

**DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE
ASUR
N. DEL**

Oggetto: Accordo operativo in tema di applicazione delle misure di sicurezza tra Magistratura, Regione Marche e Asur – Recepimento.

**IL DIRETTORE GENERALE
ASUR**

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del Direttore Responsabile dei Servizi di Integrazione Socio-Sanitaria, ciascuno per quanto di rispettiva competenza;

- D E T E R M I N A -

1. di recepire l'Accordo Operativo in tema di applicazione delle misure di sicurezza tra Magistratura, Regione Marche e ASUR che, allegato al presente atto, ne forma parte integrante e sostanziale;
2. di dare atto dal presente provvedimento non derivano oneri di spesa;
3. di trasmettere il presente atto, per i provvedimenti di rispettiva competenza:
 - a) al Dirigente del Servizio Sanità della Regione Marche
 - b) al Presidente della Corte di Appello di Ancona
 - c) al Procuratore Generale presso la Corte di Appello
 - d) al Procuratore della Repubblica presso il Tribunale
 - e) al Presidente del Tribunale di Sorveglianza
 - f) al Direttore Ufficio per l'Esecuzione Penale Esterna
 - g) al Presidente del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati
 - h) ai Direttori di Area Vasta
 - i) ai Direttori dei Dipartimenti di Salute Mentale di Area Vasta
 - j) al Coordinatore del Gruppo Tecnico di Salute Mentale Giudiziaria;
4. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;

5. di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale, ed è efficace dal giorno di pubblicazione nell'Albo Pretorio Informatico Aziendale, ai sensi dell'art 28 della L.R. 26/96, come sostituito dall'art. 1 della L.R. 36/2013.

Ancona, sede legale ASUR

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Pierluigi GIGLIUCCI

IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Remo APPIGNANESI

IL DIRETTORE DEI SERVIZI
DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
Dr. Giovanni FELIZIANI

IL DIRETTORE GENERALE
Dr.^{ssa} Nadia STORTI

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

AREA SANITARIA E SOCIO-SANITARIA

Normativa di riferimento

- D. Lgs n. 502/1992 e smi “Riordino della disciplina in materia sanitaria” a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992 n. 421;
- Legge Regione Marche n. 26/1996 “ Riordino del Servizio Sanitario Regionale” e smi;
- Legge Regione Marche n. 13/2003 “ Riordino del Servizio Sanitario Regionale” e smi;
- Legge n 81 del 31.5.2014: conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge n 52 del 31 marzo 2014, recante disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari;
- Delibera CSM del 19 aprile del 2017: direttive interpretative in materia di superamento OPG e istituzione delle Rems;
- Delibera CSM del 24 settembre del 2018: risoluzioni sui protocolli operativi in tema di applicazione delle misure di sicurezza;
- DGR n 1220 del 30.12.2015: recepimento del documento della C.U. del 22.1.2015;
- C.U. del 13 ottobre del 2011: accordo di programma che stabilisce l’attivazione in almeno un istituto penitenziario per regione di idonea articolazione del servizio sanitario;
- C.U. del 22 gennaio del 2015: implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali.

Motivazione

Il DPCM del 1 aprile 2008, contenente modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie, delle attrezzature e dei beni strumentali in materia di sanità penitenziaria, ha avviato l’iter procedurale per la restituzione delle competenze sanitarie dei pazienti reclusi negli Istituti Penitenziari al SSN, completando così la riforma “Basaglia” precedentemente non estesa alle carceri.

La realtà degli OPG ha manifestato da subito la necessità di una attenzione particolare, che si è tradotta nel tentativo di realizzare residenze a finalità riabilitativa e a esclusiva gestione sanitaria: le c.d Rems.

La realizzazione di queste ultime ha poi evidenziato come tali strutture, pur significative, rappresentassero solo uno dei nodi della rete assistenziale della salute mentale per i paziente giudiziari e non certo il più significativo; si è anzi potuto rilevare come le sole Rems rischiassero una riproposizione modernizzata delle precedenti istituzioni penitenziarie, con il grosso rischio di realizzare una nuova modalità di custodia, anche se a carattere sanitario.

