



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

Codice sito: 4.10/2015/18

Presidenza del Consiglio dei Ministri  
CSR 0000927 P-4.23.2.10  
del 24/02/2015



11039943

Al Ministero della Salute

- Gabinetto  
([gab@postacert.sanita.it](mailto:gab@postacert.sanita.it))

Al Ministero della Giustizia

- Gabinetto  
([centrocifra.gabinetto@giustizia.it](mailto:centrocifra.gabinetto@giustizia.it))
- Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria  
([dap@giustiziacert.it](mailto:dap@giustiziacert.it))
- Dipartimento per la giustizia minorile  
Direzione generale per l'attuazione dei provvedimenti giudiziari  
([dgminori.dgm@giustiziacert.it](mailto:dgminori.dgm@giustiziacert.it))

Al Ministero dell'Economia e delle Finanze

- Gabinetto  
([confgabmef@pec.mef.gov.it](mailto:confgabmef@pec.mef.gov.it))
- Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato  
Coordinamento delle attività dell'Ufficio del Ragioniere generale dello Stato  
([rgs.ragioneregenerale.coordinamento@pec.mef.gov.it](mailto:rgs.ragioneregenerale.coordinamento@pec.mef.gov.it))

Al Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome  
c/o CINSEDO  
([conferenza@pec.regioni.it](mailto:conferenza@pec.regioni.it))

All'Assessore della Regione Veneto  
Coordinatore Commissione salute  
([protocollo.generale@pec.regione.veneto.it](mailto:protocollo.generale@pec.regione.veneto.it))  
([statoregioni@pecveneto.it](mailto:statoregioni@pecveneto.it))

Ai Componenti del Comitato Paritetico Interistituzionale  
(PEC LISTA:  
COMITATO.PARITETICO.INTERISTITUZIONALE)

LORO SEDI



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

**Oggetto:** Accordo concernente disposizioni per il definitivo superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari in attuazione al D.M. 1 ottobre 2012, emanato in applicazione dell'art. 3<sup>ter</sup>, comma 2, del decreto legge 22 dicembre 2011, n. 211 convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9 e modificato dal decreto legge 31 marzo 2014 n. 52, convertito in legge 30 maggio 2014, n. 81.

Si trasmette il testo definitivo dell'Accordo indicato in oggetto contenente una modifica proposta dalle Regioni e concordata con le Amministrazioni centrali interessate, iscritto all'odg della Conferenza Unificata del 26 febbraio p.v.

La suddetta documentazione sarà resa disponibile sul sito [www.unificata.it](http://www.unificata.it) - con il codice: 4.10/2015/18.

Il Segretario  
Antonio Nadeo

VISTO il decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230, recante "Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'art. 5 della legge 30 novembre 1998, n. 419";

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008, recante "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria", emanato in attuazione dell'articolo 2, comma 283, della legge 24 dicembre 2007, n. 244;

VISTO in particolare l'art. 5, comma 2, del citato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008 che prevede la costituzione del Comitato paritetico istituzionale, nonché la delibera della Conferenza Unificata Rep. Atti n. 81 del 31 luglio 2008;

VISTO l'Accordo Rep. Atti n. 95/CU del 13 ottobre 2011 recante "Integrazione agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (d'ora in avanti: OPG) e nelle Case di Cura e Custodia (d'ora in avanti: CCC) di cui all'Allegato C al DPCM 1° aprile 2008";

VISTO il decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211 convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9, e successive modificazioni, recante "Interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri";

VISTO il decreto legge 31 marzo 2014 n. 52, convertito in legge 30 maggio 2014, n. 81 recante "Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari" che dispone modifiche all'articolo 3-ter del sopra citato decreto legge, prevedendo, tra l'altro, che il termine del 1 aprile 2014 di cui al comma 4 del menzionato articolo 3 – ter sia prorogato al 31 marzo 2015;

CONSIDERATO che detto articolo 3-ter del citato decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, come modificato, fissa il termine per il completamento del processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, prevedendo che a far data dalla definitiva chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari le misure di sicurezza del ricovero in OPG e l'assegnazione a CCC sono eseguite esclusivamente all'interno delle strutture sanitarie di cui al comma 2 del medesimo articolo 3-ter denominate "Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza" (d'ora in avanti: REMS), fermo restando che le persone che hanno cessato di essere socialmente pericolose devono essere senza indugio dimesse e prese in carico sul territorio dai Dipartimenti di salute mentale;

VISTO il decreto del Ministro della salute, di concerto col Ministro della giustizia, 1 ottobre 2012 recante "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, adottato a norma della sopra citata disposizione";

