

SCHEMA DI ACCORDO

TRA MAGISTRATURA, AVVOCATURA, REGIONE MARCHE, AA.SS.TT. A.O.U. DELLE MARCHE IN TEMA DI APPLICAZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA

Normativa di riferimento:

C.U. del 13 ottobre del 2011: accordo di programma che stabilisce l'attivazione in almeno un istituto penitenziario per regione di idonea articolazione del servizio sanitario.

Legge n. 81 del 31.5.2014: Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52, recante disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari.

C.U. del 22 gennaio del 2015: implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali.

D.G.R. n. 1220 del 30.12.2015: recepimento del documento della C.U. del 22.1.2015.

Delibera C.S.M. del 19 aprile del 2017: direttive interpretative in materia di superamento O.P.G. e istituzione delle R.E.M.S.

Delibera C.S.M. del 24 settembre del 2018: risoluzioni sui protocolli operativi in tema di applicazione delle misure di sicurezza.

L.R. n. 19 del 08 agosto 2022, "Organizzazione del Servizio Sanitario Regionale".

C.U. n. 188 del 30 novembre del 2022 inerente la gestione dei pazienti con misura di sicurezza.

Premessa:

Con il D.P.C.M. del 1 aprile del 2008 (contenente 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) si è avviata, con progressione crescente, la restituzione delle competenze sanitarie dei pazienti reclusi negli Istituti Penitenziari al S.S.N., completando così la riforma "Basaglia" precedentemente non estesa alle carceri.

La particolare problematicità degli O.P.G. ha determinato fin dall'inizio la necessità di una attenzione particolare che si è espressa nel tentativo di accelerarne il superamento attraverso la costituzione di residenze a finalità riabilitativa e a esclusiva gestione sanitaria: le R.E.M.S. La realizzazione di queste ultime ha poi evidenziato come tali strutture, pur significative, rappresentassero solo uno dei nodi della rete assistenziale della salute mentale per i paziente giudiziari e non certo il più significativo; si è anzi potuto quasi subito rilevare come le sole R.E.M.S. rischiassero una riproposizione modernizzata delle precedenti istituzioni penitenziarie con il grosso rischio di realizzare una nuova modalità di custodia anche se a carattere sanitario. Nel tempo si è realizzato che la sostituzione degli O.P.G. poteva avvenire solo a carico dei Dipartimenti di Salute Mentale (D.S.M.), con la presa in carico dei pazienti giudiziari che venivano poi successivamente gestiti nei vari e differenti percorsi di cura dei quali le R.E.M.S. possono rappresentare solo una fase residuale e temporanea.

Negli ambiti operativi sopra elencati serve una capacità professionale implementata delle competenze necessarie per la gestione della dimensione giudiziaria dei pazienti e soprattutto dispositivi di adeguata relazione-comunicazione con Magistratura e Forze dell'Ordine. Gli operatori sanitari e della giustizia devono concordare un nuovo comune linguaggio operativo e possono farlo solo attraverso la realizzazione di nuovi dispositivi di lavoro identificati in **protocolli per la gestione dei pazienti con misura di sicurezza**.

Art 1) Finalità.

La legge 81/14 ha permesso di individuare **la misura di sicurezza detentiva come fondamentale residuale** rispetto agli interventi possibili nei confronti di pazienti giudiziari: si considera, infatti, che solo una valutazione approfondita delle condizioni psicopatologiche del paziente, del fatto reato e delle potenzialità del servizio di salute mentale competente territorialmente, può condurre alla formalizzazione di un percorso di cura efficiente che assicuri il recupero rispetto alle manifestazioni più gravi della patologia e il reinserimento nel contesto sociale.

Tale processo necessita del contributo dei servizi di salute mentale, il cui intervento collaborativo appare necessario anche al fine di implementare la relazione eventualmente richiesta dall'Autorità Giudiziaria al consulente o al perito d'ufficio, in modo da permettere al P.M. prima ed giudice poi la **valutazione della reale necessità della misura di sicurezza detentiva e, soprattutto, delle possibili alternative**; tale collaborazione deve naturalmente mantenersi per tutta la durata della misura di sicurezza.

Art 2) La rete dei servizi.

Le attività di assistenza, consulenza e prevenzione sono nella responsabilità dei D.S.M. competenti che espletano tale attività soprattutto sul territorio e attraverso differenti modalità di erogazione.

Con la L.R. n. 19 dell'8.08.2022 la Regione Marche ha riorganizzato il servizio sanitario regionale attraverso la soppressione dell'A.S.U.R. dal 31.12.2022 e la costituzione di cinque Aziende Sanitarie Territoriali (A.S.T. di Pesaro e Urbino, A.S.T. di Ancona, A.S.T. di Macerata, A.S.T. di Fermo e A.S.T. di Ascoli Piceno) che subentrano all'A.S.U.R. senza soluzione di continuità e che coincidono territorialmente con le precedenti Aree Vaste.

