Ministero della Giustizia

IL VICE CAPO DI GABINETTO
DEL MINISTRO

m_dg.GAB.16/12/2013.0038757.U

Pos. n. 3/2-33

Al MINISTERO DELLA SALUTE
Gabinetto del Ministro

Oggetto: Relazione al Parlamento ai sensi dell'art. 3-ter, comma 8-bis del D.L. 211/2011 sullo stato di attuazione dei programmi regionali relativi al superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari.

Per gli atti di codesto Ministero si rimette copia delle lettere di trasmissione ai Presidenti dei due rami del Parlamento della relazione in oggetto, che si allega.

Roberto Mucci

Roma - Ist. Poligr. e Zecca dello Stato - P.V.

Il Ministro della Giustizia

Il Ministro della Salute

m_dg.GAB.16/12/2013.0038753.U

Signora Presidente,

in ottemperanza a quanto disposto dall'articolo 3-*ter*, comma 8-*bis*, del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, si trasmette la Relazione sullo stato di attuazione dei programmi regionali relativi al superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari.

Annamaria Cancellieri

Beatrice Lorenzin

p. il ministro

il sottosegretario

On. Laura Boldrini
Presidente della Camera dei Deputati
ROMA

Il Ministro della Giustizia

Il Ministro della Salute

m_dg.GAB.16/12/2013.0038754.U

Signor Presidente,

in ottemperanza a quanto disposto dall'articolo 3-*ter*, comma 8-*bis*, del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, si trasmette la Relazione sullo stato di attuazione dei programmi regionali relativi al superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari.

Annamaria Cancellieri

Beatrice Lorenzin

p. il Ministro

il Sottosegretario

Sen. Pietro Grasso
Presidente del Senato della Repubblica
ROMA

Ministero della Giustizia

Ministero della Salute

Relazione al Parlamento sul Programma di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, ai sensi dell'articolo 3-*ter* del decreto-legge 22 dicembre 2011, n.211 convertito dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9, come modificato dal decreto-legge 25 marzo 2013, n.24 convertito con modificazione, dalla legge 23 maggio 2013, n. 57, alla data del 30 novembre 2013.

Premessa

Nel riferire sullo stato di attuazione dei programmi regionali relativi al superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, ai sensi della legge 23 maggio 2013, n. 57, si ritiene opportuno fornire un più ampio quadro di riferimento, considerando che il processo di superamento ha avuto avvio a partire dalle "*Linee di indirizzo per gli interventi negli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle case di cura e custodia*" (Allegato C, parte integrante del DPCM 1 aprile 2008), che disciplina il trasferimento di tutte le funzioni di sanità penitenziaria dall'Amministrazione della Giustizia al Servizio Sanitario Nazionale). Gli indirizzi normativi e programmatici sono stati integrati con successivi Accordi in Conferenza Unificata, e completati, infine, dalle "*Disposizioni per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari*", articolo 3-*ter* della legge 17 febbraio 2012, n. 9 e successive modificazioni.
Tutti gli atti di indirizzo prevedono, in maniera omogenea, che le Regioni adottino una programmazione che affida ai dipartimenti di salute mentale la presa in carico di tutti i soggetti, detenuti e internati, con disturbi mentali.
Tale responsabilizzazione assume specifico rilievo nei confronti dei soggetti, autori di fatti costituenti reato, prosciolti in quanto affetti da disturbi mentali, ma ai quali viene applicata la misura di sicurezza detentiva del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario o di assegnazione a casa di cura e custodia, o altri interventi alternativi alla misura di sicurezza detentiva, quale l'affidamento ai servizi sanitari territoriali (anche ai sensi delle sentenze 253/2003 e 367/2004 della Corte Costituzionale).
Un tale approccio intende evitare la frammentazione degli interventi, a favore della continuità terapeutica e del reinserimento sociale dei soggetti interessati.
La presente relazione si articola nella presentazione dei contenuti normativi e del loro stato di attuazione, rilevando i punti di forza, ma anche gli elementi di criticità e di attenzione che occorre tenere in conto per il successivo monitoraggio, con il coinvolgimento del coordinamento delle Regioni.

I riferimenti normativi e programmatici del processo di superamento degli OPG

Come già detto, il riferimento normativo basilare è costituito dalle *Linee di indirizzo per gli interventi negli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle case di cura e custodia* (Allegato C, parte integrante del DPCM 1/4/2008). In detto documento vengono definite le azioni da porre in essere per il superamento degli OPG, articolate in tre fasi.

In una prima fase, la responsabilità della gestione sanitaria degli OPG è assunta interamente dalle Regioni in cui gli stessi hanno sede.
Contestualmente i Dipartimenti di salute mentale nel cui territorio di competenza insistono gli OPG, in collaborazione con l'equipe responsabile della cura e del trattamento dei ricoverati dell'istituto, provvedono alla stesura di un programma operativo mirato a dimettere gli internati che hanno concluso la misura di sicurezza.
In una seconda fase, si prevedeva una distribuzione degli attuali internati in modo che ogni OPG si configurasse come la sede per ricoveri di internati delle Regioni limitrofe o comunque viciniori, in modo da stabilire immediatamente rapporti di collaborazione preliminari per ulteriori fasi di avvicinamento degli internati alle realtà geografiche di provenienza.
Nella terza fase il processo doveva concludersi con la restituzione ad ogni Regione italiana della quota di internati in OPG di provenienza dai propri territori e dell'assunzione della responsabilità per la presa in carico.
Le soluzioni ipotizzate nel documento di indirizzo erano costituite da strutture OPG con livelli diversificati di vigilanza, da strutture di accoglienza e dall'affido ai servizi psichiatrici e sociali territoriali, sempre e comunque sotto la responsabilità assistenziale del Dipartimento di salute mentale della Azienda sanitaria di residenza.

