

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 29 dicembre 2021, n. 2242

**Linee di indirizzo per la gestione degli inserimenti nelle Residenze per l' Esecuzione delle Misure di Sicurezza detentive.**

Il Presidente, sulla base dell'istruttoria espletata dalla Responsabile PO del Servizio Strategia e Governo dell'Assistenza alle persone in condizioni di fragilità - Assistenza Sociosanitaria, confermata dalla Dirigente del predetto Servizio e dal Dirigente della Sezione Strategia e Governo dell'Offerta, riferisce quanto segue.

Con il D.P.C.M. del 1° aprile 2008 concernente *“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”* è stata data attuazione alla riforma della sanità penitenziaria. In particolare, l'art. 5 comma 1, del precitato Decreto ha stabilito che sono trasferite alle regioni le funzioni sanitarie afferenti agli Ospedali psichiatrici giudiziari ubicati nel territorio delle medesime.

L'art. 3-ter del Decreto Legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito, con modificazioni, dalla Legge 17 febbraio 2012, n. 9, ha dettato disposizioni per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari rinviando a successivo apposito decreto l'individuazione, ad integrazione di quanto previsto dal decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, degli 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. Detti requisiti sono stati individuati con il Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministro della Giustizia del 1° ottobre 2012.

Il Decreto Legge 31 marzo 2014, n. 52, convertito con Legge 30 maggio 2014, n. 81 ha ulteriormente modificato ed integrato l'art. 3-ter dalla Legge 17 febbraio 2012, n. 9 posticipando la chiusura degli OPG alla data del 31 marzo 2015 e rendendo residuale l'applicazione delle misure di sicurezza detentive.

Nella seduta del 26 febbraio 2015, la Conferenza unificata ha sancito un Accordo avente ad oggetto *“Accordo ai sensi del DM 1° ottobre 2012, Allegato A, concernente disposizioni per il definitivo superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari in attuazione al DM 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. 52, convertito in legge 30 maggio 2014, n. 81”*. (Rep. Atti n. 17 CU del 26/2/2015). Il Documento in parola nelle sue premesse, riafferma principalmente che:

- le REMS sono strutture residenziali sanitarie che ospitano persone in misura di sicurezza detentiva che rispondono ai requisiti di accreditamento previsti dal DPR 14/1/1997 e dal DM 1/10/2012;
- i diritti delle persone internate negli OPG sono disciplinati dalla normativa penitenziaria di cui alla L. 26/7/1975, n. 354 e dal DPR 30/6/2000, n. 230;
- con il passaggio ad una organizzazione esclusivamente sanitaria, alle persone internate nelle REMS devono essere garantiti tutti i diritti, in base ai principi del Servizio Sanitario Nazionale e che gli stessi, al pari dei cittadini in stato di libertà, hanno diritto alla erogazione di tutte le prestazioni sanitarie;
- per ogni paziente internato è definito uno specifico percorso terapeutico-riabilitativo individualizzato;
- le Regioni devono garantire l'accoglienza nelle proprie REMS di persone sottoposte a misura di sicurezza detentiva residenti nel proprio ambito territoriale.

Con la Delibera consiliare del 19 aprile del 2017, il Consiglio Superiore della Magistratura è intervenuto sul delicato tema della soppressione degli ospedali psichiatrici giudiziari e dell'istituzione delle REMS, evidenziando, tra l'altro, la centralità dei Dipartimenti di Salute Mentale, l'eccezionalità e la transitorietà

dell'internamento in REMS, la territorialità del ricovero e l'applicazione della misura di sicurezza provvisoria quale extrema ratio.

In linea di continuità con la Delibera consiliare precitata, il Consiglio Superiore della Magistratura, con la Risoluzione del 24 settembre 2018, ha inteso rimarcare l'importanza di "una piena integrazione tra i servizi di salute mentale sul territorio e l'ordine giudiziario" sostenendo l'opportunità di addivenire alla sottoscrizione di Protocolli operativi ritenuti strumenti di lavoro idonei a integrare il procedimento giudiziario in ciascuna delle sue fasi con le esigenze e le opportunità offerte dai modelli di assistenza sanitaria presenti sul territorio.

Al fine di dare attuazione alle disposizioni sopracitate, la Regione Puglia con la DGR n. 1793/2013 ha approvato il primo Programma per la realizzazione di strutture sanitarie extra-ospedaliere per il superamento degli OPG prevedendo la realizzazione di n. 3 REMS presso gli ospedali dismessi di Torremaggiore (FG), Mottola (TA) e Ceglie Messapica (BR).

Successivamente, il programma iniziale è stato rimodulato a stralci con la DGR n. 1841/2014 e con la DGR n. 350/2015. Con il primo atto citato è stato ridotto a due il numero delle REMS pugliesi ed è stato approvato il progetto relativo alla realizzazione della prima REMS attualmente allocata nel Comune di Carovigno con n. 18 posti letto da attivarsi a cura della ASL BR presso l'ex "Istituto del Prete". Con la DGR n. 350/2015, la Regione Puglia ha approvato la realizzazione della REMS attualmente allocata nel Comune di Spinazzola presso l'Ospedale Civile con 20 p.l..