Alla luce del nuovo assetto organizzativo all'interno delle A.S.T. sopra elencate sono allocati i 5 D.S.M. entrambi con competenze estesa al territorio della provincia.

Ogni D.S.M. presenta unità operative dedicate:

- alle attività ambulatoriali e di coordinamento (**Centri di Salute Mentale**);
- all'urgenza ospedaliera (**Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura**);
- al contenimento e dilazione dell'urgenza (**Struttura Residenziale Terapeutica**);
- alle attività riabilitative in regime di residenzialità e semi residenzialità (**Centri Diurni e Strutture Riabilitativo Residenziali**).
- alla domiciliazione protetta e/o assistita (**domiciliazione assistita e Gruppi Appartamento**).

Sono inoltre presenti:

- convenzioni con il **privato accreditato** per l'erogazione di prestazioni terapeutico assistenziali in regime di **residenzialità**, prestazioni che risultano comunque sempre nella responsabilità ultima dei D.S.M. che supportano e monitorano le strutture del privato nell'esecuzione dei percorsi di cura.

Rispetto ai "**pazienti psichiatrici con provvedimento giudiziario**", nella consapevolezza della particolarità di questa nuova categoria e delle tante implicazioni operative, ogni D.S.M. identifica un referente, che sarà **componente del Punto Unico Regionale P.U.R.** (art. 3 dell'Accordo n. 188/C.U.). La Regione Marche, con decreto del Direttore del Dipartimento Salute, nomina i membri del P.U.R. e individua, tra i professionisti esperti in materia di salute mentale giudiziaria, il coordinatore del medesimo.

Il P.U.R. provvede sostanzialmente al coordinamento e alla supervisione dei Percorsi di Cura per i paziente con misura di sicurezza, più specificatamente alle attività di cui al richiamato articolo 3 dell'Accordo n. 188/C.U. del 30.11.2022.

Nello specifico il P.U.R. si impegna a:

- indicare tempestivamente e direttamente all'Autorità Giudiziaria richiedente, nonché al D.A.P., la R.E.M.S. di destinazione per competenza territoriale;

- qualora nell'immediato non siano disponibili posti in R.E.M.S., il P.U.R. favorisce il raccordo con la Magistratura competente al fine di permettere una periodica, stringente, revisione della situazione clinica dei soggetti in attesa di internamento. Qualora emergessero le condizioni per la revisione della misura di sicurezza sarà cura del P.U.R. indicare le strutture presenti sul territorio per accogliere il soggetto, anche in regime residenziale o semi-residenziale, previa eventuale sostituzione, da parte dell'Autorità Giudiziaria, della misura di sicurezza detentiva con quella non detentiva della libertà vigilata;

- qualora l'Autorità Giudiziaria disponga il ricovero provvisorio del soggetto presso una struttura del servizio psichiatrico ospedaliero, ovvero presso altro luogo di cura (adeguato alla situazione e alla patologia della persona), ai sensi degli articoli 73 del c.p.p. o 211-bis del c.p., il P.U.R. provvede a raccordare l'Autorità Giudiziaria e le A.S.L.¹ per ogni opportuna soluzione di cura idonea allo scopo (anche ambulatoriale, semi-residenziale, residenziale), considerato che il ricovero in ambito ospedaliero è appropriatamente utilizzabile solo limitatamente alla fase della gestione dell'acuzie; nel caso in cui l'Autorità Giudiziaria disponga la sostituzione della misura di sicurezza detentiva con altra misura non detentiva, il P.U.R. ne dà tempestiva notizia al D.A.P.;

- a promuovere la stipula di protocolli operativi con le Autorità Giudiziarie presenti sul territorio al fine di elaborare condivisi percorsi assistenziali in favore dei pazienti psichiatrici autori di reato; a tal fine, i P.U.R. promuovono la stipula di protocolli che contengano, tra l'altro, la previsione secondo cui, al momento del conferimento degli incarichi peritali o di consulenza tecnica in materia psichiatrico-forense, le Autorità Giudiziarie invitino i periti e i consulenti tecnici a prendere contatti con i P.U.R. al fine di individuare percorsi di cura individuali anche di tipo residenziale presenti sul territorio eventualmente idonei ad accogliere il paziente psichiatrico autore di reato, qualora, all'esito degli accertamenti, l'Autorità Giudiziaria dovesse ritenere sufficiente l'applicazione di una misura di sicurezza non detentiva;

- a promuovere forme di coordinamento interregionale, nel rispetto del principio di territorialità più sopra richiamato, specialmente tra Regioni limitrofe, al fine di stimolare la collaborazione tra sistemi sanitari regionali da attivare in relazione all'esecuzione delle misure detentive e non;

¹ A.S.T. (Aziende Sanitarie Territoriali) nella Regione Marche, ex art. 22., co. 1, lett. a), L.R. n. 19 del 08 agosto 2022.