Per implementare le azioni previste, è stato stipulato in Conferenza Unificata l'Accordo 26 novembre 2009, con i seguenti contenuti:

- impegno delle Regioni a dimettere, entro il 2010, circa 300 internati dichiarati "dimissibili"
- ridefinizione delle Regioni afferenti a ciascun OPG, *sulla base delle seguenti aggregazioni: Castiglione delle Stiviere (Lombardia, Piemonte, Valle d'Aosta), Reggio Emilia (Emilia-Romagna, PPAA Trento e Bolzano, Friuli Venezia Giulia, Veneto, Marche), Montelupo Fiorentino (Toscana, Umbria, Liguria, Sardegna), Napoli Secondigliano e Aversa (Campania, Abruzzo, Molise, Lazio), Barcellona Pozzo di Gotto (Sicilia, Calabria, Basilicata, Puglia).* Ciò vale per i soggetti maschi.
  Per le donne è prevista la seguente distribuzione:
  Castiglione delle Stiviere (Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, PPAA Trento e Bolzano, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Sardegna)
  Barcellona Pozzo di Gotto (Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia)
- impegno dell'Amministrazione penitenziaria a trasferire gli internati negli OPG, sulla base della residenza nelle Regioni afferenti ai bacini OPG di cui sopra.

Con un ulteriore Accordo in Conferenza Unificata del 13 ottobre 2011, sono stati previsti altri due strumenti per favorire il processo di superamento:

a. istituzione in ciascuna Regione, in almeno uno degli Istituti Penitenziari del proprio territorio, di una specifica sezione, dedicata alla tutela intramuraria della salute mentale delle persone ristrette negli Istituti del territorio di competenza;

b. istituzione, tramite apposito accordo di programma, in ciascuno dei bacini macroregionali di riferimento degli OPG, del Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale per il Superamento degli OPG, composto da un rappresentante per ciascuna delle Regioni afferenti al Bacino. Contestualmente, ciascuna Regione e Provincia Autonoma istituisce il collegato Sottogruppo Tecnico Regionale per il Superamento degli OPG, con idonea rappresentanza dei servizi deputati alla presa in carico delle persone internate in OPG.

L'ultimo riferimento normativo è costituito dalle "*Disposizioni per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari*", articolo 3-*ter* della legge 17 febbraio 2012, n. 9 e successive modificazioni.
Tale norma acquista valore di riferimento primario in quanto, oltre a ribadire il percorso già delineato nei precedenti atti di indirizzo, definisce in maniera più puntuale e specifica l'assetto organizzativo e funzionale dei servizi da realizzare, con assegnazione alle Regioni di appositi finanziamenti, sia in conto capitale che di parte corrente. Resta fermo l'assunto che il nuovo assetto organizzativo, con la realizzazione di strutture residenziali regionali per i soggetti a cui è applicata la misura di sicurezza di ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario o di assegnazione a casa di cura e custodia, non modifica in alcun modo l'obbligo del percorso di presa in carico di detti soggetti, con la predisposizione di programmi terapeutico riabilitativi personalizzati da parte degli operatori del dipartimento di salute mentale che mirano alla permanenza il più ridotta possibile in regime di internamento, con il ricorso, in accordo con la magistratura di sorveglianza, a misure volte all'inserimento in programmi di riabilitazione e inserimento sociale nel territorio.

Importante sottolineare che dal febbraio 2009 sono operativi, in Conferenza Unificata tra lo Stato, le Regioni e le Autonomie locali, sia il Tavolo di Consultazione permanente sul trasferimento delle funzioni sanitarie dall'Amministrazione della Giustizia al Servizio Sanitario Nazionale, che il Comitato Paritetico interistituzionale per il superamento degli Ospedali psichiatrici giudiziari (OPG), previsti entrambi dal DPCM 1 aprile 2008.
Entrambi i Tavoli, costituiti da rappresentanti dei dicasteri della Salute e della Giustizia, delle Regioni e dei Comuni, hanno esercitato azione di coordinamento e di impulso all'attuazione del DPCM, anche attraverso l'elaborazione di specifici accordi, approvati dalla Conferenza Unificata.

Attuazione degli indirizzi normativi e programmatici

Prima di illustrare lo stato di attuazione delle procedure relative ai programmi predisposti dalle Regioni, ai sensi dell'articolo 3-*ter* della legge 17 febbraio 2012, n. 9 e successive modificazioni, si ritiene opportuno documentare quanto già realizzato nel percorso di superamento degli OPG.
A partire dal 2010, sono stati realizzati i macrobacini regionali con il trasferimento e l'assegnazione degli internati, da parte del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, in base alla regione di residenza, col risultato di avere in ciascuno degli OPG solamente gli internati delle Regioni di bacino.

L'avvicinamento degli internati alle Regioni di residenza e l'istituzione successiva dei gruppi di coordinamento interregionali di bacino, ha consentito una più assidua operatività in OPG degli operatori dei servizi territoriali di ciascuna Regione, consentendo una progressiva diminuzione di presenze, legata ad un incremento delle dimissioni ed al collocamento nei servizi del territorio di quei soggetti nei confronti dei quali viene dichiarata scemata la pericolosità e che nel passato restavano in OPG, in regime di proroga disposta dall'Autorità giudiziaria, in mancanza di possibilità di presa in carico da parte dei servizi sanitari territoriali.
Un impulso alle attività delle Regioni e al conseguente incremento delle dimissioni, è stato anche dovuto all'attività di stimolo del Comitato Paritetico interistituzionale per il superamento degli OPG, e della Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del servizio sanitario nazionale.