L'esperienza ha evidenziato che la sostituzione degli OPG poteva avvenire solo a carico dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM), con la presa in carico dei pazienti giudiziari, che venivano poi successivamente gestiti nei vari e differenti percorsi di cura, dei quali le Rems possono rappresentare solo una fase residuale e temporanea.

L'operatività del nuovo sistema organizzativo necessita di una capacità professionale, implementata di competenze specifiche per la gestione della dimensione giudiziaria dei pazienti e soprattutto dispositivi di adeguata relazione - comunicazione con Magistratura e Forze dell'Ordine.

Gli operatori sanitari e della giustizia devono concordare un nuovo comune linguaggio operativo e possono farlo solo attraverso la realizzazione di nuovi strumenti di lavoro, identificati in protocolli per la gestione del paziente psichiatrico con provvedimento giudiziario.

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

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

Tale collaborazione deve naturalmente mantenersi per tutta la durata della misura di sicurezza, nel rispetto di modalità codificate all'interno dello stesso accordo operativo, di cui è garantito un monitoraggio attraverso incontri periodici che permettano l'aggiornamento e la revisione dello stesso. In riferimento alle sopravvenute necessità di presa in carico dei pazienti psichiatrici autori di reato e comunque soggetti a provvedimento giudiziario, l'ASUR Marche ha costituito un Gruppo Tecnico di lavoro specificatamente finalizzato alla Salute Mentale Giudiziaria.

Tale gruppo, rappresentato da differenti figure professionali dei DSM, risulta orientato a fornire supporto, consulenza e coordinamento ai Dipartimenti di Salute Mentale nella gestione dei pazienti giudiziari, arrivando a vicariare temporaneamente gli stessi DSM eventualmente in difficoltà. Tale gruppo deve intendersi come unità funzionale a valenza regionale.

Il gruppo tecnico di Salute Mentale Giudiziaria viene individuato, per come definito dalla Determina della Direzione Generale ASUR n. 356 del 20 giugno del 2017, come uno dei quattro ambiti specifici di intervento dell'Area di Coordinamento Funzionale "Salute Mentale" e gli operatori selezionati risultano rappresentativi di tutti i DSM della Regione.

Le attività del gruppo tecnico sono state formalizzate nei Gruppi di Miglioramento Salute Mentale Giudiziaria, accreditati come corsi ECM presso la Direzione Generale dell'ASUR.

Il Responsabile del procedimento dichiara che dall'approvazione del presente atto non derivano oneri aggiuntivi a carico del bilancio dell'ASUR.

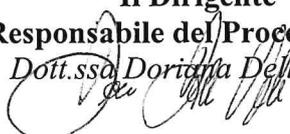
Esito dell'istruttoria:

Stante quanto sopra esposto, si propone al Direttore Generale di determinare:

- 1 di recepire l'Accordo Operativo in tema di applicazione delle misure di sicurezza tra Magistratura, Regione Marche e ASUR che, allegato al presente atto, ne forma parte integrante e sostanziale;
- 2 di dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri di spesa;
- 3 di trasmettere il presente atto, per i provvedimenti di rispettiva competenza:
 - al Dirigente del Servizio Sanità della Regione Marche
 - al Presidente della Corte di Appello di Ancona
 - al Procuratore Generale presso la Corte di Appello
 - al Procuratore della Repubblica presso il Tribunale

 - al Presidente del Tribunale di Sorveglianza
 - al Direttore Ufficio per l'Esecuzione Penale Esterna
 - al Presidente del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati
 - ai Direttori di Area Vasta
 - ai Direttori dei Dipartimenti di Salute Mentale di Area Vasta
 - al Coordinatore del Gruppo Tecnico di Salute Mentale Giudiziaria;
- 4 di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
- 5 di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale, ed è efficace dal giorno di pubblicazione nell'Albo Pretorio Informatico Aziendale, ai sensi dell'art 28 della L.R. 26/96, come sostituito dall'art. 1 della L.R. 36/2013.

