

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 29 maggio 2025, n. 690

**Approvazione Protocollo operativo regionale per la gestione dei pazienti attinti da misure di sicurezza psichiatriche.**

#### LA GIUNTA REGIONALE

VISTI:

- gli artt. 4, 5 e 6 della L.R. 4 febbraio 1997, n. 7;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 3261 del 28 luglio 1998;
- gli artt. 4 e 16 del D.lgs. n. 165 del 30.03.2001 e ss.mm.ii.;
- gli artt. 43 e 44 dello Statuto della Regione Puglia;
- il Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii., recante l'Atto di Alta Organizzazione "M.A.I.A. 2.0";
- il Regolamento interno di questa Giunta;

VISTO il documento istruttorio del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, Sezione Strategie e Governo dell'offerta, concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta dell'Assessore alla Sanità, Benessere animale, Sport per tutti.

PRESO ATTO

- a) delle sottoscrizioni dei responsabili della struttura amministrativa competente, ai fini dell'attestazione della regolarità amministrativa dell'attività istruttoria e della proposta, ai sensi dell'art. 6, co. 8 delle Linee guida sul "Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia", adottate con D.G.R. 23 luglio 2019, n. 1374;
- b) della dichiarazione del Direttore di Dipartimento, in merito a eventuali osservazioni sulla proposta di deliberazione, ai sensi degli artt. 18 e 20 del Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii.;

Con voto favorevole espresso all'unanimità dei presenti e per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione

#### DELIBERA

1. di prendere atto dell'allegato A "Parere tecnico" che si intende parte integrante;
2. di approvare l'Allegato B "Protocollo operativo regionale per la gestione dei pazienti attinti da Misure di Sicurezza psichiatriche" parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che scaturisce dal recepimento del modello di cui al documento "*Protocollo operativo in tema di misure di sicurezza psichiatriche per il Distretto della Corte d'Appello di Bari*";
3. che il predetto Protocollo regionale rechi, limitatamente agli aspetti clinici, le integrazioni al "*Protocollo operativo in tema di misure di sicurezza psichiatriche per il Distretto della Corte d'Appello di Bari*" ritenute necessarie dal Comitato di individuazione della R.E.M.S. (Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza) di cui alla D.G.R. n. 2242 del 29 dicembre 2021;
4. di rinviare la sottoscrizione del Protocollo operativo regionale in tema di misure di sicurezza psichiatriche da parte di tutte le Istituzioni coinvolte a seguito dell'approvazione del presente provvedimento;
5. che, a cura del Dipartimento Salute, sia redatto un apposito elenco dei canali comunicativi istituzionali delle istituzioni coinvolte, al fine di rendere tempestiva ed efficace la comunicazione tra le stesse;
6. che l'applicazione del presente documento sia estesa a tutto il territorio regionale;

7. che il protocollo regionale sia sottoscritto dal Presidente della Corte d'Appello di Bari, dal Presidente della Corte d'Appello di Lecce, dal Procuratore Generale della Repubblica presso la Corte di Appello di Bari, dal Procuratore Generale della Repubblica presso la Corte di Appello di Lecce, dai Presidenti dei Tribunali di Sorveglianza di Bari, Lecce, Taranto, dai Presidenti dei Tribunali di Bari, Brindisi, Trani, Foggia, Lecce, Taranto, dai Procuratori della Repubblica di Bari, Brindisi, Trani, Foggia, Lecce e Taranto, dai Presidenti degli Ordini distrettuali degli Avvocati di Bari, Brindisi, Trani, Foggia, Lecce e Taranto, dai Presidenti delle Camere penali di Bari, Brindisi, Trani, Foggia, Lecce, Taranto, dai Prefetti di Bari, Brindisi, Barletta – Andria – Trani, Foggia, Lecce, Taranto, dal Presidente della Giunta Regionale, dall'Assessore regionale alla Sanità, Benessere animale, Sport per tutti, dal Provveditore regionale dell'Amministrazione penitenziaria di Puglia e Basilicata, dal Direttore dell'Ufficio Interdistrettuale Esecuzione Penale Esterna;
8. che la Giunta regionale autorizzi la sottoscrizione del citato protocollo da parte dell'Assessore Assessore alla Sanità, Benessere animale, Sport per tutti;
9. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione proponente, ai Presidenti delle Corti di Appello, dei Tribunali e dei Tribunali di Sorveglianza pugliesi, alle Procure Generali e alle Procure della Repubblica, ai Prefetti, ai Presidenti degli Ordini degli Avvocati e delle Camere penali, ai Direttori generali ASL, ai Direttori dei Dipartimenti di Salute Mentale delle ASL, ai Responsabili delle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza di Carovigno e Spinazzola, al Provveditorato per l'Amministrazione penitenziaria per la Puglia e la Basilicata, al Direttore dell'Ufficio Interdistrettuale Esecuzione Penale Esterna;
10. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia ai sensi della L.R. 18/2023.

**Il Segretario Generale della Giunta**

NICOLA PALADINO

**Il Presidente della Giunta**

RAFFAELE PIEMONTESE

**DOCUMENTO ISTRUTTORIO**

**Oggetto: Approvazione Protocollo operativo regionale per la gestione dei pazienti attinti da misure di sicurezza psichiatriche.**

**Visti:**

- la Legge n. 241/1990 recante “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi” e ss.mm.ii.;
- il D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., all’art. 2, co. 1, attribuisce alle Regioni l’esercizio delle funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali;
- la Legge Regionale 28 dicembre 1994, n. 36 “Norme e principi per il riordino del Servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”;
- il D.Lgs. n. 165/2001 recante “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche” e ss. mm. ii.; il D.Lgs. n. 33/2013 recante “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- la legge n. 190/2012 recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;
- il D. Lgs. n. 33/2013 recante “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1974 del 07/12/2020, recante “Approvazione Atto di Alta Organizzazione. Modello Organizzativo “MAIA 2.0”;
- la deliberazione di Giunta regionale 15 settembre 2021, n. 1466 recante l’approvazione della Strategia regionale per la parità di genere, denominata “Agenda di Genere”;
- la deliberazione di Giunta regionale 26 settembre 2024, n. 1295, recante “*Valutazione di Impatto di Genere (VIG). Approvazione indirizzi metodologico-operativi e avvio fase strutturali*”;
- il Decreto del Presidente della Giunta n. 473 del 26.10.2024 avente ad oggetto “Assegnazione delle deleghe in materia di “Sanità, Benessere animale, Sport per tutti”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 398 del 31/03/2025 recante: “Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 “Modello Organizzativo Maia 2.0” e ss.mm.ii.. Proroga degli incarichi di direzione delle Sezioni di Dipartimento della Giunta regionale”;
- La Determina Dirigenziale n. 17 del 30 aprile 2025 recante “Proroga incarichi di direzione dei Servizi delle Strutture della Giunta regionale in attuazione della DGR n. 398 del 31 marzo 2025”;
- La Deliberazione di Giunta regionale n. 582 del 30 aprile avente a oggetto <<Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 “Modello Organizzativo Maia 2.0” e ss.mm.ii.. Proroga degli incarichi di direzione delle Sezioni di Dipartimento della Giunta regionale>>.