In tema di applicazione delle Leggi n. 9/2012 e n. 81/2014 persistono criticità, sia a livello regionale che nazionale, riguardanti la gestione dei percorsi di cura dei pazienti psichiatrici autori di reato dichiarati socialmente pericolosi. Tra le problematiche rileva, tra le altre, la necessità di gestire la lista d'attesa che viene a determinarsi allorché il numero dei posti letto delle REMS regionali non è sufficiente a garantire l'immediata esecuzione delle ordinanze applicative della misura di sicurezza.

Pertanto, al fine di garantire in ambito regionale l'adozione di procedure uniformi, concernenti modalità e criteri di gestione della lista d'attesa per l'inserimento nelle REMS pugliesi è stato costituito un Gruppo di Lavoro regionale composto dalla Dirigente del competente Servizio regionale, dal Referente regionale per i trasferimenti dei detenuti bisognosi di cure, dai Direttori dei DSM delle AA.SS.LL. su cui insistono le REMS e dai Responsabili delle stesse. I lavori del Gruppo, così costituito, hanno preso avvio nel mese di aprile c.a e si sono di recente conclusi con l'Approvazione della bozza del documento concernente le "*Linee di indirizzo per la gestione degli inserimenti nelle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza detentive*".

Il documento in parola prevede l'istituzione, presso il Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere animale, del Comitato di individuazione della REMS, destinata ad essere il punto unico di raccolta delle richieste di individuazione della REMS provenienti dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria e con il compito di procedere alla gestione di un'eventuale lista d'attesa secondo i criteri e le modalità individuate dal documento.

La bozza delle "*Linee di indirizzo per la gestione degli inserimenti nelle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza detentive*" è stata sottoposta al vaglio dell'Osservatorio regionale permanente della Sanità Penitenziaria che, nella riunione del 13.12.2021, ha licenziato il documento.

#### **VERIFICA AI SENSI DEL D.LGS. N. 196/2003 E DEL REGOLAMENTO (UE) 679/2016 GARANZIE DI RISERVATEZZA**

La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all'Albo sul sito Istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D. Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., ed ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile. Ai fini della pubblicità legale, il presente

provvedimento è stato redatto da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE.

**“COPERTURA FINANZIARIA DI CUI AL D.LGS. 118/2011 E SS.MM.II ”**

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Tanto premesso, il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, ai sensi della L.R. n. 7/97, art. 4, lett. D., propone alla Giunta:

1. di fare propria la relazione del Presidente, che qui si intende integralmente riportata e trascritta;
2. di approvare il documento recante *“Linee di indirizzo per la gestione degli inserimenti nelle Residenze per l’Esecuzione delle Misure di Sicurezza detentive”* di cui all’allegato A), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.
3. di demandare, altresì, al Dirigente della Sezione Strategia e Governo dell’Offerta, l’adozione dei successivi atti;
4. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP.

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio affidato è stato espletato nel rispetto della normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, dagli stessi predisposto, ai fini dell’adozione dell’atto finale da parte della Giunta Regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

Il Responsabile PO  
(Isabella Di Pinto)

Il Dirigente del Servizio Strategia e Governo dell’Assistenza alle Persone in condizioni di Fragilità – Assistenza Sociosanitaria  
(Elena Memeo)

Il Dirigente ad Interim della Sezione Strategia e Governo dell’Offerta  
(Nicola Lopane)

Il sottoscritto Direttore di Dipartimento non ravvisa la necessità di esprimere, sulla proposta di delibera, osservazioni, ai sensi del combinato disposto degli artt. 18 e 20 del DPGR n.443/2015.

**IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO POLITICHE DELLA  
SALUTE, BENESSERE SOCIALE E SPORT PER TUTTI**  
(Vito Montanaro)

**IL PRESIDENTE**  
(Michele Emiliano)

**L A G I U N T A**

- Udata la relazione e la conseguente proposta dal Presidente;
- Vista la sottoscrizione posta in calce al presente schema dal Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell’Assistenza alle persone in condizioni di fragilità - Assistenza sociosanitaria e confermata dal Dirigente della Sezione Strategia e Governo dell’Offerta;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge

**D E L I B E R A**

1. di fare propria la relazione del Presidente, che qui si intende integralmente riportata e trascritta;
2. di approvare il documento recante "*Linee di indirizzo per la gestione degli inserimenti nelle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza detentive*" di cui all'allegato A), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.
3. di demandare, altresì, al Dirigente della Sezione Strategia e Governo dell'Offerta, l'adozione dei successivi atti;
4. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP.