VISTO in particolare l'Allegato A del citato decreto ministeriale che prevede che la gestione interna delle strutture residenziali è di esclusiva competenza sanitaria; che la responsabilità della gestione all'interno di dette strutture è assunta da un medico dirigente psichiatra e che nelle REMS trovano applicazione tutte le norme del codice penale e del codice di procedura penale riferite agli internati;

RILEVATO che permane in capo alla Magistratura di Sorveglianza il compito di vigilare sulle strutture, con conseguente applicazione delle disposizioni di cui agli articoli 677, comma 2 e 679 del Codice di Procedura Penale, e degli articoli 69 della legge 26 luglio 1975, n. 354 e 5 del decreto della Presidente della Repubblica del 30 giugno 2000, n. 230 e che le persone sottoposte alla misura di sicurezza detentiva mantengono lo status di internato, con conseguente applicazione delle disposizioni della legge e del regolamento da ultimi citati;

CONSIDERATO che è necessario procedere, ai sensi del decreto ministeriale 1° ottobre 2012 alla stipula di Accordi tra il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, il Ministero della Salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano al fine di regolamentare, lo svolgimento delle funzioni di cui alla legge 26 luglio 1975, n. 354 e successive modifiche e al decreto della Presidenza della Repubblica del 30 giugno 2000, n. 230 anche con riferimento agli aspetti della esecuzione della misura di sicurezza e alle forme dei rapporti con la Magistratura;

### **SANCISCE ACCORDO**

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali nei seguenti termini

### **PREMESSO CHE**

- le REMS sono strutture residenziali socio-sanitarie che ospitano persone in misura di sicurezza detentiva, che rispondono ai requisiti di accreditamento previsti dal Decreto del Presidente della Repubblica del 14 gennaio 1997 e dal decreto del Ministro della salute del 1° ottobre 2012;
- i diritti delle persone internate negli OPG – ivi inclusi i diritti aventi ad oggetto specificamente la salute di cui al decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230 e al decreto Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008 - sono disciplinati dalla normativa penitenziaria di cui alla legge 26 luglio 1975, n. 354 e del decreto della Presidente della Repubblica del 30 giugno 2000, n. 230 e, segnatamente, dai Capo I, Titolo I “Principi direttivi” e Capo II, Titolo I “Condizioni generali” delle citata legge;
- con il passaggio ad una organizzazione esclusivamente sanitaria alle persone internate nelle REMS sono garantiti tutti i diritti di cui al precedente alinea, in base ai principi del Servizio Sanitario Nazionale, secondo proprie procedure ed organizzazione; e che, in tal senso, detti diritti sono pienamente garantiti, in prospettiva ampliativa, anche in considerazione della esclusiva gestione sanitaria. I medesimi principi sono applicati con riguardo ai rapporti dell'internato con la famiglia e con la comunità esterna, fermo restando che l'ammissione ai momenti di mantenimento dei rapporti con la famiglia e/o con la comunità esterna è subordinato, ove previsto, al nulla osta da parte della Autorità Giudiziaria competente e deve comunque essere coerente al percorso terapeutico-riabilitativo del singolo paziente;
- le persone detenute e internate hanno diritto alla erogazione di prestazioni sanitarie al pari dei cittadini in stato di libertà; laddove per la concreta soddisfazione di tale diritto sia necessario il

ricovero esterno in luogo di cura, trovano applicazione l'art.11 della legge 26 luglio 1975, n. 354 e l'art. 17 del decreto della Presidenza della Repubblica del 30 giugno 2000, n. 230 con specifico riferimento all'adozione del provvedimento da parte dell'Autorità Giudiziaria competente. In casi di urgenza l'Autorità deputata ad emettere il provvedimento è il Dirigente responsabile della REMS;

