



**PROCURA GENERALE DELLA REPUBBLICA
CAGLIARI**

*Segreteria Affari Generali e Personale
Tel. 070/60222223/24 - fax: 070/60222214*

Prot. n. 1820/U.

Cagliari, 27 marzo 2015

CIRCOLARE N. 13/2015

Oggetto: *Accordo concernente disposizioni per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari in attuazione al D.M. 1 ottobre 2012.*

**ALLA PROCURA DELLA REPUBBLICA
presso il Tribunale di**

**CAGLIARI
ORISTANO
LANUSEI**

**ALLA PROCURA DELLA REPUBBLICA
presso il Tribunale per i Minorenni di**

CAGLIARI

E, p.c.

**ALLA PROCURA GENERALE
presso la Sezione Distaccata Corte Appello di SASSARI**

Trasmetto, per conoscenza e norma, la circolare ministeriale - prot. n. 12404 del 26 marzo u.s. - relativa all'argomento in oggetto.

IL PROCURATORE GENERALE

Mauro Rosella Sost.

N° **13/2015**

Reg. Circolari



09200900705		
PROCURA GENERALE REPUBBLICA CAGLIARI		
N. 1776-E		28 MAR 2015
CC	CC	ROO
Funzione	Macroattività	Attività
Fascicolo	Sottofascicoli	

Ministro della Giustizia

n_dg.CAB.28/03/2015.0012404.0

*Ai Presidenti delle Corti di Appello**Ai Procuratori Generali
presso le Corti d'Appello**Loro sedi***E - MAIL
CERTIFICATA**

CAE. MIN. GIUSTIZIA
PROC. COAL. C. G. L. E
28 MAR 2015
A
P <i>112</i>

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-ter, 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.

Il 31 marzo 2015 scadrà il termine fissato dal decreto legge 22 dicembre 2011, n. 211, art. 3-ter, comma 4, per la chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari.

Dal successivo 1 aprile 2015 le misure di sicurezza detentive del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia saranno eseguite presso le strutture residenziali socio-sanitarie denominate Residenze per l'Esecuzione della Misura di Sicurezza (REMS), fermo restando che le persone la cui pericolosità sociale sia cessata debbono essere dimesse e prese in carico, sul territorio, dai Dipartimenti di Salute Mentale.

Alla luce della modifica al citato art. 3-ter del decreto legge n. 211 del 2011 intervenuta con il decreto legge n. 52 del 31 marzo 2014, convertito con modificazioni dalla legge n. 81 del 2014, la misura di sicurezza detentiva ha assunto rilievo residuale, dovendo essere riservata ai soli casi in cui siano acquisiti elementi dai quali risulti che ogni misura diversa da quelle del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia non sia idonea ad assicurare le cure adeguate ed a far fronte alla pericolosità sociale del soggetto interessato.

V. In Cagliari, addì **27 MAR 2015***Il Procuratore Generale*



Ministro della Giustizia

Gli ospedali psichiatrici giudiziari verranno pertanto chiusi a partire dal 1° aprile 2015 e gli internati sottoposti alle misure di sicurezza detentive del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia troveranno accoglienza nelle nuove strutture sanitarie, i cui requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi sono stati definiti nell'allegato "A" del Decreto dei Ministri della Salute e della Giustizia del 1° ottobre 2012.

Le nuove strutture, la cui gestione è esclusivamente sanitaria, dipenderanno direttamente dal Servizio Sanitario delle singole Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano e sono destinate ad accogliere:

- le persone sottoposte alla misura del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario ai sensi dell'art. 222 c.p.;
- le persone sottoposte alla misura dell'assegnazione a una casa di cura e custodia ai sensi dell'art. 219 c.p., indipendentemente se tale misura debba essere eseguita dopo la pena restrittiva della libertà personale o prima della stessa ai sensi dell'art. 220 c.p.;
- le persone sottoposte alla misura di sicurezza detentiva provvisoria ai sensi degli artt. 206 c.p., 312 e 313 c.p.p..