**VISTO**, inoltre, il decreto legislativo 22 giugno 1999 n. 230 concernente disposizioni in materia di riordino della medicina penitenziaria a norma dell'articolo 5 della legge 30 novembre 1998, n. 419;

**VISTA** la legge 24 dicembre 2007, n. 244 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2008)" laddove all'art. 2, comma 283, prevede, al fine di dare completa attuazione al riordino della medicina penitenziaria, l'emanazione di uno specifico D.P.C.M. per la definizione del trasferimento al Servizio sanitario nazionale di tutte le funzioni sanitarie svolte dai Dipartimenti dell'amministrazione penitenziaria nonché le modalità e le procedure del trasferimento medesimo ivi compresi i rapporti di lavoro in essere e attrezzature, arredi e beni strumentali nonché il trasferimento delle risorse finanziarie dedicate al Fondo sanitario nazionale;

**VISTO** il D.P.C.M. 1 aprile 2008 recante "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie, delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria" con il quale sono state fornite indicazioni in merito al trasferimento delle suddette funzioni alle aziende sanitarie locali del Servizio sanitario nazionale, ivi comprese quelle riguardanti gli ospedali psichiatrici giudiziari ed in particolare, l'allegato C al suddetto D.P.C.M. 1 aprile 2008 recante specifiche linee d'indirizzo relative al percorso di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari;

**LETTO** il decreto legge 22 dicembre 2011, n. 211 "Interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri" il cui art. 3-ter reca disposizioni per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari prevedendo, tra l'altro, che con decreto di natura non regolamentare sono definiti i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi per la realizzazione di strutture destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia;

**VISTO** il decreto legge 31.3.2014, n. 52 "Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari" laddove, nel modificare il su citato art. 3-ter del DL n. 211/2011 dispone che, a far data dalla chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari, le suddette misure di sicurezza sono eseguite esclusivamente nelle predette strutture sanitarie denominate Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza;

**VISTA** la Legge 30 maggio 2014, n. 81 di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52, recante disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, che ha previsto le Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza al fine di accogliere le persone affette da disturbi mentali, autrici di reati, attinti dalla misura di sicurezza detentiva del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario o l'assegnazione a casa di cura e custodia;

**VISTO** il decreto del Ministro della salute 1 ottobre 2012 recante requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture sanitarie residenziali di cui al suddetto art. 3-ter del DL n. 211/2011, a mente del quale la gestione interna di dette strutture è di esclusiva competenza sanitaria;

**CONSIDERATE** le risoluzioni del Consiglio Superiore della Magistratura del 19.4.2017 e del 24.9.2018, con le quali è stata raccomandata l'adozione di protocolli operativi, anche al fine di garantire l'osservanza dell' art. 3 ter, comma 4, Decreto Legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito con modificazioni dalla Legge 17 febbraio 2012, n. 9, secondo cui la misura di sicurezza detentiva deve essere disposta solo quando si riveli l'unica soluzione praticabile;

**LETTO** l'Atto della Conferenza Unificata del 26 febbraio 2015 (Rep. Atti 17/CU/2015) recante "Accordo, ai sensi del D.M. 1° ottobre 2012, Allegato A, concernente disposizioni per il definitivo superamento degli

*Ospedali Psichiatrici Giudiziari in attuazione al D.M. 1° ottobre 2012 emanato in applicazione dell'art. 3 ter, comma 2 del Decreto legge 22 dicembre 2011 n. 211, convertito con modificazioni, dalla Legge 17 febbraio 2012 n. 9 e modificato dal Decreto Legge 31 marzo 2014 n. 52, convertito in Legge 30 maggio 2014 n. 81";*

**LETTO** l'Accordo del 30 novembre 2022 n. 188/CU 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";

**VISTI** i criteri e le modalità operative dettati dall'Accordo in parola;

**TENUTO CONTO** che l'Accordo predetto è stato recepito dalla Regione Puglia con Deliberazione di Giunta regionale n. 310 del 13 marzo 2023 recante "*Recepimento Accordo della Conferenza Unificata del 30 novembre 2022 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"*";

**ATTESO** che, in attuazione del predetto Accordo, la Giunta regionale ha approvato la Deliberazione n. 1752 dell'11 dicembre 2024, avente a oggetto <<Accordo 30 novembre 2022 (Rep. atti CU/188/2022) 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"*. Istituzione del Punto Unico Regionale (P.U.R.)>>;

**ALLA LUCE** di quanto emerso in occasione degli incontri del Comitato di individuazione della R.E.M.S. (Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza) di cui alla D.G.R. n. 2242 del 29 dicembre 2021, tenutisi in data 12 e 20 marzo 2024, al fine di esaminare il "*Protocollo operativo in tema di misure di sicurezza psichiatriche per il Distretto della Corte d'Appello di Bari*";

**CONSIDERATO** che in occasione delle predette riunioni, nel condividere l'apprezzabile lavoro svolto dalla Magistratura nella redazione del citato documento, i componenti del Comitato di individuazione della R.E.M.S. (Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza) hanno rilevato la necessità di dettagliare alcuni aspetti di carattere sanitario del predetto protocollo, al fine di garantire un raccordo ancor più efficace tra i diversi operatori del settore;

**VISTO** il parere tecnico allegato al presente provvedimento (Allegato A);

**RITENUTO OPPORTUNO** approvare un Protocollo operativo teso a disciplinare la gestione dei pazienti attinti da Misure di Sicurezza psichiatriche su tutto il territorio regionale, sulla base del modello di cui al

documento *"Protocollo operativo in tema di misure di sicurezza psichiatriche per il Distretto della Corte d'Appello di Bari"*, così come integrato limitatamente agli aspetti clinici;

#### **Garanzie di riservatezza**

"La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all'Albo o 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. 2016/679 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 in modo 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".

Esiti Valutazione di impatto di genere:

L'impatto di genere stimato è: neutro

#### **COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. 118/2011 E SS.MM.II.**

Il presente provvedimento non comporta implicazioni dirette e/o indirette, di natura economico-finanziaria e/o patrimoniale e dallo stesso non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Tutto ciò premesso, al fine di garantire una gestione uniforme sul territorio regionale dei pazienti attinti da misure di sicurezza psichiatriche, ai sensi della L.R. n. 7/97, art. 4, lett. K. e dell'Accordo del 30 novembre 2022 n. 188/CU si propone alla Giunta regionale:

1. di prendere atto dell'allegato A "Parere tecnico" che si intende parte integrante;
2. di approvare l'Allegato B "Protocollo operativo regionale per la gestione dei pazienti attinti da Misure di Sicurezza psichiatriche" parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che scaturisce dal recepimento del modello di cui al documento *"Protocollo operativo in tema di misure di sicurezza psichiatriche per il Distretto della Corte d'Appello di Bari"*;
3. che il predetto Protocollo regionale rechi, limitatamente agli aspetti clinici, le integrazioni al *"Protocollo operativo in tema di misure di sicurezza psichiatriche per il Distretto della Corte d'Appello di Bari"* ritenute necessarie dal Comitato di individuazione della R.E.M.S. (Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza) di cui alla D.G.R. n. 2242 del 29 dicembre 2021;
4. di rinviare la sottoscrizione del Protocollo operativo regionale in tema di misure di sicurezza psichiatriche da parte di tutte le Istituzioni coinvolte a seguito dell'approvazione del presente provvedimento;

