



Ministero della Salute



Ministero della Giustizia

pubblicato su:
SANITA'

Relazione al Parlamento sul Programma di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, di cui all'art. 1, comma 2 bis, della Legge 81/2014 di conversione del decreto legge 31 marzo 2014, n. 52, recante "Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari".

Giugno 2016

1. L'attività dell'Organismo di coordinamento del processo di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari

Nei mesi intercorsi dall'ultima relazione al Parlamento l'Organismo di coordinamento, presieduto dal Sottosegretario Vito De Filippo, si è riunito in forma plenaria due volte, nei giorni 11 febbraio e 8 giugno 2016, sempre presso il Ministero della Salute.

La chiusura, avvenuta in questi mesi, degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari di Napoli Secondigliano, Reggio Emilia e di Aversa è stata salutata con molto favore dai mezzi di informazione e dall'opinione pubblica, nonché apprezzata da molte istituzioni, rappresentanti politici e associazioni da lungo tempo impegnati nel dibattito culturale e nell'azione concreta per l'effettivo e definitivo superamento degli OPG. Questi eventi hanno avuto notevole impatto simbolico (si ricorda ad esempio che l'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Aversa, istituito nel 1876, era il più antico d'Italia) e hanno certamente dato nuova energia e vigore all'iniziativa politica congiunta e trasversale, portando ad una sempre più efficace collaborazione delle diverse istituzioni coinvolte, consentendo anche di ridurre notevolmente il numero degli internati ancora presenti nelle due strutture ancora operanti, quella di Montelupo Fiorentino e di Barcellona Pozzo di Gotto, che sono ormai poche decine di persone.

Il 19 febbraio 2016 si è insediato il Commissario unico Dott. Franco Corleone, nominato dal Governo per facilitare il processo di superamento degli Ospedali psichiatrici giudiziari, che eserciterà il potere sostitutivo previsto dall'art. 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131.

Il Commissario unico ha iniziato da subito a operare nelle Regioni Veneto, Piemonte, Toscana, Abruzzo, Puglia, Calabria. Il Commissario svolge la sua attività quotidianamente in stretto contatto con l'Organismo e il Sottosegretario De Filippo, e che si trova a operare con il supporto degli uffici del Ministero della salute. Il Commissario ha dato conto dettagliatamente della sua attività nell'ampia relazione trimestrale al Governo prevista dal decreto di nomina del Commissario stesso

che viene presentata in allegato perché sia conosciuta dal Parlamento (**Al. 1**) e della quale viene offerta una sintesi nel corpo del testo.

Il giorno 9 marzo 2016 si è svolta presso il Ministero della Salute una riunione, presieduta dal Sottosegretario Vito De Filippo, tra le Regioni commissariate e il Commissario unico, per verificare e concordare in spirito di fattiva collaborazione tutto quanto sarà necessario per la più sollecita realizzazione del superamento del sistema OPG, in primo luogo e in via privilegiata - occorre ribadirlo - per il tramite di una rete di servizi di salute mentale territoriale adeguata e in secondo luogo, per i casi di disagio più estremo, attraverso l'ampliamento dei posti disponibile tramite il completamento delle strutture REMS previste dalle singole regioni.

In diverse occasioni nei mesi intercorsi dall'ultima relazione la Magistratura di cognizione attraverso note indirizzate a diverse istituzioni ha sollecitato una soluzione alla mancanza di posti nelle REMS. A queste note si è sempre dato risposta, anche quando l'Organismo di Coordinamento o il suo Presidente apparivano solo come destinatari per conoscenza.

Più volte poi i rappresentanti della Magistratura di sorveglianza durante le riunioni dell'Organismo hanno ribadito come sarebbe stato opportuno prevedere un numero maggiore di posti nelle REMS, in quanto ad oggi più volte si è già verificata la violazione del principio della territorialità sancito dalla legge, poiché i pazienti sono stati collocati in REMS di territori non di residenza a causa della mancanza dei posti.

Appare necessario che le amministrazioni regionali e la Magistratura dedichino particolare attenzione nell'operare per gestire il sovraffollamento delle REMS, con assegnazioni e i trasferimenti dei pazienti, come anche per definire il modello di intervento delle REMS con i relativi trattamenti ed indicazioni terapeutiche. Questo va effettuato ricordando che il processo di superamento degli OPG viene seguito anche all'estero e da istituzioni sovranazionali, ad esempio rientra nel focus di attenzione dell'Osservatorio europeo sui diritti dell'uomo a Strasburgo.

Sarebbe auspicabile fare ricorso a un' intesa già operativa in alcune regioni, secondo cui quando un magistrato deve emettere una misura di sicurezza contatta e opera in raccordo con il Dipartimento di salute mentale competente per territorio, per elaborare una perizia e una consulenza tecnica psichiatrica che consenta di trovare la soluzione più idonea, capace di conciliare le esigenze terapeutiche del soggetto con il contenimento della sua pericolosità sociale.

Il Ministero della giustizia ha concordato con le altre amministrazioni coinvolte nei lavori dell'Organismo di preparare delle iniziative ufficiali volte a sensibilizzare i singoli magistrati e le loro rappresentanze istituzionali, come ad esempio attraverso l'organizzazione di specifici corsi all'interno della Scuola superiore della magistratura per illustrare le buone prassi e favorire così anche uno scambio di informazioni tra i diversi tribunali e le regioni.

Sin dalle prime riunioni dell'Organismo i due Ministeri hanno concordato con le regioni e le altre amministrazioni presenti sulla scelta di utilizzare delle REMS provvisorie, in quanto più semplici da realizzare in tempi rapidi su strutture già esistenti. Questa procedura è stata seguita dotando le REMS provvisorie delle stesse caratteristiche di quelle definitive, a partire dalla considerazione che non fossero più prevedibili proroghe alla legge 81/2014.

2. L'attività del Ministero della Salute

A - La verifica degli adempimenti delle Regioni

Dall'istruttoria basata sul lavoro continuo di valutazione dei progetti e di monitoraggio della programmazione regionale, effettuata dai competenti uffici della Direzione Generale della Programmazione e della Direzione Generale della Prevenzione del Ministero della salute, il quadro attuale degli adempimenti regionali risulta essere il seguente:

- **Regione Piemonte** - Il programma, approvato con D.M. 19 dicembre 2014, come preannunciato dalla Regione sarà rimodulato. Si è sempre in attesa dei documenti relativi alla rimodulazione del programma con l'identificazione delle strutture definitive e dei p.l.
La Regione, nelle more della definizione delle REMS definitive, ha individuato due le strutture provvisorie di S. Michele di Bra (struttura privata) per 18 p.l. e di Grugliasco (TO) per 20 p.l. in grado di accogliere gli internati piemontesi ospiti negli OPG di riferimento.
Su una previsione di 38 p.l., la Regione ha attivato una sola REMS a S. Michele di Bra (struttura privata) per 18 p.l.. Allo stato attuale è stata sospesa la realizzazione di Grugliasco, pertanto, è stato sottoscritto un Accordo con Presidio Sanitario Beata Vergine della Consolata per la realizzazione di una REMS provvisoria per 20 pl., non ancora attivata.
A seguito del DPCM del 21 ottobre 2015 di diffida alla Regione per la mancata presa in carico dei propri residenti internati negli ex OPG e di quelli raggiunti da misure di sicurezza provvisorie, con Delibera del Consiglio dei Ministri del 19 febbraio 2016 è stato nominato il Commissario unico del Governo per provvedere, in via sostitutiva, alla realizzazione del programma per il superamento degli OPG.
- **Regione Lombardia - Valle D'Aosta** - del programma approvato con D.M. 14 gennaio 2014 sono state confermate la struttura di Castiglione delle Stiviere con n. 120 p.l. e la struttura di Limbiate con 40 p.l.. In base all'Accordo stipulato, i pazienti della Valle D'Aosta saranno ospitati nelle strutture lombarde. *Per la fase transitoria è attiva la struttura di Castiglione delle Stiviere per 160 pl.*
La Regione ha trasmesso i documenti relativi alla rimodulazione di parte del programma approvato con il citato D.M. 14 gennaio 2014.
- **Provincia Autonoma di Trento e di Bolzano** - in applicazione delle disposizioni di cui all'art. 2, comma 109, della Legge 23 dicembre 2009, n. 191, le Provincie non sono più destinatarie di finanziamenti.
Tale norma, tuttavia, non esime la Provincia stessa, al pari delle altre Regioni, dal perseguimento dell'obiettivo finale per la realizzazione del quale occorre mettere in atto tutte le misure previste dal disposto normativo per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari.
Peraltro, alla verifica del raggiungimento dell'obiettivo provvede, ai sensi del comma 8, dell'art. 3 ter del D.L. n. 211/2011, convertito nella L. n. 9/2012 e ss.mm., il Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA, nonché il Governo, in via sostitutiva, nell'ipotesi di mancato adempimento nei termini stabiliti.
La Provincia Autonoma di Trento ha attivato dal 1° agosto presso il Polo della riabilitazione di Pergine 10 pl ad alta vigilanza ed ha riservato all'interno del Polo 5 p.l. per la P.A. di Bolzano.

- **Regione Veneto** – la Regione prevede, nel programma presentato ed approvato con D.M. 5 febbraio 2015, la realizzazione di una REMS a Nogara (VR) per un importo a carico dello Stato pari ad 11.007.650,00 milioni di euro, ed accantona una quota pari a € 579.606,75 per il potenziamento dei servizi territoriali psichiatrici regionali a supporto del superamento degli OPG. La Regione ha stipulato una convenzione con la regione Lombardia per il pagamento delle rette dei pazienti ospitati a Castiglione delle Stiviere.

Su una programmazione definitiva di 40 p.l. , la Regione ha attivato a Nogara 16 p.l. e a fine maggio saranno disponibili ulteriori 16 p.l..

A seguito del DPCM del 21 ottobre 2015 di diffida alla Regione per la mancata presa in carico dei propri residenti internati negli ex OPG e di quelli raggiunti da misure di sicurezza provvisorie, con Delibera del Consiglio dei Ministri del 19 febbraio 2016 è stato nominato il Commissario unico del Governo per provvedere, in via sostitutiva, alla realizzazione del programma per il superamento degli OPG.
- **Regione Friuli Venezia Giulia** - la Regione ha rimodulato il programma di cui al D.M. 22 ottobre 2013, il nuovo programma, approvato con D.M. 28 gennaio 2015, prevede la realizzazione di una “Struttura sanitaria di accoglienza di Duino Aurisina (TS)”, una “Struttura residenziale DSM di Maniago (PN)” e una “Struttura sanitaria di accoglienza del DSM di Udine. *In gestione provvisoria, sono stati attivati 4 p.l. nelle due strutture già esistenti ed oggetto del finanziamento, di Duino Aurisina (TS) e di Maniago (PN).*

Si segnala che sulla Gazzetta Ufficiale n.138 del 15 giugno 2016 è stato pubblicato il decreto legislativo 23 maggio 2016, n. 102, recante “*Norme di attuazione dello Statuto speciale della Regione autonoma Friuli-Venezia Giulia, recanti integrazioni al decreto legislativo 23 dicembre 2010, n. 274 (Norme di attuazione dello statuto speciale della Regione Friuli-Venezia Giulia in materia di sanità penitenziaria)*”, con cui sono state trasferite al Servizio sanitario della Regione le funzioni sanitarie per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari.
- **Regione Liguria** - la Regione prevede, nel primo programma presentato e approvato con D.M. 9 ottobre 2013, la realizzazione di 1 residenza dotata di n. 20 posti letto in provincia di La Spezia, per un costo complessivo di 4,1 milioni di euro. Con il secondo programma approvato con D.M. 21 gennaio 2015 prevede la realizzazione di tre interventi finalizzati al supporto e potenziamento dei percorsi terapeutico-riabilitativi, attraverso interventi di riqualificazione strutturale dei servizi territoriali.

Con delibera della Giunta regionale della Lombardia n. 3274 del 16.03.2015 è stato approvato lo schema di convenzione per l'accoglienza, presso le REMS provvisorie di Castiglione delle Stiviere, di 10 pazienti residenti nella Regione Liguria, che comunque risulta insufficiente rispetto alle effettive necessità.
- **Regione Emilia Romagna** - la Regione ha rimodulato, per la parte relativa ai p.l., il primo programma approvato con D.M. 9 ottobre 2013, il nuovo programma, approvato con D.M. 28 settembre 2015, prevede sempre la realizzazione di 1 residenza dotata di n. 30 posti letto in provincia di Reggio Emilia. E’ in corso di formalizzazione il D.M. di approvazione del piano di utilizzo dei fondi residui derivanti dalla rimodulazione del su indicato intervento. La Regione, nell’ambito del finanziamento complessivamente assegnato, ha individuato una somma pari a 2,99 milioni destinata a interventi finalizzati al supporto e potenziamento dei percorsi terapeutico-riabilitativi, attraverso interventi di riqualificazione strutturale dei servizi territoriali. A tal fine ha presentato uno specifico programma approvato con D.M. del 16 settembre 2014.

Per la fase transitoria sono stati attivati 24 p.l. nelle residenze di Casale di Mezzani (AUSL PR) e di Casa degli Svizzeri (AUSL BO).

- **Regioni Toscana - Umbria** - l'accordo interregionale stipulato tra Toscana e Umbria ha definito un programma unitario, approvato con D.M. 19 dicembre 2013. Con D.M. 14 luglio 2015 la Regione ha rimodulato il programma che prevede la conferma di due delle cinque strutture intermedie già previste e individua nell'Area ospedaliera di Volterra la nuova REMS definitiva di 40 p.l..

Per la fase transitoria al momento risultano attivati a Volterra 30 p.l.

A seguito del DPCM del 21 ottobre 2015 di diffida alla Regione per la mancata presa in carico dei propri residenti internati negli ex OPG e di quelli raggiunti da misure di sicurezza provvisorie, con Delibera del Consiglio dei Ministri del 19 febbraio 2016 è stato nominato il Commissario unico del Governo per provvedere, in via sostitutiva, alla realizzazione del programma per il superamento degli OPG.

- **Regione Marche** – il programma della Regione, approvato con D.M. 9 ottobre 2013, prevede la realizzazione di 1 residenza dotata di n. 20 posti letto nel Comune di Fossombrone, per un costo complessivo di 3,23 milioni di euro.

Per la fase transitoria è attiva in Loc. Molino Giovanetti - Montegrimano Terme (PU) una struttura di 15 p.l.

- **Regione Lazio** – La Regione Lazio ha rimodulato il programma approvato con D.M. 9 ottobre 2013, il nuovo programma approvato con D.M. 31 marzo 2015 prevede la realizzazione di sei interventi, tre riguardano la realizzazione di Rems per complessivi 91 p.l. e tre il potenziamento dei DSM.

Per quanto riguarda la fase transitoria la Regione ha individuato quattro sedi provvisorie pubbliche dove allocare i pazienti alla data del 01/04/2015, per un totale di 91 posti letto così distribuiti:

- ASL Roma G - Presidio di Palombara Sabina: 40 p.l. per maschi – due moduli.

- ASL Roma G - Ospedale di Subiaco: 20 p.l. per maschi – 1 modulo,

- ASL Frosinone - Ceccano, ex SPDC dell'Ospedale: 20 p.l. per maschi – 1 modulo,

- ASL Frosinone - Pontecorvo Ex SPDC dell'Ospedale ora convertito in CdS,: 11 p.l. per femmine – 1 modulo.

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

La Regione ha attivato dal 9 maggio u.s. una REMS provvisoria a Barete di 20 p.l..

A seguito del DPCM del 21 ottobre 2015 di diffida alla Regione per la mancata presa in carico dei propri residenti internati negli ex OPG e di quelli raggiunti da misure di sicurezza provvisorie, con Delibera del Consiglio dei Ministri del 19 febbraio 2016 è stato nominato il Commissario unico del Governo per provvedere, in via sostitutiva, alla realizzazione del programma per il superamento degli OPG.

- **Regione Campania** - la Regione ha confermato due delle 8 strutture approvate con il D.M. 9 ottobre 2013 e precisamente le strutture di San Nicola Baronio con 20 p.l. e di Calvi Risorta con 20 p.l..

Su una programmazione definitiva di 40 p.l., ha attivato una delle due REMS definitive di 20 p.l. e due REMS provvisorie per complessivi 20 p.l. a Mondragone e a Roccaromana.

- **Regione Puglia** - la Regione ha rimodulato il programma approvato con D.M 19 dicembre 2013, presentando un nuovo programma che dispone l'utilizzo di una quota parte delle risorse assegnate per la realizzazione di una REMS a Carovigno, approvato con D.M. 4 marzo 2015. Ha successivamente presentato un ulteriore programma per la realizzazione di una seconda REMS a Spinazzola approvato con D.M. 30 aprile 2015. Le risorse residue saranno utilizzate dalla Regione per il rafforzamento dei servizi territoriali dei Dipartimenti di salute mentale, si resta in attesa del relativo atto formale.

Su una programmazione definitiva di 38 p.l., ha attivato dal 1° dicembre la REMS di Spinazzola di 20 p.l.

A seguito del DPCM del 21 ottobre 2015 di diffida alla Regione per la mancata presa in carico dei propri residenti internati negli ex OPG e di quelli raggiunti da misure di sicurezza provvisorie, con Delibera del Consiglio dei Ministri del 19 febbraio 2016 è stato nominato il Commissario unico del Governo per provvedere, in via sostitutiva, alla realizzazione del programma per il superamento degli OPG.
- **Regione Basilicata** - la Regione ha rimodulato il programma, approvato con D.M 19 dicembre 2013, e ha presentato un nuovo programma, per l'utilizzo di tutte le risorse ripartite, che prevede la "Ristrutturazione di un edificio ex casa mandamentale ubicata in località Tinchì del comune di Pisticci, da adibire a struttura sanitaria residenziale per utenti psichiatrici autori di reato – ASL di Matera" ed un "Centro diurno – Ristrutturazione di una parte di fabbricato del P.O. di Lauria, già sede di CSM nel comune di Lauria – ASL di Potenza". *La REMS definitiva di ubicata in località Tinchì per 10 p.l. è stata attivata. In via provvisoria 5 pl sono stati riservati per la regione Calabria.*
- **Regione Calabria** - la Regione Calabria ha destinato il finanziamento assegnato, con D.M. 9 ottobre 2013, alla realizzazione e riqualificazione di 2 strutture residenziali site in provincia di Catanzaro e Cosenza, per complessivi n. 60 posti letto.

La Regione ha confermato il programma approvato, ed ha individuato la struttura di Santa Sofia, già prevista nel programma, quale REMS provvisoria, apportando soltanto alcune modifiche al progetto originario per renderla idonea ad accogliere i pazienti già nella fase transitoria. Transitoriamente la Regione ha stipulato una convenzione con la Regione Basilicata per 5 p.l..

Su una programmazione definitiva di 40 p.l., prevede il completamento dei lavori della REMS provvisoria di 20 p.l. per febbraio 2016, a tutt'oggi non si hanno notizie in merito.

A seguito del DPCM del 21 ottobre 2015 di diffida alla Regione per la mancata presa in carico dei propri residenti internati negli ex OPG e di quelli raggiunti da misure di sicurezza provvisorie, con Delibera del Consiglio dei Ministri del 19 febbraio 2016 è stato nominato il Commissario unico del Governo per provvedere, in via sostitutiva, alla realizzazione del programma per il superamento degli OPG.
- **Regione Sicilia** - la Regione ha presentato un programma che prevede un costo complessivo di 18,11 milioni di euro articolato nella ristrutturazione e adeguamento funzionale di 4 strutture situate nelle provincie di Catania, Caltanissetta e Messina per complessivi n. 80 posti letto. I progetti di fattibilità prevedono, oltre alle REMS, la realizzazione di gruppi di appartamenti *pre-dimissioni* e percorsi di riabilitazione per i soggetti ricoverati. Inoltre, la Regione, nell'ambito del finanziamento complessivamente assegnato, ha individuato una somma pari a 1,56 milioni di euro da destinare, con successivo programma, a interventi finalizzati al supporto e potenziamento dei percorsi terapeutico-riabilitativi, attraverso interventi di riqualificazione strutturale dei servizi territoriali. A seguito della formalizzazione del trasferimento delle funzioni in materia di sanità penitenziaria è in corso la predisposizione del decreto di approvazione del programma e di assegnazione delle risorse.

Per quanto riguarda la fase transitoria, la Regione ha attivato due REMS provvisorie, di 20 p.l. ciascuna, ubicate nei comuni di Caltagirone (CT) e Naso (ME).

- **Regione Sardegna** – la Regione ha comunicato l'intenzione di modificare il programma approvato con D.M. 9 ottobre 2013 con l'individuazione di una struttura definitiva da individuare nel territorio di competenza della ASL n. 6. Si è sempre comunque in attesa dei documenti relativi alla rimodulazione del programma con l'identificazione delle strutture definitive e dei p.l..

E' stata attivata in via provvisoria la struttura costituita da una porzione della RSA di Capoterra (CA) di proprietà della ASL n. 8 di Cagliari, è costituita da due moduli di n. 8 p.l. ciascuno affidata alla gestione della ASL n. 6 di Sanluri.

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

In generale, i programmi di utilizzo dei fondi di parte corrente delle Regioni prevedono l'assunzione di personale sanitario, tecnico e amministrativo da destinare alle Rems per garantirne il funzionamento e la necessaria attività clinica e terapeutica, e l'assunzione di personale sanitario da destinare ai servizi territoriali del Dipartimento di salute mentale per favorire la dimissione e la presa in carico di persone attualmente internate o dimesse dagli OPG ovvero di prevenire l'ingresso nelle REMS, con il potenziamento delle sezioni psichiatriche di diagnosi e trattamento presso le strutture penitenziarie. Altre Regioni hanno previsto di affidare in via transitoria l'accoglienza delle persone internate in OPG a strutture residenziali pubbliche o private accreditate, destinando una quota delle risorse di parte corrente al pagamento delle rette presso tali strutture.

Alla data odierna il quadro generale della situazione delle diverse regioni è di seguito descritto.

I programmi delle regioni Emilia Romagna, Marche, Lazio, Lombardia, Puglia, Piemonte, Umbria, Liguria e Veneto (per l'anno 2012) sono stati approvati con decreto interministeriale e sono stati pubblicati in Gazzetta Ufficiale; dunque, tali Regioni hanno già a disposizione i fondi per l'attuazione del programma di utilizzo dei fondi di parte corrente. La regione Veneto ha presentato il programma definitivo relativo all'anno 2013 che attualmente è in corso di pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale.

La Basilicata, Molise e Calabria hanno presentato il programma definitivo per i quali è stato acquisito il concerto preliminare del Ministero dell'economia e delle finanze e che attualmente sono alla firma dei Ministri per la successiva pubblicazione in Gazzetta Ufficiale; si è in attesa di analogo preconcertazione con riferimento alle regioni Toscana e Sicilia.

Le regioni Abruzzo e Sardegna hanno inviato il programma definitivo per il quale si sta concludendo l'iter istruttorio.

La regione Campania ha inviato il programma che, tuttavia, presenta delle incoerenze con le indicazioni contenute nella nota inviata dal Ministero della salute il 29 ottobre 2013.

La regione Friuli Venezia Giulia ha presentato il proprio programma definitivo ma, atteso che non è stato ancora completato il percorso per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali con riferimento agli OPG, secondo quanto previsto dal DPCM 1 aprile 2008, ad oggi non è ancora possibile approvare il programma di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari ed autorizzare il conferimento delle relative risorse di parte corrente.

La regione Valle d'Aosta e le Province Autonome di Trento e Bolzano non hanno ancora presentato il programma definitivo.

Si allega un prospetto riassuntivo della situazione delle singole regioni (**Al. 2**).

3. L'attività del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria del Ministero della Giustizia

Le criticità segnalate nelle precedenti Relazioni al Parlamento connesse all'insufficiente capacità ricettiva delle REMS attive sul territorio nazionale e la mancata attivazione delle strutture residenziali in alcune Regioni non hanno ancora consentito alla Amministrazione Penitenziaria di giungere alla definitiva chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari.

Spiace, purtroppo, constatare che a distanza di un anno dalla data prevista dalla legge 81/2014 per la definitiva chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, malgrado il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria abbia posto in essere tutte le misure per accelerare il processo di superamento degli OPG e si sia fatto promotore, anzitempo, di un'opera di sensibilizzazione verso le Regioni, perché fossero attivate le nuove strutture residenziali e fosse predisposto al loro interno un numero di posti letto sufficiente a garantire il ricovero dei pazienti provenienti dagli OPG e dei soggetti raggiunti da provvedimenti di applicazione della misura di sicurezza detentiva, non ha potuto procedere alla dismissione di tutte le strutture e così addivenire al completamento del processo di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari.

Negli ex Ospedali Psichiatrici Giudiziari di Montelupo Fiorentino, di Aversa e di Barcellona Pozzo di Gotto sono ancora ospitate persone per l'esecuzione delle misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione alla casa di cura e custodia, che avrebbero dovuto trovare accoglienza nelle REMS.

Alla data del **30 maggio 2016** risultano ancora presenti negli ex Ospedali Psichiatrici Giudiziari di Montelupo Fiorentino, di Aversa e di Barcellona pozzo di Gotto **n. 58 internati (si vedano i prospetti allegati come All. 3)**.

Intensa e propositiva è stata l'attività di collaborazione svolta dal Dipartimento con il Commissario unico per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari diretta a sollecitare le iniziative delle Regioni inadempienti, ma anche a sostenere l'operato delle Regioni con maggiori criticità e difficoltà nell'accoglienza e nella presa in carico dei pazienti residenti nel proprio territorio.

Sia pure per scopi diversi, altrettanto intensa è stata la collaborazione prestata al Tavolo 11 degli Stati Generali sulle misure di sicurezza, caratterizzata attraverso la produzione di materiale documentale e di dati statistici sull'applicazione delle misure di sicurezza detentive.

Malgrado il lento incedere del processo, il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria ha effettuato una programmazione per la dismissione e per la riconversione delle strutture già sede di OPG in Istituti Penitenziari ordinari, con l'unica eccezione per l'ex Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Montelupo Fiorentino che sarà restituito al Demanio.

Dopo il definitivo superamento dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Napoli, di cui si è data comunicazione nella precedente Relazione al Parlamento, il Dipartimento ha posto in essere gli adempimenti per la chiusura della Sezione femminile di Casa di Cura e Custodia presso la Casa Circondariale di Firenze "Sollicciano".

Quindi, a seguito di varie interlocuzioni da parte del competente Ufficio della Direzione Generale Detenuti e Trattamento con le Regioni e le Direzioni delle REMS territorialmente competenti, in data 5 maggio 2016 gli ultimi internati ospitati presso l'ex Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Reggio Emilia sono stati trasferiti nelle rispettive REMS.

A far data dal 5 maggio 2016 l'ex Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Reggio Emilia, non accogliendo più internati sottoposti alle misure di sicurezza detentive, è stato definitivamente chiuso.

Mentre era in corso di redazione la Relazione al Parlamento è pervenuta dalla Regione Lazio la comunicazione che in data 8 giugno 2016 viene inaugurato il secondo modulo della REMS di Palombara Sabina (20 posti letto) con disponibilità di accoglienza nell'immediato per 8 pazienti, consentendo in tal modo il ricovero degli internati provenienti dall'ex OPG campano.

Pertanto, all'atto del trasferimento degli ultimi internati l'Ospedale Psichiatrico Giudiziario "F. Saporito" di Aversa è definitivamente chiuso e, di conseguenza, la struttura sarà riconvertita in Istituto Penitenziario ordinario.

Ancor prima della dismissione delle strutture, alcune delle Sezioni non più occupate dagli internati sono state riqualificate e, previa predisposizione di appositi decreti di riconversione, le stesse Sezioni sono state adibite a scopi detentivi.

Ciò consente all'Amministrazione Penitenziaria di apportare gli opportuni interventi correttivi nell'ambito del sistema penitenziario, al fine di prevenire nuove condizioni di sovraffollamento connesse al lento ma costante incremento della popolazione detenuta e di mantenere la situazione di miglioramento delle condizioni detentive, attestata dalla Corte Europea dopo la chiusura della procedura inflattiva seguita al cosiddetto "caso Torreggiani".

Molte sono invece le situazioni di criticità che permangono per la mancata programmazione di un sufficiente numero di posti letto nelle REMS, ove alla data del **30 maggio 2016** risultano ricoverate **573 persone** in esecuzione della misura di sicurezza detentiva (**si vedano i prospetti allegati come All. 3**).

Purtroppo il dato più allarmante è costituito dal preoccupante costante aumento del numero di persone raggiunte da provvedimenti di applicazione della misura di sicurezza detentiva che sono in attesa di ricovero presso una REMS (**n. 195 persone alla data del 1° giugno 2016**).

Tale situazione è potenzialmente idonea a produrre gravi danni in tema di sicurezza per il serio rischio legato alla incolumità pubblica, oltre a porre fondate preoccupazioni per le persone alle quali debbono essere assicurate assistenza e cure adeguate alla loro patologia psichiatrica.

La ricerca di soluzioni idonee a contemperare le esigenze della collettività e delle persone bisognose di cura è stata e continua ad essere - ad un anno dalla data fissata dalla legge per la definitiva chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari - ancora l'impegno del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, nel senso della fattiva collaborazione con la Magistratura.

Le Autorità Giudiziarie, titolari dei provvedimenti di applicazione di misure di sicurezza detentive, a seguito della dichiarata indisponibilità da parte dei responsabili delle REMS al ricovero del paziente per l'esecuzione della misura hanno sempre più spesso lamentato la mancata esecuzione dei loro provvedimenti.

In osservanza al Decreto 1° ottobre 2012, emanato dal Ministro della Salute di concerto con il Ministro della Giustizia, il quale prevede che le Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza siano realizzate dalle Regioni e dalle Province Autonome, siano ad esclusiva gestione sanitaria e che il trattamento riservato alle persone sottoposte alla misura di sicurezza detentiva sia affidato al Servizio Sanitario Regionale, i Servizi sanitari regionali e, in particolare, i Servizi territoriali dei Dipartimenti di Salute Mentale sono titolari della presa in carico e degli interventi terapeutici riabilitativi sul territorio nei confronti delle persone cui sia stata applicata una misura di sicurezza detentiva.

In osservanza poi all'art. 1 dell'Accordo del 26 febbraio 2015, sancito in Conferenza Unificata, le Regioni e le Province Autonome hanno assunto l'impegno a garantire l'accoglienza nelle REMS delle persone sottoposte a misura di sicurezza detentiva.

Le Regioni, il Servizio Sanitario Nazionale e le REMS debbono, pertanto, mettere in atto tutte le misure necessarie all'accoglienza ed al ricovero nelle nuove strutture residenziali delle persone raggiunte dai provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria per l'esecuzione delle misure di sicurezza detentive.

Infatti, ove il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria si limita a svolgere una mera attività di raccordo con le Autorità Giudiziarie, consistente nel fornire alle stesse, sulla base della comunicazione ricevuta dal Ministero della Salute, la sola indicazione della REMS attiva, competente per il ricovero del paziente in ragione del luogo di residenza dello stesso, i Responsabili delle REMS e, dunque, le Amministrazioni Sanitarie Regionali debbono dare esecuzione ai provvedimenti emessi dall'Autorità Giudiziaria.

Solo a seguito di numerose interlocuzioni, formulate sia per iscritto che verbalmente per le vie brevi, alcune Autorità Giudiziarie hanno rivolto inviti a provvedere alle Regioni e ai rispettivi Dipartimenti di Salute Mentale.

In definitiva, da parte del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, non può che ribadirsi quanto segnalato sin dall'atto dell'entrata in vigore della legge 81/2014, quando è stata rilevata la errata programmazione di posti letto presso le strutture, sottostimata rispetto al numero dei pazienti da accogliere presso le REMS, situazione aggravatasi nel corso dei mesi successivi per il lento procedere da parte di alcune Regioni nella realizzazione e nella attivazione delle strutture.

Non può essere sottaciuto il permanere di situazioni di grave criticità, come per la Regione Calabria, che non ha ancora adempiuto agli obblighi di legge per la presa in carico e l'accoglienza dei propri pazienti in esecuzione di misure di sicurezza detentive, e la Regione Sicilia, la quale malgrado la tempestività nell'attivazione delle REMS di Naso e Caltagirone, tra le prime a garantire il ricovero e la presa in carico dei pazienti, non ha disponibilità di posti letto (20 per ciascuna struttura) sufficiente a garantire l'accoglienza di tutti i pazienti residenti nella Regione Sicilia.

Tale situazione non consente il definitivo superamento dell'ex OPG di Barcellona Pozzo di Gotto e la conseguente riconversione dell'intera struttura in Istituto Penitenziario ordinario.

Analogamente per la Regione Toscana, che ha attivato una REMS a Volterra con disponibilità di 28 posti letto la quale, avendo raggiunto la capienza ricettiva massima, non può garantire l'accoglienza di tutti i pazienti con residenza nella Regione Toscana e nella Regione Umbria, tuttora presenti presso l'ex OPG di Montelupo Fiorentino.

Tale situazione, insieme alla presenza presso l'ex OPG toscano di internati residenti nella Regione Liguria, che ha stipulato una convenzione con la Regione Lombardia per il ricovero di soli 10 pazienti presso il Sistema Polimodulare REMS provvisorie di Castiglione delle Stiviere, non avendo attivato alcuna REMS nel proprio territorio regionale, e di internati residenti nella Regione Sardegna, che nella struttura residenziale di riferimento non ha previsto un numero di posti letto sufficiente per l'accoglienza di tutti i propri pazienti, non rende attuabile la definitiva chiusura dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Montelupo Fiorentino.

4. Sintesi dell'attività svolta dal Commissario Unico

Il decreto di istituzione della figura del Commissario prevede una durata semestrale dell'incarico, che quindi dovrebbe concludersi il 19 agosto 2016.

Il Commissario d'accordo con il Sottosegretario alla Salute Vito De Filippo ha delineato un quadro di impegni immediati con i rappresentanti delle sei regioni commissariate e successivamente ha preso contatti personalmente con i responsabili politici e amministrativi delle suddette regioni, da parte dei quali si è manifestata disponibilità e spirito di collaborazione.

Sono stati effettuati, poi, degli incontri con i responsabili politici, i dirigenti delle strutture e delle Asl nelle Regioni commissariate. Si sono visitate le REMS già esistenti, quelle in programma e le localizzazioni di quelle non ancora definite.

I problemi emersi e le difficoltà connesse sono numerosi e di non facile soluzione. In molti casi, i ritardi delle regioni sono stati determinati dalle opposizioni dei sindaci e delle popolazioni interessate che hanno respinto la localizzazione di Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza. Questo problema in questi mesi si è sostanzialmente risolto in quasi tutte le regioni.

Una contraddizione pesante che si è subito manifestata è quella tra l'obiettivo prioritario di chiudere gli OPG, e quindi individuare le alternative per gli internati, e dall'altra parte la risposta alle richieste di inserimento nelle REMS di persone per le quali è stata disposta una misura di sicurezza provvisoria da parte della Magistratura.

In questo periodo si è pervenuti comunque alla chiusura, dopo quella di Napoli Secondigliano, dell'ex OPG di Reggio Emilia (adesso riadattato a istituto penitenziario), dell'ex OPG di Aversa e della Casa di Cura e Custodia femminile di Sollicciano.

Durante questi mesi di lavoro sono emerse varie criticità:

Emilia Romagna. La dirigente dell'area sanitaria della Regione Emilia-Romagna, Mila Ferri, e il direttore del DSM-DP di Parma, Pietro Pellegrini, segnalano alcune necessità e avanzano delle proposte:

- L'individuazione di un punto d'incontro tra giustizia e psichiatria, superando ogni visione difensiva e burocratica.
- Rispetto del principio della territorialità secondo il quale dovrebbe essere vietato l'invio d'ufficio fuori regione senza che ci siano accordi fra le regioni stesse.
- Rendere effettiva la residualità della misura di sicurezza detentiva.
- Stabilire che la magistratura di cognizione non può collocare persone in REMS senza una valutazione/perizia psichiatrica e una diagnosi di disturbo mentale e deve dichiarare nel dispositivo l'assenza di valide alternative, avendo anche consultato il direttore del DSM competente.
- Lo psichiatra deve prevedere il raccordo con i servizi psichiatrici territoriali competenti e l'individuazione di soluzioni da indicare alla magistratura.
- I pazienti in licenze finali di esperimento non dovrebbero restare ancora in carico alla REMS (come avveniva per gli OPG) ma ai Centri di Salute Mentale. Questo per molteplici ragioni tra cui: liberare posti nella REMS, responsabilizzare il territorio, evitare un inutile rientro del paziente al termine della licenza nella REMS.

- Inadeguatezza delle norme del regolamento penitenziario applicate in OPG e in continuità nelle Rems (es. permessi *ad horas* il cui sistema è lento e inefficiente).

Veneto. Viene segnalata la problematicità del trasporto in ospedale per visite non psichiatriche di ospiti non stabilizzati, affidato solo al personale sanitario.

Sicilia. E' questa la Regione con il numero più alto di persone con una misura di sicurezza in attesa di essere eseguita per mancanza di ricettività delle strutture. Il Procuratore di Palermo, Francesco Lo Voi, ha manifestato più volte la sua preoccupazione relativa alla constatazione che non fossero rispettate le esigenze di cura del paziente e la tutela della sicurezza dei cittadini. A questa preoccupazione sia il Sottosegretario De Filippo che il Commissario hanno risposto con attenzione.

La questione delle donne e la loro adeguata ospitalità nelle Rems pone al momento non pochi problemi. Alcune Rems provvisorie non sono attrezzate per garantire e tutelare la loro privacy. Nel Lazio una Rems è dedicata interamente alle donne. Il numero limitato di donne non può comunque pregiudicare il principio della territorialità.

Tutte queste problematiche hanno trovato un ampio spazio di discussione durante l'incontro dell'Organismo di coordinamento per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari tenutosi il giorno 8 giugno 2016.

Nel momento della chiusura di tutti gli OPG e dell'apertura delle Rems previste (Piemonte, Liguria, Calabria, Puglia) si dovrà tenere obbligatoriamente in considerazione anche il principio di territorialità stabilito all'interno della Conferenza Unificata (Accordo Stato – Regioni) del 26 febbraio 2015 nella quale, all'art.1 si stabilisce che il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria debba attenersi al principio della territorialità per effettuare assegnazioni e trasferimenti (come espressamente previsto nell'articolo 3-ter. Comma 3, lettera c) del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211). Legato a questo vi è anche la questione della presenza femminile nelle Rems che vede tutt'ora una situazione di incertezza.

Di seguito sono riportate le attività svolte nelle singole regioni:

- **Piemonte.** Incontro l'8 marzo a Torino con il Presidente Sergio Chiamparino e l'Assessore Antonino Saitta. E' stato effettuato un sopralluogo a Grugliasco e all'Eremo di Lanzo, ipotizzati come sedi della Rems, con l'assistenza del dr. Vittorio Demicheli, dirigente dell'Assessorato alla Sanità, del dr. Massimo Rosa, psichiatra responsabile della Rems provvisoria di Bra e del Garante dei detenuti Bruno Mellano.

L'8 e il 9 aprile si è svolto un incontro pubblico presso l'Università di Torino dal titolo: "Chiudere gli OPG. Per davvero. Ripensare i servizi di salute mentale e applicare la L. 81/2014 ". E' stata visitata la Rems di Bra e la struttura del Fatebenefratelli. Si è concordato l'abbandono dell'ipotesi di Grugliasco e condivisa la scelta della nuova struttura: si tratta di una struttura di natura privata accreditata presso il Presidio Sanitario "Beata Vergine della Consolata" di San Maurizio Canavese (20 posti letto) la cui apertura è prevista per il 25 luglio con l'accoglienza di tutti gli internati piemontesi presenti a Castiglione delle Stiviere e in altre strutture.

- **Toscana.** Il 7 marzo 2016 è stato effettuato un incontro all'assessorato alla Salute per un esame delle problematiche presenti nell'Opg di Montelupo Fiorentino e nella Rems di Volterra. Si è discusso sulla necessità di una nuova Rems. E' stata effettuata una visita alla Villa Guicciardini, il 2 marzo prevista come struttura intermedia che sarà pronta in settembre. A metà aprile si è realizzato l'ampliamento della struttura di Volterra a 28 posti e sono stati accolti alcuni internati provenienti da Castiglione delle Stiviere, dall'Opg di Reggio Emilia e da Montelupo.

Insieme alla Presidente del Tribunale di Sorveglianza di Firenze, dott.ssa Antonietta Fiorillo, è stata effettuata una visita presso la Rems di Volterra in data 27 aprile 2016. E' stata fatta una verifica sul funzionamento della struttura e sulle prospettive della Rems definitiva. Si è scritto al direttore della ex ASL 5 di Pisa, Mauro Maccari (Azienda USL Toscana Nord Ovest) facendo delle osservazioni critiche sulle strutture di sicurezza che rendono la REMS eccessivamente carceraria. Osservazioni condivise anche dalla dott.ssa Antonietta Fiorillo e che, se prese in considerazione, faciliterebbero anche il lavoro del dott. Alfredo Sbrana, psichiatra responsabile della struttura. Si è scritto al Presidente Enrico Rossi e all'Assessore Stefania Saccardi facendo un quadro completo sulla situazione presente in Toscana e sollecitando l'apertura di un'altra Rems che a questo punto risulta davvero indispensabile.

- **Abruzzo.** Il 21 marzo si è svolto un incontro a Pescara con l'assessore Silvio Paolucci, e si è visitata la struttura di Barette indicata come Rems provvisoria (20 posti) e che è stata inaugurata il 4 aprile. Alla fine dell'incontro con il direttore del DSM, il dr. Vittorio Sconci e con la responsabile della struttura, la dott.ssa Ilaria Santini, è prevalsa l'opinione che tale struttura sia definitiva. L'apertura effettiva è avvenuta il 9 maggio e sono stati accolti i primi ospiti provenienti dall'OPG di Aversa e da altre strutture.

- **Veneto.** Il 29 febbraio si è svolto un incontro con l'assessore Luca Coletto e con tutti i responsabili presso la Rems di Nogara. Si Sono tenuti due incontri, in data 4 aprile, con la Prefettura e la Sovrintendenza per la definizione del protocollo sicurezza e per l'approvazione del progetto della struttura definitiva. La Rems di Nogara, il 27 giugno aprirà il secondo modulo e i posti disponibili presso la struttura saranno 40.

- **Calabria.** In data 20 aprile si è svolta una visita al Comune di Girifalco e un sopralluogo all'edificio destinato alla Rems definitiva con una valutazione del progetto, la cui realizzazione richiederà due anni. Lo stesso giorno si è svolto un incontro presso l'assessorato alla Sanità a Catanzaro per valutare le difficoltà insorte per l'apertura della Rems provvisoria di Santa Sofia d'Epiro. Il 16 maggio si è svolto un incontro a Catanzaro con il Sindaco del Comune di Santa Sofia d'Epiro e il Direttore Generale Riccardo Fatarella e si sono definite le condizioni per l'apertura della Rems provvisoria, prevista prima dell'estate, e che accoglierà i calabresi attualmente internati a Barcellona Pozzo di Gotto e quelli ospitati nella Rems di Pisticci.

- **Puglia.** Il 14 giugno, accompagnato dal direttore del Dipartimento Salute e Benessere, dott. Giovanni Gorgoni e dal Garante dei diritti dei detenuti della Regione Puglia, Prof. Pietro Rossi si è svolta la visita della Rems già aperta di Spinazzola e quella in fase di realizzazione di Carovigno.

La prima visita è stata dedicata alla struttura già attiva di Spinazzola, dove sono presenti venti pazienti. La Rems si avvale della presenza di personale fortemente motivato che ha messo in luce, con estrema chiarezza, le criticità presenti sia da un punto di vista strutturale che nei rapporti con la magistratura. E' stata espressa preoccupazione per la caratterizzazione data dalle misure di sicurezza provvisorie. Sono stati concordati alcuni interventi migliorativi urgenti.

Per quanto riguarda la sede di Carovigno si è visitata la sede della Rems provvisoria e si è concordata l'apertura per il giorno 27 giugno. La struttura ha 18 posti e i primi arrivi saranno da Barcellona Pozzo di Gotto, da Montelupo Fiorentino e da altre Rems. Dopo un necessario periodo di assestamento, si valuteranno le richieste delle misure di sicurezza in attesa di essere eseguite. Si è presa visione dell'area e del progetto della Rems definitiva che sarà situata nel centro della città. I tempi di realizzazione sono indicati in diciotto mesi.

Sono stati contattati anche gli Assessori alla Sanità di alcune Regioni non commissariate come Liguria e Sardegna e con i Responsabili delle regioni Sicilia e Lazio, e con alcuni dirigenti dell'area sanitaria della Regione Emilia Romagna.

Con gli assessori alla Sanità delle Regione Liguria e Sardegna si sta discutendo al fine di definire una possibile destinazione degli ospiti liguri e sardi presenti presso l'OPG di Montelupo Fiorentino.

Si sono effettuati due incontri a Genova con l'assessore Sonia Viale, il 4 maggio e il 16 giugno. È stato definito che una Rems provvisoria sarà inaugurata prima dell'estate e in questo modo non solo si riusciranno a trasferire definitivamente gli internati liguri ancora presenti presso l'OPG di Montelupo Fiorentino ma anche gli ospiti liguri presenti presso la Rems di Castiglione dello Stiviere. Questa è una soluzione transitoria, in attesa della Rems definitiva prevista a Calice del Cornoviglio (SP) che ha dei tempi di realizzazione previsti per la fine del 2017.

Si sono svolti contatti telefonici con l'Assessore alla sanità della regione Sardegna, Luigi Arru, sollecitando un aumento dei posti nella Rems di Capoterra in modo da poter accogliere gli internati ancora presenti a Montelupo Fiorentino.

Si sono svolti contatti telefonici con il referente della Sicilia, dott. Maurizio D'Arpa, sollecitando una definizione delle altre due strutture previste nel piano nazionale delle Rems; questo consentirebbe la chiusura dell'Opg di Barcellona Pozzo di Gotto. L'urgenza è determinata anche dall'elevato numero di misure di sicurezza emesse dalle Autorità Giudiziarie, e ancora non eseguite in Rems, per mancanza di posti letto .

Per quanto riguarda la Regione Lazio, sono stati presi contatti con il sub commissario Arch. Giovanni Bissoni, che hanno portato ad una accelerazione dell'apertura del secondo modulo di Palombara Sabina. L'inaugurazione è avvenuta l'8 giugno. Questo sviluppo positivo ha consentito la chiusura, in data 15 giugno, dell'OPG di Aversa, dove erano presenti cinque internati laziali.

Il 13 aprile si è svolta una visita, insieme al consigliere Calogero Piscitello e la dott.ssa Grazia De Carli, presso l'OPG di Reggio Emilia che è stato chiuso in data 5 maggio 2016. La struttura è stata riconvertita in Istituto Penitenziario e, a tal proposito, viene segnalata al Capo del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, Santi Consolo, la delicata questione riguardante i 48 detenuti, art. 148 c.p. e ex art 111 DPR 230/2000, ivi presenti sollecitando un trasferimento nelle regioni di provenienza.

Il Commissario ha inviato una lettera al Ministro Orlando segnalando che sta emergendo sempre più drammaticamente il nodo delle misure di sicurezza provvisorie, decise dalla Magistratura di cognizione, per nuovi casi con provvedimenti di ricovero in Rems. Ha ricevuto risposta da parte del Capo di Gabinetto, Giovanni Melillo il quale informa di aver investito l'Ufficio legislativo per le valutazioni in ordine alla proposta di articolato, finalizzata al superamento delle criticità registrate nell'esecuzione delle misure di sicurezza provvisorie. Nella lettera viene affermato che saranno valutati gli strumenti normativi più opportuni a garantire il necessario equilibrio tra esigenze di difesa della collettività, rispetto ad accertate condizioni di pericolosità sociale, e diritto ad un personalizzato trattamento sanitario degli indagati destinatari di misure di sicurezza provvisorie.

A tal proposito va anche segnalata una proposta emendativa di iniziativa dell'Ufficio legislativo del Ministero della Giustizia, atta a modificare il codice penale, il codice di procedura penale e l'ordinamento penitenziario nella parte in cui si prevede che la destinazione in Rems possa essere applicata solo ed esclusivamente ai condannati per i quali sia stato accertato, in via definitiva, lo stato di infermità al momento della commissione del fatto, da cui derivi il giudizio di pericolosità sociale. Ciò al fine di tenere separate le posizioni di coloro che sono certamente affetti da patologie psichiatriche, rispetto a coloro per i quali è ancora in corso il relativo accertamento e a coloro che siano raggiunti da infermità psichica dopo la commissione del fatto di reato

Si rimanda alla allegata Relazione del Commissario (Al. 1) per i dettagli sulla sua attività che ha incluso anche un dettagliato monitoraggio delle REMS esistenti.

In sintesi gli obiettivi immediati sono:

- 1) Chiusura degli ultimi due OPG ancora aperti: Montelupo Fiorentino e Barcellona Pozzo di Gotto.
- 2) Rapida apertura di una Rems nella Sicilia occidentale. Questo consentirebbe la chiusura dell'OPG di Barcellona Pozzo di Gotto
- 3) Aperta di una Rems di 20 posti in Toscana. Questo consentirebbe la chiusura dell'OPG di Montelupo Fiorentino.

Per quanto riguarda le prospettive a lungo termine, tre sono le priorità:

- 1) Monitoraggio delle REMS presenti sul territorio con impostazioni e regolamenti diversi;
- 2) Definizione di regole minime sui diritti e i principi informativi applicabili a tutte le REMS, tra cui il tassativo divieto della contenzione e il chiarimento in merito all'applicazione parziale dell'Ordinamento penitenziario;
- 3) Definizione dello *status* della REMS di Castiglione delle Stiviere, con l'obiettivo di limitare le presenze ai lombardi e di evitare la specializzazione dei nuovi sei moduli previsti di venti posti ciascuno, legati ai disturbi psichiatrici riproponendo una logica manicomiale.