Ciascuna Regione e Provincia Autonoma dovrà, pertanto, garantire la presenza in ambito territoriale di una o più strutture, ognuna delle quali avente capienza massima di venti posti, ove accogliere le persone sottoposte a misura di sicurezza detentiva residenti nel proprio territorio regionale o provinciale.

Secondo quanto previsto dal citato Decreto del 1° ottobre 2012, lo svolgimento dell'attività perimetrale di sicurezza e di vigilanza esterna delle strutture residenziali non compete né al Servizio sanitario Nazionale né all'Amministrazione penitenziaria, ma deve essere regolato tramite specifici accordi fra le Regioni e le Province Autonome e le Prefetture, tenendo conto dell'aspetto logistico delle strutture.



Ministro della Giustizia

Allo scopo di regolamentare lo svolgimento delle funzioni di cui alla legge 26 luglio 1975, n. 354 e al D.P.R. 30 giugno 2000, n. 230 anche con riferimento agli aspetti della esecuzione della misura di sicurezza e alle forme dei rapporti con la magistratura, nella seduta della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, tenutasi in data 26 febbraio 2015, è stato sancito l'Accordo indicato in oggetto, previsto nell'Allegato "A" al citato Decreto del 1° ottobre 2012.

Il processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari è stato gestito da un apposito Organismo, istituito presso il Ministero della Salute e composto da rappresentanti dei due Ministeri interessati e delle Regioni, con funzioni di monitoraggio e di coordinamento delle iniziative assunte per garantire il completamento del processo nei tempi fissati dalla legge.

L'impossibilità, rappresentata dalla maggior parte delle Regioni, di completare entro il termine di legge i programmi di realizzazione delle REMS, valutati ed autorizzati con decreti del Ministero della Salute, ha portato ad individuare soluzioni residenziali "transitorie", immediatamente reperibili per garantire il rispetto della scadenza fissata dalla legge.

Il Ministero della Salute ha dato comunicazione al Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria dell'individuazione, da parte delle Regioni e delle Province Autonome, delle strutture da attivare nell'ambito territoriale di competenza.

Il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria provvederà ad assegnare e trasferire presso le strutture provvisorie tutti gli internati allo stato presenti negli ospedali psichiatrici giudiziari e non dimissibili secondo appositi programmi terapeutici, concordando con le Regioni, ove ritenuto necessario, un sistema di inserimento graduale dei pazienti dagli ospedali psichiatrici giudiziari alle nuove strutture.



Ministro della Giustizia

I provvedimenti amministrativi di trasferimento saranno eseguiti previa acquisizione, ove occorra, del nulla osta rilasciato dalle competenti Autorità Giudiziarie.

Il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria provvederà alle assegnazioni presso le REMS dei soggetti provenienti dalla libertà o dalla detenzione, sulla base delle comunicazioni provenienti dalle Regioni e dalle Province Autonome, le quali segnaleranno tempestivamente gli aggiornamenti sulla effettiva disponibilità di posti per ciascuna REMS presente sul territorio.

Parimenti, il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria procederà ai trasferimenti dei soggetti dagli istituti penitenziari alle REMS per l'applicazione e l'esecuzione delle misure di sicurezza detentive ed alle traduzioni per motivi di giustizia.

Inoltre, il personale appartenente al Corpo di Polizia Penitenziaria effettuerà i piantonamenti in caso di ricovero presso le strutture ospedaliere del Servizio Sanitario Nazionale esterne alle REMS, ove disposti dall'Autorità Giudiziaria.

Il personale dell'Amministrazione Penitenziaria coadiuverà il personale amministrativo delle REMS, per un periodo transitorio di un anno, in relazione ai procedimenti di ammissione alla REMS, di identificazione, immatricolazione, ricostruzione ed aggiornamento della posizione giuridica, nonché di conservazione degli atti relativi alla stessa posizione giuridica.

Nel primo periodo di applicazione delle nuove disposizioni, il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria opererà da raccordo fra le Autorità Giudiziarie e le nuove strutture sanitarie, per consentire l'avvio presso le stesse dei soggetti destinatari delle misure di sicurezza detentive. Sarà, pertanto, cura dell'apposita articolazione del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dei detenuti e del trattamento - provvedere a fornire i necessari aggiornamenti riguardo alle REMS e ogni successiva evoluzione.



Ministro della Giustizia

Sin dall'indomani del mio insediamento in qualità di Ministro ho assunto l'impegno di rispettare il termine fissato dal legislatore per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari ed in tale direzione si è sviluppata l'attività del Ministero della Giustizia anche nell'ambito del citato Organismo di coordinamento.

In questa prospettiva, prezioso è stato il contributo dei Tribunali di sorveglianza, i quali hanno, nonostante le difficoltà della loro gravosa funzione, assicurato il rapido esame delle posizioni soggettive degli internati ai fini della permanenza del giudizio di pericolosità.

Confidando, nell'imminenza dell'avvio di una delicatissima fase di sperimentazione di nuove modalità di assistenza sanitaria a favore di persone sottoposte a misura di sicurezza detentiva, nella consueta collaborazione istituzionale da parte delle Autorità giudiziarie, anche ai fini dell'eventuale prospettazione di misure utili alla coerente realizzazione degli obiettivi della riforma, porgo il mio saluto.

IL MINISTRO
Andrea Orlando

Allegati:

Decreto 1° ottobre 2012, emanato dal Ministro della Salute di concerto con il Ministro della Giustizia, 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"*.

Accordo del 26 febbraio 2015 concernente disposizioni per il definitivo superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari in attuazione al D.M. 1 ottobre 2012, emanato in applicazione dell'art. 3 *ter*, 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.

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 1 ottobre 2012

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. (12A12296)

(GU n.270 del 19-11-2012)

IL MINISTRO DELLA SALUTE

di concerto con

IL MINISTRO DELLA GIUSTIZIA

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 l'art. 2, comma 283, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, che, al fine di dare completa attuazione al riordino della medicina penitenziaria, definisce le modalità e i criteri di trasferimento, dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia al Servizio sanitario nazionale, di tutte le funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro e delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali;

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», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 30 maggio 2008, n. 126;

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

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, recante: «Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e alle Province Autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private», pubblicato nel S.O. alla Gazzetta Ufficiale n. 42 del 20 febbraio 1997;

Visto l'art. 3-ter del decreto legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9, concernente disposizioni per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, che fissa al 1° febbraio 2013 il termine per il completamento del processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari;

Visto in particolare il comma 2 del suddetto art. 3-ter, che dispone che, con decreto di natura non regolamentare del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministro della giustizia, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, sono definiti, ad integrazione di quanto previsto dal decreto del Presidente della

Repubblica 14 gennaio 1997, pubblicato nel S.O. alla Gazzetta Ufficiale n. 42 del 20 febbraio 1997, ulteriori requisiti strutturali, tecnologici e 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;

Considerato che, a norma del richiamato art. 3-ter, comma 3, del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9, il predetto decreto deve essere adottato nel rispetto dei seguenti criteri: a) esclusiva gestione sanitaria all'interno delle strutture; b) attività perimetrale di sicurezza e di vigilanza esterna, ove necessario in relazione alle condizioni dei soggetti interessati, da svolgere nel limite delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente; c) destinazione delle strutture ai soggetti provenienti, di norma, dal territorio regionale di ubicazione della medesima;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, ed in particolare l'art. 8, comma 4, che prevede la definizione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie delle strutture pubbliche e private;

Ritenuto necessario, in attuazione di quanto prescritto dal decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito, con modificazioni, in legge 17 febbraio 2012, n. 9, di dover integrare, secondo i criteri stabiliti dal medesimo, il decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, con gli ulteriori requisiti 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;

Visto l'avviso favorevole del Ministero dell'interno espresso con nota del 23 luglio 2012;

Acquisita l'Intesa espressa dalla Conferenza unificata nella seduta del 25 luglio 2012 (Rep. Atti n. 98/CU);

Considerato che, con nota del 3 agosto 2012, il Ministero della giustizia ha richiesto di modificare l'Allegato A del predetto decreto, aggiungendo le parole: «e di sicurezza» alla fine del primo periodo del paragrafo «Requisiti strutturali»;