5. che, a cura del Dipartimento Salute, sia redatto un apposito elenco dei canali comunicativi istituzionali delle istituzioni coinvolte, al fine di rendere tempestiva ed efficace la comunicazione tra le stesse;
6. che l'applicazione del presente documento sia estesa a tutto il territorio regionale;
7. che il protocollo regionale sia sottoscritto dal Presidente della Corte d'Appello di Bari, dal Presidente della Corte d'Appello di Lecce, dal Procuratore Generale della Repubblica presso la Corte di Appello di Bari, dal Procuratore Generale della Repubblica presso la Corte di Appello di Lecce, dai Presidenti dei Tribunali di Sorveglianza di Bari, Lecce, Taranto, dai Presidenti dei Tribunali di Bari, Brindisi, Trani, Foggia, Lecce, Taranto, dai Procuratori della Repubblica di Bari, Brindisi, Trani, Foggia, Lecce e Taranto, dai Presidenti degli Ordini distrettuali degli Avvocati di Bari, Brindisi, Trani, Foggia, Lecce e Taranto, dai Presidenti delle Camere penali di Bari, Brindisi, Trani, Foggia, Lecce, Taranto, dai Prefetti di Bari, Brindisi, Barletta – Andria – Trani, Foggia, Lecce, Taranto, dal Presidente della Giunta Regionale, dall'Assessore regionale alla Sanità, Benessere animale, Sport per tutti, dal Provveditore regionale dell'Amministrazione penitenziaria di Puglia e Basilicata, dal Direttore dell'Ufficio Interdistrettuale Esecuzione Penale Esterna;
8. che la Giunta regionale autorizzi la sottoscrizione del citato protocollo da parte dell'Assessore Assessore alla Sanità, Benessere animale, Sport per tutti;
9. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione proponente, ai Presidenti delle Corti di Appello, dei Tribunali e dei Tribunali di Sorveglianza pugliesi, alle Procure Generali e alle Procure della Repubblica, ai Prefetti, ai Presidenti degli Ordini degli Avvocati e delle Camere penali, ai Direttori generali ASL, ai Direttori dei Dipartimenti di Salute Mentale delle ASL, ai Responsabili delle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza di Carovigno e Spinazzola, al Provveditorato per l'Amministrazione penitenziaria per la Puglia e la Basilicata, al Direttore dell'Ufficio Interdistrettuale Esecuzione Penale Esterna;
10. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia ai sensi della L.R. 18/2023.

I sottoscritti attestano la regolarità amministrativa dell'attività istruttoria e della proposta, ai sensi dell'art. 6, co. 3, lett. da a) ad e) delle Linee guida sul "Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia", adottate con D.G.R. 23 luglio 2019, n. 1374.

IL FUNZIONARIO

**Simona SANTAMATO**



SIMONA SANTAMATO  
14.05.2025 13:48:56  
GMT+02:00

IL DIRIGENTE di Servizio "Servizio Strategie e Governo dell'assistenza alle Persone in condizione di Fragilità" – Assistenza Sociosanitaria"

**Elena MEMEO**

Elena  
Memeo  
15.05.2025  
18:33:39  
GMT+01:00



IL DIRIGENTE di Sezione "Si

verno dell'Offerta"

**Mauro NICASTRO**



Mauro  
Nicastro  
16.05.2025  
11:43:44  
GMT+02:00

IL Direttore ai sensi degli artt. 18 e 20 del Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii., NON RAVVISA osservazioni alla presente proposta di D.G.R..

Il DIRETTORE di Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale:

**Vito MONTANARO**

 Vito Montanaro  
20.05.2025 09:50:00  
GMT+01:00

L' Assessore alla Sanità, Benessere animale, Sport per tutti, ai sensi del vigente Regolamento della Giunta Regionale,

propone

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto.

**Raffaele PIEMONTESE**

 Raffaele  
Piemontese  
20.05.2025  
12:42:33  
GMT+02:00

## ALLEGATO A

## PARERE TECNICO

**VISTO** il D.P.C.M. 1 aprile 2008 recante “Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie, delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria” con il quale sono state fornite indicazioni in merito al trasferimento delle suddette funzioni alle aziende sanitarie locali del Servizio sanitario nazionale, ivi comprese quelle riguardanti gli ospedali psichiatrici giudiziari ed in particolare, l’allegato C al suddetto D.P.C.M. 1 aprile 2008 recante specifiche linee d’indirizzo relative al percorso di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari;

**LETTO** l’Accordo del 30 novembre 2022 n. 188/CU 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”;

**ALLA LUCE** di quanto emerso in occasione degli incontri del Comitato di individuazione della R.E.M.S. (Residenza per l’Esecuzione delle Misure di Sicurezza) di cui alla D.G.R. n. 2242 del 29 dicembre 2021, tenutisi in data 12 e 20 marzo 2024, al fine di esaminare il “*Protocollo operativo in tema di misure di sicurezza psichiatriche per il Distretto della Corte d’Appello di Bari*”;

**CONSIDERATO** che in occasione delle predette riunioni, nel condividere l’apprezzabile lavoro svolto dalla Magistratura nella redazione del citato documento, i componenti del Comitato di individuazione della R.E.M.S. (Residenza per l’Esecuzione delle Misure di Sicurezza) hanno rilevato la necessità di dettagliare alcuni aspetti di carattere sanitario del predetto protocollo, al fine di garantire un raccordo ancor più efficace tra i diversi operatori del settore;

**RITENUTO OPPORTUNO** approvare un Protocollo operativo teso a disciplinare la gestione dei pazienti attinti da Misure di Sicurezza psichiatriche su tutto il territorio regionale, sulla base del modello di cui al documento “*Protocollo operativo in tema di misure di sicurezza psichiatriche per il Distretto della Corte d’Appello di Bari*”, così come integrato limitatamente agli aspetti clinici;

Si propone di approvare il Protocollo operativo regionale in tema di misure di sicurezza psichiatriche.

Il presente provvedimento non comporta implicazioni dirette e/o indirette, di natura economico-finanziaria e/o patrimoniale e dallo stesso non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

**LA PRESENTE PROPOSTA DI DELIBERAZIONE COMPORTA IMPLICAZIONI DI NATURA FINANZIARIA SUL FONDO SANITARIO REGIONALE**

SI  NO

**IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE PROPONENTE**



Mauro Nicastro  
16.05.2025  
11:43:44  
GMT+02:00

**ALLEGATO B****PROTOCOLLO OPERATIVO REGIONALE PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI ATTINTI DA MISURE DI SICUREZZA  
PSICHIATRICHE.**

stipulato tra:

- Il Presidente della Corte d'Appello di Bari**
- Il Presidente della Corte d'Appello di Lecce**
- Il Procuratore Generale della Repubblica presso la Corte di Appello di Bari**
- Il Procuratore Generale della Repubblica presso la Corte di Appello di Lecce**
- Il Presidente del Tribunale di Sorveglianza di Bari**
- Il Presidente del Tribunale di Sorveglianza di Lecce**
- Il Presidente del Tribunale di Sorveglianza di Taranto**
- Il Presidente del Tribunale di Bari**
- Il Presidente del Tribunale di Brindisi**
- Il Presidente del Tribunale di Trani**
- Il Presidente del Tribunale di Foggia**
- Il Presidente del Tribunale di Lecce**
- Il Presidente del Tribunale di Taranto**
- Il Procuratore della Repubblica di Bari**
- Il Procuratore della Repubblica di Brindisi**
- Il Procuratore della Repubblica di Trani**
- Il Procuratore della Repubblica di Foggia**
- Il Procuratore della Repubblica di Lecce**
- Il Procuratore della Repubblica di Taranto**
- Il Presidente dell'Ordine distrettuale degli Avvocati di Bari**
- Il Presidente dell'Ordine distrettuale degli Avvocati di Brindisi**
- Il Presidente dell'Ordine distrettuale degli Avvocati di Trani**
- Il Presidente dell'Ordine distrettuale degli Avvocati di Foggia**
- Il Presidente dell'Ordine distrettuale degli Avvocati di Lecce**
- Il Presidente dell'Ordine distrettuale degli Avvocati di Taranto**
- Il Presidente della Camera Penale di Bari**

**Il Presidente della Camera Penale di Brindisi**

**Il Presidente della Camera Penale di Trani**

**Il Presidente della Camera Penale di Foggia**

**Il Presidente della Camera Penale di Lecce**

**Il Presidente della Camera Penale di Taranto**

**Il Prefetto di Bari**

**Il Prefetto di Brindisi**

**Il Prefetto di Barletta – Andria - Trani**

**Il Prefetto di Foggia**

**Il Prefetto di Lecce**

**Il Prefetto di Taranto**

**Il Presidente della Giunta Regionale**

**L'Assessore regionale alla Sanità**

**Il Provveditore regionale dell'Amministrazione penitenziaria di Puglia e Basilicata**

**Il Direttore dell'Ufficio Interdistrettuale Esecuzione Penale Esterna**

#### **Premessa**

Le innovative disposizioni contenute nella Legge 30.5.2014, n. 81 e nei successivi interventi legislativi hanno ridisciplinato la gestione dell'infermità psichica nell'ambito dei percorsi penali, individuando, quali principi cardine, quelli di priorità dell'esigenza della cura sanitaria necessaria e opportuna, di immediatezza della cura, di residualità, eccezionalità, temporaneità e territorialità della misura di sicurezza detentiva.