Il Dirigente
Responsabile del Procedimento
Dott.ssa Doriana Della Valle



- ALLEGATI -

Accordo operativo in tema di applicazione delle misure di sicurezza tra Magistratura, Regione Marche e Asur.

ACCORDO OPERATIVO

IN TEMA DI APPLICAZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA TRA MAGISTRATURA, REGIONE MARCHE, ASUR

Normativa di riferimento:

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

Delibera CSM del 19 aprile del 2017: direttive interpretative in materia di superamento OPG e istituzione delle Rems.

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

DGR n. 1220 del 30.12.2015: recepimento del documento della C.U. del 22.1.2015

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

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

Premessa:

Con il DPCM del 1 aprile del 2008 (contenente modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria) si è avviata, con progressione crescente, la restituzione delle competenze sanitarie dei pazienti reclusi negli Istituti Penitenziari al SSN, completando così la riforma "Basaglia" precedentemente non estesa alle carceri.

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

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

Art 1) Finalità:

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

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

Art 2) La rete dei servizi:

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

Nella Regione Marche, rappresentata da una Unica Azienda Sanitaria, risultano n. 5 DSM corrispondenti orientativamente ai territori provinciali.

Ogni DSM presenta unità operative dedicate:

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

Sono inoltre presenti:

- convenzioni con il **privato accreditato** per l'erogazione di prestazioni terapeutico assistenziali in regime di **residenzialità**, prestazioni che risultano

comunque sempre nella responsabilità ultima dei DSM che supportano e monitorano le strutture del privato nell'esecuzione dei Percorsi di Cura.

Rispetto ai "pazienti psichiatrici con provvedimento giudiziario", nella consapevolezza della particolarità di questa nuova categoria e delle tante implicazioni operative, ogni DSM ha identificato uno o più referenti, che risultano poi anche componenti del *Gruppo Tecnico di Salute Mentale Giudiziaria dell'Asur Marche*.

Il *Gruppo Tecnico di Salute Mentale Giudiziaria dell'Asur Marche* provvede sostanzialmente alla gestione, coordinamento e supervisione dei Percorsi di Cura per i paziente "Giudiziari", più specificatamente nelle seguenti attività:

1. consulenza all'attività specialistica offerta negli Istituti Penitenziari;
2. supervisione dell'attività erogata direttamente dai DSM nelle "Articolazioni Sanitarie per la Salute Mentale" (sezioni specifiche negli Istituti Penitenziari) differenziabili nei moduli per l'osservazione e in quelli per i bisogni sopravvenuti (art.148 c.p.);
3. collaborazione/integrazione con gli operatori della Rems provvisoria del privato accreditato attraverso specifici protocolli (con particolare riguardo alla gestione della lista di attesa e al monitoraggio dei progetti terapeutici riabilitativi individualizzati - PTRI);
4. coordinamento e gestione dei percorsi di cura dei pazienti giudiziari effettuati presso strutture residenziali pubbliche o private;
5. coordinamento e gestione dei percorsi di cura dei paziente giudiziari collocati sul territorio (presso il proprio domicilio o centri diurni);
6. attività di informazione e formazione dirette a tutti gli operatori sanitari, sociali e della Giustizia per quanto richiesto dalla legge 81/2014;
7. coordinamento del sistema informativo SMOP.

Art 3) Referenti dei servizi sanitari regionali:

Il *Gruppo Tecnico di Salute Mentale Giudiziaria dell'Asur* individua e comunica all'Autorità Giudiziaria (giudicante: Corte d'Appello; Tribunale di Ancona; requirente: Procura Generale presso la Corte d'Appello; Procura della Repubblica presso il Tribunale di Ancona; magistratura di sorveglianza: Tribunale di sorveglianza e Magistrati di Sorveglianza) l'elenco dei referenti per i rapporti con gli uffici giudiziari competenti, nella finalità di una rapida ed efficace collaborazione che permetta l'immediata consultazione e, se richiesto, la successiva formulazione dei progetti terapeutici riabilitativi individualizzati (PTRI) con il conseguente costante monitoraggio dei percorsi di cura; tale gruppo rimane comunque il referente principale nelle comunicazioni con gli uffici giudiziari.

