

DECRETO 1° ottobre 2012.

Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture residenziali destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia.

IL MINISTRO DELLA SALUTE

DI CONCERTO CON

IL MINISTRO DELLA GIUSTIZIA

Visto il decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230, recante: «Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'art. 5 della legge 30 novembre 1998, n. 419»;

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

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008, recante: «Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 30 maggio 2008, n. 126;

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

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

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

Visto in particolare il comma 2 del suddetto art. 3-ter, che dispone che, con decreto di natura non regolamentare del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministro della giustizia, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, sono definiti, ad integrazione di quanto previsto dal decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, pubblicato nel S.O. alla *Gazzetta Ufficiale* n. 42 del 20 febbraio 1997, ulterio-

ri requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi, anche con riguardo ai profili di sicurezza, relativi alle strutture destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia;

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

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

Ritenuto necessario, in attuazione di quanto prescritto dal decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito, con modificazioni, in legge 17 febbraio 2012, n. 9, di dover integrare, secondo i criteri stabiliti dal medesimo, il decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, con gli ulteriori requisiti relativi alle strutture destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia;

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

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

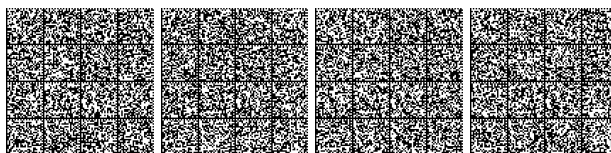
Considerato che, con nota del 3 agosto 2012, il Ministero della giustizia ha richiesto di modificare l'Allegato A del predetto decreto, aggiungendo le parole: «e di sicurezza» alla fine del primo periodo del paragrafo «Requisiti strutturali»;

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

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

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

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



turali», al fine di acquisire l'Intesa della Conferenza Unificata per il perfezionamento della procedura di adozione del suddetto decreto;

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

Decreta:

Art. 1.

1. Il presente decreto, in attuazione dell'art. 3-ter del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9, definisce, ad integrazione del decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, gli ulteriori requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi, anche con riguardo ai profili di sicurezza, relativi alle strutture destinate ad accogliere le persone, cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia.

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

Art. 2.

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

Roma, 1° ottobre 2012

Il Ministro della salute: BALDUZZI

Il Ministro della giustizia: SEVERINO

Registrato alla Corte dei conti il 24 ottobre 2012

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

ALLEGATO A

REQUISITI STRUTTURALI, TECNOLOGICI E ORGANIZZATIVI DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI DESTINATE AD ACCOGLIERE LE PERSONE CUI SONO APPLICATE LE MISURE DI SICUREZZA DEL RICOVERO IN OSPEDALE PSICHIATRICO GIUDIZIARIO E DELL'ASSEGNAZIONE A CASA DI CURA E CUSTODIA

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

Si ha riguardo alle strutture residenziali sanitarie per l'esecuzione della misura di sicurezza che esplicano funzioni terapeutico-riabilitative e socio riabilitative in favore di persone affette da disturbi mentali, autori di fatti che costituiscono reato, a cui viene applicata dalla Magistratura la misura di sicurezza detentiva del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia.

La gestione interna di tali strutture è di esclusiva competenza sanitaria.

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

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

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

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

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

Requisiti strutturali

Restano ferme le prescrizioni vigenti in materia di protezione antisismica, protezione antincendio, protezione acustica, sicurezza elettrica e continuità elettrica, tutela della salute nei luoghi di lavoro, eliminazione delle barriere architettoniche, smaltimento dei rifiuti, condizioni microclimatiche, alle caratteristiche e all'organizzazione degli ambienti e dei locali, tenendo conto delle necessità assistenziali, di riabilitazione psico-sociale e di sicurezza.

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

Area abitativa

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

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

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

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

è presente almeno un bagno per soggetti con disabilità motoria;

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

Locali di servizio comune:

un locale cucina/dispensa;

un locale lavanderia e guardaroba;

locale soggiorno/pranzo;

locale per attività lavorative;

locale/spazio per deposito materiale pulito;

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

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

locale di servizio per il personale;

spogliatoio per il personale;

servizi igienici per il personale;

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



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

un'area in cui è possibile fumare.

Locali per le attività sanitarie:

locale per le visite mediche;

studio medico/locale per riunioni di équipe;

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

locale per colloqui e consultazioni psicologico/psichiatriche.

Locale per la gestione degli aspetti giuridico-amministrativi.

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

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

Requisiti tecnologici

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

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

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

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

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

Requisiti organizzativi

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

Personale.

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

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

12 infermieri a tempo pieno;

6 OSS a tempo pieno;

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

1 educatore o tecnico della riabilitazione psichiatrica a tempo pieno;

1 psicologo a tempo pieno;

1 assistente sociale per fasce orarie programmate;

1 amministrativo per fasce orarie programmate.

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

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

Organizzazione del lavoro.

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

Strumenti del governo clinico sono le linee guida professionali e i percorsi assistenziali.

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

Le procedure scritte si riferiscono almeno alle seguenti tematiche:

definizione dei compiti di ciascuna figura professionale;

modalità d'accoglienza del paziente;

valutazione clinica e del funzionamento psico-sociale;

definizione del programma individualizzato;

criteri per il monitoraggio e la valutazione periodici dei trattamenti terapeutico/riabilitativi;

gestione delle urgenze/emergenze;

modalità di raccordo col Dipartimento Cure primarie per garantire l'assistenza di base ai pazienti ricoverati nella struttura;

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

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

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

12A12296

DECRETO 26 ottobre 2012.

Riconoscimento, al sig. Heufler Daniel, di titolo di studio estero abilitante all'esercizio in Italia della professione di infermiere.

IL DIRETTORE GENERALE

DELLE PROFESSIONI SANITARIE E DELLE RISORSE UMANE
DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Vista la legge 25 gennaio 2006, n. 29, recante disposizioni per l'adempimento di obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia alle Comunità europee ed in particolare l'art. 1, commi 1, 3 e 4, e l'allegato B;

Visto il decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 206, di attuazione della direttiva 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 7 settembre 2005 relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali, così come modificata dalla direttiva 2006/100/CE del Consiglio del 20 novembre 2006;

Visto, in particolare, l'art. 31 del succitato decreto legislativo che stabilisce il principio di riconoscimento automatico;

Vista l'istanza, corredata dalla relativa documentazione, con la quale il sig. Heufler Daniel, nato a Bressanone