Il Consiglio Superiore della Magistratura è intervenuto nella materia con due distinte risoluzioni, rispettivamente in data 19.4.2017 e in data 24.9.2018, raccomandando l'adozione di protocolli operativi, anche al fine di garantire l'osservanza del dettato normativo (art. 3 ter, comma 4, Decreto Legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito con modificazioni dalla Legge 17 febbraio 2012, n. 9) secondo cui la misura di sicurezza detentiva deve essere disposta solo quando si riveli l'unica soluzione praticabile.

E' condivisa e fortemente sentita dai sottoscrittori del presente Protocollo l'esigenza di individuare, in piena sinergia istituzionale, gli strumenti necessari ad attuare i nuovi principi, al fine di assicurare che le misure del ricovero in "ospedale psichiatrico giudiziario" o in "una casa di cura e custodia", da eseguirsi, oggi, presso le Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (R.E.M.S.), siano disposte o mantenute esclusivamente con riferimento a soggetti rispetto ai quali non siano ritenuti adeguati percorsi di cura alternativi.

Al fine di consentire all'Autorità Giudiziaria di adottare le decisioni più consone al caso concreto, sin dall'immediatezza del fatto di reato, specie nei casi di estrema urgenza, si ritiene imprescindibile predisporre dedicati canali di comunicazione e informazione, onde avviare una proficua e costante

interlocazione per la gestione di tutte le misure di sicurezza "psichiatriche" tra l'Autorità Giudiziaria, la Regione, le direzioni delle R.E.M.S., i Dipartimenti Salute Mentale che coinvolgeranno, in caso di doppia diagnosi, i Serd, gli Istituti Penitenziari del distretto e l'Ufficio Interdistrettuale dell'Esecuzione Penale Esterna (U.I.E.P.E.).

La disciplina razionale di un flusso di informazioni tra i diversi attori istituzionali assicurerà dunque la reciproca possibilità di immediato contatto e informazione, mediante l'acquisizione dei contributi indispensabili in relazione al caso concreto, e, in particolare la pronta individuazione da parte dei D.S.M. di adeguati percorsi terapeutico-riabilitativi individuali all'interno delle strutture terapeutiche e delle comunità riabilitative situate nel territorio di residenza o in territorio limitrofo, e solo in casi eccezionali al di fuori di tale ambito territoriale.

Deve essere dato ampio spazio alla formazione nella specifica materia, anche congiunta, per assicurare la comprensione dei diversi linguaggi e delle dinamiche normative e scientifiche, in un settore nel quale le stesse necessariamente si intersecano.

E' indispensabile, inoltre, il coinvolgimento della figura del difensore, e quindi dell'Avvocatura, attraverso la presenza dell'Ordine degli Avvocati e delle Camere Penali, atteso che trattasi di soggetto processuale il quale, anche in virtù della maggiore vicinanza al soggetto coinvolto e al suo nucleo familiare, può concretamente contribuire all'adozione delle soluzioni più eque e opportune rispetto al caso concreto.

In conclusione il presente Protocollo è il frutto della volontà dei suoi aderenti di assicurare la migliore collaborazione di tutti i soggetti istituzionali, coinvolti a vario titolo, nella gestione del soggetto psichiatrico indagato/imputato/prosciolti per difetto di imputabilità o condannato a pena diminuita a causa di seminfermità perché gli vengano assicurate le migliori cure e possibilità riabilitative nel pieno rispetto delle esigenze di sicurezza sociale, anche secondo i criteri direttivi e le modalità operative delineate nell'*Accordo di Collaborazione Interistituzionale inerente la gestione dei pazienti con misure di sicurezza* predisposto per la Conferenza Unificata e da questa sancito nella seduta del 30 novembre 2022 (Accordo successivamente indicato, per brevità, come *Accordo di Collaborazione del 30 novembre 2022*)<sup>1</sup>.

Tutto ciò premesso si conviene quanto segue:

## **Articolo 1**

### **Obiettivi del protocollo**

Le parti assicurano l'applicazione dei modelli operativi di collaborazione stabiliti nel presente protocollo, con il fine di limitare il ricorso alle misure di sicurezza detentive e favorire l'applicazione della misura di

---

<sup>1</sup> Conferenza Unificata - 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. 19 ottobre 2012, 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".

sicurezza non detentiva della libertà vigilata ex art. 228 c.p., in conformità all'art. 3ter Decreto Legge 22 dicembre 2011, n. 211, alla Legge 30 maggio 2014, n. 81 e alla giurisprudenza della Corte Costituzionale e della Corte di Cassazione, nonché in conformità all'Accordo di Collaborazione del 30 novembre 2022.

## Articolo 2

### Predisposizione del P.T.R.I.

Sin dalla fase successiva al fatto di reato, i Dipartimenti di salute mentale territorialmente competenti e le loro articolazioni (C.S.M. e UU.OO. di psichiatria penitenziaria) collaborano con l'Autorità Giudiziaria procedente comunicando se trattasi di soggetto già in carico al servizio e riferendo in ordine agli interventi operati. Diversamente, verificheranno con estrema sollecitudine l'opportunità della presa in carico (ove occorra supportata dal perito/consulente tecnico nominato) fornendo all'Autorità Giudiziaria gli esiti delle valutazioni professionali effettuate. Nella fase esecutiva, anche con l'ausilio degli U.E.P.E., provvederanno —nel rispetto del termine massimo di 45 giorni- ad elaborare, nei confronti e a vantaggio della persona sottoposta alle indagini/autore del reato da assoggettarsi a misura di sicurezza, anche provvisoria, una ipotesi di appropriatezza di *setting* riabilitativo e successivamente il *progetto terapeutico riabilitativo individuale* (P.T.R.I.), il quale deve avere le caratteristiche indicate nell'Accordo di Collaborazione del 30 novembre 2022.

Se dalla valutazione del caso, svolta da parte della A.G. attraverso i consulenti e periti circa la sussistenza di una infermità incidente sulla imputabilità, dovesse emergere una condizione di infermità che necessita la applicazione di una misura di sicurezza, le misure stesse possono essere così specificate:

- *misura di sicurezza detentiva*: va eseguita nelle strutture previste ex L. 9/12 – R.E.M.S. per soggetti infermi di mente ma socialmente pericolosi.

In tal caso, il D.S.M. di residenza del paziente dovrà effettuare la propria valutazione ed il proprio progetto di cura, condiviso con l'equipe di cura della R.E.M.S., per la realizzazione del Progetto Terapeutico-Riabilitativo Individualizzato (PTRI) entro 45 giorni. In presenza di soggetti affetti da dipendenze da sostanze e/o comportamentali, va coinvolto nella definizione del P.T.R.I. il Dipartimento di Dipendenze patologiche (D.D.P.) di appartenenza;

- *misura di sicurezza detentiva e non detentiva*: può essere eseguita presso la Comunità Riabilitativa Assistenziale Psichiatrica Potenziata per autori di reato anche con misure di sicurezza detentive ex DGR n. 1489/2022;
- *misure di sicurezza non detentive*: il paziente può essere trattato presso strutture alternative del DSM di appartenenza, che formula un programma di cura e, ove necessario, propone l'inserimento (con la formula della libertà vigilata) presso Strutture Riabilitative del territorio, individuate tenendo conto del progressivo "*rischio di comportamenti aggressivi*" (eventualmente valutato secondo uno strumento standardizzato). In presenza di soggetti affetti da dipendenze da sostanze e/o comportamentali, va coinvolto, nella definizione del P.T.R.I., anche il Dipartimento di Dipendenze patologiche (D.D.P.) di appartenenza.