Alla data della firma del presente protocollo il *Gruppo Tecnico di Salute Mentale Giudiziaria ASUR* risulta così composto:

Coordinatore ASUR

Dr. Paolo Pedrolli

AV 1 (Pesaro Urbino Fano)

Dr.ssa Maria Rosaria Squillacioti

AV 2 (Ancona Senigallia Jesi Fabriano)

Dr. Salvatore Arleo

Dr.ssa Francesca Bozzi

Dr.ssa Anna Galli

Dr.ssa Sonia Giuliani

Dr. Massimo Melchiorre

AV 3 (Macerata Civitanova marche Camerino)

Dr. Stefano Nassini

AV 4 (Fermo)

Dr. Mario Vitali

AV 5 (Ascoli Piceno S. Benedetto)

Dr. Emanuele Arturo

Art 4) Referenti dell'Autorità Giudiziaria:

Le magistrature giudicante, requirente e di sorveglianza, provvedono a individuare, di volta in volta nell'ambito di ciascun procedimento, gli opportuni riferimenti personali per una comunicazione rapida ed efficiente con i referenti del gruppo tecnico ASUR di Salute Mentale Giudiziaria, utili alla definizione e variazione dei percorsi di cura.

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

Art. 5) Modalità di collaborazione:

Il modello operativo e di collaborazione deve individuarsi nella realizzazione di una "rete" che permetta interventi rapidi ed efficaci grazie ad un rapporto costante tra uffici giudiziari e servizi di salute mentale, anche ai fini della continuità terapeutica e trattamentale tra la fase dell'eventuale applicazione provvisoria della misura di sicurezza, affidata alla magistratura requirente e della cognizione, e quella della esecuzione della misura definitiva, affidata alla Magistratura di Sorveglianza e all'U.E.P.E. Quest'ultimo Servizio è chiamato dalla Magistratura di Sorveglianza allo svolgimento dell'indagine finalizzata all'applicazione o alla modifica della misura di sicurezza in corso ed eventualmente per l'avvio dell'osservazione durante la permanenza della persona nella REMS.

Devono, non di meno, soddisfarsi i bisogni di salute del paziente secondo un programma terapeutico assistenziale fondato sulla centralità del territorio e dei suoi

servizi. L'obiettivo resta quello che all'OPG si sostituisca un **modello terapeutico di Comunità** rappresentato dall'insieme dei servizi sanitari e sociali.

Art. 5.1) - modalità di collaborazione con l'Autorità Giudiziaria requirente e giudicante di primo e secondo grado

- A) L'**Autorità Giudiziaria requirente e giudicante** può chiedere informazioni ai referenti del Gruppo Tecnico di Salute Mentale Giudiziaria ASUR sulle condizioni sanitarie dell'indagato, imputato o condannato e relativamente ai programmi sanitari e sociosanitari già formulati dai DSM competenti; il Gruppo Tecnico di Salute Mentale Giudiziaria ASUR verificherà che, comunque, tutte le eventuali variazioni dei progetti terapeutici riabilitativi individualizzati (PTRI) dei pazienti giudiziari siano prontamente comunicate al magistrato dai DSM competenti.
- B) Per pervenire ad una maggiore efficienza nelle comunicazioni viene proposta una **scheda informativa standard** che permetta di comunicare tra i DSM, i magistrati e i periti incaricati.

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

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

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

La richiesta telefonica fatta da un funzionario di polizia giudiziaria potrà essere ammessa solo eccezionalmente e per motivate ragioni d'urgenza, sempre con la specificazione di nome e cognome del richiedente e del suo ruolo di funzionario di P.G. La risposta verrà data solo dopo che sia stata accertata l'utenza della forza dell'ordine chiamante. La richiesta d'informazioni telefonica dovrà essere confermata, a posteriori, con una comunicazione scritta per la sua formalizzazione.