L'andamento delle dimissioni è stato monitorato dal "Comitato permanente per la verifica dell'effettiva erogazione dei Livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza e di efficacia nell'utilizzo delle risorse", a partire dal 2010.
L'obiettivo da raggiungere in termini di percentuale di dimessi sul totale degli internati in regime di proroga è stato fissato al 50% nel 2010, al 40% nel 2011, al 50% nel 2012.
La tabella seguente riporta quanto dichiarato dalle Regioni nei tre anni considerati:

Dimissioni dagli Ospedali psichiatrici Giudiziari

Regioni	Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012	Totale
Piemonte		18	13	31
Valle d'Aosta				
Lombardia	45	67	114	226
Provincia A. di BZ				
Provincia A. di TN				
Veneto	3	25	25	53
Friuli V.G.				
Liguria	13	13	17	43
Emilia Romagna	23	14	8	45
Toscana	28	15	19	62
Umbria	7	2	6	15
Marche	4	8	5	17
Lazio	73	21	30	124
Abruzzo	4	8	9	21
Molise	1	2	1	4
Campania	65	41	20	126
Puglia	12	26	16	54
Basilicata	5	12	5	22

Calabria	3	7	88	98
Sicilia		33	42	75
Sardegna				
Italia	286	312	418	1016

E' evidente l'incremento che si è verificato, soprattutto nell'ultimo anno, considerando anche che non sono presenti dati delle Regioni Valle d'Aosta, Friuli V. Giulia e Sardegna, e delle due Province autonome di Trento e Bolzano, in quanto non sono destinatarie di risorse a carico del bilancio dello Stato, quindi non soggette alle verifiche del Comitato LEA.

Lo stato di attuazione dei programmi regionali

L'articolo 3-*ter*, comma 1, del decreto legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9 e successive modificazioni, prevede il definitivo superamento degli Ospedali psichiatrici giudiziari, fissando al 31 marzo 2014 il termine per il completamento del processo di superamento degli stessi.

Il **comma 2**, del suddetto articolo 3-*ter*, dispone che, con decreto di natura non regolamentare del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministro della giustizia, di intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, sono definiti, ad integrazione di quanto previsto dal decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, gli ulteriori requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi, anche con riguardo ai profili di sicurezza, relativi alle strutture destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in Ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia. Per l'individuazione di detti requisiti è stato attivato un gruppo di lavoro con rappresentanti del Ministero della Giustizia e delle Regioni al fine di condividere criteri e principi di riferimento. Le attività del gruppo di lavoro si sono protratte nel tempo, dovendo tenere presenti aspetti relativi all'organizzazione sanitaria e aspetti connessi alle esigenze di sicurezza.

Il suddetto decreto interministeriale è stato adottato dai Ministri concertanti il 1° ottobre 2012 ed è stato pubblicato sulla Gazzetta ufficiale n. 270 del 19 novembre 2012.

Il comma 6, del suddetto articolo 3-*ter*, nel testo aggiornato dalle modifiche apportate dall'articolo 6, comma 3, del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, prevede che limitatamente alla realizzazione e riconversione delle strutture è autorizzata la spesa di 120 milioni di euro per l'anno 2012 e 60 milioni di euro per l'anno 2013. Le predette risorse, in deroga alla procedura di attuazione del programma pluriennale di interventi di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, sono ripartite tra le regioni, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

Per le province autonome di Trento e di Bolzano si applicano le disposizioni di cui all'articolo 2, comma 109, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. Agli oneri derivanti dall'attuazione della disposizione testé riportata si provvede, quanto a 60 milioni di euro per l'anno 2012,

utilizzando quota parte delle risorse di cui al citato articolo 20, della legge n. 67 del 1988; quanto ad ulteriori 60 milioni di euro per l'anno 2012, mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 7-quinquies del decreto-legge 10 febbraio 2009, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 aprile 2009, n. 33; quanto a 60 milioni di euro per l'anno 2013, mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 32, comma 1, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111.
A seguito di ulteriori interventi legislativi l'iniziale finanziamento complessivo di 180 milioni di euro è stato rideterminato in 173.807.991,00 euro.

Il predetto decreto interministeriale è stato adottato dai Ministri concertanti il 28 dicembre 2012 e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 32, del 7 febbraio 2013 e prevede uno stanziamento complessivo di € 173.807.991,00, ripartito alle Regioni (All. 1) in base ai seguenti criteri:

- popolazione residente al l° gennaio 2011 (50% delle risorse);
- numero dei soggetti presenti negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) suddivisi per Regione di residenza (50% delle risorse). Alla data del 31/12/2011, sulla base dei dati forniti dal Coordinamento delle Regioni per la sanità penitenziaria, risultano soggetti a misure di sicurezza n. 1.510 unità, compresi n. 26 stranieri o senza fissa dimora.

Le risorse sono assegnate alle Regioni con successivo decreto del Ministro della salute di approvazione di uno specifico programma di utilizzo, proposto da ogni singola Regione entro sessanta giorni dalla pubblicazione del predetto decreto sulla Gazzetta Ufficiale.
All'erogazione delle risorse provvede il Ministero dell'economia e della finanze per stati di avanzamento dei lavori.

IL comma 9 dell'art. 3-*ter* del decreto legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9 e successive modificazioni stabilisce che nel caso di mancata presentazione del programma entro il termine del 15 maggio 2013, ovvero di mancato rispetto del termine di completamento del predetto programma, il Governo, in attuazione dell'articolo 120 della Costituzione e nel rispetto dell'articolo 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131, provvede in via sostitutiva al fine di assicurare piena esecuzione a quanto previsto dal comma 4. Nel caso di ricorso alla predetta procedura il Consiglio dei Ministri, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nomina commissario la stessa persona per tutte le regioni per le quali si rendono necessari gli interventi sostitutivi.

A seguito della predetta istruttoria, sulla base dei requisiti stabiliti dal D.I. 1 ottobre 2012 e dal D.M. 28 dicembre 2012, il Ministero esprime parere favorevole sul programma presentato dalle Regioni con l'adozione del decreto del Ministro della salute di approvazione del programma medesimo e di assegnazione delle risorse.