Il Segretario della Giunta  
ANNA LOBOSCO

Il Presidente della Giunta  
MICHELE EMILIANO



Lopane Nicola  
29.12.2021 10:36:18  
GMT+01:00

## Linee di indirizzo per la gestione degli inserimenti nelle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza detentive

### 1. Premesse normative

Con il D.P.C.M. del 1° aprile 2008 concernente *“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”* è stata data attuazione alla riforma della sanità penitenziaria. In particolare, l’art. 5 comma 1, del precitato Decreto ha stabilito che sono trasferite alle regioni le funzioni sanitarie afferenti agli Ospedali psichiatrici giudiziari ubicati nel territorio delle medesime prevedendo, altresì, che nella disciplina degli interventi da attuare le regioni si conformino ai principi indicati dalle Linee Guida contenute nell’Allegato C dello stesso Decreto. Le precitate linee di indirizzo per gli interventi negli ospedali psichiatrici giudiziari (O.P.G.), contemplano azioni finalizzate da un lato l'organizzazione degli interventi terapeutico riabilitativi, dall'altro la previsione di specifiche indicazioni affinché il passaggio di competenza delle funzioni sanitarie al Servizio Sanitario Nazionale si modelli su un assetto organizzativo in grado di garantire una corretta armonizzazione fra le misure sanitarie e le esigenze di sicurezza.

L’art. 3-ter del Decreto Legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito, con modificazioni, dalla Legge 17 febbraio 2012, n. 9, ha dettato disposizioni per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari rinviando a successivo apposito decreto l’individuazione, ad integrazione di quanto previsto dal decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, degli 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.

Conseguentemente, con il Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministro della Giustizia del 1° ottobre 2012 sono stati definiti i 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 ed è stato previsto che la gestione interna delle strutture residenziali sia di esclusiva competenza sanitaria la cui responsabilità è assunta da un medico dirigente psichiatra.

Il Decreto Legge 31 marzo 2014, n. 52, convertito con Legge 30 maggio 2014, n. 81 ha ulteriormente modificato ed integrato l’art. 3-ter dalla Legge 17 febbraio 2012, n. 9 posticipando la chiusura degli OPG alla data del 31 marzo 2015 e rendendo residuale l’applicazione delle misure di sicurezza detentive laddove ha disposto che *“il giudice dispone nei confronti dell'infermo di mente e del seminfermo di mente l'applicazione di una misura di sicurezza, anche in via provvisoria, diversa dal ricovero in un ospedale psichiatrico giudiziario o in una casa di cura e custodia, salvo quando sono acquisiti elementi dai quali risulta che ogni misura diversa non è idonea ad assicurare cure adeguate e a fare fronte alla sua pericolosità sociale, il cui accertamento è effettuato sulla base delle qualità soggettive della persona e senza tenere conto delle condizioni di cui all'articolo 133, secondo comma, numero 4, del codice penale. Allo stesso modo provvede il magistrato di sorveglianza quando interviene ai sensi dell'articolo 679 del codice di procedura penale. Non costituisce elemento idoneo a supportare il giudizio di pericolosità sociale la sola mancanza di programmi terapeutici individuali”*. Il Decreto in parola, nel prevedere che *“le misure di sicurezza detentive provvisorie o definitive, compreso il ricovero nelle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza, non possono durare oltre il tempo stabilito per la pena detentiva prevista per il reato commesso, avuto riguardo*

alla *previsione edittale massima*” ha, inoltre, introdotto un termine massimo di durata per le misure di sicurezza, al fine di scongiurare i c.d. “gli ergastoli bianchi”.

Nella seduta del 26 febbraio 2015, la Conferenza unificata ha sancito un Accordo avente ad oggetto *“Accordo ai sensi del DM 1° ottobre 2012, Allegato A, concernente disposizioni per il definitivo superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari in attuazione al DM 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. 52, convertito in legge 30 maggio 2014, n. 81”*. (Rep. Atti n. 17 CU del 26/2/2015). Il Documento in parola nelle sue premesse, riafferma principalmente che:

- le REMS sono strutture residenziali sanitarie che ospitano persone in misura di sicurezza detentiva che rispondono ai requisiti di accreditamento previsti dal DPR 14/1/1997 e dal DM 1/10/2012;
- i diritti delle persone internate negli OPG sono disciplinati dalla normativa penitenziaria di cui alla L. 26/7/1975, n. 354 e dal DPR 30/6/2000, n. 230;
- con il passaggio ad una organizzazione esclusivamente sanitaria, alle persone internate nelle REMS devono essere garantiti tutti i diritti, in base ai principi del Servizio Sanitario Nazionale e che gli stessi, al pari dei cittadini in stato di libertà, hanno diritto alla erogazione di tutte le prestazioni sanitarie;
- per ogni paziente internato è definito uno specifico percorso terapeutico-riabilitativo individualizzato;
- le Regioni devono garantire l’accoglienza nelle proprie REMS di persone sottoposte a misura di sicurezza detentiva residenti nel proprio ambito territoriale.

L’articolato oggetto dell’Accordo tra Governo e Regioni regola numerosi aspetti afferenti le modalità di assegnazione degli internati alle REMS, le procedure relative ai trasferimenti, traduzioni e piantonamenti degli stessi internati, il tema della “Formazione” del personale delle REMS per la gestione giuridico-amministrativa degli internati, i servizi di sicurezza e la vigilanza perimetrale ed i rapporti con gli Uffici Esecuzione Penale Esterna e la Magistratura.