- per ogni paziente internato è definito uno specifico percorso terapeutico-riabilitativo individualizzato, periodicamente verificato secondo le procedure sanitarie ed inserito nella cartella personale; tale percorso deve prevedere il massimo coinvolgimento attivo del soggetto secondo i principi della recovery:
  - ✓ valutazione multiprofessionale, secondo precise procedure e strumenti definiti per ciascun ambito;
  - ✓ definizione del percorso terapeutico-riabilitativo che comprenda gli obiettivi generali e specifici, la prevenzione dei comportamenti a rischio - che sia comunque finalizzato alla reintegrazione sociale - nonché aspetti specifici di trattamento (impostazione della quotidianità, responsabilizzazione delle persone nella vita della struttura, attività, teatro, gruppi di problem solving, abilità automutuo-aiuto, formazione, studio, attività sportive, partecipazione del volontariato e ministri di culto) anche attraverso il mantenimento (o la ricostruzione) dei rapporti con la famiglia, con la comunità esterna, con il mondo del lavoro;
- le Regioni e le Province autonome devono garantire l'accoglienza nelle proprie REMS di persone sottoposte a misura di sicurezza detentiva residenti nel proprio ambito territoriale regionale o provinciale;
- le Regioni e Province autonome forniscono un elenco delle proprie REMS, completo di indicazioni riguardo alla capienza e alla eventuale specificazione, in ordine all'accoglienza degli internati, circa i profili di sicurezza. In mancanza di tale specificazione, tutte le REMS presenti nella Regione e Provincia autonoma sono considerate idonee ad accogliere internati di ogni profilo di sicurezza;
- il Responsabile dichiara la capienza della REMS, ferma restando la inderogabile capienza massima di venti ospiti prevista dal decreto ministeriale 1° ottobre 2012, conseguente alla natura di strutture sanitarie delle REMS, e che le Regioni e le Province autonome provvedono ad una idonea programmazione che tenga conto delle esigenze in corso e a venire, con specifico riguardo alla evoluzione del numero dei propri pazienti.

## **Art. 1**

### **Assegnazione alle REMS**

Al fine di assegnare gli internati, attualmente ricoverati presso gli OPG, alle REMS, il Ministero della salute comunica all'Autorità Giudiziaria e al Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, entro e non oltre il 15 marzo 2015, l'avvenuta individuazione e l'effettiva attivazione al 31 marzo 2015, delle REMS da parte delle Regioni e delle Province Autonome nell'ambito territoriale di competenza, con l'indicazione espressa di quanto contenuto nelle premesse del presente Accordo.

Il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria sulla base delle predette indicazioni, si impegna ad assegnare e a trasferire presso le REMS gli internati presenti negli OPG.

Le assegnazioni e i trasferimenti di cui al comma precedente, così come tutte le successive assegnazioni presso le REMS, sono eseguite dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria attenendosi al principio della territorialità come espressamente previsto dall'articolo 3-ter, comma 3, lettera c) del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211.

La territorialità si fonda sulla residenza accertata.

Nel caso di persone senza fissa dimora e di persone di nazionalità straniera resta fermo quanto disciplinato negli Accordi della Conferenza Unificata Rep. Atti 81/CU del 26 novembre 2009 e Rep. Atti n. 95/CU del 13 ottobre 2011.

Le assegnazioni e i trasferimenti sono disposti in base alla disponibilità di posti letto nelle strutture.

Ai fini delle assegnazioni presso le REMS di soggetti provenienti dalla libertà o dalla detenzione, nei casi previsti dalla legge, le Regioni e le Province Autonome segnalano al Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria le sedi delle REMS sul territorio, comunicando tempestivamente gli aggiornamenti circa la effettiva disponibilità di posti in ognuna di esse.

## **ART. 2**

### **Trasferimenti, traduzioni, piantonamenti**

Il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria procede ai trasferimenti dagli Istituti Penitenziari alle REMS per l'applicazione e l'esecuzione delle misure di sicurezza, nonché alle traduzioni per motivi di giustizia, secondo quanto disposto dall'Autorità Giudiziaria.

Competono all'Amministrazione Sanitaria i trasferimenti in luoghi di cura esterni alla REMS.

Il piantonamento in caso di ricovero presso strutture ospedaliere del Servizio Sanitario Nazionale esterne alle REMS è effettuato dal personale appartenente al Corpo di Polizia Penitenziaria, se disposto dall'Autorità Giudiziaria.

I trasferimenti presso comunità o abitazione, nei casi di fruizione di licenze, semilibertà e libertà vigilata, sono eseguiti a cura del Servizio Sanitario Nazionale.

Nei casi di estrema urgenza e di pericolo di vita il Dirigente responsabile della REMS dispone direttamente il trasferimento, provvedendo contestualmente a darne notizia all'Autorità giudiziaria competente per eventuali ulteriori disposizioni in merito.

### **Art. 3**

#### **Altri procedimenti amministrativi**

I procedimenti di ammissione alla REMS, registrazione ai fini amministrativi-sanitari, conservazione degli atti relativi alla posizione giuridica e rapporti con l'Autorità Giudiziaria sono svolti a cura del personale amministrativo della REMS.

Sono altresì di competenza del personale sanitario e amministrativo della REMS i rapporti e le comunicazioni alla Magistratura di sorveglianza o di cognizione e le comunicazioni delle Autorità Giudiziarie nei confronti dei ricoverati (a titolo di esempio: permessi, licenze, notifiche), nonché quelle all'Amministrazione Penitenziaria con riguardo alle attività di cui al primo comma del presente articolo.