Criteri per la valutazione dei programmi regionali

Ciascun programma deve contenere la descrizione complessiva degli interventi progettuali con l'indicazione del numero, dell'ubicazione geografica e delle caratteristiche generali delle strutture da realizzare, nel rispetto dei requisiti fissati dal decreto del Ministro della salute, di

concerto con il Ministro della giustizia del 1° ottobre 2012 previsto dall'articolo 3 ter, comma 2, del decreto legge 22 dicembre 2011, n. 211 convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9. Deve contenere, altresì, una valutazione sulla dimensione e composizione delle risorse umane, e delle specifiche competenze necessarie alla piena funzionalità dei servizi sanitari operativi dopo l'intervento. Deve fornire, inoltre, informazioni circa le modalità che si intendono adottare per il reperimento delle risorse umane.

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

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

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

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

La valutazione dei programmi è stata effettuata congiuntamente dagli Uffici competenti della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria e della Direzione Generale della Prevenzione del Ministero della Salute.

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

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

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

A seguito dell'istruttoria effettuata dagli Uffici competenti del Ministero della Salute, sulla base dei requisiti stabiliti dal decreto interministeriale 1° ottobre 2012, dal decreto interministeriale 28 dicembre 2012 e di quanto previsto dal D.L. n. 24/2013 convertito dalla legge n. 57/2013, con particolare riferimento all'articolo 3-*ter* più volte citato (percorsi terapeutico-riabilitativi), le Direzioni interessate hanno espresso parere favorevole sui programmi presentati, fatta esclusione del Veneto, dalle Regioni: Piemonte, Lombardia-Valle D'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Emilia Romagna, Toscana-Umbria, Marche, Lazio, Abruzzo-Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia e Sardegna.
Per dette Regioni si è proceduto a richiedere al Ministero dell'economia e delle finanze il concerto tecnico finanziario propedeutico all'adozione del Decreto del Ministro della salute di assegnazione delle risorse.
Alla data del 30 novembre 2013, a seguito dell'acquisizione del concerto tecnico finanziario del Ministero dell'economia e delle finanze, sono stati sottoscritti dal Sottosegretario di Stato delegato i decreti delle Regioni: Friuli Venezia Giulia, Liguria, Emilia Romagna, Marche, Lazio, Campania, Calabria e Sardegna. Detti decreti, acquisito il visto di controllo da parte degli organi competenti, sono stati trasmessi alla Gazzetta Ufficiale per la pubblicazione.
Si è in attesa del concerto tecnico finanziario del Ministero dell'economia e delle finanze per le Regioni: Piemonte, Lombardia-Valle D'Aosta, Toscana-Umbria, Abruzzo-Molise, Puglia, Basilicata, Sicilia.
Nella tabella 1 sono esplicitati i titoli di ciascun intervento per singola Regione, il costo complessivo di esso, il numero di p.l. da realizzare, le somme che saranno oggetto di successivi programmi relativi al potenziamento dei percorsi terapeutico-riabilitativi. La tabella 2 riporta la stima dei tempi di progettazione, appaltabilità e di realizzazione.
Il numero complessivo dei posti letto nelle strutture di cui trattasi che si prevede di realizzare sono 990, con una articolazione di strutture residenziali a differente livello di intensità assistenziale. Tale numero è inferiore al numero dei soggetti destinatari delle misure di sicurezza al 31/12/2011. La riduzione, come già detto, è dovuta alla progressiva attivazione dei programmi di dimissione, che hanno consentito l'uscita dagli OPG dei soggetti "dimissibili".
Si ritiene, pertanto, che il numero di 990 posti letto sia coerente con i contenuti dei programmi presentati dalle Regioni e approvati, fermo restando che tale dotazione potrà subire, nel futuro, una riduzione, in rapporto all'implementazione dell'applicazione di misure di sicurezza alternative, previste dalla legge, idonee ad assicurare alla persona inferma di mente cure adeguate, con affidamento ai servizi sanitari territoriali. I programmi regionali come è noto sono finalizzati non tanto al mantenimento dei soggetti in questione presso gli OPG o le strutture alternative, bensì all'attivazione di programmi terapeutico-riabilitativi grazie al potenziamento dei servizi territoriali di salute mentale.
In tutti i programmi regionali, approvati ai sensi del Decreto Interministeriale 28/12/2012, sono previsti interventi finalizzati al supporto e al potenziamento dei percorsi terapeutico-riabilitativi e più in generale, alla riqualificazione dell'assistenza territoriale psichiatrica.

Si illustrano di seguito, i programmi di ciascuna Regione, come sinotticamente rappresentati nelle tabelle 1e 2 allegate:

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

- **Regione Lombardia** - il programma prevede la realizzazione di n. 4 strutture residenziali per un costo complessivo di 34 milioni di euro. E' prevista la realizzazione di n. 240 posti letto, di cui n. 120 nella struttura riqualificata dell'Ospedale psichiatrico giudiziario di Castiglione delle Stiviere. Le altre 3 strutture hanno una dotazione di n.40 posti letto e sono ubicate nelle provincie di Como, Brescia e Milano. I tempi di realizzazione sono stimati dai 20 ai 32 mesi.

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

- **Regione Liguria** - la Regione prevede, nel primo programma presentato, la realizzazione di 1 residenza dotata di n. 20 posti letto in provincia di La Spezia, per un costo complessivo di 4,1 milioni di euro. I tempi di progettazione per appaltabilità sono stimati in 90 gg. I tempi di realizzazione sono stimati in 610 gg. La Regione, nell'ambito del finanziamento complessivamente assegnato, ha individuato una somma pari a 1,76 milioni di euro da destinare, con successivo programma, a interventi finalizzati al supporto e potenziamento dei percorsi terapeutico-riabilitativi attraverso interventi di riqualificazione strutturale dei servizi territoriali.

