



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL  
FROSINONE



REGIONE  
LAZIO

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE  
E DELLE PATOLOGIE DELLE DIPENDENZE

# Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza

Dr. Luciano Pozzuoli – Responsabile UOSD Rems

Dr.ssa Clemente Roberta- UOSD Rems

Dr.ssa Elisa Polli- UOC CSM A/B

# REMS

## RESIDENZE PER L'ESECUZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA

*“strutture di esclusiva competenza sanitaria che esplicano funzioni terapeutico-riabilitative e socio-riabilitative in favore di persone affette da disturbi mentali, autori di fatti che costituiscono reato, a cui viene applicata dalla Magistratura la misura di sicurezza detentiva del ricovero in OPG”*

*Decreto Interministeriale (Ministero della Salute di concerto con il Ministero della Giustizia) del 01.10.2012 all. A*

Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture residenziali 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.

Decreto 1° ottobre 2012  
del Ministero della Salute di concerto con il Ministero della Giustizia

#### Art. 1

1. Il presente decreto, in attuazione dell'art.3-ter del decreto-legge 22 dicembre 2011,n.211,convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012,n.9, definisce, ad integrazione del decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997,gli ulteriori requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi, 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.

**DPCM 1 aprile 2008** stabiliva il trasferimento dall'amministrazione Penitenziaria alle Regioni delle funzioni sanitarie svolte negli ospedali psichiatrici Giudiziari (OPG) e relative modalità

**Accordo Stato Regioni**, approvato il 17 novembre 2009, è stato previsto che le Regioni si impegnassero a raggiungere l'obiettivo di circa 300 dimissioni all'anno

**Accordo sancito in Conferenza Unificata il 13 ottobre 2011** è stato previsto che entro il 30 giugno 2012 ogni regione attivasse, in almeno uno degli istituti penitenziari, un'idonea articolazione del servizio sanitario per il superamento dell'OPG

**Legge 17 febbraio 2012, n. 9 art. 3 - ter**, sono stati stabiliti i termini per l'adozione del decreto concernente gli ulteriori requisiti strutturali e tecnologici ed organizzativi, anche con riguardo ai profili di sicurezza, ("esclusiva gestione sanitaria all'interno delle strutture" e "dell'attività perimetrale di sicurezza e di vigilanza esterna") per il completamento del processo di superamento dell'OPG (1.2.2013) e per l'esecuzione delle attività all'interno strutture sanitarie (31.3.2013);

# Legge 30 maggio 2014 n°81

- Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52, recante «**Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari**». (GU n.125 del 31-5-2014) Entrata in vigore del provvedimento 01/06/2014
- La chiusura degli OPG è fissata al **31 marzo 2015** (comma 1 lettera a)

# Legge 81/2014

- Art.1 c.1: "Il giudice dispone nei confronti dell'infermo di mente e del seminfermo di mente l'applicazione di una **misura di sicurezza**, anche in via provvisoria, **diversa dal ricovero** in un ospedale psichiatrico giudiziario o in una casa di cura e custodia, **salvo** quando sono acquisiti elementi dai quali risulta che ogni misura diversa non e' idonea ad assicurare cure adeguate e a fare fronte alla sua pericolosita' sociale,..."

# Legge 81/2014

- “...**pericolosità sociale**, il cui accertamento è effettuato sulla base delle qualità soggettive della persona e senza tenere conto delle condizioni di cui all'articolo 133, secondo comma, numero 4, del codice penale. Allo stesso modo provvede il magistrato di sorveglianza quando interviene ai sensi dell'articolo 679 del codice di procedura penale. **Non costituisce elemento idoneo a supportare il giudizio di pericolosità sociale la sola mancanza di programmi terapeutici individuali**”

# Legge 81/2014

- Art. 1 c. 1-quater. “**Le misure di sicurezza detentive** provvisorie o definitive, compreso il ricovero nelle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza, **non possono durare oltre il tempo stabilito per la pena detentiva prevista per il reato commesso, avuto riguardo alla previsione edittale massima.** Per la determinazione della pena a tali effetti si applica l'articolo 278 del codice di procedura penale. Per i delitti puniti con la pena dell'ergastolo non si applica la disposizione di cui al primo periodo)