Con la Delibera del 19 aprile del 2017, il Consiglio Superiore della Magistratura è intervenuto sul delicato tema della soppressione degli ospedali psichiatrici giudiziari e dell’istituzione delle REMS esprimendosi su alcuni rilevanti aspetti sottesi all’evoluzione normativa sul tema, fra i quali:

- la centralità dei Dipartimenti di Salute Mentale: *“divenuti titolari dei programmi terapeutici e riabilitativi allo scopo di attuare, di norma, i trattamenti in contesti territoriali e residenziali”* rispetto ai quali le REMS costituiscono soltanto un elemento del complesso sistema di cura e riabilitazione dei pazienti psichiatrici autori di reato;
- l’eccezionalità e la transitorietà dell’internamento in REMS ed il conseguente ruolo del Dipartimento di salute mentale competente per ciascun internato, a predisporre, entro tempi stringenti, un progetto terapeutico-riabilitativo individualizzato, poi inviato al giudice competente;
- la territorialità del ricovero;
- l’applicazione della misura di sicurezza provvisoria quale extrema ratio e l’opportunità che, proprio *“nell’orientare le scelte e le decisioni circa la misura di sicurezza non definitiva, gli Uffici della cognizione possano contare su uno spettro, il più possibile ampio, di soluzioni applicative, proprio grazie ad una piena sinergia con la rete dei servizi di salute mentale operanti sul territorio; ciò garantirebbe la possibilità di ricorrere a misure provvisorie di gradata intensità e che possano contare sull’integrazione dell’imputato nelle attività di tutela e riabilitazione fornite da servizi dipartimentali, con regimi di prescrizione che corredino eventualmente la misura della libertà vigilata o, comunque, misure meno incisive della libertà personale dell’imputato”*.

Conseguentemente, il Consiglio ha adottato alcune direttive, riferite essenzialmente a:

- a) l'esigenza di una costante integrazione funzionale tra Ufficio di sorveglianza, Dipartimenti di salute mentale e sue unità operative complesse, direzione delle REMS, Ufficio per l'esecuzione penale esterna (UEPE);
- b) il seguito dei processi di formazione costante, direttamente rivolti alla magistratura di sorveglianza, con particolare riguardo alle più rilevanti questioni interpretative ancora aperte circa il nuovo sistema di esecuzione delle misure di sicurezza;
- c) la valorizzazione del ruolo del Presidente del Tribunale di Sorveglianza nella definizione di una disciplina regolamentare valida per le REMS operanti sul territorio, sulla base del principio di differenziazione.

In linea di continuità con la Delibera precitata, il Consiglio Superiore della Magistratura, con la Risoluzione del 24 settembre 2018, ha inteso rimarcare l'importanza di *"una piena integrazione tra i servizi di salute mentale sul territorio e l'ordine giudiziario"* sostenendo l'opportunità di addivenire alla sottoscrizione di Protocolli operativi ritenuti strumenti di lavoro idonei a integrare il procedimento giudiziario in ciascuna delle sue fasi con le esigenze e le opportunità offerte dai modelli di assistenza sanitaria presenti sul territorio. Con la risoluzione in parola sono stati individuati gli elementi costitutivi minimi dei Protocolli operativi riguardanti: l'individuazione dei soggetti da coinvolgere nella sottoscrizione del Protocollo (Presidente e dal Procuratore Generale della Corte d'appello, dal Presidente del Tribunale di Sorveglianza, dal Presidente del Tribunale e dal Procuratore capo dell'Ufficio, Direttori dei D.S.M., UIEPE), la tempistica concernente l'applicazione del Protocollo, differenziazione dei Protocolli in ragione delle specificità territoriali, formazione e monitoraggio esecutivo.

## **2. La declinazione normativa a livello locale.**

La Regione Puglia con la DGR n. 1793/2013 ha approvato il primo Programma per la realizzazione di strutture sanitarie extra-ospedaliere per il superamento degli OPG prevedendo la realizzazione di n. 3 REMS presso gli ospedali dismessi di Torremaggiore (FG), Mottola (TA) e Ceglie Messapica (BR).

Successivamente, il programma iniziale è stato rimodulato a stralci con le DGR n. 1841/2014, il cui programma è stato approvato con Decreto del Ministero della Salute del 4 marzo 2015, e la DGR n. 350/2015, approvato con Decreto del Ministero della Salute del 30 aprile 2015.

Con il primo atto citato è stato ridotto a due il numero delle REMS pugliesi ed è stato approvato il progetto relativo alla realizzazione della prima REMS attualmente allocata nel Comune di Carovigno con n. 18 posti letto da attivarsi a cura della ASL BR presso l'ex "Istituto del Prete". Al fine di procedere con la presa in carico dei propri residenti internati negli OPG, la Regione Puglia ha disposto che, nelle more dell'attivazione della REMS definitiva, la ASL di Brindisi provvedesse ad attivare una REMS transitoria, dotata dei requisiti previsti dalla DGR 1481/2014, anche attraverso l'affidamento della gestione ad operatori economici privati. La concessione del servizio de quo è stata aggiudicata all'operatore economico Cooperativa Sociale Pegaso a r.l. e la struttura è stata attivata il 16 giugno 2016.