- a favorire il raccordo operativo con i D.S.M., titolari della presa in carico, qualora da questi venga sollecitata la necessità di rivalutazione della pericolosità sociale ai fini della eventuale revoca o sostituzione della misura di sicurezza detentiva nei confronti di soggetti presenti nelle liste di attesa per l'ingresso in R.E.M.S. o che comunque risultino già in carico ai D.S.M. in conformità alla Legge 81/2014;

- a favorire la rivalutazione della pericolosità sociale ai fini della eventuale revoca o sostituzione della misura di sicurezza detentiva nei confronti di soggetti ricoverati in R.E.M.S. a cura del Magistrato competente qualora venisse ravvisata dall'equipe curante della R.E.M.S. e/o del D.S.M. la possibilità di adozione di misure terapeutiche alternative;

- a monitorare qualitativamente e quantitativamente le liste d'attesa eventualmente esistenti per l'ingresso in R.E.M.S., comunicando ogni sei mesi gli esiti delle rilevazioni al Ministero della Salute ed al Ministero della Giustizia.

Le Regioni e le PP.AA. - attraverso i P.U.R. - e il D.A.P. si impegnano a revisionare periodicamente e comunque ogni sei mesi le liste di attesa per gli ingressi R.E.M.S., scambiandosi ogni dato ritenuto rilevante, nel rispetto del principio di leale collaborazione e della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali

Per le finalità di cui al presente Accordo, i P.U.R. ricevono dal D.A.P., al momento dell'assegnazione in R.E.M.S., l'informazione disponibile sul Comune di residenza o domicilio, ovvero, nei casi di persone senza fissa dimora, di quello di commissione del reato.

Art 3). Referenti dei servizi sanitari regionali.

Il P.U.R. individua e **comunica all'Autorità Giudiziaria della Regione Marche** (rappresentata per il presente Accordo dal Presidente della Corte d'Appello di Ancona), **l'elenco dei referenti** per i rapporti con gli uffici giudiziari competenti, nella finalità di una rapida ed efficace collaborazione che permetta la consultazione e, **se richiesto, la successiva formulazione dei progetti terapeutici riabilitativi individualizzati (P.T.R.I.)** con il conseguente costante monitoraggio dei percorsi di cura; tale Punto Unico rimane comunque il referente principale nelle comunicazioni con gli uffici giudiziari.

Art 4). Referenti dell'Autorità Giudiziaria.

La magistratura giudicante, requirente e di sorveglianza, provvedono a individuare, di volta in volta nell'ambito di ciascun procedimento, gli opportuni riferimenti per una comunicazione rapida ed efficiente con i referenti del P.U.R., utili alla definizione e variazione dei percorsi di cura.

Parimenti faranno l'U.E.P.E. e l'Avvocatura di volta in volta interessata.

Art. 5). Gestione delle Liste d'attesa e priorità

Richiamato l'art. 4 dell'Accordo n. 188/C.U. del 30.11.2022, il P.U.R., sino all'esaurimento delle stesse, assicura la gestione delle Liste d'attesa regionali secondo i seguenti criteri:

- della data di applicazione della misura di sicurezza detentiva in R.E.M.S.;
- delle caratteristiche sanitarie del paziente;
- del livello attuale di inappropriata collocazione del paziente cui è applicata una misura di sicurezza detentiva immediatamente eseguibile;

- dell'adeguatezza, al momento di ogni revisione della lista di attesa, delle soluzioni assistenziali, non solo residenziali, alternative alla R.E.M.S. per i pazienti assegnati, da sottoporre alla competente Autorità Giudiziaria;
- dalla lista di attesa sono tempestivamente esclusi i soggetti che facciano ingresso in R.E.M.S., ovvero i destinatari di misura nelle more deceduti, ovvero coloro nei cui confronti la misura detentiva risulti revocata/sostituita con provvedimento adottato dall'Autorità Giudiziaria;
- non possono essere esclusi dalla lista di attesa coloro che, nelle more dell'ingresso in R.E.M.S., vengano temporaneamente collocati in altre strutture terapeutiche presenti sul territorio ma nei cui confronti non risulti formalmente revocata/sostituita la misura di sicurezza detentiva con provvedimento adottato dall'Autorità Giudiziaria;
- sono inseriti in elenchi separati oggetto di costante monitoraggio i destinatari di misura di sicurezza detentiva di seguito indicati:
 - a) coloro che, al momento della esecuzione della misura, risultino irreperibili all'esito delle ricerche effettuate dalla polizia giudiziaria, nonché coloro che risultino espatriati;
 - b) coloro che, al momento dell'applicazione della misura di sicurezza detentiva o nelle more dell'ingresso in R.E.M.S., si trovino o vengano ristretti in istituto penitenziario per causa diversa da quella per la quale è stata applicata nei loro confronti la misura di sicurezza detentiva;
 - c) coloro nei cui confronti sia stato disposto il ricovero in R.E.M.S. da eseguirsi dopo che la pena restrittiva della libertà personale sia stata scontata o altrimenti estinta, ai sensi dell'art. 220, co. 1 codice penale;
 - d) coloro nei cui confronti, nelle more dell'ingresso in R.E.M.S., venga applicata una misura di sicurezza non detentiva, sino all'acquisizione di disponibilità di posto in R.E.M.S.;
 - e) coloro che vengano provvisoriamente accolti, per specifiche ed eccezionali motivazioni, in una R.E.M.S. di una Regione o P.A. diversa da quella di competenza territoriale.