Per un periodo transitorio di un anno i procedimenti di identificazione, immatricolazione, ricostruzione ed aggiornamento della posizione giuridica sono svolte dal personale dell'Amministrazione Penitenziaria.

Le definitive attribuzioni di tali procedimenti sono stabiliti alla scadenza del periodo transitorio.

### **Art. 4**

#### **Formazione**

Il Servizio Sanitario Nazionale attua iniziative formative, ai sensi dell'Allegato A del decreto ministeriale 1° Ottobre 2012, con particolare riguardo ai rapporti con la Magistratura di Sorveglianza.

Il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, direttamente o attraverso l'attivazione dei Provveditorati Regionali competenti sui territori su cui insistono le REMS, offre alle Regioni, alle Province Autonome e alle Aziende Sanitarie competenti, il supporto formativo necessario all'organizzazione di iniziative di approfondimento e addestramento del personale delle REMS per la gestione giuridico – amministrativa degli internati.

## **Art. 5**

### **Personale**

Ogni REMS è dotata di personale sanitario ed amministrativo come stabilito dalla Direzione generale dell'Azienda Sanitaria competente nel territorio in cui insiste la REMS, nel rispetto di quanto previsto dall'Allegato A del decreto ministeriale 1° ottobre 2012.

Il Direttore sanitario, coadiuvato da personale sanitario e amministrativo, è responsabile della struttura, sia dal punto di vista sanitario che amministrativo.

L'impiego di personale appartenente ai ruoli dell'Amministrazione Penitenziaria, e da questa dipendente, è limitato ai soli casi di cui all'articolo 3 del presente Accordo.

## **Art. 6**

### **Sicurezza**

Con riferimento ai "Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi", di cui all'Allegato A del decreto ministeriale 1° ottobre 2012, i servizi di sicurezza e vigilanza perimetrale sono attivati sulla base di specifici Accordi con le Prefetture, anche sulla scorta delle informazioni contenute nel fascicolo dell'internato.

## **Art. 7**

### **Rapporti con UEPE (Uffici Esecuzione Penale Esterna) e Magistratura**

Alla data di chiusura degli OPG, le Regioni e le Province Autonome, il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria e la Magistratura, attraverso le proprie articolazioni territorialmente competenti per ciascuna REMS, o comunque per ciascuna Regione o Provincia Autonoma, definiscono, mediante specifici Accordi, le modalità di collaborazione, ai fini dell'attuazione delle disposizioni normative di cui alla legge 30 maggio 2014, n. 81, inerenti l'applicazione delle misure di sicurezza detentive, la loro trasformazione e l'eventuale applicazione di misure di sicurezza, anche in via provvisoria, non detentive.

Tali Accordi, al fine di ridurre il rischio di nuove forme di istituzionalizzazione, prevedono altresì modalità operative che assicurino:

- il costante coinvolgimento degli Uffici Esecuzione Penale Esterna territorialmente competenti;
- la definizione delle modalità e procedure di collaborazione interistituzionale per la



contemporanea gestione sia del percorso terapeutico-riabilitativo individuale interno alla struttura, che di quello di reinserimento esterno;

- la predisposizione e l'invio all'Autorità Giudiziaria competente - nonché, nel rispetto del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, anche al Ministero della Salute - dei progetti terapeutico-riabilitativi individuali finalizzati all'adozione di soluzioni diverse dalla REMS (per tutte le persone ed entro 45 giorni dal loro ingresso) da parte del Servizio delle predette strutture, con il concorso dell'Azienda Sanitaria competente per la presa in carico territoriale esterna e dell'Ufficio Esecuzione Penale Esterna, come già previsto per tutti i presenti in OPG alla data di entrata in vigore della legge 30 maggio 2014, n. 81.

#### **Art. 8**

#### **Monitoraggio**

Il presente Accordo è oggetto di monitoraggio semestrale da parte dell'Organismo di coordinamento di cui alla legge 30 maggio 2014, n. 81, nonché del Comitato paritetico interistituzionale, ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008 nonché della delibera della Conferenza Unificata Rep. Atti n. 81 del 31 luglio 2008.

Esso può essere modificato e integrato, anche alla luce degli esiti del monitoraggio di cui al presente articolo.