# Legge 81/2014

- La l.81 inoltre ha previsto:
- **corsi di formazione per gli operatori**, organizzati dalla Regioni, per la progettazione ed organizzazione dei percorsi terapeutico riabilitativi
- La possibilità per le regioni di **modificare i programmi presentati fino al 15 giugno 2015 e destinare parte delle risorse alla riqualificazione dei DSM** contenendo il numero di posti letto da destinare alle Rems
- **L'individuazione dei percorsi terapeutico riabilitativi per ciascuno degli internati** e l'invio di detto programma al Ministero della Salute e alla competente autorità giudiziaria

# Legge 81/2014

- la predisposizione di **programmi individuali** tramite i DSM in accordo con gli OPG
- L'obbligo di **documentare puntualmente le ragioni che sostengono l'eccezionalità e la transitorietà della restrizione in OPG** dei pazienti per i quali l'Autorità Giudiziaria sostiene la necessità di internamento
- **L'obbligo per le regioni di aggiornare Ministero della Salute e della Giustizia sul rispetto del termine del 31 marzo 2015** nonché la conferma dei poteri sostitutivi del Governo qualora non fosse rispettato

# Legge 81/2014

- L'insediamento presso il Ministero della Salute di un **organo di coordinamento** per il superamento degli OPG
- la previsione di una **relazione trimestrale** sul superamento degli OPG
- la quantificazione di 4,38 mln per il 2014 e 1,46 per il 2015 degli oneri derivanti dalla proroga della chiusura degli OPG

# LE REMS NEL LAZIO

Strutture residenziali **provvisorie** Lazio: DCA 2 marzo 2015 n .U00087,

| Azienda Sanitaria di Riferimento | ASL RM G  | ASL RM G   | ASL FROSINONE   | ASL FROSINONE   |
|----------------------------------|---|--|---|---|
| <b>Ubicazione geografica</b>     | Piazza Salvo D'Acquisto - Palombara Sabina (RM)           | Contrada Colle Cisterna, snc - Subiaco (RM)                      | Via G. di Vittorio, snc - Ceccano (FR)                    | Via San Giovanni Battista, Pontecorvo (FR)                |
| <b>Soggetto attuatore</b>        | ASL RMG   | ASL RMG  | ASL Frosinone   | ASL Frosinone   |
| <b>Popolazione servita</b>       | Regione Lazio   | Regione Lazio  | Regione Lazio   | Regione Lazio   |
| <b>Tipologia di intervento</b>   | Adeguamento sede per attività provvisoria piani. 3, 5 e 6 | Adeguamento sede per attività provvisoria piani rialzato e primo | Adeguamento sede per attività provvisoria intero presidio | Adeguamento sede per attività provvisoria intero presidio |
| <b>Livello di progettazione</b>  | Esecutivo   | Esecutivo  | Esecutivo   | Esecutivo   |
| <b>Numero di posti letto</b>     | 40 per la popolazione maschile (2 moduli da 20pl)         | 20 per la popolazione maschile (1 modulo da 20 pl)               | 20 per la popolazione maschile (1 modulo da 20 pl)        | 11 per la popolazione femminile (1 modulo da 11 pl)       |
| <b>Caratteristiche</b>           | Necessità di  | Struttura in uso   | Struttura appena  | Struttura in corso di                                     |

## Strutture residenziali definitive Lazio: DCA 2 marzo 2015 n .U00087

Sedi definitive:

| Azienda Sanitaria di Riferimento                                    | ASL RIETI  | ASL RM G   | ASL FROSINONE   |
|---|--|--|---|
| <b>Titolo Intervento</b>  | Ristrutturazione edificio presso Complesso destinato ad attività assistenziali per la realizzazione di 1 modulo REMS - donne | Ristrutturazione di tre livelli dell'Ospedale di Subiaco, per la realizzazione di 2 moduli REMS - uomini | Nuova costruzione presso Borgo S. Lucia a Ceccano per la realizzazione 2 moduli REMS - uomini |
| <b>Ubicazione geografica</b>  | Largo Matteucci, snc - Rieti   | Contrada Colle Cisterna, snc - Subiaco (RM)  | Borgo S. Lucia, snc - Ceccano (FR)  |
| <b>Soggetto attuatore</b>   | ASL RIETI  | ASL RMG  | ASL Frosinone   |
| <b>Popolazione servita</b>  | Regione Lazio  | Regione Lazio  | Regione Lazio   |
| <b>Tipologia di intervento (Ristrutturazione/nuova costruzione)</b> | Ristrutturazione   | Ristrutturazione   | Nuova costruzione   |
| <b>Livello di progettazione</b>                                     | Esecutivo  | Esecutivo  | Esecutivo   |
| <b>Numero di posti letto</b>  | 11 per la popolazione femminile (1 modulo da 11 pl)  | 40 per la popolazione maschile (2 moduli da 20pl)  | 40 per la popolazione maschile (2 moduli da 20pl)   |
| <b>Caratteristiche attuali delle strutture</b>                      | Struttura in avanzato stato di abbandono che prevede interventi straordinari di ristrutturazione                             | Struttura in uso ma obsoleta, che è possibile recuperare con un intervento di ristrutturazione di medio  | Struttura di nuova costruzione pensata su due livelli per un totale di m. 2.500               |



Sistema Informativo per il  
Monitoraggio del superamento  
OPG in Campania

## Presenze in OPG pazienti residenti nella Regione Lazio anno 2015

| Anno          | Descrizione                                 | 32 P | 2015-04-07 | PRESENZA | OPG_SSO-PC | Gennaio    | Febbraio   | Marzo     | Aprile    |
|---------------|---|------|------------|----------|------------|------------|------------|-----------|-----------|
| 2015          | CASA CURA CUSTODIA FEMM. C/O CC SOLLICCIANO |      |            |          |            | 2          | 2          | 2         | 2         |
| 2015          | OPG AVERSA →                                |      |            |          |            | 61         | 56         | 53        | 43        |
| 2015          | OPG CASTIGLIONE DELLE STIVIERE →            |      |            |          |            | 16         | 15         | 12        | 13        |
| 2015          | OPG MONTELUPO FIORENTINO                    |      |            |          |            | 2          | 2          | 2         | 3         |
| 2015          | OPG NAPOLI →                                |      |            |          |            | 27         | 24         | 22        | 25        |
| 2015          | OPG REGGIO EMILIA                           |      |            |          |            | 7          | 7          | 7         | 7         |
| <b>Totali</b> |   |      |            |          |            | <b>115</b> | <b>106</b> | <b>98</b> | <b>93</b> |

Fonte: Referente Regionale - Regione Lazio - Dati SMOP: 2014-2015

**Legge n.81/2014 e  
Istituzione delle REMS:  
quali criticità?**

OPG Chiusi= OPG superati?





OPG  
Chiusi=  
OPG  
superati?

# OPG Chiusi= OPG superati?

- Superare l'OPG significa proseguire il lavoro contro le istituzioni totali, iniziato con la 180 e la chiusura degli O.P.
- Sicuramente il superamento dell'ospedale psichiatrico giudiziario è un atto di grande civiltà, complesso e con molte contraddizioni.
- Diviene pertanto importante seguire accuratamente ogni passaggio evolutivo e soprattutto vanno preliminarmente e assolutamente potenziati i servizi di salute mentale.

Le Rems, se le nuove norme sono applicate correttamente, dovrebbero diventare una soluzione residuale, visto che le nuove disposizioni privilegiano le misure alternative all'internamento.

*E invece.....*

Tra aprile e giugno 2014 sono state 73 le persone inviate in Opg dai tribunali; e **nello stesso periodo di quest'anno gli invii alle Rems sono stati 104.\***

\* (Dati in Newsletter psicologia 3 novembre 2015: "OPG ancora aperti e REMS al collasso")

# Aree di criticità

- Cura/custodia: un binomio (im)possibile?
- La posizione di garanzia
- Rapporti con la Magistratura
- Rapporti con i servizi territoriali

# Cura/custodia: un binomio (im)possibile?



# Cura/custodia: un binomio (im)possibile?

- Le REMS oggi, così come gli OPG ieri, sono la sede di esecuzione delle **misure di sicurezza detentive**, così come definite dal codice penale: si tratta di misure che, ovunque siano eseguite, continuano a mantenere il duplice scopo di curare e di custodire per far fronte sia all'infermità che alla pericolosità sociale.
- Nelle REMS vige tuttora l'ordinamento penitenziario e, in sostanza, viene richiesta ai sanitari la sua applicazione. (conferenza unificata Stato Regioni 26/02/2015).