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

- 1) ordinaria di informazioni/valutazione;
- 2) urgente di informazioni/valutazione.

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

- D) Acquisite tutte le necessarie informazioni e in collaborazione con l'AG, si potrà individuare la misura di sicurezza più idonea considerando sia la possibilità di ricoverare il paziente indagato presso un servizio specialistico ospedaliero, se in condizioni di acuzie, oppure provvedendo con soluzioni assistenziali sul territorio (programmi domiciliari, ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali); le possibilità d'interventi terapeutico assistenziali verranno comunicate alla Magistratura dai referenti dei DSM in coordinamento con il gruppo tecnico di Salute Mentale Giudiziaria dell'ASUR.
- E) Qualora l'Autorità Giudiziaria disponga perizia/consulenza psichiatrica, si propone l'opportunità dell'utilizzo di uno **schema standard di quesiti peritali**, che guidi il lavoro del C.T.U. alla regolare consultazione con il DSM competente territorialmente, per evitare l'applicazione di misure non idonee e per l'individuazione di eventuali alternative alla misura detentiva. Si ritiene prioritario vincolare l'attività peritale del C.T.U. alla collaborazione con i DSM competenti per la definizione dello spettro di soluzioni terapeutiche assistenziali individuali concretamente possibili. Già nella fase di affidamento dell'incarico di consulenza (se disposto dal P.M.) o peritale (se disposto dal giudice) per la valutazione della capacità di intendere e volere dell'indagato/imputato, ove si prospetti una situazione di pericolosità, il giudice provvederà a richiedere il coordinamento del perito con il DSM competente per ottenere da subito l'indicazione dei percorsi di cura possibili.
- F) Giova rimarcare che solo il Giudice è competente all'accertamento della pericolosità sociale ai fini dell'applicazione di una misura di sicurezza, eventualmente avvalendosi della collaborazione di un consulente tecnico (se nominato dal P.M.) o di un perito (se nominato dal giudice); in nessun caso il DSM può e deve vicariare tale competenza ma certo l'interlocuzione col DSM sarà fondamentale, nel supportare l'attività peritale e nella "gradazione della misura di sicurezza"; a quest'ultimo riguardo il DSM, collaborando fin dall'inizio con il consulente (se nominato dal P.M.) o il perito (se nominato dal giudice) incaricati, fornirà un possibile spettro di soluzioni terapeutico assistenziali e la tempistica della loro attuazione.
- G) I DSM trasmetteranno alla competente Autorità Giudiziaria un Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale (PTRI), sia nel caso di inserimento nella Rems che nell'eventualità di adozione di misure terapeutiche alternative. La formulazione del Progetto deve considerarsi competenza dei DSM che, in caso di misura di sicurezza detentiva, provvederanno, regolarmente, a contattare la Rems provvisoria per gli incontri necessari sia alla realizzazione del PTRI che alla regolare revisione dello stesso; nel PTRI devono risultare specificati gli obiettivi terapeutici, i tempi di verifica, le eventuali criticità sopravvenute e le comunicazioni con l'A.G. Come richiesto dalla normativa, il DSM, con tutte le sue articolazioni operative, sostituisce la precedente formula dell'OPG.
- H) In caso d'applicazione di misure di sicurezza non detentive, il DSM rimarrà titolare del percorso di cura del paziente provvedendo a monitorarlo e

verificando sia l'aderenza al progetto terapeutico sia il rispetto delle misure di sicurezza; la titolarità di tale presa in carico rimane del DSM anche quando il percorso di cura sia effettuato presso struttura residenziale del privato accreditato. Il DSM interlocherà con cadenze periodiche, da stabilirsi con riferimento ad ogni singolo caso, con l'A.G. che ha applicato la misura o innanzi alla quale pende il procedimento, riferendo sull'andamento del progetto terapeutico.