Le tipologie di strutture riabilitative disciplinate dalla legislazione regionale vigente ed idonee all'accoglienza del paziente sono:

- Comunità Riabilitative dedicate ad autori di reato con rischio medio/alto di comportamenti aggressivi;
- Strutture Riabilitative del circuito territoriale del D.S.M. di afferenza;
- Centri diurni psichiatrici;
- Strutture ambulatoriali del C.S.M.;
- Comunità Terapeutiche del circuito territoriale del D.D.P. di afferenza per doppia diagnosi;
- Comunità Terapeutiche del circuito territoriale del D.D.P. di afferenza per dipendenze da sostanze o comportamentali.

L'Autorità Giudiziaria :

incarica i consulenti e periti di verificare che le scelte siano condivise con il D.S.M. e, laddove necessario, con il competente D.D.P., che dovranno effettuare la propria valutazione ed il proprio progetto di cura, con la individuazione delle strutture e del percorso terapeutico riabilitativo, allo scopo di prevenire discontinuità terapeutiche e/o inserimenti non appropriati in strutture non adeguate.

I Servizi psichiatrici territoriali effettuano:

- Presa in carico del paziente da parte del Servizio territorialmente competente sulla base del P.T.R.I. proposto, che preveda il percorso terapeutico.
- Revisione periodica del P.T.R.I. a cura del Servizio territorialmente competente.

Per i pazienti sottoposti a misura di sicurezza detentiva la revisione avviene di concerto con l'U.E.P.E. ed è finalizzata anche alle rendicontazioni periodiche al Magistrato competente.

### **Articolo 3**

#### **Canali comunicativi, Sistema Informativo SMOP, Punto Unico Regionale**

Al fine di rendere tempestiva ed efficace la comunicazione tra loro, le parti si avvalgono dei canali comunicativi istituzionali, e segnatamente dei riferimenti e contatti telefonici e di posta elettronica degli Uffici Giudiziari, dei Dipartimenti di Salute Mentale, dei Serd, dei CSM e degli Uffici di Esecuzione Penale Esterna, che saranno raccolti in un apposito elenco predisposto dal Dipartimento Salute e reso disponibile a tutte le istituzioni coinvolte.

I D.S.M. e le R.E.M.S. si avvalgono, inoltre, del sistema informativo denominato S.M.O.P. (Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli o.p.g.) di cui all'art. 14 dell'Accordo di Collaborazione del 30 novembre 2022.

La Regione Puglia, infine, ha istituito il Punto Unico Regionale (P.U.R.) con DGR n. 1752/2024 avente le funzioni e i compiti elencati dall'art. 3 dell'Accordo di Collaborazione del 30 novembre 2022, e, in particolare, con funzioni di tempestiva indicazione all'Autorità Giudiziaria richiedente nonché al Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria della R.E.M.S. territorialmente competente, ovvero di altra struttura idonea ad ospitare temporaneamente l'interessato in assenza di disponibilità del posto in REMS, e di raccordo tra l'Autorità Giudiziaria, le Aziende Sanitarie e le Comunità Riabilitative Assistenziali

Psichiatriche (C.R.A.P.) nel caso di adozione di misura di sicurezza non detentiva, anche provvisoria, e di provvedimenti cautelari.

L'Autorità Giudiziaria (Giudice delle Indagini Preliminari, Tribunale, Corte d'Appello, Magistrato di Sorveglianza e Tribunale di Sorveglianza) si impegna nelle varie fasi del processo di cognizione e di esecuzione a dare tempestiva comunicazione al P.U.R., al Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria ed al Provveditorato Regionale della medesima amministrazione, nonché alle R.E.M.S. operanti sul territorio regionale, della sopravvenuta cessazione o sostituzione delle misure di sicurezza detentive, al fine di consentire la periodica revisione e il tempestivo aggiornamento delle liste d'attesa per gli ingressi nelle R.E.M.S.

#### **Articolo 4**

##### **Gestione della fase precautelare**

Qualora in occasione dell'arresto in flagranza, del fermo di indiziato di delitto o dell'allontanamento d'urgenza dalla casa familiare (artt. 380, 381, 384, 384 bis c.p.p.), emergano circostanze di fatto dalle quali sia dato desumere che l'interessato dalla misura precautelare sia affetto da patologie di tipo psichiatrico, la valutazione clinica del caso avviene, in regime di urgenza, da parte dello psichiatra chiamato in consulenza nel Pronto Soccorso (P.S.) ove il paziente è stato accompagnato dalle Forze dell'Ordine.

Lo psichiatra espleta la consulenza secondo gli schemi organizzativi dell'emergenza – urgenza, astenendosi da ogni valutazione in punto di imputabilità e di pericolosità sociale e attesta la contingente condizione clinica del soggetto, specificando se sia presente un'acuzie di tipo psicopatologico e se vi sia l'indicazione al ricovero del paziente nel competente Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura.

Se il paziente dovesse già risultare in carico al D.S.M., nel referto del Pronto Soccorso, ove possibile, saranno inseriti i riferimenti del servizio che segue il caso.

All'esito della consulenza psichiatrica, il medico del P.S. redige il referto, segnalando condizioni di comorbidità.

Il referto - unitamente a eventuali comunicazioni da parte del S.P.D.C. (o sue articolazioni) eventualmente chiamato a intervenire — va allegato dalla polizia giudiziaria alla comunicazione di notizia di reato, per le valutazioni del magistrato in punto di imputabilità e di pericolosità, e per la scelta della misura cautelare più idonea in presenza dei presupposti di legge.

Nel caso di arresto in flagranza o fermo, se le risultanze del referto del Pronto Soccorso e eventualmente del Servizio Psichiatrico (compresa, ove possibile, la lettera di dimissione), fatta salva la diagnosi di Disturbo di personalità antisociale, dovessero sconsigliare la conduzione dell'arrestato o del fermato nella casa circondariale, il Pubblico Ministero (P.M.), previo contatto con il responsabile del D.S.M. o con un suo delegato anche tramite la polizia giudiziaria procedente, dispone la collocazione dell'arrestato o del fermato presso il domicilio o presso un luogo di cura (ex artt. 386, comma 5, e 284, comma 1, c.p.p.) al fine di avanzare al Giudice, in sede di convalida dell'arresto o del fermo, richiesta di applicazione della misura cautelare ex artt. 284 c.p.p. (arresti domiciliari) o 286 c.p.p. (custodia cautelare in luogo di cura).

Quando, per acuzie, la persona sottoposta a provvedimento coercitivo precautelare venga inserita a qualsiasi titolo nel S.P.D.C. occorre che la permanenza del medesimo nel Servizio venga limitata al tempo

necessario al trattamento della fase acuta; trascorso tale periodo, lo psichiatra del S.P.D.C. comunica senza ritardo all'autorità procedente la possibilità del ripristino della misura precedentemente in atto.