- **Regione Emilia Romagna** - la Regione prevede, nel primo programma presentato, la realizzazione di 1 residenza dotata di n. 40 posti letto in provincia di Reggio Emilia, per un costo complessivo di 7,35 milioni di euro. I tempi di progettazione e appaltabilità sono stimati in 12 mesi. I tempi di realizzazione sono stimati in 17 mesi. La Regione, nell'ambito del finanziamento complessivamente assegnato, ha individuato una somma pari a 2,99 milioni di euro da destinare, con successivo programma, a interventi finalizzati al supporto e potenziamento dei percorsi terapeutico-riabilitativi attraverso interventi di riqualificazione strutturale dei servizi territoriali.

- **Regioni Toscana-Umbria** - l'accordo interregionale stipulato tra Toscana e Umbria ha definito un programma unitario per la realizzazione di residenze comuni in cui ospitare i soggetti internati provenienti dalle Regioni stesse. E' prevista la realizzazione di n.72 posti letto, con diversa intensità di cura, in 5 strutture nelle provincie di Firenze, Arezzo e Massa

Carrara per un costo complessivo di 11,6 milioni di euro. I tempi di realizzazione sono stimati da 9 a 30 mesi, considerato che 4 dei 5 interventi consistono in riqualificazioni o ristrutturazioni di edifici già esistenti.

- **Regione Lazio** - il programma della Regione Lazio prevede il restauro e il risanamento di 2 strutture situate nella città di Roma; e la ristrutturazione di un ospedale dismesso in provincia di Roma. I posti letto previsti sono n. 95 per un costo complessivo di 17,7 milioni di euro. I tempi di progettazione e appaltabilità variano da 90 a 310 gg. e quelli di realizzazione da 180 a 720 gg. Uno degli interventi di restauro e risanamento, quello sito nella ASL Roma A, prevede, oltre alla residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS), la ristrutturazione della restante parte dell'edificio (circa 2000 mq) da destinare ad attività sociali e produttive correlate alla riabilitazione e a percorsi d'integrazione ed inclusione sociale.

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

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

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

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

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

- **Regione Siciliana** - la regione Siciliana ha presentato un programma che prevede un costo complessivo di 18,11 milioni di euro articolato nella ristrutturazione e adeguamento funzionale di 3 presidi ospedalieri dismessi per complessivi n. 80 posti letto, distribuiti in 4 strutture situate nelle provincie di Catania, Caltanissetta e Messina. I tempi di progettazione e appaltabilità sono indicati in 9 mesi; mentre da 14 a 20 mesi sono determinati i tempi di realizzazione delle strutture. I progetti di fattibilità prevedono, oltre alle REMS, la realizzazione di gruppi di appartamenti *predimissioni* e percorsi di riabilitazione per i soggetti ricoverati. Inoltre, la Regione, nell'ambito del finanziamento complessivamente assegnato, ha individuato una somma pari a 1,56 milioni di euro da destinare, con successivo programma, a interventi finalizzati al supporto e potenziamento dei percorsi terapeutico-riabilitativi attraverso interventi di riqualificazione strutturale dei servizi territoriali.

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

La variabilità dei costi dipende dalle varie realtà nelle quali si prevede di realizzare la struttura, dalla tipologia delle stesse e dal tipo d'intervento: nuova costruzione, ristrutturazione o riqualificazione.

Finanziamenti di parte corrente destinati al funzionamento delle strutture residenziali sanitarie per l'esecuzione della misura di sicurezza (REMS) ed all'attivazione di percorsi terapeutico riabilitativi territoriali per i soggetti a cui è applicata una misura alternativa al ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e all'assegnazione a casa di cura e custodia

L'articolo **3-*ter***, comma 1, più volte citato, autorizza la spesa di 38 milioni di euro per l'anno 2012 e 55 milioni di euro a decorrere dall'anno 2013 al fine di concorrere agli oneri per l'esercizio delle attività di cui al comma 1 della stessa legge, nonché agli oneri derivanti dal comma 5 e dal terzo periodo del comma 6. Il **comma 1** della legge in parola fa riferimento al "completamento del processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari già previsto dall'allegato C del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008"; il **comma 5** recita: "*Per la realizzazione di quanto previsto dal comma 1, in deroga alle disposizioni vigenti relative al contenimento della spesa di personale, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, comprese anche quelle che hanno sottoscritto i piani di*

rientro dai disavanzi sanitari, previa valutazione e autorizzazione del Ministro della salute assunta di concerto con il Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione e del Ministro dell'economia e delle finanze, possono assumere personale qualificato da dedicare anche ai percorsi terapeutico riabilitativi finalizzati al recupero e reinserimento sociale dei pazienti internati provenienti dagli ospedali psichiatrici giudiziari".

Il **terzo periodo del comma 6** fa riferimento ad attività volte ad incrementare la realizzazione dei percorsi terapeutico-riabilitativi, la dimissione delle persone internate non più socialmente pericolose, la loro presa in carico da parte delle Aziende sanitarie all'interno di progetti terapeutico-riabilitativi, favorendo l'esecuzione di misure di sicurezza alternative al ricovero in OPG o all'assegnazione in casa di cura e custodia.