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

Codice sito: 4.10/2009/8  
Codice sito: 4.10/2009/9  
Codice sito: 4.10/2015/3

Al Presidente della Conferenza delle Regioni e  
delle Province autonome  
c/o CINSEDO  
**conferenza@pec.regioni.it**

All'Assessore della Regione Veneto  
Coordinatore Commissione salute  
**protocollo.generale@pec.regione.veneto.it**  
**statoregioni@pecveneto.it**

All'Assessore della Regione Umbria  
Coordinatore Vicario Commissione salute

Ai Presidenti delle Regioni e delle Province  
autonome di Trento e di Bolzano  
(CSR PEC LISTA 3)

Al Presidente dell'ANCI  
**mariagrazia.fusiello@pec.anci.it**

Al Presidente dell'UPI  
**upi@messaggipec.it**

Al Ministero della giustizia  
- Gabinetto  
**centrocifra.gabinetto@giustizia.it**

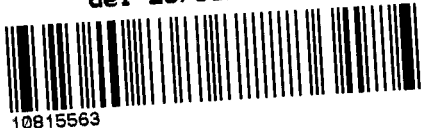
Alla Segreteria della Conferenza Stato – città  
(*per interoperabilità*)

Ai Componenti del Tavolo di consultazione  
permanente sulla sanità penitenziaria  
(LISTA:TAVOLO.PERMANENTE.SANITA.  
PENITENZIARIA)

Ai Componenti del Comitato Paritetico  
Interistituzionale  
(PEC LISTA:  
COMITATO.PARITETICO.INTERISTITUZIONALE)

e, p.c. Al Ministero della Salute  
- Gabinetto  
**gab@postacert.sanita.it**  
- Direzione generale della programmazione  
sanitaria  
**dgprog@postacert.sanita.it**  
Al Ministero dell'Economia e delle Finanze

Presidenza del Consiglio dei Ministri  
CSR 0000374 P-4.23.2.10  
del 23/01/2015





## Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

- Gabinetto  
**confgabmef@pec.mef.gov.it**
  
- Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato - Coordinamento delle attività dell'Ufficio del Ragioniere generale dello Stato  
**rgs.ragioneregenerale.coordinamento@pec.mef.gov.it**
  
- Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri
- Dipartimento per la programmazione e il coordinamento della politica economica – Ufficio centrale di Segreteria del CIPE  
(per interoperabilità)

LORO SEDI

**Oggetto:** Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPE concernente il riparto tra le Regioni, per l'anno 2014, delle risorse previste dall'articolo 3-ter, comma 7, del decreto legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9.

*Intesa ai sensi dell'articolo 115, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112.*

Il Ministero della salute, con lettera del 21 gennaio 2015, ha trasmesso, ai fini dell'acquisizione di una intesa in sede di Conferenza Unificata, la proposta di riparto indicata in oggetto, sulla quale è stato acquisito l'assenso tecnico del Ministero dell'economia e delle finanze.

La suddetta documentazione è disponibile sul sito [www.unificata.it](http://www.unificata.it) con il codice: 4.10/2015/9 e [www.unificata.it](http://www.unificata.it) - [dossier](#) con i codici 4.10/2009/8 e 4.10/2009/9.

In considerazione di quanto segnalato nella predetta lettera circa l'urgenza dell'esame da parte della Conferenza Unificata della proposta in parola, si chiede di acquisire, a stretto giro di posta, dalla regione Veneto, coordinatrice della Commissione salute, e dalle Autonomie locali i rispettivi assensi, ove non si registrassero osservazioni e si ritenesse di poter procedere senza una preventiva riunione del Comitato paritetico interistituzionale di cui all'art. 2 della delibera adottata dalla Conferenza Unificata nella seduta del 31 luglio 2008 – Rep. Atti n. 81.

Si prega, altresì, il Ministero della Giustizia in indirizzo di voler far pervenire eventuali osservazioni in merito alla predetta proposta.

Il Segretario  
Antonio Naddeo



*Ministero della Salute*

**Ministero della Salute**

**GAB**

**0000464-P-21/01/2015**

**I.2.c.a/2011/4**



152038943

Allegati: n. 1

Oggetto:

F.S.N. 2014 - Proposta di riparto della quota destinata al finanziamento di parte corrente per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG).

*Intesa ai sensi dell'art. 115, co. 1, lett. a) del d. lgs. n. 112/1998.*

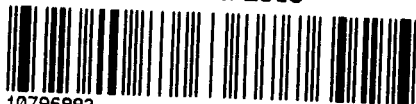
Si trasmette in allegato la proposta di riparto della quota destinata al finanziamento di parte corrente per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG), a valere sul Fondo sanitario nazionale anno 2014, perché venga sottoposta alla Conferenza Unificata, nella prima seduta utile, per l'espressione dell'intesa ai sensi dell'articolo 115, comma 1, lettera *a*) del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112.

Sulla proposta in oggetto è stato acquisito l'assenso tecnico del Ministero dell'economia e delle finanze in data 7 gennaio u.s.

Presidenza del Consiglio dei Ministri

**CSR 0000310 A-4.23.2.10**

**del 21/01/2015**



10796883

Al Direttore dell'Ufficio di Segreteria della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano  
Cons. Antonio Naddeo

Presidenza del Consiglio dei Ministri  
Via della Stamperia, n. 8  
00187 ROMA

e. p.c.:

Alla Direzione generale della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale  
SEDE

Il Capo di Gabinetto

(Cons. Giuseppe Chinè)



# *Ministero della Salute*

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA  
UFFICIO IV ex DGPROG

Appunto per il Ministro  
(per il tramite dell'Ufficio di Gabinetto)

**OGGETTO: Proposta di ripartizione della quota destinata al finanziamento di parte corrente per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari - Fondo Sanitario Nazionale 2014.**  
Richiesta di intesa alla Conferenza Stato-Regioni, ai sensi dell'articolo 115, comma 1, lett.a) del decreto legislativo 31 marzo 1998, n.112.

L'articolo 3-ter del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211 convertito, con modificazione nella legge 17 febbraio 2012, n. 9, e s.m.i. reca "Disposizioni per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari". Al comma 7 è previsto uno specifico stanziamento per concorrere alla copertura degli oneri di parte corrente derivanti dal completamento del processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari attraverso la realizzazione di specifici progetti terapeutico-riabilitativi, ivi inclusi gli oneri derivanti dalle assunzioni di personale qualificato da dedicare ai percorsi terapeutico riabilitativi finalizzati al recupero e reinserimento sociale dei pazienti provenienti dagli ospedali psichiatrici giudiziari, in deroga alla normativa nazionale in materia di contenimento della spesa del personale.

L'articolo 1 del decreto legge 25 marzo 2013, n. 24, convertito in legge, con modificazioni, dall'articolo 1, comma 1, L. 23 maggio 2013, n. 57, ed il successivo articolo 1 del decreto legge 31 marzo 2014, n. 52, convertito in legge, con modificazioni, dalla L. 30 maggio 2014, n. 81, nel prevedere lo slittamento al 31 marzo 2015 del termine della chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari, hanno fissato l'autorizzazione di spesa per l'anno 2014, per le finalità sopra descritte, in 49,12 milioni di euro.

La presente proposta prevede di ripartire il 50% delle risorse disponibili di cui sopra sulla base della popolazione residente in ciascuna regione e provincia autonoma alla data del 31 dicembre 2013 (dati ISTAT) ed il restante 50% sulla base del numero delle persone, internate negli ospedali psichiatrici giudiziari alla data del 31 dicembre 2013, suddivise per regione di provenienza, come comunicato dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria del Ministero della Giustizia con nota n. 362113-2014 del 28 ottobre 2014 residenti in ciascuna regione e provincia autonoma. Tali criteri si basano sull'assunzione che le spese di funzionamento derivanti per il Servizio sanitario nazionale, di seguito all'applicazione della richiamata normativa, siano correlate in parte all'attivazione delle nuove strutture secondo quanto previsto dal citato articolo 3-ter del decreto-legge 211/11 ed in parte al rafforzamento della rete complessiva dei servizi residenziali ed ambulatoriali per la salute mentale, destinati ad accogliere una quota degli attuali internati negli OPG.

L'erogazione delle somme ripartite con la presente proposta è condizionata, come già avvenuto per le somme ripartite con le proposte relative agli anni 2012 e 2013, all'approvazione dei programmi regionali già presentati dalle regioni 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.

Si aggiunge infine che, con riferimento alla assegnazione delle quote spettanti alle Regioni a Statuto Speciale, solo la Regione Sardegna ne risulta ad oggi beneficiaria avendo di fatto

completato il trasferimento delle funzioni ai sensi dell'articolo 6, comma 1, del D.Lsg. n. 140/2011 (norma di attuazione). Le quote relative alle Province autonome di Trento e Bolzano vengono comunque rese indisponibili ai sensi dell'art. 2, comma 109, della legge 23 dicembre 2009, n. 191.

Tutto ciò premesso, si sottopone all'attenzione della S.V. l'unità proposta di riparto che, qualora condivisa, sarà trasmessa alla Conferenza Stato-Regioni per l'acquisizione della prevista Intesa.



Il Direttore Generale  
Dr. Renato Botti



VISTO,

ATTI ALLA P.U.

IL ~~MINISTRO~~



# Ministero della Salute

Direzione Generale della Programmazione Sanitaria  
Ufficio IV ex DGPROG

## Proposta di deliberazione per il CIPE

**Oggetto:** Fondo Sanitario Nazionale 2014: proposta di ripartizione della quota destinata al finanziamento di parte corrente per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari. **Richiesta di intesa alla Conferenza Stato-Regioni, ai sensi dell'articolo 115, comma 1, lett.a) del decreto legislativo 31 marzo 1998, n.112.**

L'articolo 3-ter del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211 convertito, con modificazione nella legge 17 febbraio 2012, n. 9 recante "*Disposizioni per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari*", al comma 7 ha previsto uno specifico stanziamento per concorrere alla copertura degli oneri di parte corrente derivanti dal completamento del processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (il cui termine è stato fissato al 1° febbraio 2013), ivi inclusi gli oneri derivanti dalle assunzioni di personale qualificato da dedicare ai percorsi terapeutico riabilitativi finalizzati al recupero e reinserimento sociale dei pazienti provenienti dagli ospedali psichiatrici giudiziari, in deroga alla normativa nazionale in materia di contenimento della spesa del personale.

Alla copertura di detti oneri si provvede, ai sensi della citata normativa, nel limite massimo complessivo di 38 milioni di euro per l'anno 2012 e 55 milioni di euro a decorrere dal 2013, attraverso lo stanziamento del capitolo di spesa denominato "Fondo sanitario nazionale" iscritto nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze.

Successivamente, l'articolo 1 del decreto legge 25 marzo 2013, n. 24, convertito in legge, con modificazioni, dall'articolo 1, comma 1, L. 23 maggio 2013, n. 57, nel fissare al 1° aprile 2014 la chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari ha ridotto, per contro, l'autorizzazione di spesa prevista di 4,5 milioni di euro per l'anno 2013 e di 1,5 milioni di euro per l'anno 2014.

L'articolo 1 del decreto legge 31 marzo 2014, n. 52, convertito in legge, con modificazioni, dalla L. 30 maggio 2014, n. 81, infine, nel prevedere lo slittamento al 31 marzo 2015 del termine della chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari, ha ridotto ulteriormente, per contro, l'autorizzazione di spesa di cui sopra per un ammontare di 4,38 milioni di euro per il 2014 e di 1,46 milioni di euro per l'anno 2015.

La presente proposta provvede pertanto a ripartire le risorse di parte corrente per l'anno 2014, sulla base dei medesimi criteri utilizzati per la definizione il riparto relativo all'anno 2013, così come definiti nell'ambito del gruppo di lavoro interistituzionale Stato-Regioni istituito con decreto del Ministro della salute del 4 maggio 2012. Sulla proposta relativa alla citata ripartizione relativa all'anno 2013 è stata acquisita l'Intesa della Conferenza Unificata nella seduta del 7 febbraio 2013 (Rep. Atti n. 19/CU), sulla scorta di quanto condiviso dall'apposito Comitato paritetico interistituzionale e dal tavolo per la sanità penitenziaria.

Anche la presente proposta prevede quindi di ripartire il 50% delle risorse disponibili (49.120.000 euro) sulla base della popolazione residente in ciascuna regione e provincia autonoma alla data del 31 dicembre 2013 (dati ISTAT) ed il restante 50% sulla base del numero delle persone, internate negli ospedali psichiatrici giudiziari alla data del 31 dicembre 2013, suddivise per regione di provenienza, come comunicato dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria del Ministero della Giustizia con nota n. 362113-2014 del 28 ottobre 2014.

Tali criteri si basano sull'assunzione che le spese di funzionamento derivanti per il Servizio sanitario nazionale, di seguito all'applicazione della richiamata normativa, siano correlate in parte all'attivazione delle nuove strutture secondo quanto previsto dal citato articolo 3-ter del decreto-legge 211/11 ed in parte al rafforzamento della rete complessiva dei servizi residenziali ed ambulatoriali per la salute mentale, destinati ad accogliere una quota degli attuali internati negli OPG. Gli stessi criteri assicurano, pertanto, una ripartizione il più possibile congrua rispetto al fabbisogno di ciascuna regione nel momento in cui le stesse dovranno farsi carico dei maggiori oneri sia per l'assunzione di personale, in deroga alla normativa vigente, sia per il funzionamento delle strutture e dei servizi che dovranno prendere in carico gli internati provenienti dagli OPG ai fini della loro riabilitazione e reinserimento sociale.

L'erogazione delle risorse oggetto della presente proposta in favore di ciascuna regione 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 già presentati, a valere sulle disponibilità per gli anni 2012 e 2013, per il completamento del processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, comprensivi delle eventuali richieste di assunzione di personale qualificato in deroga alla normativa vigente.

Relativamente alle restanti regioni a statuto speciale occorre far presente che il relativo trasferimento delle risorse è subordinato, ai sensi dell'articolo 8 del DPCM del 1° aprile 2008, all'avvenuta adozione delle norme di attuazione di recepimento del predetto DPCM, secondo i loro rispettivi statuti e secondo le procedure ivi previste.

