

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oggetto: Recepimento Accordo n. 188/CU del 30.11.2022 inerente alla gestione dei pazienti con misure di sicurezza. Istituzione Punto Unico Regionale (P.U.R.) ai sensi dell'art. 3 dell'accordo medesimo e approvazione schema di accordo tra Magistratura, Avvocatura, Regione Marche, AA.SS.TT. e A.O.U. delle Marche in tema di applicazione delle misure di sicurezza.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dalla Direzione Sanità e Integrazione Socio-sanitaria dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTO il parere favorevole di cui all'articolo 4, comma 5, della legge regionale 30 luglio 2021, n. 18, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica, del dirigente della Direzione Sanità e Integrazione Socio-sanitaria e l'attestazione dello stesso che dalla presente deliberazione non deriva né può comunque derivare un impegno di spesa a carico del bilancio regionale;

VISTA la proposta del direttore del Dipartimento Salute;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata nell'allegato "Verbale di seduta"

DELIBERA

1. di recepire l'Accordo n. 188/C.U. del 30.11.2022 inerente alla gestione dei pazienti con misure di sicurezza di cui all'Allegato 1, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di istituire il Punto Unico Regionale ai sensi dell'art. 3 dell'Accordo medesimo;
3. di approvare lo schema di accordo tra Magistratura, Avvocatura, Regione Marche, AA.SS.TT. e A.O.U. delle Marche in tema di applicazione delle misure di sicurezza, di cui all'Allegato 2;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

4. di demandare al Direttore del Dipartimento Salute di provvedere, con proprio decreto, all'individuazione del coordinatore del Punto Unico Regionale, alla nomina degli altri membri del P.U.R. proposti dai Direttori dei Dipartimenti di Salute Mentale delle AA.SS.TT. e alle ulteriori necessità in ordine al funzionamento del medesimo.

Il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. n. 33/2013.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
Francesco Maria Nocelli

Documento informatico firmato digitalmente

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
Francesco Acquaroli

Documento informatico firmato digitalmente

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento

- D.Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992 "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421";
- D.Lgs. n. 230 del 22 giugno 1999, recante "Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'articolo 5 della Legge 30 novembre 1998, n. 419";
- D.M. del 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 psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia";
- D.L. n. 52 del 31 marzo 2014, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 81 del 30 maggio 2014, recante "Disposizioni urgenti in materia di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari";
- Accordo di C.U. n. 3 del 22 gennaio 2015 sul documento "Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari per adulti; implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali";
- Atto della C.U. del 26 febbraio 2015 (Rep. Atti 17/C.U./2015) recante "Accordo, ai sensi del D.M. 1° ottobre 2012, Allegato A, concernente disposizioni per il definitivo superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari";
- D.G.R.M. n. 1220 del 31 dicembre 2015 di recepimento dell'Accordo di C.U. n. 3 del 22 gennaio 2015 e recante la rete regionale dei servizi sanitari penitenziari;
- Risoluzione C.S.M. del 19 aprile 2017 recante direttive interpretative in materia di superamento degli O.P.G. e istituzione delle R.E.M.S.;
- Risoluzione C.S.M. del 24 settembre 2018 recante risoluzioni sui protocolli operativi in tema di applicazione delle misure di sicurezza;
- Sentenza della Corte costituzionale n. 22/2022, pubblicata in G.U. il 02/02/2022;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- Accordo di C.U. n. 188 del 30 novembre 2022 ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali, sulla proposta del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria di collaborazione interistituzionale inerente la gestione dei pazienti con misura di sicurezza, ai sensi dell'articolo 3-ter, decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211 convertito in legge 17 febbraio 2012, n. 9, come modificato dal decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52, convertito in legge 30 maggio 2014, n. 81 e del D.M. 1° ottobre 2012 (Allegato A), recante "Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi delle 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".

Motivazione

Con la sentenza C. costituzionale n. 22/2022, dove la Corte, sollecitata dal Giudice per le indagini preliminari del Tribunale ordinario di Tivoli, ha sottolineato l'incapacità dell'attuale sistema di gestire le liste di attesa per l'ingresso nelle Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (R.E.M.S.), è iniziato un percorso di maggior attenzione alla problematica dell'attuale modalità di gestione dei ricoveri in R.E.M.S.

A ciò devono aggiungersi i ricorsi presentati alla Corte E.D.U. da cinque internandi ristretti in Istituti Penitenziari (II.PP.) *sine titolo*.

Al fine di ridurre ulteriormente il numero di internandi a tutt'oggi presenti negli II.PP., nell'attesa di posto letto in R.E.M.S., è stato approvato l'Accordo n. 188/C.U. del 30.11.2022 "Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali, sulla proposta del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria di collaborazione interistituzionale inerente la gestione dei pazienti con misura di sicurezza, ai sensi dell'articolo 3-ter, decreto legge 22 dicembre 2011, n. 211 convertito in legge 17 febbraio 2012, n. 9, come modificato dal decreto legge 31 marzo 2014, n. 52, convertito in legge 30 maggio 2014, n. 81 e del D.M. 1° ottobre 2012 (Allegato A), recante *Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi delle 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*".

Il documento prevede la creazione di una «Cabina di regia nazionale», che va ad affiancare l'«Organismo di Coordinamento per il superamento dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario (O.P.G.)» presso il Ministero della Salute e di un «Punto Unico Regionale» avente l'obiettivo di supportare l'Autorità giudiziaria, di fungere da raccordo con i Dipartimenti di Salute Mentale (D.S.M.) e di promuovere Protocolli locali. L'impianto mira ad elaborare «condivisi percorsi assistenziali» per i quali sono essenziali, oltre ai periti, il consenso e la partecipazione del paziente, nonché l'attività di avvocati, amministratori di sostegno e garanti che verranno coinvolti a tutti i livelli.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Le attività terapeutico riabilitative, quali elementi costitutivi del percorso di cura, ancorché svolte in luogo esterno alla R.E.M.S., non necessitano di ulteriore avallo da parte dell'Autorità Giudiziaria (art 8).

I criteri per la gestione della lista di attesa per entrare in R.E.M.S., oltre a quello temporale, sono le «caratteristiche sanitarie» del paziente, «il livello attuale di inappropriatezza della collocazione» in Istituto Penitenziario o in Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (S.P.D.C.) e dell'adeguatezza di alternative alla R.E.M.S.

Sinteticamente, l'Accordo sopracitato prevede la presa in carico delle persone sottoposte a misura di sicurezza secondo il principio della territorialità (art. 1); la gestione delle liste di attesa, nell'ottica di una riduzione graduale fino ad un loro azzeramento, secondo criteri e modalità uniformi (art.4); l'obbligatorietà per ogni paziente, al quale è applicata una misura di sicurezza, di uno specifico Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale (P.T.R.I.), definito dal D.S.M. competente, finalizzato al reinserimento sociale, periodicamente aggiornato e inserito nella cartella clinica personale (art. 8); il monitoraggio uniforme e continuo delle R.E.M.S. attraverso il sistema S.M.O.P. della Regione Campania, già adottato dalla quasi totalità delle Regioni (art. 14).

Inoltre, l'Accordo assegna alle Regioni il compito di istituire un Punto Unico Regionale (P.U.R.), che operi d'intesa e in costante raccordo con i D.S.M. e le aziende sanitarie locali e che si impegni 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., favorire 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. (A.S.T. nella Regione Marche) 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.;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- 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 e 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;
- 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;
- 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;
- 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;
- 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.

Relativamente alle liste di attesa regionali, i P.U.R. ne assicurano la gestione, sino all'esaurimento delle stesse, secondo le modalità di cui all'art. 4 dell'Accordo n. 188/C.U. del 30.11.2022.

Nella Regione Marche risultano n. 5 Dipartimenti di Salute Mentale (D.S.M.) corrispondenti ai territori delle cinque neoistituite Aziende Sanitarie Territoriali (A.S.T.), articolazione del Servizio Sanitario Regionale dopo l'entrata in vigore della Legge regionale n. 19 dell'8 agosto 2022 (art. 42, comma 9).

Ogni D.S.M. presenta unità operative dedicate alle attività ambulatoriali e di coordinamento (Centri di Salute Mentale), all'urgenza ospedaliera (Servizi di Diagnosi e Cura Psichiatrici), al contenimento e dilazione dell'urgenza (Struttura Terapeutico Residenziale), alle attività riabilitative in regime di residenzialità e semiresidenzialità (Centri Diurni e Strutture Riabilitativo Residenziali), alla domiciliazione protetta e/o assistita (domiciliazione assistita e Gruppi Appartamento).



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Completa la rete territoriale il Privato Accreditato convenzionato 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.

L'art. 10 dell'Accordo prevede che le Regioni, gli Uffici per l'Esecuzione Penale Esterna (U.E.P.E.) definiscano con la Magistratura specifici accordi che regolamentano le modalità di collaborazione ai fini dell'attuazione delle disposizioni normative inerenti all'applicazione delle misure di sicurezza detentive, alla loro trasformazione e all'applicazione di misure di sicurezza non detentive.

In proposito, la Regione Marche ha sottoscritto "l'Accordo Operativo in tema di applicazione delle Misure di Sicurezza tra Magistratura, Regione Marche, A.S.U.R." e il "Protocollo Operativo con la Magistratura di Sorveglianza la Regione Marche e l'A.S.U.R. Marche" che implementa il dialogo e la collaborazione tra la Magistratura di Sorveglianza e l'Autorità Sanitaria.

L'Accordo Operativo ha istituito inoltre il Gruppo Tecnico di Salute Mentale Giudiziaria dell'A.S.U.R. Marche con i seguenti compiti:

- consulenza all'attività specialistica offerta negli Istituti Penitenziari;
- supervisione dell'attività erogata direttamente dai D.S.M. nelle "Articolazioni Sanitarie per la Salute Mentale" (sezioni specifiche negli Istituti Penitenziari) differenziabili nei moduli per l'osservazione (art. 112 c.p.) e in quelli per i bisogni sopravvenuti (art.148 c.p.);
- Collaborazione - integrazione con gli operatori della R.E.M.S. provvisoria del privato accreditato attraverso specifici protocolli (con particolare riguardo alla gestione della lista di attesa e al monitoraggio dei P.T.R.I.);
- coordinamento e gestione dei percorsi di cura dei pazienti giudiziari effettuati presso strutture residenziali pubbliche o private;
- coordinamento e gestione dei percorsi di cura dei pazienti giudiziari degli assistiti collocati sul territorio (presso il proprio domicilio o centri diurni);
- attività di informazione e formazione dirette a tutti gli operatori sanitari, sociali e della Giustizia per quanto richiesto dalla L. 81/2014;
- coordinamento del sistema informativo S.M.O.P.;
- individua e comunica all'Autorità giudiziaria l'elenco dei referenti per i rapporti con gli Uffici giudiziari competenti nella finalità di una rapida ed efficace collaborazione.

Alla luce della situazione sopra rappresentata si ritiene di istituire il P.U.R, con i compiti indicati dal recepito Accordo di C.U. e composto dai Direttori dei Dipartimenti di Salute Mentale regionali, o da un referente da questi indicati, e da un Coordinatore individuato dalla Regione Marche, tra i professionisti esperti in materia di salute mentale giudiziaria.

All'individuazione del coordinatore del Punto Unico Regionale, alla nomina degli altri membri del P.U.R. e alle ulteriori necessità in ordine al funzionamento del medesimo si provvederà con decreto del Direttore del Dipartimento Salute.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

I soggetti coinvolti provvedono alle attività previste dal presente provvedimento nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili e comunque senza nuovi né maggiori oneri a carico del bilancio regionale.

Esito dell'istruttoria

Per tutto quanto precede ed atteso che sussistono le ragioni di opportunità ed i presupposti normativi, si propone che la Giunta Regionale deliberi quanto previsto nel dispositivo.

La sottoscritta, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della D.G.R. 64/2014.

Il responsabile del procedimento

Paola Possanzini

Documento informatico firmato digitalmente

PARERE DEL DIRIGENTE DELLA DIREZIONE SANITÀ E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione.

Attesta, altresì, che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico del bilancio regionale.

Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della D.G.R. 64/2014.

Il Dirigente della Direzione

Filippo Masera

Documento informatico firmato digitalmente

PROPOSTA DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO SALUTE

Il sottoscritto propone alla Giunta regionale l'adozione della presente deliberazione.

Dichiara, altresì, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della D.G.R. 64/2014.

Il Direttore del Dipartimento Salute

Antonio Draisci

Documento informatico firmato digitalmente

ALLEGATI