L'ingresso in R.E.M.S. deve essere dato, in via prioritaria, alle persone che si trovano in stato di detenzione in Istituto Penitenziario o ricoverati in S.P.D.C.

Art. 6). Modalità di collaborazione e trasferimenti.

Il modello operativo e di collaborazione deve individuarsi nella realizzazione di una "rete" che permetta interventi rapidi ed efficaci grazie ad un rapporto costante tra uffici giudiziari e servizi di salute mentale, anche ai fini della continuità terapeutica e trattamentale tra la fase dell'eventuale applicazione provvisoria della misura di sicurezza, affidata alla magistratura requirente e della cognizione, e quella della esecuzione della misura definitiva, affidata alla Magistratura di Sorveglianza e all'U.E.P.E.

Devono, non di meno, soddisfarsi i bisogni di salute del paziente secondo un programma terapeutico assistenziale fondato sulla centralità del territorio e dei suoi servizi. L'obiettivo resta quello che all'O.P.G. si sostituisca un **modello terapeutico di Comunità** rappresentato dall'insieme dei servizi sanitari e sociali.

Ai sensi dell'art. 5 della C.U. n. 188/2022 il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria (D.A.P.) procede ai trasferimenti dagli Istituti Penitenziari alle R.E.M.S. per l'applicazione e l'esecuzione delle misure di sicurezza, nonché alle traduzioni per motivi di giustizia, secondo quanto disposto dall'Autorità Giudiziaria. In tutte le restanti circostanze,

l'accompagnamento della persona in R.E.M.S., compreso l'accompagnamento dalla libertà, è disposto dall'Autorità Giudiziaria competente attraverso le FF.OO.

In base all'art. 6 della C.U. n. 188/2022, previa autorizzazione dell'Autorità Giudiziaria, competono al Servizio Sanitario Regionale i trasferimenti programmati per luoghi di cura esterni alla struttura ove è ospitato il paziente, i trasferimenti presso altre comunità o abitazione, l'accompagnamento nei casi di fruizione di licenze, semilibertà e libertà vigilata, compreso il momento della dimissione. In caso di estrema urgenza o pericolo di vita, il Dirigente Medico Responsabile della struttura che accoglie il paziente dispone direttamente il trasferimento per motivi sanitari, provvedendo contestualmente a darne notizia all'Autorità Giudiziaria competente per eventuali disposizioni in merito.

Art. 6.1). Modalità di collaborazione con l'Autorità Giudiziaria requirente e giudicante di primo e secondo grado.

A) L'Autorità Giudiziaria requirente e giudicante può **chiedere informazioni** ai **referenti** del P.U.R. sulle condizioni sanitarie dell'indagato, imputato o condannato e relativamente ai programmi sanitari e sociosanitari già formulati dai D.S.M. competenti; il P.U.R. verificherà che, comunque, tutte le eventuali variazioni dei progetti terapeutici riabilitativi individualizzati (P.T.R.I.) dei pazienti giudiziari siano prontamente comunicate al magistrato dai D.S.M. competenti.

B) Per pervenire ad una maggiore efficienza nelle comunicazioni viene proposta una **scheda informativa standard** che permetta di comunicare tra i D.S.M., i magistrati e i periti incaricati.

Le informazioni verranno, comunque, richieste e inviate per **iscritto**.

Nelle corrispondenze verranno reciprocamente indicati i numeri di protocollo di riferimento dell'autorità con la quale avviene l'interlocuzione.

Qualora l'Autorità Giudiziaria, deleghi per l'assunzione delle informazioni un funzionario di **polizia giudiziaria**, nella richiesta dovrà esserne indicato il nominativo così che gli operatori sanitari possano identificarlo.

C) Qualora l'Autorità Giudiziaria richieda, o si renda opportuna per ragioni assistenziali, **la visita** del paziente autore di reato, il D.S.M. competente provvederà alla valutazione specialistica nelle differenti sedi giudiziarie o sanitarie: carcere (previa autorizzazione dell'A.G. se la valutazione specialistica avvenga per iniziativa del D.S.M.), C.S.M., P.S., strutture residenziali e altro; l'Autorità Giudiziaria potrà avvalersi di due differenti modalità di richiesta:

1) **ordinaria** di informazioni/valutazione;

2) **urgente** di informazioni/valutazione.