Tra queste, la regione **Sardegna** è l'unica ad aver già completato detto trasferimento ai sensi dell'articolo 6, comma 1, del D.Lgs. n. 140/2011 (norma di attuazione).

Per le province autonome di **Trento e Bolzano**, in particolare, si applicano le disposizioni di cui all'articolo 1, comma 3, del d.lgs. n. 252/2010 e di cui all'articolo 2, comma 109, della legge n. 191/2009, che prevedono che le somme siano comunque rese indisponibili e che gli oneri siano posti a carico dei rispettivi fondi sanitari provinciali.

Per la regione **Valle d'Aosta** il trasferimento delle risorse finanziarie in materia di sanità penitenziaria è subordinato all'applicazione delle procedure di cui all'articolo 5 del d.lgs. n. 192/2010 già avviate ma non ancora definite.

Per la regione **Friuli Venezia Giulia**, il trasferimento delle funzioni in materia è subordinato al trasferimento delle risorse da parte dell'Amministrazione statale tramite l'aumento della quota di compartecipazione ai tributi erariali che dovrà essere determinata e disposta da una legge statale di modifica dello statuto regionale, in applicazione delle procedure dell'articolo 7 del d.lgs. n. 274/2010 (Gazzetta Ufficiale n. 50 del 2 marzo 2011).

Per la regione **Sicilia**, invece, ancora non è stata adottata la normativa di attuazione.

Ne consegue che al momento le quote individuate per la regioni Sicilia, Friuli Venezia Giulia e Valle d'Aosta vengono accantonate per essere quindi assegnate ai sensi della normativa vigente e comunque dopo aver definito con il Ministero della giustizia le modalità di regolazione finanziaria per l'anno 2014 dei rapporti con le medesime regioni a statuto speciale e province autonome.



Con il presente atto si provvede, quindi, a ripartire la somma complessiva in favore dei territori delle regioni a statuto ordinario e delle regioni a statuto speciale (RSS) e delle province autonome (PP.AA).

Si allega la relativa tabella di riparto.

Il Ministro

Roma,

# MINISTERO DELLA SALUTE

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

FSN 2014 - Somme di parte corrente per superamento degli OPG (art.3-ter del decreto-legge 211/11 convertito nella legge 9/2012)

	Popolazione residente al 31.12.2013			n° INTERNATI		
	Popolazione residente al 31.12.2013	50% QUOTA COMPLESSIVA	n°internati OPG al 31.12.2013	50% QUOTA COMPLESSIVA	TOTALE	
	(1)	(1a)	(2)	(2a)	(3) = (1a + 2a)	
<b>Piemonte</b>	4.436.798	1.792.744	52	1.594.407	3.387.151	
*Valle d'Aosta	128.591	51.959	0	0	51.959	
<b>Lombardia</b>	9.973.397	4.029.876	185	5.672.409	9.702.286	
*P.A. Bolzano	1.051.951	425.054	6	183.970	609.024	
<b>Veneto</b>	4.926.818	1.990.743	40	1.226.467	3.217.210	
*Friuli Venezia Giulia	1.229.363	496.740	9	275.955	772.695	
<b>Liguria</b>	1.591.939	643.243	28	858.527	1.501.770	
<b>Emilia Romagna</b>	4.446.354	1.796.605	30	919.850	2.716.455	
<b>Toscana</b>	3.750.511	1.515.441	40	1.226.467	2.741.908	
<b>Umbria</b>	896.742	362.340	9	275.955	638.295	
<b>Marche</b>	1.553.138	627.565	10	306.617	934.182	
<b>Lazio</b>	5.870.451	2.372.029	87	2.667.566	5.039.595	
<b>Abruzzo</b>	1.333.939	538.995	12	367.940	906.935	
<b>Molise</b>	314.725	127.169	3	91.985	219.154	
<b>Campania</b>	5.869.965	2.371.833	101	3.096.829	5.468.662	
<b>Puglia</b>	4.090.266	1.652.723	40	1.226.467	2.879.190	
<b>Basilicata</b>	578.391	233.706	1	30.662	264.368	
<b>Calabria</b>	1.980.533	800.259	27	827.865	1.628.124	
*Sicilia	5.094.937	2.058.673	103	3.158.152	5.216.826	
*Sardegna	1.663.859	672.303	18	551.910	1.224.213	
<b>TOTALE</b>	<b>60.782.668</b>	<b>24.560.000</b>	<b>801</b>	<b>24.560.000</b>	<b>49.120.000</b>	

\* RSS e PPAA

FONTE DATI:

Popolazione residente: ISTAT

N° internati al 31.12.2013: Dati forniti dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria del Min. Giustizia - nota n. 362113 del 28.10.2014