Vista la nota del 5 settembre 2012 con la quale il Ministero della salute ha richiesto l'assenso tecnico al Ministero dell'interno ed al Ministero della giustizia, sullo schema del più volte citato decreto e sul relativo Allegato A, nel testo aggiornato con la modifica richiesta dal Ministero della giustizia;

Vista la nota del 7 settembre 2012 con la quale il Ministero della giustizia ha espresso il proprio assenso tecnico;

Visto la nota dell'11 settembre 2012 con la quale il Ministero dell'interno ha espresso il proprio avviso favorevole;

Vista la nota del 12 settembre 2012 con la quale il Ministero della salute ha trasmesso alla Segreteria della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, la proposta di modifica dello schema di decreto, relativo all'Allegato A, aggiungendo le parole: «e di sicurezza» alla fine del primo periodo del paragrafo «Requisiti strutturali», al fine di acquisire l'Intesa della Conferenza Unificata per il perfezionamento della procedura di adozione del suddetto decreto;

Acquisita l'Intesa della Conferenza unificata nella seduta del 26 settembre 2012 (Rep. Atti n. 111/CU);

Decreta:

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.

2. I requisiti di cui al comma precedente sono individuati nell'Allegato «A» al presente decreto, che ne costituisce parte integrante.

Art. 2

1. Il presente decreto e' trasmesso agli Organi di controllo ed entra in vigore il giorno della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 1° ottobre 2012

Il Ministro della salute: Balduzzi

Il Ministro della giustizia: Severino

Registrato alla Corte dei conti il 24 ottobre 2012

Ufficio di controllo sugli atti del MIUR. MIBAC. Min. Salute e Min. Lavoro, registro n. 14, foglio n. 342.

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

(Art. 3-ter, decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito, con
modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9)

Si ha riguardo alle strutture residenziali sanitarie per
l'esecuzione della misura di sicurezza 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 ospedale psichiatrico giudiziario e
dell'assegnazione a casa di cura e custodia.

La gestione interna di tali strutture e' di esclusiva competenza
sanitaria.

Le strutture residenziali sanitarie per l'esecuzione della misura
di sicurezza devono essere realizzate e gestite dal Servizio
sanitario delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e
Bolzano, nel rispetto di quanto previsto dagli Allegati A e C del
decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008.

I requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi di seguito
elencati, sono intesi come requisiti minimi per l'esercizio delle
funzioni sanitarie, indispensabili per il funzionamento delle
strutture e per il raggiungimento degli obiettivi di salute e di
riabilitazione ad esse assegnati, tramite l'adozione di programmi
terapeutico-riabilitativi e di inclusione sociale fondati su prove di
efficacia.

Detti requisiti integrano quelli gia' definiti dal decreto del
Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, pubblicato sul
supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 42 del 20 febbraio
1997, e si connotano come specifici per le attivita' sanitarie che
devono essere svolte nelle strutture residenziali di che trattasi.

Considerando che i pazienti destinatari delle strutture di che
trattasi possono presentare caratteristiche psicopatologiche
significativamente variabili, fermi restando i requisiti di cui al
decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 e al presente
decreto, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, ferma
restando la gestione sanitaria, ne assicurano conseguenzialmente
un'implementazione adeguatamente diversificata, anche in termini
strutturali, organizzativi, di profili di sicurezza e di vigilanza
esterna, nonche' per livelli di protezione, idonea a rispondere alle
diverse caratteristiche psicopatologiche ed alla loro evoluzione.

Per quanto concerne l'attivita' perimetrale di sicurezza e di
vigilanza esterna, che non costituisce competenza del Servizio
sanitario nazionale ne' dell'Amministrazione penitenziaria, le
Regioni e le Province Autonome, ove necessario, ai sensi dell'art.
3-ter, comma 3, lettera b) della legge 17 febbraio 2012, n. 9,
attivano specifici accordi con le Prefetture, che tengono conto
dell'aspetto logistico delle strutture, al fine di garantire adeguati
standard di sicurezza.

Requisiti strutturali

Restano ferme le prescrizioni vigenti in materia di protezione
antisismica, protezione antincendio, protezione acustica, sicurezza
elettrica e continuita' elettrica, tutela della salute nei luoghi di
lavoro, eliminazione delle barriere architettoniche, smaltimento dei
rifiuti, condizioni microclimatiche, alle caratteristiche e

all'organizzazione degli ambienti e dei locali, tenendo conto delle necessita' assistenziali, di riabilitazione psico-sociale e di sicurezza.

La struttura ha uno spazio verde esterno dedicato ai soggetti ospitati nella residenza che risponda alle necessarie esigenze di sicurezza.

Area abitativa

L'area abitativa, con un numero massimo di 20 posti letto, si configura come di seguito:

e' articolata in camere destinate ad una o due persone e comunque fino ad un massimo di quattro ospiti nei casi di particolari esigenze strutturali o assistenziali; il numero dei posti letto collocati in camere singole e' pari ad almeno il 10% dei posti letto totali;

e' presente almeno un bagno in camera con doccia, separato dallo spazio dedicato al pernottamento, ogni 2 ospiti, o comunque fino a un massimo di 4;

le camere da letto devono possedere struttura, arredi e attrezzature tali da garantire sicurezza, decoro e comfort;

e' presente almeno un bagno per soggetti con disabilita' motoria;

la dimensione delle camere e dei bagni e' conforme a quanto previsto dalla normativa vigente per l'edilizia sanitaria.

Locali di servizio comune:

un locale cucina/dispensa;

un locale lavanderia e guardaroba;

locale soggiorno/pranzo;

locale per attivita' lavorative;

locale/spazio per deposito materiale pulito;

locale/spazio per deposito materiale sporco e materiale di pulizia;

locale/spazio o armadio per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni, a seconda della quantita';

locale di servizio per il personale;

spogliatoio per il personale;

servizi igienici per il personale;

locale/spazio attrezzato per la custodia temporanea degli effetti personali dei degenti, effetti che sono gestiti dal personale per motivi terapeutici, di sicurezza o salvaguardia;

locale per lo svolgimento dei colloqui con i familiari, avvocati, magistrati;

un'area in cui e' possibile fumare.

Locali per le attivita' sanitarie:

locale per le visite mediche;

studio medico/locale per riunioni di equipe;

locale idoneo a svolgere principalmente attivita' di gruppo, in relazione alle attivita' specifiche previste;

locale per colloqui e consultazioni psicologico/psichiatriche.

Locale per la gestione degli aspetti giuridico-amministrativi.

Con appositi Accordi tra il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria, il Ministero della salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, sara' regolamentato lo svolgimento delle funzioni di cui alla legge 26 luglio 1975, n. 354 e al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 2000, n. 230, anche con riferimento agli aspetti della esecuzione della misura di sicurezza e alle forme dei rapporti con la magistratura.

Fermo restando quanto sara' disciplinato dagli appositi Accordi in materia, si rinvia alle potesta' delle Regioni e delle Province Autonome, ai sensi del Titolo V della Costituzione, l'organizzazione delle strutture residenziali, tenendo conto che alcuni servizi e laboratori riabilitativi non possono essere, di norma, utilizzati da

piu' di due strutture residenziali.

Requisiti tecnologici

Si ha riguardo alle attrezzature necessarie allo svolgimento delle attività sanitarie, ma anche alle attrezzature per garantire la sicurezza del paziente e della struttura:

presenza di un carrello per l'emergenza completo di farmaci, defibrillatore e unità di ventilazione manuale, di attrezzatura per la movimentazione manuale del paziente e disponibilità di almeno una carrozzina per disabili motori;

disponibilità di scale di valutazione e materiale testistico per le valutazioni psicodiagnostiche e la rilevazione dei bisogni assistenziali;

presenza di apposite attrezzature, strumentazioni e arredi, che facilitino lo svolgimento di attività di tempo libero, educativo e riabilitativo. La dotazione di attrezzature e strumentazioni deve essere in quantità adeguata alla tipologia e al volume delle attività svolte e tali da non risultare pregiudizievoli per l'ordinario svolgimento della vita all'interno delle residenze e/o per l'incolumità degli stessi ricoverati e degli operatori in servizio. All'uopo, a cura del Responsabile della struttura, sarà redatto apposito regolamento interno che disciplini gli oggetti che i ricoverati possono detenere ed utilizzare, in conformità di quanto sarà disciplinato da successivi Accordi;

disponibilità di sistemi di sicurezza congrui rispetto alla missione della struttura quali sistemi di chiusura delle porte interne ed esterne, sistemi di allarme, telecamere, nel rispetto delle caratteristiche sanitarie e dell'intensità assistenziale.

Requisiti organizzativi

Ci si riferisce al tipo e al numero di operatori sanitari impegnati nella struttura, e all'organizzazione del lavoro sulla base di criteri di efficienza ed efficacia per una buona pratica clinica, tenendo anche presenti le restrizioni della libertà degli ospiti, in quanto sottoposti a provvedimento giudiziario.

Personale.

Il personale è organizzato come equipe di lavoro multi professionale, comprendente medici psichiatri, psicologi, infermieri, terapisti della riabilitazione psichiatrica/educatori, OSS.

Per l'assistenza e la gestione di un nucleo di 20 pazienti, è necessaria la seguente dotazione di personale:

12 infermieri a tempo pieno;

6 OSS a tempo pieno;

2 medici psichiatri a tempo pieno con reperibilità medico-psichiatrica notturna e festiva;

1 educatore o tecnico della riabilitazione psichiatrica a tempo pieno;

1 psicologo a tempo pieno;

1 assistente sociale per fasce orarie programmate;

1 amministrativo per fasce orarie programmate.

Nelle ore notturne è garantita la presenza di almeno 1 infermiere e 1 OSS.

La responsabilità della gestione all'interno della struttura è assunta da un medico dirigente psichiatra.

Organizzazione del lavoro.

L'organizzazione del lavoro si fonda sui principi del governo clinico (governance clinico-assistenziale), in base ai quali le organizzazioni sanitarie devono impegnarsi per il miglioramento continuo della qualità dei servizi e del raggiungimento di standard assistenziali elevati.

Strumenti del governo clinico sono le linee guida professionali e

i percorsi assistenziali.

In base a quanto sopra, le strutture residenziali, nell'ambito delle direttive dei Dipartimenti di salute mentale, adottano linee guida e procedure scritte di consenso professionale.

Le procedure scritte si riferiscono almeno alle seguenti tematiche:

- definizione dei compiti di ciascuna figura professionale;
- modalita' d'accoglienza del paziente;
- valutazione clinica e del funzionamento psico-sociale;
- definizione del programma individualizzato;
- criteri per il monitoraggio e la valutazione periodici dei trattamenti terapeutico/riabilitativi;
- gestione delle urgenze/emergenze;
- modalita' di raccordo col Dipartimento Cure primarie per garantire l'assistenza di base ai pazienti ricoverati nella struttura;

modalita' e criteri di raccordo con gli altri servizi del Dipartimento di salute mentale, i servizi per la tossicodipendenza, altri servizi sanitari, i servizi degli enti locali, le cooperative sociali, l'associazionismo, al fine programmare le attivita' di recupero e di inclusione sociale dei pazienti, una volta revocata la misura di sicurezza detentiva;

modalita' di attivazione delle Forze dell'Ordine, nelle situazioni di emergenza attinenti alla sicurezza.

Le Regioni adottano un piano di formazione del personale delle strutture sanitarie residenziali oggetto del presente documento, mirato ad acquisire e a mantenere competenze cliniche, medico legali e giuridiche, con particolare attenzione ai rapporti con la Magistratura di sorveglianza, specifiche per la gestione dei soggetti affetti da disturbo mentale autori di reato.



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. 3ter, 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. 62, 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 - con il codice: 4.10/2015/18.

Il Segretario
Antonio Nardone



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 alla forma 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, dal Capo I, Titolo I "Principi direttivi" e Capo II, Titolo I "Condizioni generali" della 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-aluto, 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.

Al 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 al trasferimento 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, al fine 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.