Si ritiene opportuno specificare che, tenuto conto dei diversi ambiti operativi della Salute Mentale e dell'Autorità Giudiziaria, il parametro dell'urgenza risponde a differenti necessità e, anche nel caso che lo psichiatra decida per trattamenti coattivi, questi non devono pensarsi sostitutivi di misure cautelari o di sicurezza.

D) Acquisite tutte le necessarie informazioni e in collaborazione con l'A.G., si potrà individuare la misura di sicurezza più idonea considerando sia la possibilità di

ricoverare il paziente indagato presso un servizio specialistico ospedaliero, se in condizioni di acuzie, oppure provvedendo con soluzioni assistenziali sul territorio (programmi domiciliari, ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali); le possibilità d'interventi terapeutico assistenziali verranno comunicate alla Magistratura dai referenti dei D.S.M. in coordinamento con il P.U.R..

- E) Qualora l'Autorità Giudiziaria disponga perizia/consulenza psichiatrica, si propone l'opportunità dell'utilizzo di uno **schema standard di quesiti peritali**, che guidi il lavoro del C.T.U. alla regolare consultazione con il D.S.M. competente territorialmente, per evitare l'applicazione di misure non idonee e per l'individuazione di eventuali alternative alla misura detentiva. Si ritiene prioritario vincolare l'attività peritale del C.T.U. alla collaborazione con i D.S.M. competenti per la definizione dello spettro di soluzioni terapeutiche assistenziali individuali concretamente possibili. Già nella fase di affidamento dell'incarico di consulenza (se disposto dal P.M.) o peritale (se disposto dal giudice) per la valutazione della capacità di intendere e volere dell'imputato, ove si prospetti una situazione di pericolosità, il giudice provvederà a richiedere il coordinamento del perito con il D.S.M. competente per ottenere da subito l'indicazione dei percorsi di cura possibili.
- F) Giova rimarcare che solo il Giudice è competente all'accertamento della pericolosità sociale ai fini dell'applicazione di una misura di sicurezza, eventualmente avvalendosi della collaborazione di un consulente tecnico (se nominato dal P.M.) o di un perito (se nominato dal giudice); in nessun caso il D.S.M. può e deve vicariare tale competenza ma certo l'interlocuzione col D.S.M. sarà fondamentale, nel supportare l'attività peritale e nella "gradazione della misura di sicurezza"; a quest'ultimo riguardo il D.S.M., collaborando fin dall'inizio con il consulente (se nominato dal P.M.) o il perito (se nominato dal giudice) incaricati, fornirà un possibile spettro di soluzioni terapeutico assistenziali e la tempistica della loro attuazione.
- G) Il D.S.M. competente, entro 45 giorni, definisce il P.T.R.I. in collaborazione con gli Uffici U.E.P.E. del territorio competente e provvede all'inserimento dello stesso nello S.M.O.P. (sistema informativo per il monitoraggio del processo di superamento degli O.P.G.); il P.T.R.I. viene comunicato all'Autorità Giudiziaria e deve essere periodicamente rivalutato per consentire l'eventuale rimodulazione del percorso assistenziale.
- H) Il P.U.R. coordina i D.S.M. nella gestione dei progetti terapeutici riabilitativi individuali (P.T.R.I.) dei pazienti giudiziari senza il compito di sostituirsi a questi ma con la finalità di supportarli. In caso d'applicazione di misure di sicurezza non detentive, il D.S.M. rimarrà titolare del percorso di cura del paziente provvedendo a monitorarlo, verificando l'aderenza al progetto terapeutico. La titolarità di tale presa in carico rimane del D.S.M. anche quando il percorso di cura sia effettuato presso struttura residenziale del privato accreditato. Il D.S.M. interloquirà con cadenze periodiche, da stabilirsi con riferimento ad ogni singolo caso, con l'A.G. che ha applicato la misura o innanzi alla quale pende il procedimento, riferendo sull'andamento del progetto terapeutico. Come percorso alternativo alla R.E.M.S. può anche considerarsi l'eventualità di un'assegnazione all'Articolazione per la Tutela della Salute Mentale in Carcere.

Si indicano, senza pretesa di esaustività, alcune scansioni procedurali nelle quali può svilupparsi la collaborazione perseguita:

- a) *richiesta del P.M. al G.I.P. d'applicazione provvisoria, nel corso delle indagini preliminari, di misura di sicurezza (art. 312 e 313 c.p.p.), conseguentemente a valutazione peritale che abbia rilevato incapacità di intendere e volere con riferimento al fatto e pericolosità sociale;*
- b) *richiesta del P.M. al G.U.P. (in udienza preliminare e/o nel corso della celebrazione di riti alternativi) o al Giudice del Dibattimento (in sede di convalida di arresto e giudizio direttissimo o in sede di giudizio) o alla Corte d'Appello (in sede di giudizio d'appello), d'applicazione provvisoria di misura di sicurezza (art. 312 e 313 c.p.p.), conseguentemente a valutazione peritale che abbia rilevato incapacità di intendere e volere con riferimento al fatto e pericolosità sociale;*
- c) *richiesta del P.M. al G.I.P., nella fase delle indagini preliminari, di custodia cautelare in carcere nei confronti di soggetto (libero o sottoposto a fermo o ad arresto) che risulti, in quel momento, in stato di infermità mentale con esclusione o grande diminuzione della capacità di intendere e volere, con possibilità, a norma dell'art. 286 c.p.p., di ricovero provvisorio in idonea struttura del servizio psichiatrico ospedaliero;*
- d) *richiesta del P.M. al G.U.P. (in udienza preliminare e/o nel corso della celebrazione di riti alternativi) o al Giudice del Dibattimento (in sede di convalida di arresto e giudizio direttissimo o in sede di giudizio) o alla Corte d'Appello (in sede di giudizio d'appello), di custodia cautelare in carcere nei confronti di soggetto (libero o sottoposto ad arresto) che risulti, in quel momento, in stato di infermità mentale con esclusione o grande diminuzione della capacità di intendere e volere, con possibilità, a norma dell'art. 286 c.p.p., di ricovero provvisorio in idonea struttura del servizio psichiatrico ospedaliero;*
- e) *applicazione di misura di sicurezza disposta, su richiesta del P.M., dal G.U.P. o dal Giudice del Dibattimento, con sentenza di condanna o di proscioglimento, all'esito del giudizio, con sospensione dell'efficacia della misura di sicurezza sino alla irrevocabilità della sentenza, con effettiva applicazione demandata alla fase esecutiva;*
- f) *applicazione di misura di sicurezza personale in sostituzione di misura cautelare;*
- g) *accertamenti sulla capacità dell'indagato o dell'imputato a norma dell'art. 70 c.p.p., quando vi sia ragione di ritenere che, per infermità sopravvenuta al fatto, non sia in grado di partecipare al procedimento o al processo, nell'ambito dei quali, o in esito ai quali (cfr. art. 72 bis c.p.p.), può essere valutata anche l'attualità della pericolosità ai fini dell'applicazione di una misura di sicurezza;*
- h) *Ipotesi d'urgenza disciplinate dall'art 73 c.p.p., quando appare che lo stato di mente dell'indagato o dell'imputato sia tale da renderne necessaria la cura nell'ambito del servizio psichiatrico, che ben potrebbero rendere opportuno il ricorso ad una misura di sicurezza. In questo caso si considerano **prioritari** il collegamento con il D.S.M. di riferimento e l'informativa all'autorità competente per l'adozione delle misure previste dalle leggi sul trattamento sanitario obbligatorio. Qualora le informazioni necessarie non risultino accessibili può richiedersi una visita specialistica al D.S.M. ai fini delle opportune valutazioni.*

Gli accertamenti medico psichiatrici richiesti nelle ipotesi dei punti a), b), c), d), f), in quanto funzionali alle determinazioni dell'Autorità Giudiziaria in materia di misure cautelari o di sicurezza provvisorie, rivestiranno **carattere prioritario**, sussistendo l'urgenza di valutare l'adozione della misura ritenuta più adeguata.

Art. 6.2). Interlocazione con la Magistratura di Sorveglianza.

Nella fase esecutiva si ritiene prioritario avviare e mantenere con l'A.G. una continuità informativa sullo svolgimento del P.T.R.I. e soprattutto sulle eventuali variazioni ritenute opportune.

In tutti i casi di applicazione di misura di sicurezza il giudice di Sorveglianza può richiedere ai D.S.M. un aggiornamento sul prosieguo del programma Terapeutico Riabilitativo Individuale e sulla sussistenza della pericolosità sociale; egualmente gli operatori dei D.S.M. possono, in qualunque momento dell'esecuzione del P.T.R.I. , inviare al giudice relazioni o aggiornamenti.

Art. 7). Adempimenti informativi e formazione.

Il P.U.R. assicura l'uniforme e continuo monitoraggio delle attività delle R.E.M.S. attraverso il sistema informativo S.M.O.P.

L'inserimento delle informazioni nel sistema S.M.O.P. avviene nel rispetto della vigente normativa in materia di trattamento dati personali (Regolamento UE n. 679/2016 e D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii.).

Il P.U.R. realizza iniziative formative interdisciplinari e multiprofessionali con particolare riguardo agli aspetti clinici e riabilitativi, in un'ottica di migliore operatività del presente Accordo, con il coinvolgimento dell'Autorità Giudiziaria, del personale degli Uffici Interdistrettuali per l'Esecuzione Penale Esterna (U.E.P.E.) e del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, anche attraverso i Provveditorati Regionali dell'Amministrazione Penitenziaria competenti per territorio.

Art. 8). Monitoraggio del protocollo.