Con la DGR n. 350/2015, la Regione Puglia ha approvato la realizzazione della REMS attualmente allocata nel Comune di Spinazzola presso l'Ospedale Civile con 20 p.l..

Dall'avvio del percorso di superamento degli OPG e dopo una prima fase di avviamento e sperimentazione, è emersa l'insufficienza delle due REMS provvisorie attualmente attive con complessivi n. 38 p.l. e l'esistenza di un cospicuo numero di autori di reato destinatari di misure di sicurezza in attesa di inserimento in REMS che ha reso necessario rivisitare valutazioni e scelte strategiche operate in prima battuta.

Pertanto, con il provvedimento giuntale n. 790 del 2 maggio 2019, la Regione Puglia ha deliberato di rimodulare l'intero programma regionale di superamento degli OPG prevedendo, a modifica delle DGR 1841/2014 e 350/2015, di:

-Attivare 20 posti letto presso la REMS da realizzare nell'ASL di Brindisi presso un'ala del comprensorio sanitario "Ninetto Melli" di S. Pietro Vernotico (BR) in luogo dei 18 posti letto previsti in precedenza per la REMS di Carovigno;

- confermare 20 posti letto presso la REMS di Spinazzola (BAT), che rispetto alla precedente allocazione prevista dalla DGR 350/2015 viene spostata dall'ex Ospedale Civile presso la nuova sede dell'ex Scuola "Contini";

- attivare ulteriori 20 posti letto nella terza REMS, da allocare presso l'ex carcere mandamentale di Accadia (FG).

La rimodulazione del Programma regionale di superamento degli OPG è attualmente all'attenzione del Ministero della Salute per la necessaria approvazione.

Oltre al programma di rimodulazione delle REMS ed al conseguente incremento di posti letto, al fine di garantire un setting di cura e riabilitazione dei pazienti psichiatrici autori di reato portatori di patologie psichiatriche particolarmente complesse e destinatari di misure di sicurezza non detentive, con il R.R. n. 18/2014, come recentemente modificato dal R.R. n. 20/2020 che ha previsto un incremento dell'offerta assistenziale, la Puglia, tra le prime Regioni in Italia, ha previsto l'attivazione delle Comunità Residenziali Assistenziali Psichiatriche Dedicato (CRAP Dedicato).

### 3. Criticità applicative.

In tema di applicazione della Legge n. 9/2012 e n. 81/2014, sul territorio regionale ma anche nel panorama nazionale, persistono criticità riguardanti la gestione dei percorsi di cura dei pazienti psichiatrici autori di reato dichiarati socialmente pericolosi.

Le problematiche afferiscono, in particolare, l'individuazione di strumenti uniformi atti a garantire l'applicazione di misure di sicurezza adeguate al quadro clinico del destinatario della misura ed il turnover nelle REMS con la conseguente gestione delle liste d'attesa che si genera in caso di incapienza dei posti letto delle REMS regionali.

Quanto al primo aspetto, il tema è stato trattato dalla precitata Risoluzione del CSM del 24 settembre 2019, che ha individuato nello strumento dei Protocolli operativi, stipulati tra gli Enti istituzionalmente coinvolti nell'applicazione della Legge n. 81/2014, la sede più opportuna per la sintesi tra le esigenze giudiziarie e quelle di cura nonché l'ambito più opportuno per adeguare gli interventi alle specificità territoriali.

Pertanto, con specifico riferimento alla precitata problematica, sarà opportuno, in prospettiva futura, avviare a livello regionale, un Tavolo Tecnico finalizzato alla redazione di un Protocollo di intesa che coinvolga la Regione Puglia, i Dipartimenti di Salute Mentale, la locale Magistratura di Cognizione e di Sorveglianza nonché i locali Uffici Interdistrettuali per l'Esecuzione Penale Esterna con lo scopo di elaborare gli indirizzi generali per la realizzazione "della piena integrazione tra i servizi di salute mentale sul territorio e l'ordine giudiziario".



Quanto al secondo aspetto, concernente la gestione della lista d'attesa per l'inserimento in REMS, emerge chiaramente che l'impossibilità di dare esecuzione all'ordinanza applicativa della misura di sicurezza per indisponibilità di posti letto determina gravi conseguenze sul piano giudiziario, sociale e dell'appropriatezza terapeutica. Infatti l'internando che, nelle more dell'inserimento in Struttura, si trovi in stato di libertà potrebbe esporre a gravi pericoli la collettività. Invece, per le persone detenute in carcere alle quali, a fine pena, non sia applicata la misura di sicurezza detentiva disposta per via dell'indisponibilità di posti letto in REMS, si determina una situazione di un'ingiusta detenzione.