#### **Articolo 5**

##### **Gestione della fase cautelare**

Il Giudice in sede di udienza di convalida o il Giudice per le Indagini Preliminari in sede di interrogatorio ex art. 294 c.p.p., qualora, sulla base delle dichiarazioni e/o del comportamento dell'arrestato/fermato/sottoposto alla custodia cautelare in carcere, o comunque delle emergenze processuali, abbia motivo di ritenere che l'autore del reato sia persona affetta da patologie di tipo psichiatrico e dovesse comunque decidere per l'applicazione o il mantenimento della custodia cautelare in carcere, segnala la circostanza sanitaria, menzionandola in calce al provvedimento applicativo della misura cautelare o (quando di ciò sorga l'esigenza a seguito dell'interrogatorio ex art. 294 c.p.p.) con specifica comunicazione scritta, al direttore dell'istituto penitenziario di detenzione e al responsabile del servizio sanitario dello stesso Istituto. Quest'ultimo dispone tempestivamente una visita specialistica e ricostruisce la storia clinica del detenuto, segnalando al Giudice, e per conoscenza al P.M., la contingente condizione clinica del soggetto e specificando se gli eventuali segni o sintomi di rilevanza psichiatrica accertati depongano per l'applicazione di una misura di sicurezza provvisoria oppure se tali aspetti possano essere adeguatamente gestiti in ambito penitenziario.

#### **Articolo 6**

##### **Informative sullo stato di mente dell'indagato/imputato**

Nel corso delle indagini gli agenti e gli ufficiali di polizia giudiziaria che abbiano motivo di ritenere che la persona sottoposta alle indagini sia affetta da patologie o disturbi di tipo psichiatrico verificano l'esistenza di documentazione sanitaria utile, che acquisiscono dandone comunicazioni al P.M. procedente per le conseguenti valutazioni, anche al fine dell'eventuale conferimento di incarico di consulenza come da quesito di cui all'art. 9.

In ogni caso in cui lo stato di mente della persona sottoposta alle indagini appaia tale da renderne necessaria la cura nell'ambito del servizio psichiatrico il P.M. o il Giudice, secondo le rispettive competenze ai sensi dell'art. 73 c.p.p., informano il Sindaco del Comune di residenza e i servizi psichiatrici territorialmente competenti.

#### **Articolo 7**

##### **Accertamenti tecnici del pubblico ministero**

Nel corso delle indagini preliminari, anche in conseguenza della documentazione trasmessa dalla polizia giudiziaria come da precedente articolo 6 o successivamente acquisita, valuta se demandare a un consulente tecnico, ai sensi dell'art. 359 c.p.p., idonei accertamenti sulla condizione psicopatologica della

persona sottoposta alle indagini, finalizzati alla valutazione della sussistenza dei presupposti normativi per l'applicazione di una misura cautelare o, in via provvisoria, di una misura di sicurezza.

Il C.T.U. dovrà sempre confrontarsi col D.S.M. o C.S.M. per la valutazione del caso e dell'eventuale inserimento.

Il ricorso all'incidente probatorio ex art. 392 c.p.p. per l'accertamento di cui sopra nella forma della perizia è da ritenersi residuale.

### **Articolo 8**

#### **Azioni civili a tutela dell'indagato/imputato affetto da patologia psichiatrica**

Il P.M. e i responsabili dei servizi socio-sanitari valutano l'esistenza dei presupposti per la presentazione di un ricorso al Giudice Tutelare per la nomina alla persona sottoposta alle indagini e all'imputato, a seconda dei casi, di un amministratore di sostegno, di un tutore o di un curatore laddove ve ne sia la necessità sia ai fini di cura che di supporto materiale del medesimo.

### **Articolo 9**

#### **Schema di quesiti peritali**

Il P.M. e il Giudice, in sede di conferimento dell'incarico, da conferire ad uno psichiatra che, preferibilmente, abbia seguito un corso specifico sulle R.E.M.S., previa attestazione del medico professionista di specifiche competenze clinico-criminologiche e medico-legali, e dell'assenza di precedenti rapporti clinico-terapeutici con il periziando utilizzano, quale buona prassi, lo schema di seguito indicato:

*“Previo esame della documentazione acquisita nel corso del procedimento e dell'ulteriore documentazione di cui dovesse rendersi necessaria l'acquisizione da parte del CT/Perito medesimo presso strutture sanitarie pubbliche o private, nonché previa visita dell'indagato/imputato specifici:*

- 1) se l'imputato/indagato sia attualmente in grado di partecipare coscientemente al processo, specificando, in caso di accertata incapacità, se la stessa debba ritenersi reversibile o irreversibile, precisandone nel primo caso gli indicatori clinici e rappresentando le prospettive trattamentali più idonee per il contrasto della condizione patologica;*
  
- 2) se l'imputato/indagato fosse, al momento dei fatti contestatigli ed in relazione agli stessi, per infermità o intossicazione acuta da sostanze, in tale stato di mente da escludere o scemare grandemente la sua capacità di intendere o di volere, precisando altresì il grado di eventuale compromissione di tali capacità;*

- 3) *in caso di accertato vizio di mente, se l'imputato/indagato presenti profili di pericolosità sociale dal punto di vista psichiatrico specificando, in caso affermativo, in base a quali fattori di rischio clinici e comportamentali ritenga presente e persistente il rischio psicopatologico, e se l'interessato necessiti di un percorso di cura ad elevata o attenuata intensità terapeutica, specificando quale sia il grado di consapevole aderenza ed accettazione delle prospettate cure, con esclusione delle diagnosi di ritardo mentale e di disturbo antisociale di personalità ;*
- 4) *in caso di persistenza attiva di fattori di rischio psichiatrici rilevanti ai fini del giudizio di pericolosità sociale, acquisito il parere dei sanitari del CSM territorialmente competente, d'intesa con eventuali specifiche unità funzionali sussistenti all'interno del DSM o strutture delegate presenti nell'assetto regionale (P.U.R.), precisi il consulente/perito il rapporto di incidenza delle caratteristiche personologiche di base sul grado di pericolosità sociale ravvisato, in particolare specifici, quando esistente, la Diagnosi di Disturbo Antisociale di personalità ovvero se quest'ultimo sia riferibile alla sola patologia psichiatrica; indichi il perito/consulente il luogo di cura idoneo (domicilio, comunità terapeutica residenziale o semi-residenziale, Rems, etc) e le modalità ritenute più efficaci per l'esecuzione del programma terapeutico. Qualora il ricovero in Rems sia ritenuto l'unica misura idonea, individui il perito, ove possibile, percorsi terapeutici alternativi, anche temporanei, da eseguire in strutture diverse dalla REMS, raccordandosi con le articolazioni del DSM (CSM, UU.OO. di psich. Pen), deputate alle liste d'attesa per le CRAP ordinarie ovvero dedicate agli autori di reato, per acquisizione di dati concreti e contestuali sulla reale possibilità di inserimento, nel caso in cui, sulla base delle informazioni assunte, non vi sia la possibilità di un immediato ricovero dell'indagato per carenza di posti presso la REMS territoriale di riferimento.*

Nei casi di particolare urgenza e al fine di individuare una provvisoria ma idonea collocazione clinica della persona, il P.M. e il Giudice possono domandare al consulente/perito una prima valutazione, allo stato degli atti, in merito alle condizioni cliniche e alla compatibilità di quelle con il regime detentivo, ferma restando la successiva compiuta valutazione peritale.

## **Articolo 10**

### **Ruolo e prerogative del difensore**

Al fine di consentire il corretto inquadramento diagnostico dell'indagato/imputato e l'individuazione delle soluzioni più adeguate da assumere, il P.M. e il Giudice procedenti si avvalgono anche del contributo informativo e documentale offerto dal difensore, pure in ordine alle condizioni familiari dell'assistito, in modo da consentire l'eventuale esecuzione della misura di sicurezza della libertà vigilata nel contesto familiare di appartenenza in contestualità con la sottoposizione ad idoneo trattamento terapeutico.

Il difensore, a tal fine, può interagire con i congiunti del paziente nell'interesse esclusivo e con il consenso di quest'ultimo e può collaborare e interloquire con i D.S.M., con l'U.E.P.E., con il P.M. e con il Giudice, in modo da fornire ogni utile elemento di valutazione già in sede di conferimento dell'incarico di consulenza tecnica/perizia o di udienza fissata per l'accertamento o il riesame della pericolosità sociale, dunque senza la necessità di rinvii interlocutori.

## **Articolo 11**

### **La libertà vigilata**

Qualora intenda avanzare richiesta di applicazione della misura di sicurezza della libertà vigilata con la prescrizione del soggiorno in una comunità riabilitativa, il P.M. chiede preventivamente al PUR l'individuazione e l'indicazione delle strutture disponibili ad accogliere il vigilando.

Se accoglie la richiesta del P.M. il Giudice, secondo le indicazioni fornite dal PUR, dispone in via provvisoria l'applicazione della libertà vigilata indicando il luogo di esecuzione della misura e le specifiche prescrizioni da osservare, secondo i modelli che saranno indicati, e comunicando il provvedimento al D.S.M. territorialmente competente; il Dipartimento si occupa, quindi, della gestione del percorso terapeutico a mezzo delle diverse Unità operative e servizi afferenti (psichiatria, psicologia clinica, servizio per le dipendenze e disabilità), in collaborazione con gli erogatori del servizio di comunità riabilitativa e con gli Enti e i Servizi del territorio, redigendo altresì, entro 45 giorni dalla presa in carico, il PTRI.

Analoga interlocuzione con il D.S.M. compete al Magistrato di Sorveglianza allorchando la misura di sicurezza non detentiva venga disposta, ai sensi dell'art. 679 C.p.p., con sentenza o debba essere applicata successivamente secondo i modelli che saranno indicati.

Il passaggio in giudicato della sentenza determina anche l'intervento dell'U.E.P.E. per i provvedimenti di competenza.

Il D.S.M. informa costantemente l'Autorità Giudiziaria procedente, con periodicità tendenzialmente semestrale, circa lo stato di salute del paziente; ogni notizia ritenuta di rilievo deve comunque essere fornita con la necessaria urgenza all'Autorità Giudiziaria procedente.

Non può mai essere disposta l'esecuzione della misura di sicurezza della libertà vigilata all'interno di una R.E.M.S.

## **Articolo 12**

### **Anticipazione dell'esecuzione della misura di sicurezza della casa di cura e di custodia**

Ai sensi dell'art. 220 c.p. il Giudice, in caso di imputato semi-infermo di mente, ove risulti già in corso un progetto terapeutico riabilitativo individualizzato, valuta l'opportunità di anticipare rispetto all'esecuzione della pena detentiva quella della misura di sicurezza della casa di cura e di custodia da eseguirsi mediante ricovero in una R.E.M.S..

## **Articolo 13**

### **Il ricovero in R.E.M.S.**

Le misure di sicurezza detentive da eseguirsi presso la R.E.M.S. sono ordinate ed applicate solo in caso di pericolosità sociale particolarmente elevata, avuto riguardo unicamente alla condizione clinica della persona e alla necessità di attività assistenziale e riabilitativa in ambiente altamente protetto. L'accertamento della pericolosità sociale è effettuato sulla base delle qualità soggettive della persona e senza tenere conto delle condizioni di cui all'art. 133, secondo comma, numero 4) c.p. (cfr. art. 3 ter Decreto Legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito nella Legge 17 febbraio 2012, n. 9).

Le misure di sicurezza detentive provvisorie o definitive non possono durare oltre il tempo stabilito per la pena detentiva prevista per il reato commesso, avuto riguardo alla previsione edittale massima e, per la determinazione della pena a tali effetti, all'art. 278 c.p.p. (efr. art. 1, comma 1 quater, Decreto Legge 31 marzo 2014, n. 52, conv. In Legge 30 maggio 2014, n. 81; art. 278 c.p.p.; sentenza Corte costituzionale 13 aprile 2017, n. 83); pertanto alla scadenza del periodo di durata massima della misura detentiva, sia essa provvisoria che definitiva, l'internato deve essere dimesso dalla R.E.M.S.

Il giudice di merito nel provvedimento con cui applica la misura di sicurezza detentiva, anche provvisoria, indica la durata minima e la durata massima, secondo i criteri di cui all'art.278 c.p.p.; ciò anche al fine di consentire all'Ufficio della Procura che cura l'esecuzione, di calcolare lo spirare del termine di esecuzione massima e agli operatori della R.E.M.S. e del D.S.M. di individuare tempestivamente il percorso terapeutico riabilitativo cui sottoporre l'internato nel periodo successivo alla permanenza nella R.E.M.S.

Prima della scadenza del termine di durata massima, già nel corso dell'esecuzione della misura di sicurezza provvisoria e all'esito delle verifiche periodiche, che in caso di applicazione provvisoria della misura di sicurezza hanno cadenza semestrale ex art.72 c.p.p., l'Autorità Giudiziaria procedente può disporre nei confronti dell'internato la misura di sicurezza della libertà vigilata, per la quale, trattandosi di misura non detentiva, non è previsto un termine di durata massima.

#### **Articolo 14**

##### **Criteria per la gestione delle liste di attesa per il ricovero in R.E.M.S.**

Premesso che -come sottolineato in sede di Conferenza Unificata del 30.11.2022- le R.E.M.S. sono destinate ad accogliere prioritariamente le persone cui è stata comminata la misura di sicurezza in via definitiva, ferma restando la necessità, prevista dalla legge ( art. 3 ter, co. 4, d.l. 2011/2011), di assicurare accoglienza anche ai destinatari di misura di sicurezza provvisoria, al provvedimento dell'autorità giudiziaria che dispone il ricovero provvisorio o definitivo in ospedale psichiatrico giudiziario/casa di cura e di custodia da eseguirsi attraverso il ricovero in una R.E.M.S., deve essere data immediata esecuzione nel rispetto di criteri per la tenuta delle liste di attesa indicati all'art. 4 dell'Accordo di Collaborazione del 30 novembre 2022.

Gli internati a cui sia stata revocata la Licenza Finale di Esperimento hanno priorità rispetto agli internandi (definitivi/provvisori).

L'eventuale oggettiva impossibilità di dare immediato seguito all'esecuzione del provvedimento di ricovero deve essere prontamente comunicata dalla direzione della R.E.M.S. alla Procura della Repubblica procedente, all'Autorità Giudiziaria che ha disposto la misura di sicurezza definitiva o provvisoria, al D.S.M. e all'Autorità di P.S. da individuarsi in base al domicilio dell'internando, per i provvedimenti di rispettiva competenza.

Nell'ipotesi in cui la suddetta impossibilità di eseguire la misura del ricovero si protragga nel tempo, l'Autorità Giudiziaria procede, ove occorra a mezzo di perizia, a nuova valutazione dell'attualità della pericolosità sociale e della sua intensità, al fine dell'eventuale adozione, in sostituzione, di una misura di sicurezza non detentiva, che si riveli adeguata alla evoluzione della condizione psicopatologica dell'autore del reato.

In ogni caso la direzione della R.E.M.S. si impegna ad indicare tempestivamente alla Autorità Giudiziaria procedente i casi che reputi meritevoli di rivalutazione ai fini dell'eventuale revoca anticipata della misura di sicurezza detentiva in atto o della sua sostituzione con misura di sicurezza non detentiva. In tal caso, su richiesta dell'A.G. il PUR si attiverà per il reperimento immediato di una struttura idonea ad ospitare

l'internato (definitivo/provisorio) per la prosecuzione del PTRI. Allo stesso modo, il PUR reperirà la struttura idonea alla collocazione dell'internato allorquando la REMS segnali l'assenza di ulteriore potenziale riabilitativo. Nel caso in cui si concordi nella collocazione in struttura a vocazione prevalentemente assistenziale, il PUR -anche con l'eventuale supporto dell'amministrazione di sostegno che avrà cura di attivare ove non presente- provvederà a sollecitare 'UVM (Unità di Valutazione Multidisciplinare) territorialmente competente per l'indicazione del luogo di accoglienza.

#### **Articolo 15**

##### **Adempimenti della cancelleria per l'esecuzione delle misure di sicurezza**

Le parti concordano di istituire, presso la cancelleria del Giudice che ha applicato la misura di sicurezza provvisoria, il fascicolo della esecuzione della misura di sicurezza, unico per tutti i gradi di giudizio, che contiene l'ordinanza di applicazione provvisoria della misura di sicurezza con le relative prescrizioni, i provvedimenti di verifica periodica ex art. 72 c.p.p., gli accertamenti tecnici/peritali svolti in merito alla pericolosità sociale ed ogni ulteriore informazione afferente la condizione clinica del soggetto che risulti acquisita nel corso dei gradi di procedimento.

La cancelleria competente all'attestazione del passaggio in giudicato della sentenza che ordina una misura di sicurezza ne invia l'estratto esecutivo, unitamente al fascicolo della misura provvisoria, all'organo della esecuzione (Procura della Repubblica o Procura Generale della Repubblica) che provvederà ad inoltrarlo al magistrato di Sorveglianza territorialmente competente alla fissazione dell'udienza ex artt. 678 e 679 c.p.p.

#### **Articolo 16**

##### **Assegnazioni, trasferimenti, traduzioni e piantonamenti degli internati**

Le assegnazioni, i trasferimenti, le traduzioni e i piantonamenti degli internati sono disciplinati dagli artt. 5, 6 e 7 dell'Accordo di Collaborazione del 30 novembre 2022.

Si evidenzia, in particolare, la competenza meramente residuale della Polizia Penitenziaria che, pertanto, provvede unicamente ai trasferimenti dell'interessato detenuto dall'istituto di detenzione alla R.E.M.S., alle traduzioni per motivi di giustizia secondo quanto disposto dall'Autorità Giudiziaria, e al piantonamento in caso di ricovero presso luogo di cura esterno alla struttura ove è ospitato il paziente, se ritenuto necessario dall'Autorità Giudiziaria.

In tutti gli altri casi l'accompagnamento della persona in una R.E.M.S., compreso l'accompagnamento di persona in stato di libertà ovvero inserita in struttura residenziale, è eseguito dalle Forze dell'Ordine su disposizione dell'Autorità Giudiziaria.

I trasferimenti presso luoghi di cura esterni alla R.E.M.S. che ospita il paziente e quelli presso comunità e/o case di abitazione, disposti o autorizzati dall'Autorità Giudiziaria, nonché l'accompagnamento del paziente nei casi di fruizione di licenze, semilibertà o libertà vigilata, e l'accompagnamento conseguente alla dimissione dalla Residenza, competono, sempre previa autorizzazione dell'Autorità Giudiziaria, al Servizio Sanitario Regionale che, a tal fine, si avvale delle Forze dell'Ordine ove sussistano il pericolo di fuga ovvero di manifestazioni di aggressività.

## **Articolo 17**

### **Revoca o cessazione della misura di sicurezza**

Le misure di sicurezza provvisorie e definitive, detentive e non detentive, possono essere revocate anticipatamente, in qualsiasi momento, qualora la pericolosità dell'internato/libero vigilato risulti cessata.

A tal fine le equipe della R.E.M.S., i D.S.M. e l'U.E.P.E., secondo le rispettive competenze, si attivano per monitorare l'eventuale venir meno degli indicatori interni ed esterni di pericolosità sociale degli internati/liberi vigilati, al fine di interessare l'autorità giudiziaria procedente per le sue determinazioni ai sensi dell'art. 208 c.p.

I D.S.M., l'U.E.P.E. e i difensori si attivano perché la documentazione clinica sia trasmessa al giudice procedente almeno cinque giorni prima dell'udienza di accertamento o di riesame della pericolosità sociale anche con preventiva condivisione, in caso di misura di sicurezza della libertà vigilata con collocamento in comunità residenziale, delle rispettive relazioni tra l'equipe della comunità residenziale ed il CSM, quest'ultimo nella sua qualità di struttura territoriale deputata alle attività ambulatoriali di tipo psichiatrico e psicoterapeutico.

In caso di revoca o cessazione, a qualunque titolo, della misura di sicurezza applicata nei

confronti di un soggetto in lista di attesa per il ricovero in R.E.M.S., il relativo provvedimento deve essere immediatamente comunicato dall'Autorità Giudiziaria procedente al D.A.P. e alle R.E.M.S. operanti sul territorio regionale, al fine del tempestivo aggiornamento delle liste.

## **Articolo 18**

### **Formazione degli operatori**

Le A.S.L. si impegnano ad elaborare un programma formativo per gli operatori sui temi del presente protocollo, coinvolgendo di volta in volta esponenti dell'Autorità Giudiziaria e delle altre Istituzioni firmatarie.

## **Articolo 19**

### **Tavolo tecnico per il monitoraggio del protocollo**

Sarà costituito un tavolo tecnico composto dalle Istituzioni che sottoscrivono il protocollo, al fine di verificare nel tempo, anche attraverso l'effettuazione di appositi monitoraggi, l'esito delle prassi operative di cui al protocollo medesimo e di disporre i necessari eventualmente correttivi.

## **Articolo 20**

### **Osservanza e la diffusione del protocollo**

Le parti coinvolte si impegnano ad osservare e a diffondere il presente protocollo all'interno dei propri uffici e servizi ed a svolgere ogni attività utile per assicurarne la più ampia conoscenza e condivisione.

Bari,

Il Presidente della Corte d'Appello di Bari

Il Presidente della Corte d'Appello di Lecce

Il Procuratore Generale della Repubblica presso la Corte di Appello di Bari

Il Procuratore Generale della Repubblica presso la Corte di Appello di Lecce

Il Presidente del Tribunale di Sorveglianza di Bari

Il Presidente del Tribunale di Sorveglianza di Lecce

Il Presidente del Tribunale di Sorveglianza di Taranto

Il Presidente del Tribunale di Bari

Il Presidente del Tribunale di Brindisi

Il Presidente del Tribunale di Trani

Il Presidente del Tribunale di Foggia

Il Presidente del Tribunale di Lecce

Il Presidente del Tribunale di Taranto

Il Procuratore della Repubblica di Bari

Il Procuratore della Repubblica di Brindisi

Il Procuratore della Repubblica di Trani

Il Procuratore della Repubblica di Foggia

Il Procuratore della Repubblica di Lecce

Il Procuratore della Repubblica di Taranto

Il Presidente dell'Ordine distrettuale degli Avvocati di Bari

Il Presidente dell'Ordine distrettuale degli Avvocati di Brindisi

Il Presidente dell'Ordine distrettuale degli Avvocati di Trani

Il Presidente dell'Ordine distrettuale degli Avvocati di Foggia

Il Presidente dell'Ordine distrettuale degli Avvocati di Lecce

Il Presidente dell'Ordine distrettuale degli Avvocati di Taranto

Il Presidente della Camera Penale di Bari

Il Presidente della Camera Penale di Brindisi

Il Presidente della Camera Penale di Trani

Il Presidente della Camera Penale di Foggia

Il Presidente della Camera Penale di Lecce

Il Presidente della Camera Penale di Taranto

Il Prefetto di Bari

Il Prefetto di Brindisi

Il Prefetto di Barletta – Andria - Trani

Il Prefetto di Foggia

Il Prefetto di Lecce

Il Prefetto di Taranto

Il Presidente della Giunta Regionale

L'Assessore regionale alla Sanità

Il Provveditore regionale dell'Amministrazione penitenziaria di Puglia e Basilicata

Il Direttore dell'Ufficio Interdistrettuale Esecuzione Penale Esterna