I firmatari dell'Accordo si impegnano a incontri periodici che permettano l'aggiornamento e/o la revisione/implementazione delle procedure in esso stabilite.

SOTTOSCRIZIONE

Regione Marche – Vicepresidente e Assessore alla Sanità

(Filippo Saltamartini) _____

Dipartimento Salute Regione Marche – Direttore Dipartimento Salute

(Antonio Draisci) _____

Presidente della Corte di Appello di Ancona, anche su delega di tutti Presidenti dei Tribunali Ordinari del Distretto

(Luigi Antonio Catelli) _____

Procuratore Generale presso la Corte di Appello di Ancona, anche su delega dei Dirigenti delle Procure della Repubblica presso i Tribunali Ordinari del Distretto

(Roberto Rossi) _____

Presidente del Tribunale di Sorveglianza di Ancona

(Raffaele Agostini) _____

Ufficio distrettuale di Esecuzione Penale Esterna di Ancona

(Elena Paradiso) _____

Ufficio locale di Esecuzione Penale Esterna di Macerata

(Patrizia Cuccù) _____

Presidente dell'Ordine degli Avvocati di Ancona, anche su delega dei Presidenti degli altri Ordini della Regione

(Gianni Marasca) _____

Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera-Universitaria delle Marche

(Armando Marco Gozzini) _____

Commissario straordinario dell'AST di Ancona

(Nadia Storti) _____

Commissario straordinario dell'AST di Ascoli Piceno e Fermo

(Roberto Grinta) _____

Commissario straordinario dell'AST di Macerata

(Armando Marco Gozzini) _____

Commissario straordinario dell'AST di Pesaro Urbino

(Gilberto Gentili) _____

Allegato a): Scheda identificativa dei paziente giudiziari oggetto di applicazione di misure di sicurezza:

SCHEDA IDENTIFICATIVA PAZIENTE GIUDIZIARIO

DATI/INFORMAZIONI ANAGRAFICHE			
COGNOME			
NOME			
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA	
RESIDENZA			
DOMICILIO (se diverso dalla residenza)			
COMUNE DI ARRESTO (se senza fissa dimora)			
RECAPITI			
AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO – TUTORE			
RECAPITI			

DATI/INFORMAZIONI A CURA DELL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA	
AUTORITÀ GIUDIZIARIA COMPETENTE (barrare la casella)	
<input type="checkbox"/>	Procura della Repubblica
<input type="checkbox"/>	Pubblico Ministero
<input type="checkbox"/>	Tribunale di
<input type="checkbox"/>	Giudice dell'Indagine Preliminare
<input type="checkbox"/>	Giudice dell'Udienza Preliminare
<input type="checkbox"/>	Giustizia Ordinaria Penale
<input type="checkbox"/>	Corte d'Appello
<input type="checkbox"/>	Giudice
<input type="checkbox"/>	UEPE
RECAPITI	
MATRICOLA (se carcerato)	
NUMERO DEL PROCEDIMENTO PENALE	
ARTICOLO CODICE PENALE VIOLATO	
POSIZIONE GIURIDICA (barrare la casella) – DATA	
Misura provvisoria	
	Indagato con sospetta o accertata incompatibilità con la carcerazione
	Imputato
Misura definitiva	
	Prosciolto per vizio totale di mente/infermo di mente
	Prosciolto per vizio parziale di mente/seminfermo di mente
Socialmente pericoloso	
Socialmente non pericoloso	
RECAPITI	