In entrambi i casi, al destinatario della misura di sicurezza detentiva non è garantita l'appropriatezza delle cure che può essere assicurata solo nel corretto setting assistenziale.

Pertanto, vista la necessità di garantire un corretto turn over nelle strutture in parola, sorge la necessità di prevedere criteri per la gestione della lista di attesa.

#### **4. Le modalità attuali di gestione della lista d'attesa per l'inserimento in REMS.**

Attualmente, in Puglia la lista d'attesa, seppur unica, conosce una declinazione a livello locale informata al criterio della residenza dell'internando: sicché i soggetti residenti nelle province di BA, FG e BAT vengono inseriti nella REMS ubicata nel comune di Spinazzola (BAT), mentre coloro che risiedono nelle province di BR, LE e TA trovano allocazione nella REMS ubicata nel Comune di Carovigno.

Vengono inseriti in lista d'attesa i soggetti per i quali il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria abbia formalizzato la richiesta di indicazione della sede per l'esecuzione della misura di sicurezza detentiva. Non si procedere a distinzioni basate sulla natura provvisoria o definitiva della misura.

Dal punto di vista dello scorrimento della lista d'attesa rileva essenzialmente il criterio cronologico che si riferisce alla data del provvedimento dell'A.G. applicativo della misura. Con esclusivo riferimento alla REMS di Carovigno sono ammesse deroghe al criterio cronologico motivate dalla pericolosità del soggetto o dall'aggravamento della misura.

Rispetto alla permanenza in lista d'attesa vi permangono sia coloro che, trovandosi a piede libero, siano stati inseriti in altre tipologie di Strutture riabilitative territoriali (CRAP ordinarie o CRAP Dedicato) ovvero si trovino in carico al DSM di riferimento, sia coloro che si trovino in vinclusis, tanto nel caso che lo fossero al momento dell'applicazione della misura quanto nel caso di sopravvenienza di un nuovo titolo che dispone la carcerazione.

E' ammissibile, invece, il deponimento dalla lista d'attesa per i soggetti deceduti, ricoverati in REMS e per coloro per i quali la competente A.G. abbia disposto una formale modifica o revoca del provvedimento applicativo della misura di sicurezza detentiva.

#### **5. Le linee di indirizzo**

Al fine di garantire in ambito regionale l'adozione di procedure uniformi, sono dettate le seguenti linee di indirizzo concernenti modalità e criteri di gestione della lista d'attesa per l'inserimento nelle REMS pugliesi.

Le Linee di indirizzo si applicano in via sperimentale per 18 mesi dalla loro approvazione in Giunta.

L'enunciazione dei principi per la designazione della REMS seguirà un ordine logico-cronologico.

##### **5.1. la territorialità regionale ed infra-regionale.**

Come chiaramente enunciato già nell'Allegato C del DPCM 1 aprile 2008, *"l'ambito territoriale costituisce (...) la sede privilegiata per affrontare i problemi della salute, della cura, della riabilitazione delle persone con disturbi mentali per il fatto che nel territorio è possibile creare un efficace sinergismo tra i diversi servizi sanitari, tra questi e i servizi sociali, tra le Istituzioni e la comunità per il fine fondamentale del recupero*

*sociale delle persone*". La normativa nazionale, conseguentemente, all'articolo 3-ter, comma 3, lettera c) 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, ha previsto la destinazione delle strutture ai soggetti provenienti, di norma, dal territorio regionale di ubicazione delle medesime. Pertanto, coerentemente con quanto già disposto dall'art. 30 del DPR n. 230/2000, nell'Accordo sancito nella seduta del 26 febbraio 2014 concernente *"disposizioni per il definitivo superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari in attuazione al D.M. 1 ottobre 2012, emanato in applicazione dell'articolo 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. 52, convertito in legge 30 maggio 2014, n. 81"* (Repertorio Atti n.: 17/CU del 26/02/2015), all'art. 1 è stato previsto che *"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"*. In caso di incapienza dei posti letto in REMS e della conseguente necessità di procedere alla formazione di una lista d'attesa, è da escludersi la possibilità di declinare la lista regionale in ragione della provincia di residenza degli internandi procedendo di fatto alla creazione di tante liste d'attesa quante sono le REMS regionali. Sebbene la morfologia del territorio pugliese, lungo oltre 400 km, deponga a favore di uno sdoppiamento delle liste d'attesa per favorire la prossimità territoriale ed i contatti con i CSM di riferimento dei destinatari di misura di sicurezza detentiva, la declinazione infra-regionale della lista d'attesa pregiudica il criterio di assegnazione cronologica. L'allocazione nella REMS più prossima al luogo di residenza dell'internando, pertanto, rileva quale criterio residuale applicabile solo ove, al momento della designazione, vi sia disponibilità di posti letto in entrambe le REMS pugliesi.

## **5.2. Il Comitato di individuazione della REMS.**

Al fine di individuare, per la Regione Puglia, un punto unico di raccolta delle richieste di individuazione della REMS provenienti dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria e procedere alla gestione di un'eventuale lista d'attesa, nell'ambito del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale è costituito ed opera il Comitato di individuazione della REMS.

Il Comitato, rappresentativo delle istituzioni sanitarie e della giustizia, è composto dal Dirigente della competente Sezione regionale, con funzione di raccordo operativo in sede regionale, dal Referente regionale per i trasferimenti dei detenuti bisognosi di cure, dai Direttori dei Dipartimenti di Salute Mentale delle AA.SS.LL. pugliesi su cui insistono le REMS, dai Responsabili delle REMS pugliesi, da un referente del Provveditorato dell'Amministrazione Penitenziaria per la Puglia e la Basilicata, da un referente dell'Ufficio Interdistrettuale per l'Esecuzione Penale Esterna per la Puglia e la Basilicata. I componenti partecipano alle riunioni personalmente o per delega.

Le riunioni del Comitato di designazione della REMS hanno luogo di norma trimestralmente e sono convocate dalla competente Sezione regionale. Resta salva la possibilità di convocazione del Comitato su richiesta di ciascun componente dello stesso o dell'Autorità Giudiziaria.

Con cadenza annuale, il Comitato si riunisce in composizione allargata alla partecipazione di tutti i Direttori dei Dipartimenti di Salute Mentale delle Aziende Sanitarie Locali pugliesi e del Garante regionale delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà in funzione del monitoraggio e della presa d'atto delle peculiarità locali.

La partecipazione alle riunioni è gratuita.

### **5.3. La formazione e gestione della lista d'attesa.**

Le richieste di inserimento in REMS provenienti dall'Amministrazione Penitenziaria indirizzate ai Responsabili delle REMS pugliesi sono da questi ultimi trasmesse al Comitato di individuazione delle REMS. In caso di disponibilità di posti e qualora non ci sia una lista d'attesa, i responsabili delle REMS, previa verifica della disponibilità di posto letto nella REMS regionale più prossima alla residenza dell'internando, procedono a dare pronta comunicazione di disponibilità al Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria per l'esecuzione degli adempimenti di competenza ed al Comitato di individuazione delle REMS.

Nell'eventualità di indisponibilità di posti letto, ferme restando le rituali comunicazioni alle istituzioni richiedenti, nella prima riunione del Comitato di designazione della REMS, si procede alla formazione di un'unica lista di attesa regionale.

Nella prima riunione del Comitato, l'elenco provvisorio è inizialmente redatto inserendo i nominativi degli internandi, con misura definitiva o provvisoria, ordinati nel rispetto della priorità cronologica, riferita alla data di richiesta da parte del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria di individuazione della REMS procedendo dal più remoto al più recente.

Rispetto all'elenco provvisorio così formato ed all'elenco che rinviene dalle riunioni successive alla prima, il Comitato di designazione provvederà ad una revisione delle richieste di inserimento adottando i criteri e le modalità di seguito riportate.

#### **1. Acquisizione preliminare delle informazioni**

Rispetto ai soggetti presenti in lista d'attesa, preliminarmente occorre acquisire, per il tramite dei referenti di tutte le Amministrazioni coinvolte per quanto di competenza, le informazioni concernenti:

- l'esistenza in vita del soggetto;
- l'avvenuto inserimento in REMS;
- se trattasi di soggetto prossimo alle dimissioni in attesa di ricovero in REMS;
- le vicende modificative del provvedimento applicativo della misura di sicurezza. Con particolare riguardo a quest'ultimo aspetto, particolare attenzione dovrà essere rivolta ai casi in cui:

- un soggetto già presente in lista d'attesa sia raggiunto da un ulteriore provvedimento applicativo di misura di sicurezza detentiva connessa a nuovo titolo di reato;
- un soggetto già sottoposto a misura di sicurezza non detentiva sia raggiunto da un provvedimento di aggravamento con applicazione della misura di sicurezza detentiva.

I Direttori dei Dipartimenti di Salute Mentale forniscono indicazioni, annotate nel modello di richiesta di inserimento in rems, in ordine alla situazione dei pazienti presenti in lista d'attesa che, nelle more dell'inserimento in REMS, fruiscono di trattamenti riabilitativi territoriali o ospedalieri (inserimento in CRAP, CRAP Dedicata ecc...) anche con riguardo all'appropriatezza del setting assistenziale.

#### **2 Depennamenti.**

Nella formazione della lista di attesa si procede prioritariamente a depennare:

1. soggetti deceduti;
2. soggetti già inseriti in REMS;
3. soggetti prossimi alle dimissioni in attesa di ricovero in REMS.

Non possono essere depennati dalla lista d'attesa i soggetti presenti in carcere (sine titolo o detenuti per altra causa) o che, nelle more dell'inserimento in REMS, fruiscono di trattamenti riabilitativi territoriali o ospedalieri.

**3 Assegnazione di priorità.**

Rispetto al criterio meramente cronologico, passano in cima alla lista i soggetti caratterizzati dalle seguenti priorità:

1. soggetti già presenti in lista d'attesa raggiunti da un ulteriore provvedimento applicativo di misura di sicurezza detentiva connessa a nuovo titolo di reato;
2. soggetti già sottoposti a misura di sicurezza non detentiva raggiunti da un provvedimento di aggravamento con applicazione della misura di sicurezza detentiva.
3. soggetti detenuti sine titolo;

In caso di pluralità di soggetti che si trovino nelle precitate situazioni la priorità è graduata in ragione della data di richiesta da parte del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria di individuazione della REMS graduando dalla più antica alla più .

**4. Applicazione del criterio cronologico ed eventuali correttivi.**

Effettuati i deprezzamenti ed applicate le priorità come sopra riportate si procede alla stesura della lista d'attesa definitiva nel rispetto del criterio cronologico individuato in ragione della richiesta da parte del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria di individuazione della REMS graduando dalla più antica alla più recente.

Il Comitato di individuazione della REMS può dare rilievo a casi particolari caratterizzati da specifici gravi motivi clinici, di sicurezza sociale o particolare complessità socio-familiare. In tali ipotesi, sulla scorta delle informazioni raccolte durante la riunione ed indicate espressamente nell'apposito modello il Comitato procede a valutare eventuali correttivi ai criteri innanzi esposti.

**5. Procedure operative e formazione della lista d'attesa.**

Durante le riunioni ciascuna richiesta di inserimento viene valutata compilando il modello A, in allegato alle presenti linee guida, ed attraverso l'applicazione dei criteri precedentemente citati si procede alla formazione della lista per l'inserimento in REMS.

La lista così formata è trasmessa a cura del competente Servizio regionale ai Responsabili delle REMS, all'Amministrazione Penitenziaria e all'I.U.E.P.E. e, a seguito di richiesta, alla competente Autorità Giudiziaria.

Nelle more della convocazione delle riunioni del Comitato in parola l'inserimento di soggetti presenti sulla lista è tempestivamente comunicato dal Responsabile della REMS in cui è avvenuto l'inserimento ai Responsabili delle altre REMS perché procedano al deprezzamento ed al Comitato.

**6. Revisioni della lista d'attesa.**

Le riunioni ordinarie del Comitato di designazione decorrono dal 15.01.2022 ed hanno luogo ogni tre mesi e, in composizione allargata, annualmente. Resta salva la possibilità di convocazione del Comitato su richiesta di ciascun componente dello stesso o dell'Autorità Giudiziaria.

Nelle revisioni della lista d'attesa successive alla prima riunione, eventuali nuove richieste di inserimento caratterizzate o che vengano a caratterizzarsi per priorità integrano le priorità già esistenti in lista e precedono gli ordinari inserimenti basati esclusivamente sul criterio cronologico.

RICHIESTA DI INSERIMENTO IN REMS: SCHEDA DI VALUTAZIONE AI FINI DELLA GESTIONE  
DELLA LISTA D'ATTESA

RIUNIONE DEL COMITATO DEL \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

INTERNANDO

COGNOME \_\_\_\_\_  
 NOME \_\_\_\_\_  
 NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_  
 RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_  
 VIA \_\_\_\_\_

PRIMA RICHIESTA DI INSERIMENTO  GIA' PRESENTE IN LISTA D'ATTESA

DATA DI RICHIESTA DEL POSTO LETTO \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

DEPENNAMENTO SI  NO

MOTIVAZIONE: GIA' INTERNATO IN REMS   
 REVOCA/SOSTITUZIONE DELLA MISURA   
 DECEDUTO

PRIORITA' SI  NO

MOTIVAZIONE: ULTERIORE PROVVEDIMENTO DI MISURA DI SICUREZZA DETENTIVA   
 indicare la data dell'ulteriore provvedimento \_\_\_\_\_  
 AGGRAVAMENTO DELLA MISURA DI SICUREZZA   
 indicare la data dell'ulteriore provvedimento \_\_\_\_\_

DETENUTO SINE TITULO TRATTAMENTI RIABILITATIVI IN CORSO SI  NO INFORMAZIONI SOCIO FAMILIARI, PARTICOLARI ESIGENZE DI SICUREZZA SOCIALE O ALTRE CIRCOSTANZE MERITEVOLI DI ATTENZIONE

(indicare la fonte della segnalazione)

---

---

---

INDICAZIONI CONCERNENTI I TRATTAMENTI RIABILITATIVI IN CORSO

---

---

---

Data \_\_\_\_\_

Firma dei componenti del Comitato

**RIUNIONE DEL COMITATO DI INDIVIDUAZIONE DELLA REMS****DEL \_\_/\_\_/\_\_**

Viste:

- le richieste di inserimento in REMS riportate nelle schede di valutazione allegate alla presente;
- la lista d'attesa redatta in data \_\_\_\_\_;

Il Comitato per l'individuazione della REMS formula la seguente

## LISTA D'ATTESA REMS

N.	COGNOME	NOME	NATO A	PROV	IL	RESIDENZA


Data \_\_\_\_\_

Firma dei componenti del Comitato