Con l'Intesa sancita il 6 dicembre 2012, lo Stato e le Regioni hanno convenuto su una proposta di Deliberazione CIPE, approvata dal Comitato il 21 dicembre 2012, che ripartisce il 50% delle risorse disponibili per l'anno 2012 sulla base della popolazione residente in ciascuna regione e provincia autonoma ed il restante 50% sulla base del numero delle persone, internate negli ospedali psichiatrici giudiziari alla data del 16 giugno 2012, residenti in ciascuna regione e provincia autonoma

L'Intesa afferma inoltre che "Trattandosi del primo anno di applicazione, l'erogazione delle risorse spettanti alle regioni è subordinata all'adozione del decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione e del Ministro dell'economia e delle finanze, di approvazione dei programmi assistenziali regionali per il completamento del processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, comprensivi delle richieste di assunzione in deroga del personale qualificato da dedicare anche ai percorsi terapeutico riabilitativi finalizzati al recupero e reinserimento sociale dei pazienti internati provenienti dagli ospedali psichiatrici giudiziari, coerenti con il programma di utilizzo delle risorse per investimenti".

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

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

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

Soggetti destinatari: internati che escono dagli OPG (e quelli che usciranno dalle REMS) per LFE (licenza finale di esperimento) o LV (libertà vigilata);

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

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

3. Interventi per garantire il funzionamento delle strutture residenziali sanitarie per l'esecuzione della misura di sicurezza detentiva (REMS) (solo riferite a REMS già eventualmente attivabili)
Soggetti destinatari: persone cui sono applicate le misure di sicurezza detentiva del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia.

Da tutto quanto sopra risulta chiaro che l'intento del legislatore è quello di assegnare alle aziende sanitarie il compito di predisporre programmi terapeutico riabilitativi che devono svilupparsi in maniera continuativa e coordinata, con la presa in carico sanitaria di ogni singolo soggetto, dal momento in cui è destinatario di una misura di sicurezza sia detentiva che alternativa. Per i soggetti destinatari di misura di sicurezza detentiva, il mandato per gli operatori è quello di attivare ogni iniziativa mirata alla dimissione (oggi dall'OPG, domani dalle REMS), inserendo il soggetto in programmi terapeutico riabilitativi territoriali. Di fatto, da un punto di vista sanitario, si tratta di un paziente del dipartimento di salute mentale che deve essere curato e riabilitato come ogni altro paziente, pur in collaborazione con l'Amministrazione della Giustizia, ove competente.
E' per perseguire un tale obiettivo da parte di tutte le Regioni che sono stati individuati finanziamenti ad hoc, con la facoltà straordinaria di assumere personale anche per quelle Regioni che hanno sottoscritto i piani di rientro dai disavanzi sanitari.

Prospettive

I contenuti della Relazione rappresentano, con il dovuto dettaglio, il livello della complessità di tutta la procedura avviata per completare il superamento degli OPG.
Tale iniziativa, come è noto, presenta profili di estrema delicatezza sia sul piano istituzionale che su quello umano e sociale, ecco perché non va considerata come una misura isolata, ma invece opportunamente calata nell'ambito di un più articolato progetto – che nel rispetto della dignità umana e della salute dei pazienti, garantisca le soluzioni alternative adeguate, in termini di assistenza sanitaria e sicurezza sociale – e alla cui attuazione sono impegnati i livelli istituzionali centrali e locali.
Va anche detto che dalle valutazioni dei programmi presentati e dagli incontri con le Regioni è emerso che il termine previsto dalla normativa vigente, 1° aprile 2014, per il superamento degli OPG, non è risultato congruo, soprattutto per i tempi di realizzazione delle strutture, fase che si deve confrontare con una serie di procedure amministrative complesse.
Sulla base delle valutazioni rese, si prospetta la necessità che il Governo, anche sulla scorta delle indicazioni regionali, proponga al Parlamento una proroga del termine che rispecchi la tempistica oggettivamente necessaria per completare definitivamente il superamento degli OPG.
E' di tutta evidenza che la proroga del termine da considerare come ultimo, essendo stata condivisa, non può e non deve essere disattesa dalle Regioni; con questa consapevolezza i Ministeri competenti ritengono necessario coordinare la norma di proroga, sopra anticipata,

con una ulteriore disposizione volta ad introdurre norme sanzionatorie per le Regioni che non realizzano, per quanto di competenza, la finalità del superamento degli OPG né rispettano i tempi prescritti.
Segnatamente, è ferma intenzione dei Ministri competenti, fatte salve le vigenti norme che già prevedono, nel caso di mancata presentazione dei programmi regionali, in attuazione dell'art. 120 della Costituzione, il potere sostitutivo dello Stato con la nomina del Commissario *ad acta,* introdurre un quadro normativo finalizzato a creare un sistematico richiamo tra l'osservanza degli obblighi, di cui alle disposizioni in esame, e il monitoraggio e la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, tramite una norma volta a prescrivere che l'attuazione delle norme sul superamento degli OPG costituisce adempimento regionale ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del SSN.
A ciò si aggiunga che la complessità del fenomeno in esame determina la necessità che le misure normative anticipate siano integrate da ulteriori iniziative volte a semplificare e razionalizzare i tempi necessari per tutto l'*iter* amministrativo sopra sintetizzato.
In particolare, tenuto conto della specificità della materia in esame, si avverte la necessità di proporre, con il necessario supporto del Parlamento, misure che offrano la possibilità di avvalersi del silenzio-assenso per le autorizzazioni amministrative richieste a livello locale; ciò nella consapevolezza che il silenzio-assenso è uno strumento di responsabilizzazione delle amministrazioni e che risponde alla necessità di contenere i tempi ed evitare ulteriori e non più gestibili cause di ritardo.
Solo con il più ampio coinvolgimento dei sindaci, dei responsabili amministrativi dei territori e delle associazioni sarà possibile creare i presupposti culturali per un impegno politico di lunga durata delle amministrazioni locali e centrali, presupposto sostanziale per il rispetto dei termini della proroga.
Proprio in questa ottica e per dare concreta attuazione a tale proposito, i contenuti della presente relazione sono stati condivisi con gli Assessori e i rappresentanti delle Regioni.
In questo quadro si proporranno dei protocolli di intesa tra le amministrazioni locali e nazionali coinvolte, al fine concreto di rendere *effettiva* una più rapida risoluzione della problematica.
Fermi restando i profili di sicurezza, il presupposto perché questo *iter* prosegua è la maturazione di una nuova cultura, un nuovo modo di guardare alla chiusura degli OPG e delle problematiche connesse, con interventi volti a contrastare atteggiamenti di stigma e di pregiudizio nei confronti dei soggetti affetti da malattia mentale, pur se autori di fatti costituenti reato. A tal fine, i Ministeri competenti promuoveranno iniziative di coinvolgimento dei cittadini e delle diverse istituzioni, con incontri, aggiornamenti per i mezzi di comunicazione, convegni scientifici e messaggi istituzionali.