DATI/INFORMAZIONI A CURA DELL'AZIENDA SANITARIA					
PERSONA GIÀ IN CARICO AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE (barrare la casella)		<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No
AZIENDA SANITARIA DI PROVENIENZA					
RECAPITI					
SERVIZIO (ATTUALE) DI RIFERIMENTO (barrare la casella)					
D.S.M./CSM					
PSICHIATRA DI RIFERIMENTO					
RECAPITI					
STDP					
PSICHIATRA DI RIFERIMENTO					
RECAPITI					
TIPO DI PRESA IN CARICO (se paziente con doppia diagnosi - Barrare la casella)					
<input type="checkbox"/> Cogestione					
<input type="checkbox"/> Servizio Referente principale					
DATA INIZIO DELLA PRESA IN CARICO					
DIAGNOSI PSICHIATRICA (barrare la casella)					
<input type="checkbox"/> In via di definizione					
(specificare codice ICD-9)					
COMORBILITÀ PSICHIATRICA					
COMORBILITÀ ORGANICA/INTERNISTICA					
MEDICO DI MEDICINA GENERALE					
RECAPITI					
ALTRE ISTITUZIONI COINVOLTE (barrare la casella)					
<input type="checkbox"/> Tribunale dei Minori					
<input type="checkbox"/> Consultorio familiare					
<input type="checkbox"/> Servizio Sociale					
<input type="checkbox"/> UMEA					
<input type="checkbox"/> Altro					
RECAPITI					
GRADO DI COMPENSO PSICO-PATOLOGICO (barrare la casella)					
<input type="checkbox"/> Acuto					
<input type="checkbox"/> Post-acuto					
<input type="checkbox"/> Compensato					
<input type="checkbox"/> In fase di scompenso					
<input type="checkbox"/> Residuale					
COLLOCAZIONE ATTUALE (barrare la casella)					
Strutture Residenziali					
<input type="checkbox"/> Carcere					
<input type="checkbox"/> R.E.M.S.					
<input type="checkbox"/> SPDC					
<input type="checkbox"/> Struttura Residenziale Ordinaria					
<input type="checkbox"/> Casa di cura accreditata					
<input type="checkbox"/> RSA/Casa Residenza Anziani					
<input type="checkbox"/> Comunità Terapeutica					
<input type="checkbox"/> Altro					
Strutture Semiresidenziali					
<input type="checkbox"/> Centro Diurno					
<input type="checkbox"/> Controlli ambulatoriali presso CSM					
<input type="checkbox"/> Altro					
Domicilio					
RECAPITI					
PROGRAMMA DI ATTIVITÀ TERAPEUTICHE (barrare la casella)					
<input type="checkbox"/> Terapeutiche					
<input type="checkbox"/> Riabilitative					
Descrizione					
MISURE ADOTTATE (barrare la casella)					
<input type="checkbox"/> Inserimento presso R.E.M.S.					
<input type="checkbox"/> Disponibilità di Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale (P.T.R.I.) alternativo alla R.E.M.S. (barrare la casella)					
<input type="checkbox"/> No/in via di definizione (da definirsi entro il/45 giorni)					
<input type="checkbox"/> Sì, P.T.R.I. allegato alla presente scheda					
<input type="checkbox"/> Sì					
Se sì, descrizione del progetto alternativo					
Eventuali criticità					

DATA COMPILAZIONE _____

Allegato b): Schema dei quesiti per consulenza/perizia psichiatrica in tema di misure di sicurezza:

- 1) Fornisca il perito all'Autorità Giudiziaria richiedente necessari elementi di valutazione, sottoponendo a visita l'indagato/imputato ed acquisendo tutta la documentazione medica rinvenibile presso strutture pubbliche e private, al fine di stabilire se lo stesso fosse capace di intendere e volere al momento del fatto o se detta capacità fosse esclusa o grandemente scemata.
- 2) Nel caso concluda per l'esclusione, o la grande diminuzione della capacità d'intendere e di volere, argomenti il perito in ordine alla presenza e alla persistenza di rischio psicopatologico rilevante ai fini dell'apprezzamento, da parte del giudice, della pericolosità sociale.
- 3) In caso di ricorrenza di rischio psicopatologico, dica il perito se il periziando sia da considerare persona che presenti, allo stato attuale, per la sua pericolosità sociale, necessità di cura a elevata o attenuata intensità terapeutica, precisando i rispettivi indicatori clinici.
- 4) Individui quindi il perito la misura più idonea a contenere la pericolosità, precisando i trattamenti terapeutici più idonei alla cura del periziando ed eventualmente in grado di incidere positivamente sulla pericolosità di questo, approntando uno specifico piano terapeutico, formulato dopo aver contattato il servizio di salute mentale competente e tenendo conto che il ricovero in R.E.M.S. può essere disposto solo quando risulti che ogni misura diversa non è idonea ad assicurare cure adeguate e fare fronte alla sua pericolosità sociale .
- 5) Indichi il perito, sentito il D.S.M. competente, le strutture residenziali dotate di caratteristiche tali, sotto il profilo terapeutico, da assicurare i trattamenti più idonei alla cura e contenimento della pericolosità psichiatrica del soggetto, nel caso non sia ritenuta idonea a tal fine la sua abitazione.
- 6) Qualora il ricovero in R.E.M.S. sia ritenuta l'unica misura al momento idonea, individui il perito, ove possibile e in collaborazione con i servizi di salute mentale competenti territorialmente, percorsi terapeutici alternativi anche temporanei e non ospedalieri se, sulla base delle informazioni assunte, non sussista la possibilità di un immediato ricovero nella R.E.M.S..

Allegato c): Schema del Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale

Dati anagrafici

Nome e cognome:

Data e luogo di nascita:

Codice Fiscale:

Residenza:

Medico di Medicina Generale:

Equipe di riferimento:

Medico psichiatra:

Psicologo/psicoterapeuta:

Infermieri:

Educatore professionale:

Assistente Sociale:

Dati clinici

Diagnosi:

Terapia Farmacologica:

Disabilità e deficit rilevati

Area della relazione:

Area del lavoro:

Area della cura della persona:

Interventi

Terapeutici:

Riabilitativi:

Valutazione:

Controlli effettuati nel corso del P.T.R.I.:

Osservazioni ulteriori: