata riattivata, dopo i lavori di ristrutturazione, la struttura di Aurisina (Trieste); risultano chiusi per ristrutturazione 2 posti a Udine e non ancora attivati 2 posti a Maniago (Pn) in relazione a problemi nella zona esterna.

L'incontro del 19 ottobre ha visto la partecipazione per la regione Friuli Venezia Giulia di:

- dott.ssa Gianna Zamaro, direttore centrale Salute della Regione Friuli Venezia;
- dott.ssa Tamara Feresin, Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità;
- dott. Raul Bubbi, funzionario;
- dott.ssa Elisabetta Gobetti, funzionario

L'Organismo, pur riconoscendo l'adozione di un modello avanzato di prossimità e l'impegno dei DSM per far fronte al bisogno di presa in carico di soggetti con disturbo mentale autori di reato, sottolinea i ritardi nella attuazione del programma regionale e la presenza di persone in lista di attesa, di cui uno in un istituto penitenziario.

La Regione si impegna intervenire in tempi stretti per la messa a regime dei posti di REMS e comunica che il DSM di competenza per residenza è in contatto con la persona detenuta, pur specificando che questa non presenta al momento alcun radicamento territoriale dal momento che la

famiglia della madre e del fratello si sono trasferiti a vivere in un'altra regione e la casa della residenza è stata resa al proprietario.

La regione si impegna a fornire tempestivamente (entro i primi di novembre) una nota:

- sullo stato delle liste di attesa per le persone con misura di sicurezza in REMS;
- sulla capacità di presa in carico delle persone con misura di sicurezza in REMS;
- sulla data di attivazione dei posti letto in REMS a regime;
- sulle soluzioni adottabili con riferimento ai casi più problematici.

## **Allegati**

## **Rilevazione regionale (aggiornamento al 31 ottobre 2022)**

A cura del Dr. Tommaso Maniscalco

### **a) La metodologia adottata**

A seguito di quanto condiviso in seno all'Organismo di Coordinamento relativo al processo di superamento OPG nel marzo 2022, il Coordinamento GISM ha promosso una rilevazione di dati relativi alle REMS ed al fenomeno delle "liste d'attesa" con richiesta alle regioni di inviare i dati richiesti entro aprile 2022.

A causa della lenta risposta da parte di alcune regioni e della totale assenza di risposta da parte di altre, è stato possibile completare la raccolta dati, per la maggior parte delle regioni, solo nel mese di giugno.

Tuttavia, i dati raccolti, verosimilmente in relazione alla complessità della rilevazione stessa ovvero a causa delle differenti interpretazioni rispetto ai quesiti posti, sono risultati disomogenei e scarsamente confrontabili.

Pertanto, questo Coordinamento decide di semplificare tangibilmente il modello di rilevazione e nel settembre scorso promuove una nuova rilevazione con deadline prevista per il 1° ottobre 2022.

All'interno della nuova proposta di rilevazione semplificata, è stato chiesto di inviare alcuni dati ritenuti fondamentali ma indicando i numeri assoluti e non le percentuali, così da rendere confrontabili i valori e più semplice la raccolta da parte delle regioni. Si chiede pertanto alle regioni, nel nuovo schema trasmesso, di inviare la data presunta dell'avvio della REMS definitiva. All'interno di questo dato si chiede poi di specificare il numero dei pazienti in lista d'attesa, intendendo pazienti con ordinanza di misura di sicurezza non internati in REMS. Tra questi, si chiede di specificare coloro che hanno un Progetto Terapeutico Individuale da coloro che non l'hanno e specificare chi ha una misura di sicurezza provvisoria da chi ha invece una misura di sicurezza definitiva.

Ancora, tra i soggetti in lista d'attesa, si chiede di specificare quanti siano in comunità, quanti in SPDC piantonati e quanti al proprio domicilio. Si chiede inoltre anche quanti sono in carcere per indisponibilità all'accoglienza da parte della REMS di riferimento regionale.

Infine, all'interno della nuova raccolta dati, si chiede di specificare quanti soggetti in REMS, alla data del 31.08.22, siano affetti da sola patologia psichiatrica e quanti in comorbilità con uso di sostanze, con disabilità cognitiva o con un'altra comorbilità prevalente.

Rispetto al dato relativo alle dimissioni, si chiede di riferirsi al periodo che va dal 1.0.21 al 31.12.21 chiedendo di specificare quante dimissioni ci sono state e quanti, tra i soggetti dimessi, sono stati collocati in una struttura residenziale.

Si conclude chiedendo di specificare con riferimento al triennio 2019-2021 (dato aggregato regionale) i pazienti in misura di sicurezza detentiva al 31/12 degli anni 2019, 2020 e 2021 e in misura di sicurezza non detentiva. Quante sono state le nuove ordinanze di misure di sicurezza detentive emesse nell'arco di ciascun anno 2019, 2020 e 2021, di cui misure di sicurezza detentive provvisorie e misure di sicurezza detentive definitive.

Nella riunione del GISM del 5 ottobre 2022 è stato sollecitato un pronto riscontro vista la scadenza già fissata per lo scorso 1° ottobre a cui hanno risposto quasi tutte le Regioni. Infatti, ad oggi, 3 novembre 2022, le regioni che hanno inviato quanto richiesto erano 15. Nello specifico: Abruzzo, Emilia-Romagna, Lazio, Umbria, Marche, Toscana, Piemonte, Molise, Trento/Bolzano, Sardegna, Lombardia, Valle d'Aosta, Veneto e Friuli-Venezia Giulia.

I dati fin qui raccolti ed inviati dalle regioni, risultano correttamente inseriti e confrontabili.

Di seguito la sintesi della rilevazione proposta con l'indicazione delle informazioni richieste.

### **1. Data presunta dell'avvio della REMS definitiva**

### **2. Pazienti in lista d'attesa nella REMS attiva**

(si definisce paziente in lista d'attesa il paziente con ordinanza di misura di sicurezza NON internato in REMS)

di cui: n soggetti senza PTI:  
n soggetti con PTI:  
n soggetti con misure provvisorie:  
n soggetti con misure definitive:

di cui: soggetti in struttura comunitaria:  
soggetti degenti in SPDC:

di cui: soggetti piantonati:  
soggetti in proprio domicilio:  
soggetti in stato di detenzione per indisponibilità all'accoglienza da parte della REMS:  
soggetti irreperibili:  
altro:

### **3. Pazienti in REMS alla data del 31/08/2022, n tot:**

di cui: soggetti affetti da sola patologia psichiatrica:  
soggetti in comorbilità:  
di cui: soggetti con comorbilità prevalente per uso di sostanze:  
soggetti con comorbilità prevalente per disabilità cognitiva:  
soggetti con altra comorbilità prevalente:

### **4. Dimissioni**

monitoraggio dal 1/01/21 al 31/12/2021

Pazienti dimessi nel periodo compreso tra il 01/01/21 e il 31/12/21, n tot:

di cui: pazienti dimessi in una struttura residenziale:

### **5. Misure di sicurezza**

monitoraggio triennio 2019-2021, dato aggregato regionale

Numero pazienti in misura di sicurezza detentiva al 31/12 relativa agli anni 2019, 2020 e 2021:

di cui: in misura di sicurezza detentiva:  
in misura di sicurezza non detentiva:

Nuove ordinanze di misure di sicurezza detentive emesse nell'arco dell'anno: 2019, 2020 e 2021

di cui: misure di sicurezza detentive provvisorie:  
misure di sicurezza detentive definitive:

## **b) Primi dati preliminari**

Di seguito alcuni dati aggregati raccolti a seguito della rilevazione promossa dal Gruppo Interregionale Salute Mentale.

Si precisa che i dati sono ancora in via di verifica ed in alcuni casi solo parzialmente prodotti dalle regioni.

Si ribadisce che si tratta di dati assolutamente preliminari da verificare e che saranno successivamente elaborati in modo dettagliato e commentato una volta completata la rilevazione e adeguatamente verificati tutti i dati.

Ad oggi sono stati raccolti i dati dalle seguenti regioni:

- Veneto
- Valle d'Aosta
- P.A. Trento
- P.A. Bolzano
- Emilia Romagna
- Piemonte
- Abruzzo
- Lazio
- Umbria
- Marche
- Toscana
- Molise
- Lombardia
- Friuli Venezia Giulia
- Sicilia
- Sardegna
- Calabria
- Campania
- Liguria

Ad oggi mancano Puglia e Basilicata.

La Valle d'Aosta ha inviato dati non congrui alla richiesta ed è stato richiesto un nuovo invio.

La Regione Sicilia ha inviato dati che necessitano di ulteriore verifica e non ancora integrati nella presente reportistica.

## PAZIENTI IN REMS

(data indice 31/08/2022)

**Pazienti internati in REMS: 520 soggetti**

## DIMISSIONI DALLE REMS

(anno solare 2022)

**Pazienti dimessi dalle REMS: 240 soggetti**

- di cui in strutture residenziali: 185 soggetti

## LISTA D'ATTESA

(data indice 31/08/2022)

**Pazienti in lista d'attesa: 434 soggetti**

Di seguito alcuni dati di dettaglio relativi al dato complessivo di cui sopra. Alcune regioni non hanno compilato il campo relativo per cui la somma non dà il totale:

Pazienti in lista d'attesa con definizione del Progetto Terapeutico Individualizzato: 94 sogg.

Pazienti in lista d'attesa senza definizione del Progetto Terapeutico Individualizzato: 190 sogg.

Pazienti in lista d'attesa con MdS provvisorie: 235 sogg.

Pazienti in lista d'attesa con MdS definitive: 120 sogg.

Pazienti in lista d'attesa inseriti in strutture comunitaria: 133 sogg.

Pazienti in lista d'attesa degenti in SPDC: 27 sogg.

Pazienti in lista d'attesa al proprio domicilio: 87 sogg.

Pazienti in lista d'attesa impropriamente detenuti: 34 sogg.

## **MISURE DI SICUREZZA**

**Nuove ordinanze di misura di sicurezza detentiva  
(esclusa regione Liguria i cui dati sono in via di verifica)**

<b>Anno solare 2019</b>	<b>456 (di cui 242 provvisorie e 214 definitive)</b>
<b>Anno solare 2020</b>	<b>391 (di cui 192 provvisorie e 199 definitive)</b>
<b>Anno solare 2021</b>	<b>400 (di cui 204 provvisorie e 196 definitive)</b>

# Implementazione sistema SMOP

A cura del dott. Giuseppe Nese

SMOP è il Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG realizzato nel 2011 e gestito dal Laboratorio territoriale regionale per la sanità penitenziaria della Regione Campania, e successivamente reso disponibile alle altre amministrazioni locali e nazionali, senza oneri.

Attualmente assicura una copertura del 98% della popolazione nazionale adulta ed è già adottato da 19 Regioni e P.A. (Abruzzo, Basilicata, Campania, Calabria, Emilia-Romagna, Friuli V.G., Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Molise, Puglia, Piemonte, Sardegna, Sicilia, Toscana, P.A. Trento, Veneto e Umbria), dall'Autorità Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale.

Il sistema mette in rete DSM, REMS e servizi intra-penitenziari (comprese Articolazioni e Servizi per la Salute Mentale in carcere) e, tra l'altro, consente di supportare i servizi nelle specifiche operatività e di rendere disponibili dati di monitoraggio quali-quantitative sulle misure di sicurezza detentive e non detentive, compresa la gestione uniforme della lista di attesa per il ricovero in REMS.

Configurandosi come sistema nazionale per lo specifico monitoraggio, ne è stata condivisa l'adozione nazionale tra le Regioni, Il Ministero della salute ed il Ministero della Giustizia.

Per le richiamate motivazioni, il suo adeguato utilizzo da parte delle Regioni e PP.AA. è stato costantemente compreso nelle diversificate attività svolte dall'Organismo a supporto delle Regioni e PP.AA. Tra le attività, in questo ambito, realizzate, si evidenziano:

1. L'implementazione nel sistema del set minimo di informazioni, definito dall'Organismo, per il periodico monitoraggio delle attività regionali (febbraio-marzo 2022)
2. L'avvio delle operatività per la Regione Friuli V.G. ed il completamento delle attività propedeutiche all'utilizzo per la P.A. di Bolzano (maggio - settembre 2022);
3. La ripresa delle attività, in precedenza ridotte o sospese, in alcuni ambiti territoriali, attualmente positivamente concluse o in fase avanzata di completamento per le Regioni Puglia, Calabria e Sicilia (maggio – novembre 2022).

Per quanto relativo alle informazioni di monitoraggio del processo di superamento degli OPG, richiamate al precedente punto 1, si evidenziano i dettagli nelle seguenti immagini, utilizzando esemplificativamente le operatività della regione Campania - per specifica area (pazienti in misura di sicurezza detentiva (A -REMS; B – Lista di attesa REMS) e non detentiva (C); dati longitudinali riferiti all'ultimo triennio (D).



**LABORATORIO TERRITORIALE SANITA' PENITENZIARIA "ELEONORA AMATO"  
della Regione Campania**

**DATI PAZIENTI CON MISURA DI SICUREZZA**  
(Organismo di Coordinamento per il superamento degli OPG D.M. del 22.09.21)

<b>Filtri per Regione/Asl di Presa in Carico</b>			<b>Filtri per Tipo/Sede SSO</b>		
Regione:	ASL:	SSR:	Regione:	Tipo Servizio:	SSO:
<b>CAMPANIA</b>				<b>solo REMS</b>	

Al: **01-11-2022**

<b>A. PAZIENTI IN MISURA DI SICUREZZA DETENTIVA</b>	
<b>A.1 Presenti alla data selezionata</b>	41
<b>A.2 Informazioni Giuridiche</b>	
di cui in Misura di sicurezza provvisoria	23 ( 56%)
di cui in Misura di sicurezza definitiva	18 ( 44%)
Totale pazienti che permangono in REMS oltre il tempo massimo Pena edittale	0 ( 0%)
<b>A.3 Informazioni Sanitarie</b>	
di cui soggetti con esclusivamente una o più diagnosi psichiatrica	18 ( 44%)
di cui soggetti con esclusivamente una o più diagnosi per uso di sostanze	0 ( 0%)
di cui soggetti con esclusivamente una o più diagnosi per deficit cognitivo	2 ( 5%)
di cui soggetti in comorbidità - Totale	16
<i>comorbidità dettaglio:D.Psichiatrica + D. uso di sostanze</i>	14 ( 88%)
<i>comorbidità dettaglio:D.Psichiatrica + D. deficit cognitivo</i>	0 ( 0%)
<i>comorbidità dettaglio:D.Uso di sostanze + D. deficit cognitivo</i>	0 ( 0%)
<i>comorbidità dettaglio:D.Psichiatrica + D.Uso di sostanze + D. deficit cognitivo</i>	2 ( 13%)
di cui soggetti con assenza di patologie diagnosticabili	0 ( 0%)

di cui soggetti con diagnosi non disponibile	5 ( 12%)
<b>A.4 Progetti Terapeutici Riabilitativi Individualizzati</b>	
totale pazienti con PTRI (con o senza alternative in REMS)	32 ( 78%)
di cui PTRI NON REMS (con definizione di soluzione assistenziali diverse da Rems)- TOT	14 ( 44%)
di cui PTRI NON REMS- residenziale	11 ( 79%)
di cui PTRI NON REMS- non residenziale	2 ( 14%)
totali pazienti senza PTRI	9 ( 22%)

<b>B. PAZIENTI IN MISURA DI SICUREZZA DETENTIVA-LISTA DI ATTESA</b>	
<b>B.1 Presenti in lista alla data selezionata</b>	56
<b>B.2 Informazioni Giuridiche</b>	
di cui soggetti con Misura di sicurezza provvisoria	41 ( 73%)
di cui soggetti con Misura di sicurezza definitiva	15 ( 27%)
<b>B.3 Informazioni sulla presa in carico sanitaria</b>	
con presa in carico attestata da ASL	47 ( 84%)
<b>B.4 Progetti Terapeutici Riabilitativi individualizzati</b>	
di cui pazienti con PTRI NON REMS (con definizione di soluzione assistenziali diverse da Rems)- TOT	26 ( 46%)
<i>di cui PTRI NON REMS- residenziale</i>	20 ( 77%)
<i>di cui PTRI NON REMS- non residenziale</i>	6 ( 23%)
totale pazienti senza PTRI	30 ( 54%)
<b>B.5 Informazioni generali</b>	
di cui soggetti senza fissa dimora	0 ( 0%)
di cui soggetti degenti in SDPC, all'atto della rilevazione	1 ( 2%)
di cui soggetti irreperibili, all'atto della rilevazione	4 ( 7%)
di cui soggetti con attuale presenza in istituto Penitenziario(IP)- TOTALE	8 ( 14% del tot in lista)
<i>di cui soggetti con attuale presenza in istituto Penitenziario (IP) e non eseguibilità della misura di sicurezza</i>	7 ( 88% dei presenti in IP)
<i>di cui soggetti con attuale presenza in Istituto Penitenziario (IP) e con PTRI NON REMS già formalizzato da ASL</i>	2 ( 25% dei presenti in IP)

<b>C.PAZIENTI IN MISURA DI SICUREZZA NON DETENTIVA</b>	
<b>C.1 Totale alla data selezionata</b>	177 ( 432% dei presenti in REMS)
<i>di cui pazienti in Libertà vigilata</i>	143 ( 81%)
<i>di cui pazienti in Licenza Finale Esperimento</i>	34 ( 19%)

<b>D.DATI LONGITUDINALI- Trend 2019-2021</b>	
--	--

<b>D.1 REMS</b>	
-----------------	--

Presenti al 31.12.2019	46
------------------------	----

Presenti al 31.12.2020	40
------------------------	----

Presenti al 31.12.2021	43
------------------------	----

<b>D.2 LISTA DI ATTESA -Nuove misure di sicurezza detentiva applicate</b>	
---	--

Anno 2019 -Totale	70
-------------------	----

<i>di cui MDS Prowvisorie</i>	52 ( 74%)
-------------------------------	-----------

<i>di cui MDS Definitive</i>	18 ( 26%)
------------------------------	-----------

Anno 2020 -Totale	49
-------------------	----

<i>di cui MDS Prowvisorie</i>	36 ( 73%)
-------------------------------	-----------

<i>di cui MDS Definitive</i>	13 ( 27%)
------------------------------	-----------

Anno 2021 -Totale	49
-------------------	----

<i>di cui MDS Prowvisorie</i>	38 ( 78%)
-------------------------------	-----------

<i>di cui MDS Definitive</i>	11 ( 22%)
------------------------------	-----------

<b>D.3 LISTA DI ATTESA - Esito misure di sicurezza</b>	
--	--

<b>D.3.1 Trasformazione o revoca delle misure di sicurezza</b>	
Anno 2019 -Totale	30
<i>di cui MDS Prowisorie</i>	24 ( 80%)
<i>di cui MDS Definitive</i>	6 ( 20%)
Anno 2020 -Totale	32
<i>di cui MDS Prowisorie</i>	25 ( 78%)
<i>di cui MDS Definitive</i>	7 ( 22%)
Anno 2021 -Totale	32
<i>di cui MDS Prowisorie</i>	28 ( 88%)
<i>di cui MDS Definitive</i>	4 ( 13%)
<b>D.3.2 Misure di sicurezza Eseguite</b>	
Anno 2019 -Totale	20
<i>di cui MDS Prowisorie</i>	18 ( 90%)
<i>di cui MDS Definitive</i>	2 ( 10%)
Anno 2020 -Totale	20
<i>di cui MDS Prowisorie</i>	14 ( 70%)
<i>di cui MDS Definitive</i>	6 ( 30%)
Anno 2021 -Totale	21
<i>di cui MDS Prowisorie</i>	15 ( 71%)
<i>di cui MDS Definitive</i>	6 ( 29%)

<b>D.3.3 Misure di sicurezza NON Eseguite</b>	
Dati rilevati al 31.12.2019 - Totale	16
<i>di cui MDS Prowisorie</i>	13 ( 81%)
<i>di cui MDS Definitive</i>	3 ( 19%)
Dati rilevati al 31.12.2020 - Totale	24
<i>di cui MDS Prowisorie</i>	16 ( 67%)
<i>di cui MDS Definitive</i>	8 ( 33%)
Dati rilevati al 31.12.2021 -Totale	40
<i>di cui MDS Prowisorie</i>	28 ( 70%)
<i>di cui MDS Definitive</i>	12 ( 30%)
<b>D.4 MISURE DI SICUREZZA NON DETENTIVE</b>	
Dati rilevati al 31.12.2019	25
<i>di cui pazienti in Libertà vigilata</i>	25 ( 100%)
<i>di cui pazienti in Licenza Finale Esperimento</i>	0 ( 0%)
Dati rilevati al 31.12.2020	23
<i>di cui pazienti in Libertà vigilata</i>	23 ( 100%)
<i>di cui pazienti in Licenza Finale Esperimento</i>	0 ( 0%)
Dati rilevati al 31.12.2021	41
<i>di cui pazienti in Libertà vigilata</i>	41 ( 100%)
<i>di cui pazienti in Licenza Finale Esperimento</i>	0 ( 0%)

## Nota sulla situazione della regione LAZIO<sup>5</sup>

### Stato di utilizzo delle risorse L 9/2012 e smi<sup>6</sup>

L'art 3 ter, comma 6 del D.L. n. 211 del 2011 convertito, con modificazioni, dalla legge 9/ 2012, prevede uno stanziamento per il superamento degli Ospedali psichiatrici giudiziari pari a euro 173.807.991.

Le risorse sono state ripartite con il decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 28 dicembre 2012 e assegna alla Regione Lazio la somma di €.**16.820.110,07**.

La regione ha presentato un programma per la realizzazione di strutture sanitarie extraospedaliere per il superamento degli OPG, approvato con decreto del MdS del 9.10.2013 per un importo a carico dello Stato pari a €.**16.820.110,07**.

La regione si è avvalsa della facoltà di modificare il programma presentato in precedenza e con decreto del Commissario ad acta del 2.03.2015, approva il programma rimodulato per un importo complessivo pari a €.**22.031.230,29** di cui €.**16.820.110,07** a carico dello Stato.

Il programma rimodulato, approvato con decreto MdS del 31.03.2015, prevede la realizzazione di due tipologie di interventi: interventi per la realizzazione delle REMS e interventi per il potenziamento dei DSM.

- Interventi per la realizzazione di REMS:

1. **REMS SUBIACO (ASL ROMA 5)**-*"Ristrutturazione di tre livelli dell'Ospedale di Subiaco, per la realizzazione di n. 2 moduli REMS – uomini"*, ASL RMG – Ospedale Angelucci c/da Colle della Cisterna di Subiaco (RM) di **40** posti letto per un importo a carico dello Stato pari a €.**7.197.200,00**;
2. **REMS RIETI (donne)** -*"Ristrutturazione edificio presso Complesso destinato ad attività assistenziali per la realizzazione di n. 1 modulo REMS – donne"*, ASL Rieti – L.go Matteucci s.n.c, di **11** posti letto per un costo a carico dello Stato di €.**2.307.910,07**;
3. **REMS CECCANO (ASL FROSINONE)** -*"Nuova costruzione presso Borgo S. Lucia a Ceccano per la realizzazione di n. 2 moduli REMS – uomini"* ASL Frosinone – B.go S. Lucia s.n.c. Ceccano (FR) di **40** posti letto, per un costo a carico dello Stato pari a €.**5.890.000,00**;

- Interventi per il potenziamento dei DSM:

4. **DSM SUBIACO (ASL ROMA 5)** -*"Potenziamento del Servizio di salute mentale"* ASL RMG – Subiaco, per un costo a carico dello Stato di €.**609.809,34**;
5. **DSM FROSINONE - CECCANO** .*"Potenziamento del Servizio di salute mentale"* ASL Frosinone – Ceccano, per un costo a carico dello Stato pari a e.**576.538,95**;
6. **DSM RIETI** -*"Potenziamento del Servizio di salute mentale"*, ASL Rieti, per un costo a carico dello Stato di €.**238.651,70**.

Il totale degli interventi ammonta a 16,820 mln (importo a carico dello Stato). Non si conoscono gli interventi finanziati con le risorse aggiuntive messe a disposizione della Regione, pari a **5,211** milioni.

In base all'ultimo riscontro fornito al Ministero della Salute dalla regione Lazio con mail del 21/12/2021, lo stato di attuazione del programma è il seguente:

1. **REMS SUBIACO – ASL ROMA 5**; i lavori risultano conclusi e la struttura è in esercizio;
2. **REMS RIETI** - con DCA n. U00486 del 14/11/2019 la Regione ha rappresentato che il suddetto intervento è stato modificato in *"Nuova costruzione edificio indipendente presso complesso destinato ad attività assistenziali: 15 p.l. maschile – 1 modulo"* a seguito di un sopraggiunto e inaspettato evento sismico verificatosi in data 24/08/2016, ad invarianza di finanziamento. I lavori risultano conclusi e la struttura attivata;

<sup>5</sup> Nota predisposta in occasione del primo incontro con i responsabili della regione (del 28 febbraio 2022).

<sup>6</sup> Dalla memoria della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della salute aggiornata al 31 dicembre 2021.

3. **REMS CECCANO – ASL FROSINONE** -*“Nuova costruzione presso Borgo S.Lucia a Ceccano per la realizzazione di n. 2 moduli REMS – uomini”* ASL Frosinone; i lavori sono in corso, è prevista la conclusione per il 31/11/2022;
4. **REMS DI PONTECORVO – ASL FROSINONE** - realizzazione di 11 + 5 posti letto REMS donne provvisori, la regione nell'ultimo aggiornamento ha indicato 11 posti letto come definitivi.
5. **DSM SUBIACO – ASL ROMA 5** - *Potenziamento del Servizio di salute mentale.* ASL RMG – Subiaco, i lavori risultano in corso;
6. **DSM CECCANO – ASL FROSINONE** - *Potenziamento del Servizio di salute mentale* ASL Frosinone – Ceccano, i lavori risultano conclusi;
7. **DSM RIETI – ASL RIETI** - *Potenziamento del Servizio di salute mentale,* ASL Rieti, i lavori risultano in corso.

## **Resoconto della visita alle REMS dell'Asl Roma 5**

(23.03.2022)

Nell'ambito delle attività di approfondimento del processo di superamento degli Opg, il 23 marzo 2022 l'*Organismo di coordinamento* ha visitato la REMS di Subiaco e i 2 moduli della REMS di Palombara Sabina dell'Asl Roma 5.

La visita ha fatto seguito all'audizione informale, effettuata dall'OC il 28 febbraio u.s., di alcuni responsabili della salute mentale della Regione Lazio e di alcune Aziende sanitarie della stessa Regione.

Alla visita hanno partecipato i componenti dell'Organismo: Nerina Dirindin, Giovanna Del Giudice e Franco Corleone (componenti di nomina del Ministero della Salute) e Francesco Gualtieri (componente di nomina del Ministero della Giustizia).

La visita è iniziata a Subiaco intorno alle ore 10 e si è conclusa a Palombara Sabina intorno alle ore 13.30.

In via preliminare, si precisa che l'Asl Roma 5 dispone di 1 REMS a Subiaco (definitiva) e 2 REMS a Palombara Sabina (provvisorie), ciascuna di 20 posti letto. Tutte e tre le strutture sono a gestione pubblica.

Nel corso della visita, ci è stato comunicato il progetto di trasferimento dei due moduli (provvisori) di Palombara a Subiaco, a fianco dell'attuale REMS. Si osserva che ciò comporterà la presenza nell'Asl Roma 5, di un sistema polimodulare costituito da ben tre moduli REMS da 20 posti letto ciascuno, da cui una forte concentrazione di pazienti in un'unica realtà, in parziale difformità dal modello standard di residenze presente nella gran parte delle regioni italiane. L'intervento appare discordante rispetto e a quanto rilevato dal MdS in base all'ultimo riscontro fornito dalla Regione al 21/12/2021, dal quale risulterebbe previsto (come da programma approvato) la realizzazione di 40 posti letto a Subiaco.

Oltre alla realizzazione delle REMS, il programma regionale di utilizzo delle risorse nazionali (16,8 milioni di euro) destinate al superamento degli OPG (legge 9/2012 e s.m.i.), rimodulato e approvato con decreto MdS del 31.03.2015, prevede anche il potenziamento del DSM di Subiaco. Dall'ultima rilevazione del MdS (aggiornata al 31.12.2021) gli interventi nel DSM di Subiaco risulterebbero ancora in corso, anche se i responsabili locali affermano che l'attività è conclusa.

La delegazione in visita all'Asl Roma 5 è stata accolta dal direttore generale dell'Asl Dott. Giorgio Giulio Santonocito e dal direttore del DSM dott. Giuseppe Nicolò, oltre che dai loro diretti collaboratori.

Dopo un rapido scambio di informazioni con i vertici aziendali, si è proceduto alla visita dei luoghi di cura, nel corso della quale è stato possibile un breve dialogo con gli operatori presenti e con alcuni pazienti ospitati.

Nel corso della visita, i componenti dell'Organismo hanno raccolto alcuni elementi volti a comprendere le attività in atto, la situazione della dotazione di personale, le caratteristiche sanitarie dei pazienti, i punti di forza e le criticità delle singole realtà. Non è stato invece possibile approfondire in modo puntuale alcuni aspetti che potranno eventualmente essere oggetto di successivi confronti, quali le modalità di internamento (misure di sicurezza provvisorie o definitive), i rapporti della struttura con i DSM di riferimento degli internati, i rapporti con la magistratura.

In termini generali, con riferimento alle REMS visitate, si annota quanto segue.

Al momento della visita, in ciascuna REMS sono internati 16 uomini (il tasso di occupazione risulta inferiore al potenziale principalmente a causa del Covid).

Nelle REMS si entra attraverso un metaldetector vigilato da un operatore della vigilanza privata.

All'interno della struttura si applica il regolamento carcerario, con poche eccezioni.

Dal punto delle *persone assistite*, le strutture ospitano persone per lo più al margine della società: homeless, extracomunitari, alcolisti, senza fissa dimora, ecc. Come in altri casi, le REMS sembrano confrontarsi più con l'emarginazione che con la follia e la pericolosità. Di un solo internato (non identificato) sono stati riferiti comportamenti aggressivi (con rotture ripetute della porta della stanza, oggi blindata), peraltro regrediti.

A quanto risulta le stanze di degenza vengono chiuse a chiave di notte, mentre durante il giorno le stanze rimangono aperte.

Dal punto di vista della condizione dei pazienti, si osserva che non è stato incontrato nessun paziente portatore di un'importante impregnazione farmacologica. Il dott. Nicolò ha riferito di non usare se non antipsicotici di seconda generazione e ha sottolineato con orgoglio la buona preparazione dei medici da lui formati sulla

diagnosi e sulle terapie farmacologiche, preparazione che spesso trova conferma nello sviluppo della carriera degli stessi professionisti.

Rispetto agli operatori ci è stata segnalata la difficoltà a reperire e/o a trattenere medici psichiatri: molti si trasferiscono in altri DSM o nel privato. Nella REMS di Subiaco è presente una sola psichiatra, sostituita, in caso di assenza, dal dott. Nicolò. Diversa la situazione degli psichiatri nei 2 moduli della REMS di Palombara dove operano 3 psichiatri in ogni modulo. Alcuni, riferiva il dott. Niccolò, vengono parzialmente occupati anche per un ambulatorio dedicato ai disturbi alimentari e un ambulatorio dedicato alla sindrome ADHD degli adulti. In entrambe le strutture, gli operatori presenti mostrano di avere buoni rapporti con gli ospiti e di conoscerne la storia.

Va sottolineato che oltre al personale sanitario sono presenti anche operatori della vigilanza privata (non armati).

## **REMS di Subiaco**

Dal punto di vista degli *habitat*, la REMS di Subiaco, posta all'interno dell'ospedale civile, è apparsa pulita, ma spoglia per arredi. Dispone di una palestra, a prima vista poco attrezzata. Le stanze di degenza, al secondo piano, a due letti con bagno, appaiono piuttosto disadorne, così come gli spazi comuni.

La REMS dispone di un importante e ampio spazio aperto ad uso dei pazienti, delimitato da una recinzione di tipo carcerario (sbarre alte e ripiegate verso il basso, con punte acute). Lo spazio risulta molto utilizzato per piccole attività fisiche o comunque per stare all'aperto (un paziente ha affermato "prendo un po' di sole e mi carico di vitamina D").

Al momento della visita a Subiaco erano presenti nella REMS 8 operatori sanitari e 5 operatori della vigilanza privata (distribuiti rispettivamente 1 nella entrata e 2 al piano giorno e 2 al piano degenza).

Le due operatrici presenti nella struttura, disponibili e cortesi, sembrano sopportare quotidianamente un importante carico di lavoro. Conoscono i pazienti e la loro condizione di malati autori di reato. Favoriscono per quanto possibile le attività all'aperto (nello spazio disponibile e anche all'esterno della struttura), organizzano corsi di istruzione (un paziente dovrebbe concludere quest'anno la scuola media) e programmano specifiche attività (ippica, piscina, box, ...) per alcuni internati che usufruiscono di un proprio budget.

Al termine della visita della REMS, il direttore generale ci ha invitato a visitare i locali (adiacenti all'attuale residenza) in corso di ristrutturazione in vista del trasferimento delle due REMS provvisorie di Palombara Sabina a Subiaco.

## **Le due REMS di Palombara Sabina**

La visita alla REMS è stata effettuata sotto la guida del dottor Nicolò. Si è trattato di una visita sommaria anche perché effettuata in un orario in cui gli ospiti, a turno, pranzano.

I due moduli della REMS di Palombara, posti all'interno della Casa della Salute, appaiono particolarmente disadorni.

La struttura soffre di spazi ridotti: vi si accede attraverso uno spazio in gran parte occupato da alti scaffali in metallo che fungono da divisori (archivi) e che tentano di delimitare lo spazio dedicato al personale da quello dedicato agli ospiti.

La REMS non dispone di uno spazio all'aperto, ma solo di un cd "giardino d'inverno", in realtà un terrazzo completamente recintato e confinato all'interno della struttura da cui, come ha detto il dott. Niccolò, "non si vede il cielo". Uno spazio poco accogliente e poco utilizzato dagli ospiti.

Il personale ha riferito dell'attività di preparazione di pasti (fatta in modo non regolare e in spazi non dedicati) svolta da alcuni ospiti soprattutto per sopperire alla bassa qualità del cibo fornito dall'azienda (all'interno del contratto per i degenti dell'ospedale). Un operatore ha sottolineato l'importanza dell'alimentazione affermando "un conto è una breve degenza ospedaliera, un altro è una istituzionalizzazione di lungo periodo".

Al termine del rapido attraversamento dei locali, un medico ci ha chiesto la disponibilità ad ascoltare alcune difficoltà. In particolare, ha rappresentato la dolorosa situazione di un uomo di 80 anni, un homeless, con difficoltà respiratorie, internato dopo che, ubriaco, aveva dato uno schiaffo ad un avventore di un bar e poi aveva fatto resistenza alle forze dell'ordine. La persona è ancora in REMS pur essendo per lui stata programmata l'accoglienza in una RSA con il parere positivo del magistrato, perché il Comune di Roma non riesce a farsi carico della quota sociale della retta. Gli operatori sottolineano le paradossali conseguenze di tale situazione: la persona continua a restare in una REMS, (con costi nettamente superiori a quelli che potrebbero essere sostenuti dalle finanze pubbliche con interventi sociali integrati con quelli sanitari) e nel frattempo non si riesce ad accogliere una persona in lista di attesa. Una dottoressa illustra le numerose iniziative intraprese per risolvere tale situazione, tutte al momento senza esito. Più in generale, si riportano le

difficoltà a dimettere pazienti con problemi sociali o economici, che – se dimessi, nel rispetto della normativa – si troverebbero in mezzo a una strada e non saprebbero come provvedere alle pur minime esigenze. Il ruolo dell'assistenza territoriale pare essere del tutto manchevole.

A tale proposito, il dott. Nicolò avanza alcune proposte: la definizione di procedure specifiche tra Enti in riferimento ai malati di mente autori di reato, la costituzione di un pool di magistrati di sorveglianza dedicati, l'attivazione di un percorso predefinito per i malati di mente autori di reato che preveda in prima istanza l'inserimento in REMS e poi l'avvio di un percorso verso strutture di volta in volta meno contenitive.

Emerge infine un interessante lavoro di approfondimento effettuato da una giovane specializzanda sulla situazione delle persone dimesse dagli ex OPG, rispetto al quale dimostriamo grande attenzione e di cui ci viene promessa copia, appena completato.

Al termine della visita a Palombara Sabina non è stato possibile, per ragioni di tempo, visitare qualche struttura territoriale del DSM dell'Asl Roma 5.

## Nota sulla REMS di Calice al Cornoviglio (La Spezia)<sup>7</sup>

La REMS Santa Maria di Calice al Cornoviglio (La Spezia,) disciplinata dalla legge 34/2022<sup>8</sup>, rappresenta un caso del tutto *eccezionale* nell'ambito del sistema nazionale di offerta dell'assistenza sociosanitaria erogata nelle strutture residenziali per l'esecuzione delle misure di sicurezza di cui alla legge n. 9 del 2012 e s.m.i.<sup>9</sup>, a favore delle persone con disturbi mentali cui sono applicate misure di sicurezza detentive e per le quali devono essere garantiti un programma terapeutico riabilitativo individualizzato e la presa in carico, attraverso *“trattamenti terapeutico-riabilitativi a carattere intensivo ed estensivo”* (DPCM 12 gennaio 2017, art. 33, comma 5<sup>10</sup>).

L'eccezionalità della REMS di Calice sta nella scelta di derogare ad uno dei principi cardine della Legge 81/2014, il principio di territorialità, secondo il quale le strutture devono essere destinate *“ai soggetti provenienti, di norma, dal territorio regionale di ubicazione delle medesime”*<sup>11</sup>. La REMS si configura come una struttura a vocazione *“interregionale”*, in quanto finanziata attraverso il ricorso a una quota del Fondo sanitario nazionale vincolata *“alla realizzazione di specifici obiettivi”* e al *“perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale”*<sup>12</sup>. La struttura è quindi destinata ad accogliere persone con disturbi mentali cui sono applicate misure di sicurezza detentive provenienti dall'intero territorio nazionale.

Considerata l'eccezionalità della REMS di Calice al Cornoviglio, questo Organismo ritiene opportuno fornire alcune indicazioni di carattere generale nell'ottica di salvaguardare la specificità della struttura e preservare l'impianto voluto dal legislatore nella Legge 81/2014 la cui piena applicazione costituisce il cuore del mandato affidato all'Organismo stesso.

Considerato che in talune aree del territorio nazionale non è stato ancora pienamente realizzato il percorso di riorganizzazione dei servizi sanitari per la salute mentale disposto dalla legge di chiusura degli OPG e che in molte regioni permangono detenute presso gli Istituti Penitenziari persone destinatarie di misure di sicurezza in attesa di ricovero in REMS, si suggerisce che la struttura di Calice al Cornoviglio sia dedicata in prima istanza all'accoglienza delle persone ristrette in attesa di internamento in REMS, non detenute per altro motivo. Tale indicazione trova conforto nei molteplici richiami della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo volti a sottolineare che la detenzione di una persona malata in condizioni materiali e mediche inappropriate può costituire un trattamento contrario alla Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo.

È altresì fondamentale che nell'individuazione dei soggetti che possono beneficiare di questa soluzione venga rispettato il principio di imparzialità fra le Regioni e P.A., implicito nella vocazione interregionale della struttura,

<sup>7</sup> Nota messa a punto dall'OdC il 27 giugno 2022, a partire dalla discussione di cui all'incontro del 13 giugno, allo scopo di offrire un contributo di analisi e indicazioni di carattere generale per salvaguardare l'unicità della R.E.M.S. di Calice al Cornoviglio e preservare l'impianto normativo della l. 81/2014 la cui piena applicazione costituisce il cuore del mandato affidato all'Organismo stesso.

La nota è stata trasmessa il 27 giugno a: Ministero della Salute, Ministero della Giustizia, Dipartimento Affari regionali e autonomie, Conferenza Unificata -Sottogruppo del Tavolo di Consultazione Permanente in materia di REMS - Coordinatore Dr. F.A. Nava, Gruppo di Lavoro AGENAS "Individuazione di elementi migliorativi nell'ambito delle REMS Coordinatore Dr. F. Enrichens.

<sup>8</sup> La Legge 27 aprile 2022, n. 34 di conversione, con modificazioni, del decreto-legge. 1° marzo 2022 n. 17, recante *“Misure urgenti per il contenimento dei costi dell'energia elettrica e del gas naturale, per lo sviluppo delle energie rinnovabili e per il rilancio delle politiche industriali”*, all' art. 32 proroga il funzionamento della Rems provvisoria di Genova Pra' e, contestualmente, assegna alla Regione Liguria un finanziamento annuo, per gli anni 2022-2023-2024, pari a euro 2.600.000 per le attività della R.E.M.S. Santa Maria di Calice al Cornoviglio (La Spezia).

<sup>9</sup> Legge 17 febbraio 2012, n. 9 di conversione, con modificazioni, del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, recante *«Interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri»*. Legge 30 maggio 2014, n. 81 di conversione, con modificazioni, del decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52, recante *“Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari”*.

<sup>10</sup> DPCM 12 gennaio 2017, recante *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”*. Art. 33, comma 5.

<sup>11</sup> Art. 3-ter, comma 3, lettera c) della Legge 30 maggio 2014, n. 81, di conversione, con modificazioni, del decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52, recante *“Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari”*.

<sup>12</sup> Articolo 1, commi 34 e 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 recante *“Misure di razionalizzazione della finanza pubblica.”*

pur con priorità alle regioni in maggiore difficoltà nell'attuazione del processo di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari.

Pertanto, considerato che il Dipartimento per l'Amministrazione Penitenziaria provvede, come da mandato istituzionale, alla individuazione della struttura residenziale secondo disponibilità, anche extra regione se del caso, senza entrare nel merito degli aspetti clinici, è necessario da un lato garantire un omogeneo diritto di accesso al ricovero nella struttura di Calice da parte di tutte le Regioni e dall'altro evitare discrezionalità nell'individuazione delle persone da accogliere, valorizzando tendenzialmente il principio cronologico, relativo quindi al periodo di inappropriata permanenza in carcere.

Si reputa opportuno il coinvolgimento attivo di Regioni e P.A., uniche titolari, mediante le articolazioni dei DSM di riferimento, della presa in carico dei soggetti, per una individuazione condivisa di coloro che destinatari di una misura di sicurezza detentiva definitiva permangono impropriamente in un IP in attesa di un tempestivo rientro presso i servizi della regione di competenza e con l'obiettivo di evitare di riprodurre distorsioni della norma che rievocano l'internamento presso i vecchi OPG.

Prima dell'inserimento in struttura, è opportuno quindi che la Regione o P.A. titolare del caso, successivamente all'indicazione del DAP che tiene conto del principio di imparzialità tra le regioni e del criterio cronologico, produca tempestivamente una formale richiesta alla Regione Liguria di temporanea accoglienza del proprio paziente nella REMS di Calice al Cornoviglio. La Regione o P.A. di competenza documenta inoltre, anche ai fini del monitoraggio di cui in seguito, i seguenti elementi:

- valutazione di possibili soluzioni alternative, territoriali o residenziali, presso i servizi del territorio competente;
- valutazione dei tempi presuntivi di accoglienza del sistema regionale di competenza, presso il territorio o la REMS di riferimento;
- motivi che non permettono l'inserimento nella REMS territorialmente competente, anche documentando l'utilizzo dei posti letto esclusivamente per persone non dimissibili, con riguardo alla durata massima della misura di sicurezza e al giudizio di pericolosità sociale<sup>13</sup>.

Si ritiene infine necessario prevedere un regolare monitoraggio (con cadenza almeno semestrale) delle persone accolte nella REMS Santa Maria di Calice al Cornoviglio finalizzato ad evidenziare eventuali permanenze prolungate e ingiustificate. Visto il mandato istituzionale dello scrivente Organismo, è opportuno che questo monitoraggio sia condiviso anche dallo stesso.

Con riguardo alla bozza di "Accordo di collaborazione interistituzionale tra le Regioni, le province autonome di Trento e Bolzano e il Dipartimento di Amministrazione Penitenziaria", trasmessa dalla Regione Liguria a questo Organismo in data 26 maggio<sup>14</sup> si osserva infine quanto segue:

- si condivide la scelta di destinare la struttura di Calice al Cornoviglio alle persone detenute in attesa della disponibilità di posto-letto in REMS (non genericamente alle persone in lista di attesa);
- la maggioranza dei componenti condivide la scelta (art. 2) di riservare la REMS Santa Maria di Calice prioritariamente ai pazienti autori di reato con misura di sicurezza detentiva *definitiva*, anche come fattore di disincentivazione delle misure provvisorie (in continua crescita), ma si osserva che tale soluzione rischia di escludere la gran parte dei pazienti in lista di attesa;
- si ritiene che la prerogativa di accogliere alla REMS di Calice al Cornoviglio solo i pazienti per i quali è "possibile un percorso di cura appropriato" (art. 3) escluda tutti i casi ritenuti complessi (che al contrario meriterebbero maggiore attenzione) e rischi di introdurre elementi di discrezionalità non previsti dalla normativa per la generalità delle REMS; il criterio da assumere per l'accoglienza è quindi quello cronologico di inappropriata permanenza in carcere;

---

<sup>13</sup> Con riguardo alla durata massima della misura di sicurezza non superiore alla pena edittale ("Le misure di sicurezza detentive provvisorie o definitive, compreso il ricovero nelle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza, non possono durare oltre il tempo stabilito per la pena detentiva prevista per il reato commesso, avuto riguardo alla previsione edittale massima.", art. 1-quater, della legge 9/2012 come modificata dalla legge 81/2014) e al giudizio di pericolosità sociale ("il cui accertamento è effettuato sulla base delle qualità soggettive della persona e senza tenere conto delle condizioni di cui all'articolo 133, secondo comma, numero 4, del codice penale" ... "Non costituisce elemento idoneo a supportare il giudizio di pericolosità sociale la sola mancanza di programmi terapeutici individuali"; comma 4, articolo 3 -ter della legge 9/2012 come modificata dalla legge 81/2014).

<sup>14</sup> L'Organismo di coordinamento ha ricevuto dalla regione Liguria la bozza di proposta di "Accordo di collaborazione tra le Regioni, le Province Autonome e il Dipartimento di Amministrazione e la nota al Coordinamento del Tavolo di Consultazione Permanente per la Sanità Penitenziaria".

- si ritiene necessario sottolineare esplicitamente il ruolo primario dei DSM, soggetti responsabili ed attuatori delle progettualità, che devono essere i diretti interlocutori per ogni esigenza, anche a garanzia della celerità nelle comunicazioni e nelle procedure da attivare.

Allo scopo di ribadire la permanenza della competenza della persona provvisoriamente accolta nella REMS di Calice al Cornoviglio in capo alla Regione o P.A. di residenza o domicilio, si propone infine di inserire nell'Accordo quanto segue:

*La permanenza nella REMS di Calice al Cornoviglio, in quanto configurata come eccezionale ed esclusivamente finalizzata a garantire una provvisoria esecuzione della misura di sicurezza in particolari situazioni, è di regola limitata a 6 mesi. L'accoglienza nella predetta REMS non fa decadere la competenza della Regione o P.A. di residenza o domicilio della persona, che, pertanto, è costantemente informata sull'andamento del percorso assistenziale. La persona internata permane nella lista di attesa della Regione o P.A. di residenza o domicilio anche successivamente all'ingresso nella REMS di Calice al Cornoviglio.*

*Analogamente, la persona inserita nella REMS in parola resta nella competenza del DSM del Comune di residenza o domicilio che, prioritariamente, avrà cura di ricercare con continuità e sollecitudine una soluzione assistenziale da attuare in applicazione di una misura di sicurezza non detentiva, come richiesto dalla Legge n. 81/2014.*

*Superati i sei mesi di presenza in REMS, qualora l'equipe della struttura, attraverso il DSM di La Spezia e sempre informando preventivamente il DSM di residenza o domicilio rilevi la possibilità clinica di attuare un percorso assistenziale in applicazione di una misura non detentiva, detto percorso è definito in uno specifico Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale (PTRI), è comunicato dal DSM di La Spezia alla competente Autorità Giudiziaria e, se dalla stessa autorizzato, è attuato dal predetto DSM e i relativi costi sono posti a carico del DSM di competenza per il domicilio o la residenza.*

## Nota sulla situazione della regione PUGLIA<sup>15</sup>

### Stato di utilizzo delle risorse L 9/2012 e smi

L'art 3 ter, comma 6 del D.L. n. 211 del 2011 convertito, con modificazioni, dalla legge 9/ 2012, prevede uno stanziamento per il superamento degli Ospedali psichiatrici giudiziari pari a euro 173.807.991.

Le risorse sono state ripartite con il decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 28 dicembre 2012 e assegna alla Puglia la somma di €.**11.310.689,11**.

La programmazione degli interventi della regione Puglie appare problematica<sup>16</sup>

Si ricorda che la Puglia, insieme ad altre 5 regioni, è stata interessata dalle attività del Commissario unico (DPCM 19 febbraio 2016) per provvedere, in luogo della regione, alla realizzazione di programmi al fine di garantire la chiusura degli ex OPG e il tempestivo ricovero presso le competenti REMS delle persone ancora ivi internate e di quelle sottoposte a misura di sicurezza.

### Primo programma - 2013

Con decreto del Ministro della salute del 19 dicembre 2013 (G.U. n. 23 del 29/01/2014) è stato approvato il programma presentato dalla Regione per un importo complessivo pari a € 9.621.410,00 a fronte delle risorse messe a disposizione a carico dello Stato pari ad € 11.310.689,11 assegnate con Decreto Interministeriale del 28 dicembre 2012.

Il programma presentato per un importo pari a € 9.621.410,00, prevedeva la realizzazione dei seguenti interventi:

- *"Riqualificazione ex P.O. di Ceglie Messapica per l'allocazione di una struttura extra-ospedaliera alternativa all'O.P.G."*, per un importo a carico dello Stato pari a € 3.541.410,00;
- *"Riqualificazione ex P.O. di Mottola per l'allocazione di una struttura extra-ospedaliera alternativa all'O.P.G."*, per un importo a carico dello Stato pari a € 2.755.000,00;
- *"Riqualificazione ex P.O. di Torremaggiore per l'allocazione di una struttura extra-ospedaliera alternativa all'O.P.G."*, per un importo a carico dello Stato pari a € 3.325.000,00.

### Secondo programma – 2014

Con D.G.R. n. 1841 del 24 **settembre 2014 la regione revoca il programma** presentato e approvato con DM 19 dicembre 2013 e ne approva la rimodulazione, costituito da un solo intervento, per un importo a carico dello Stato pari a € 3.541.410,00.

Il programma rimodulato prevede la realizzazione dell'intervento:

- *"Realizzazione di una struttura extraospedaliera per il superamento degli OPG di Carovigno"* per un importo a carico dello Stato pari a € 3.541.410,00.

Con Decreto del Ministro della salute del 4 marzo 2015 (G.U. n. 82 del 09.04.2015), viene revocato il DM del 19 dicembre 2013, e viene approvato il programma costituito da un solo intervento per un importo complessivo a carico dello Stato di € 3.541.410,00. A disposizione della regione rimane un **residuo a carico dello Stato pari a € 7.769.279,11**.

### Rimodulazione del secondo programma - 2015

<sup>15</sup> Nota predisposta in occasione del primo incontro con i responsabili della regione (del 6 luglio 2022).

<sup>16</sup> Dalla nota della DG programmazione sanitaria del Ministero della Salute aggiornata a dicembre 2021.

Con D.G.R. n. 350 del 27/02/2015, la regione ha approvato, ad integrazione, il programma di rimodulazione per un importo complessivo a carico dello Stato di € 294.500,00 costituito da un solo intervento denominato come di seguito:

- *“Realizzazione della Residenza per l’esecuzione delle Misure di Sicurezza detentive (REMS) di Spinazzola” per un importo a carico dello Stato pari a € 294.500,00.*

Con Decreto del Ministro della salute del 30 aprile 2015 (G.U n. 131 il 09.06.2015), è stato approvato il programma per un importo complessivo a carico dello Stato di € 294.500,00 per la realizzazione del suindicato intervento. A disposizione della Regione rimane un residuo a carico dello Stato pari a € 7.474.779,11.

### **Terzo programma -2019**

Con **D.G.R. n. 790 del 02/05/2019** la regione Puglia ha approvato il programma di rimodulazione per un importo complessivo a carico dello Stato di € 11.310.689,11 avente ad oggetto *“programma per la realizzazione di strutture sanitarie extra-ospedaliere per il superamento OPG ai sensi della legge 17 febbraio 2012 n.9. Modifica del programma regionale per la realizzazione delle Residenze definitive per l’esecuzione delle Misure di Sicurezza detentive (REMS) di San Pietro Vernotico (BR), Spinazzola (BT), Accadia (FG)”*.

Nella D.G.R. 790/2019, la Regione approva la proposta di rimodulazione del programma di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, pari ad € 13.515.000,00 di cui € 11.310.689,11 a carico dello Stato ed € 595.299,43 a carico della Regione, per la realizzazione dei seguenti interventi:

- Realizzazione della REMS presso un’ala del comprensorio sanitario *“Ninetto Melli”* di S. **Pietro in Vernotico (BR)** di 20 posti letto, per un importo a carico dello Stato di € 3.909.250,00;
- Realizzazione della REMS presso la nuova sede dell’ex Scuola *“Contini”* di **Spinazzola** di 20 posti letto, per un importo a carico dello Stato di € 4.465.000,00;
- Realizzazione della REMS, da allocare presso l’ex carcere mandamentale di **Accadia (FG)** di 20 posti letto, per un importo a carico dello Stato di € 2.936.439,11.

Il programma approvato con Decreto del Ministro della salute del 5 agosto 2021, sostituisce integralmente la proposta presentata dalla regione con DGR n. 1841/2014, approvata con Decreto del Ministro della salute del 4 marzo 2015 e la proposta presentata con DGR n. 350/2015, approvata con Decreto del Ministro della salute del 30 aprile 2015.

### **Stato di attuazione a dicembre 2021**

Lo stato di attuazione del programma risulta essere il seguente (fonte Ministero della Salute):

- *Realizzazione della REMS presso un’ala del comprensorio sanitario “Ninetto Melli” di S. Pietro in Vernotico (BR):* deve essere aggiornato il progetto esecutivo di giugno 2018;
- *Realizzazione della REMS presso la nuova sede dell’ex Scuola “Contini” di Spinazzola:* è stato approvato uno studio di fattibilità che deve essere aggiornato;
- *Realizzazione della REMS, da allocare presso l’ex carcere mandamentale di Accadia (FG):* è stata trasferita la proprietà dell’immobile alla ASL FG, che è entrata in possesso della struttura.

## **Elementi per una discussione sulla richiesta della regione Puglia di individuare soluzioni contingenti in attesa della realizzazione del Programma regionale<sup>17</sup>**

Premesso che:

- all'Organismo non sono affidati poteri autorizzativi, bensì di monitoraggio, coordinamento e sostegno al percorso di superamento degli OPG, a maggior ragione in tema di soluzioni *transitorie* (a suo tempo previste *solo* per consentire la chiusura degli OPG);
- l'Organismo può fornire pareri tecnici, al Ministero e alle Regioni, rispetto alle criticità ancora presenti, nel rispetto della normativa vigente e dei principi in essa contenuti;

Considerato che

- la Regione dispone di soli 38 posti letto presso le due REMS provvisorie (Carovigno – BR e Spinazzola - BAT) in luogo dei 60 previsti dalla programmazione regionale e autorizzati dal MdS;
- soltanto di recente la Regione ha potuto “compulsare le Direzioni Strategiche delle AsL a dare avvio con la massima urgenza alla realizzazione del programma”;
- la realizzazione della terza REMS, ubicata nel territorio dell'Asl FG, “è prevista non prima di due anni”;
- la Regione intende “individuare soluzioni contingenti per garantire l'inserimento degli internandi nelle strutture all'uopo deputate”;

verificato che:

- la Regione presenta criticità che dovrebbero essere affrontate in termini complessivi, evitando soluzioni parziali ed emergenziali;
- non risulta ancora redatto il Piano Regionale di Azione per la salute mentale in attuazione del Piano di Azione Nazionale approvato in Conferenza Unificata il 24 gennaio 2013 (ricognizione effettuata dal Tavolo Tecnico Salute Mentale);
- la Regione dispone di poche strutture territoriali (quasi la metà della media nazionale) e molte strutture residenziali (oltre il 50% in più della media nazionale, dati SISM);
- la spesa pro capite per la salute mentale è superiore alla media nazionale (nel 2019 di quasi il 20%) per una prevalenza trattata sostanzialmente allineata alla media nazionale (in ragione del peso della risposta residenziale);
- il numero di persone in lista di attesa per l'inserimento in REMS è fra i più alti del Paese;
- solo recentemente si sarebbe attivato una forma di collaborazione fra DSM e Magistratura;
- il programma regionale per il superamento degli OPG è stato più volte rimodulato, l'ultima versione è stata approvata nel 2021;

tenuto conto che

- la Regione ha a disposizione oltre 11 milioni di euro per la realizzazione delle REMS definitive (DM 28/12/2012), ancora interamente da utilizzare;
- la Regione riceve regolarmente fondi di parte corrente (euro 3.641.444 nel 2021), a copertura degli oneri connessi alla presa in carico delle persone destinatarie di misure di sicurezza detentive e di persone con misure alternative da parte dei DSM;
- per le medesime finalità non sono previste ulteriori risorse nazionali, fatta eccezione per quelle vincolate previste dall'Intesa CSR 4 agosto 2021 per la realizzazione di progetti regionali volti al rafforzamento dei DSM;

---

<sup>17</sup> Nota predisposta in occasione dell'incontro organizzato presso la Regione Puglia (22 settembre), in relazione alla richiesta sottoposta all'Organismo di parere sull'ipotesi di realizzazione di una residenza/Rems in attesa del completamento del programma regionale già autorizzato dal Ministero.

considerato che:

- la Regione ha un tasso di posti letto in REMS per milioni di abitanti che a regime (una volta realizzate le 3 REMS previste) è superiore alla media nazionale (18 contro 15);
- l'attivazione dei 60 posti letto previsti è quindi assolutamente preliminare rispetto ad ogni possibile ipotesi di aumento della dotazione degli stessi;
- l'attivazione delle REMS *transitorie* è stata definita nel 2015 dal MdS in via del tutto eccezionale (preso atto dell'impossibilità di "adempiere al dettato normativo della chiusura degli OPG" prevista per il 31 marzo 2015), in un contesto quindi diverso da quello attuale;

in relazione alla ipotesi di individuare soluzioni transitorie e contingenti, nelle more della completa realizzazione del programma regionale, si ritiene assolutamente auspicabile scongiurare la modifica del Programma regionale approvato nel 2021 per evitare ulteriori ritardi (già rimarcati anche dalla Corte dei Conti) e monitorare rigorosamente l'attuazione del Programma stesso in modo da garantire la completa e rapida realizzazione delle REMS definitive con la chiusura conseguenziale delle REMS provvisorie.

In relazione alle soluzioni contingenti si auspica:

- la promozione di un forte cambiamento culturale e organizzativo, a partire dal rafforzamento della struttura regionale che si occupa di salute mentale, procedendo con interventi di carattere strutturale (dotazione personale, formazione, protocolli con la Magistratura a livello regionale e locale di Asl, sistema informativo, verifica dei PTRI, , ...) e non solo emergenziali;
- il rafforzamento del monitoraggio del lavoro nelle due REMS provvisorie (Carovigno – BR e Spinazzola - BAT) garantendo il rispetto di quanto previsto per legge (PTRI personalizzati fatti dai Csm di competenza entro i 45 giorni dal ricovero della persona, verifica semestrale della pericolosità sociale, non applicazione della MS oltre il periodo della pena edittale, transitorietà della MS...) e l'eliminazione di eventuali posti tenuti liberi per LFE.
- la promozione di una rivalutazione congiunta, sanitaria e giudiziaria, delle singole situazioni delle persone destinatarie di MdS detentive, a partire dalle persone in lista di attesa, in modo da dare priorità alla presa in carico non detentiva, attraverso l'attivazione di PTRI da seguire sul territorio o, ove necessario, in strutture residenziali psichiatriche già presenti nel territorio. Nello specifico è possibile, dopo il lavoro di rivalutazione delle singole situazioni, prevedere per le persone che necessitano di una presa in carico sulle 24 ore il loro inserimento in una struttura residenziale già in essere, previo eventuale potenziamento *sotto il profilo assistenziale* (soluzione considerata auspicabile) e/o l'attivazione di una residenza opportunamente potenziata *sotto il profilo assistenziale* solo per l'accoglienza di persone con MdS non detentive.