Tabella 1

REGIONI	IMPORTO ASSEGNATO DAL DM 28/12/2012	TITOLO INTERVENTO	COSTO INTERVENTO A CARICO DELLO STATO	costo complessivo (Stato+Regione)	IMPORTO RESIDUO	numero posti letto
PIEMONTE	€ 11.952.556,14	Riqualificazione dell'edificio ex RSA " Madonna Dorotea" di Bioglio (BI)	€ 5.685.750,00	€ 5.985.000,00	€ 1.936,14	40 pl
		Realizzazione di una struttura extraospedaliera presso località "Cascina Spandonara" – Alessandria	€ 6.264.870,00	€ 6.594.600,00		30 pl
LOMBARDIA VALLE D'AOSTA	€ 31.960.262,27 € 359.491,16 € 32.319.753,43	1)Riqualificazione dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Castiglione delle Stiviere -A.O. C. Poma -Mantova	€ 15.928.563,91	€ 16.766.909,38	//////////	120pl
		2)Riqualificazione di dell'edificio "M-N" del Presidio Multi-specialistico di Mariano Comense - A.O. di Como	€ 5.343.899,45	€ 5.625.157,32		40pl
		3)Realizzazione di una struttura sanitaria extraospedaliera presso l'Ospedale di Leno"- A.O. di Desenzano del Garda	€ 5.343.899,45	€ 5.625.157,32		40pl
		4)Recupero dei padiglioni "Forlanini" e "Ronzoni" all'interno dell'ex Ospedale Psichiatrico di Limbiate" -A.O. G. Salvini" di Garbagnate Milanese	€ 5.343.899,45	€ 5.625.157,32		40pl
		5) Miglioramento quali-quantitativo degli aspetti relativi alla sicurezza delle strutture sanitarie extraospedaliere per il superamento degli OPG che verranno realizzate in regione Lombardia	€ 359.491,16	€ 378.411,75		
VENETO	€ 11.587.256,76					
FRIULI VENEZIA GIULIA	€ 2.532.737,42	"Residenza per l'accoglimento e l'assistenza di pazienti psichiatrici con misure di sicurezza di Maniago (PN)".	€ 1.484.751,20	€ 1.562.896,00	€ 1.047.986,22	10 pl
LIGURIA	€ 5.655.515,38	Realizzazione struttura sanitaria extra ospedaliera per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari - Calice al Cornoviglio (SP)	€ 3.893.100,00	€ 4.098.000,00	€ 1.762.415,38	20 pl
EMILIA ROMAGNA	€ 9.984.338,02	Realizzazione di residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza – Azienda USL di Reggio Emilia	€ 6.989.036,61	€ 7.356.880,64	€ 2.995.301,41	40 pl
TOSCANA UMBRIA	€ 9.005.868,02 € 2.002.115,46 € 11.007.984,35	1) Struttura psichiatrica residenziale "Le Querce" - Comune di Firenze – AUSL 10 di Firenze	€ 380.000,00	€ 400.000,00	//////////	8 pl
		2) Area Vasta Sud Est - residenza sanitaria per la salute mentale - Comune di Bibbiena (AR) – AUSL 8 di Arezzo	€ 1.250.367,17	€ 1.316.175,97		12 pl
		3) Residenza sanitaria intermedia "Tiziano" - Comune di Aulla (MS) – Azienda USL 1 di Massa e Carrara	€ 760.000,00	€ 800.000,00		10 pl
		4) Residenza sanitaria intermedia AVCentro - Lastra a Signa (FI) - Azienda USL 10 di Firenze	€ 1.250.367,17	€ 1.316.175,97		10 pl
		5) Realizzazione residenza sanitaria per esecuzione misure di sicurezza detentiva - Complesso La Badia - San Miniato (PI) AUSL 11 Empoli	€ 7.367.250,00	€ 7.755.000,00		32 pl