In una struttura sanitaria tuttavia, non è la persona che deve adeguarsi al Regolamento, come in carcere, ma è l'organizzazione della struttura, con le sue regole, che deve prendere in considerazione le esigenze ed i bisogni della persona e adattarsi ai tempi e alle modalità relazionali con le quali il processo di cura si realizza.

# Cura/custodia: un binomio (im)possibile?

- CI VENGONO RI-AFFIDATI INDIRETTAMENTE COMPITI DI CONTROLLO O CUSTODIALISTICI?
- NON RISCHIA DI CONTRASTARE CON LA FUNZIONE TERAPEUTICA?
- Quali strumenti per andare oltre l'ordinamento penitenziario?
- Come garantire sicurezza ad operatori e pazienti senza per questo sacrificare la cura?

# La posizione di garanzia nelle REMS

Allo psichiatra si chiede non solo una diagnosi e una prognosi di malattia, ma anche una prognosi di condotta e una terapia che sia efficace nel controllare la condotta stessa. (Cfr. Giusti G.)

Psichiatria come strumento di controllo sociale

Per gli operatori delle REMS tale tema è potenzialmente ancor più pervasivo, rischia di bloccare ogni azione terapeutica dietro logiche difensive paralizzanti.

# Rapporti con la Magistratura

- Viene affidato a Magistratura, Asl (e Comuni) un ruolo decisivo e di estrema responsabilità per organizzare la presa in carico e l'assistenza di queste persone.
- Per questo diventano **necessari protocolli di collaborazione tra servizi di salute mentale e magistratura (di cognizione e di esecuzione)**
- Ferma restando l'autonomia della Giurisdizione, i rapporti tra Magistratura e Salute Mentale territoriale dovrebbero tradursi in un rapporto costante di collaborazione in modo che l'emanazione e l'esecuzione dei provvedimenti e delle misure da adottarsi nei confronti di soggetti infermi di mente e autori di reato siano accompagnate dalla ricerca di intese con i servizi territoriali. E' necessario, infatti, che vengano ricercate e trovate le soluzioni tecnico-organizzative e cliniche maggiormente idonee a dare effettività ai provvedimenti, nei loro aspetti terapeutici e di contrasto e/o contenimento della pericolosità sociale del soggetto destinatario.

# Rapporti con la Magistratura

*Un esempio virtuoso..*

Gruppo di lavoro interdisciplinare Servizio Salute Mentale Dipendenze Patologiche e salute nelle Carceri Regione Emilia Romagna-Magistratura (di Sorveglianza e di Cognizione) (2014)

*“Scheda sull’applicazione delle misure di sicurezza a soggetti parzialmente o totalmente incapaci di intendere e di volere a causa di infermità psichica”*

- Suggestisce una prassi di collaborazione tra Tribunale e DSM:DP fin dalla fase delle indagini preliminari, mediata dal Perito e/o dal consulente tecnico che, pur in posizione di “autonomia, assume l’onere di identificare, in collaborazione con i servizi territoriali, le soluzioni più idonee dal punto di vista sanitario per l’infermo di mente autore di reato”

# Rapporti con i servizi territoriali

- Articolo 1 comma 1 bis: “Entro il 15 giugno 2014, le Regioni possono modificare i programmi presentati in precedenza al fine di provvedere alla riqualificazione dei dipartimenti di salute mentale, di contenere il numero complessivo di posti letto da realizzare nelle strutture sanitarie di cui al comma 2 e di destinare le risorse alla realizzazione o riqualificazione delle sole strutture pubbliche”

○ Grazie per l'attenzione