30/11/2013

Tabella 1

MARCHE	€ 3.239.335,16	Realizzazione di una struttura ai sensi della Legge n. 9/12 art. 3-ter comma 2 – Comune di Fossombrone - Area Vasta 1 ASUR	€ 3.239.335,16	€ 3.409.826,48	//////////	20 pl
LAZIO	€ 16.820.110,07	1)Restauro e risanamento conservativo dell'immobile di via Bartolomeo Capitanio SNC da destinare a REMS: due moduli maschili e percorso riabilitativo" ASL RM A	€ 10.740.300,07	€ 11.305.579,02 (€7.400.000,00)	//////////	40 pl
		2)"Ristrutturazione edilizia dei locali attualmente destinati a SPDC dell'Ospedale di Subiaco da destinare a REMS: due moduli maschili" ASL RM G	€ 4.347.200,00	€ 4.576.000,00		40 pl
		3)Restauro e risanamento conservativo dell'immobile di via Clarice Tartufari da destinare a REMS – modulo femminile" – ASL RM C	€ 1.732.610,00	€ 1.823.800,00		15 pl
ABRUZZO MOLISE	€ 3.681.012,21 € 868.307,99 € 4.549.320,20	Realizzazione sdi una struttura extraospedaliera di 20 posti letto per il superamento degli OPG in comune di Ripa Teatina - ASL Lamciano-Vasto-Chieti	€ 4.549.320,20	€ 4.788.758,10	//////////	20 pl
CAMPANIA	€ 18.376.603,58	1)Lavori di riconversione ed adeguamento a struttura sanitaria extraospedaliera di 20 posti letto per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari della RSA di San Nicola Baronia (AV) - ASL AV	€ 1.070.001,38	€ 1.126.317,24	//////////	20 pl
		2)Lavori di ristrutturazione e adeguamento di un edificio sito nel comune di Arpaise (BN), già adibito a SIR, da destinare a struttura sanitaria extraospedaliera di 20 posti letto per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari - ASL BN	€ 1.222.999,60	€ 1.287.368,00		20 pl
		3)Lavori di ristrutturazione e adeguamento di un edificio sito nel comune di Calvi Risorta (CE), da destinare a struttura sanitaria extraospedaliera di 20 posti letto per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari - ASL CE	€ 1.368.052,25	€ 1.440.055,00		20 pl
		4) Lavori di costruzione, nel comune di Francolise (CE) di un edificio da destinare a struttura residenziale extraospedaliera di 20 posti letto per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari" -ASL CE	€ 3.842.549,55	€ 4.044.789,00		20 pl
		5)Lavori di ristrutturazione, adeguamento e consolidamento strutturale dell'edificio sito in Napoli denominato "Gesù e Maria" per la realizzazione di una struttura residenziale di 20 posti letto per il superamento degli OPG - ASL Napoli 1 Centro	€ 3.300.000,75	€ 3.473.685,00		20 pl
		6)Lavori di ristrutturazione ed adeguamento antisismico di un fabbricato sito nel comune di Acerra (NA) da destinare a struttura sanitaria extraospedaliera di 20 posti letto per il superamento degli OPG" ASL - NA2 Nord	€ 2.350.000,75	€ 2.473.685,00		20 pl
		7)Lavori di costruzione, nel comune di Cicciano (NA) di un edificio da destinare a struttura residenziale extraospedaliera di 20 posti letto per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari -	€ 3.400.000,60	€ 3.578.948,00		20 pl

		8) Lavori di ristrutturazione e adeguamento di un edificio sito nel comune di Capaccio (SA), già adibito a RSA, da destinare a struttura sanitaria extraospedaliera di 20 posti letto per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari - ASL SA	€ 1.822.998,70	€ 1.918.946,00		20 pl
PUGLIA	€ 11.310.689,11	Riqualificazione ex P.O. di Ceglie Messapica per l'allocazione di una struttura extra-ospedaliera alternativa all'O.P.G	€ 3.541.410,00	€ 3.727.800,00	€ 1.689.279,11	18 pl
		Riqualificazione ex P.O. di Mottola per l'allocazione di una struttura extra-ospedaliera alternativa all'O.P.G.	€ 2.755.000,00	€ 2.900.000,00		20 pl
		Riqualificazione ex P.O. di Torremaggiore per l'allocazione di una struttura extra-ospedaliera alternativa all'O.P.G	€ 3.325.000,00	€ 3.500.000,00		20 pl
BASILICATA	€ 1.252.091,28	Struttura sanitaria alternativa all'OPG per soggetti sottoposti a misura di sicurezza ai sensi dell'art. 3 ter della legge 9/2012 nel comune di Montemilone	€ 542.991,50	€ 571.570,00	€ 709.099,78	5pl
CALABRIA	€ 6.572.522,29	"R.E.M.S. di Girifalco (CZ)"	€ 5.890.000,00	€ 6.200.000,00	//////////	40 pl
		Struttura residenziale di Santa Sofia d'Epiro	€ 682.522,28	€ 718.444,51		20 pl
SICILIA	€ 18.776.828,84	1) Lavori di rimodulazione ed adeguamento funzionale per n.2 strutture presso il P.O. Santo Pietro di Caltagirone- ASP di Catania	€ 7.980.000,00	€ 8.400.000,00	€ 1.564.278,47	40 pl
		2)Lavori di manutenzione straordinaria della struttura sanitaria P.O. A. Dubini – ASP Caltanissetta	€ 4.529.781,68	€ 4.768.191,24		20 pl
		3)Lavori di ristrutturazione di parte dell'ex presidio Ospedaliero di Naso – ASP Messina	€ 4.702.768,69	€ 4.950.282,83		20 pl
SARDEGNA	€ 5.446.744,36	Realizzazione di residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza Comune di Ploaghe AUSL di Sassari	€ 5.446.744,36	€ 6.000.000,00	//////////	40 pl

Programmi regionali	Stima dei tempi di progettazione e di appaltabilità	STIMA DEI TEMPI DI REALIZZAZIONE
Piemonte	9 mesi	24 mesi
V. D'Aosta	/	da 20 a 32 mesi
Lombardia		
P.A. Bolzano	Le risorse non vengono assegnate in applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 2, comma 109, della legge 23 dicembre 2009, n. 191.	
P.A. Trento		
Veneto	procedura di commissariamento	
F. Venezia Giulia	425gg	400gg
Liguria	90gg	610gg
E. Romagna	12 mesi	17 mesi
Toscana	/	da 6 a 30 mesi
Umbria		
Marche	14 mesi	19 mesi
Lazio	da 90 a 310gg	da 180 a 720gg
Abruzzo	/	2 anni e nove mesi
Molise		
Campania	da 2 a 10 mesi	da 2 a 15 mesi
Puglia	da 180 a 270 gg	12 mesi
Basilicata	6 mesi	6 mesi
Calabria	da 3 a 7 mesi	da 3 a 14 mesi
Sicilia	9 mesi	da 14 a 20 mesi
Sardegna	18 mesi	24 mesi