- I) Come percorso alternativo alla Rems può anche considerarsi l'eventualità di un'assegnazione all'Articolazione per la Tutela della Salute Mentale in Carcere.
- J) Il **Gruppo Tecnico di Salute Mentale Giudiziaria ASUR** coordina i DSM nella gestione dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) e dei progetti terapeutici riabilitativi individuali (PTRI) dei pazienti giudiziari senza il compito di sostituirsi a questi ma con la finalità di supportarli ed eventualmente vicariarli in condizioni di urgenza.

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

- a) *richiesta del P.M. al G.I.P. d'applicazione provvisoria, nel corso delle indagini preliminari, di misura di sicurezza (art. 312 e 313 c.p.p.), conseguentemente a valutazione peritale che abbia rilevato incapacità di intendere e volere con riferimento al fatto e pericolosità sociale;*
- b) *richiesta del P.M. al G.U.P. (in udienza preliminare e/o nel corso della celebrazione di riti alternativi) o al Giudice del Dibattimento (in sede di convalida di arresto e giudizio direttissimo o in sede di giudizio) o alla Corte d'Appello (in sede di giudizio d'appello), d'applicazione provvisoria di misura di sicurezza (art. 312 e 313 c.p.p.), conseguentemente a valutazione peritale che abbia rilevato incapacità di intendere e volere con riferimento al fatto e pericolosità sociale;*
- c) *richiesta del P.M. al G.I.P., nella fase delle indagini preliminari, di custodia cautelare in carcere nei confronti di soggetto (libero o sottoposto a fermo o ad arresto) che risulti, in quel momento, in stato di infermità mentale con esclusione o grande diminuzione della capacità di intendere e volere, con possibilità, a norma dell'art. 286 c.p.p., di ricovero provvisorio in idonea struttura del servizio psichiatrico ospedaliero;*
- d) *richiesta del P.M. al G.U.P. (in udienza preliminare e/o nel corso della celebrazione di riti alternativi) o al Giudice del Dibattimento (in sede di convalida di arresto e giudizio direttissimo o in sede di giudizio) o alla Corte d'Appello (in sede di giudizio d'appello), di custodia cautelare in carcere nei confronti di soggetto (libero o sottoposto ad arresto) che risulti, in quel momento, in stato di infermità mentale con esclusione o grande diminuzione della capacità di intendere e volere, con possibilità, a norma dell'art. 286 c.p.p., di ricovero provvisorio in idonea struttura del servizio psichiatrico ospedaliero;*
- e) *applicazione di misura di sicurezza disposta, su richiesta del P.M., dal G.U.P. o dal Giudice del Dibattimento, con sentenza di condanna o di proscioglimento, all'esito del giudizio, con sospensione dell'efficacia della misura di sicurezza sino alla irrevocabilità della sentenza, con effettiva applicazione demandata alla fase esecutiva;*
- f) *applicazione di misura di sicurezza personale in sostituzione di misura cautelare;*

- g) *accertamenti sulla capacità dell'indagato o dell'imputato a norma dell'art. 70 c.p.p., quando vi sia ragione di ritenere che, per infermità sopravvenuta al fatto, non sia in grado di partecipare al procedimento o al processo, nell'ambito dei quali, o in esito ai quali (cfr. art. 72 bis c.p.p.), può essere valutata anche l'attualità della pericolosità ai fini dell'applicazione di una misura di sicurezza;*
- h) *Ipotesi d'urgenza disciplinate dall'art 73 c.p.p., quando appare che lo stato di mente dell'indagato o dell'imputato sia tale da renderne necessaria la cura nell'ambito del servizio psichiatrico, che ben potrebbero rendere opportuno il ricorso ad una misura di sicurezza. In questo caso si considerano **prioritari** il collegamento con il DSM di riferimento e l'informativa all'autorità competente per l'adozione delle misure previste dalle leggi sul trattamento sanitario obbligatorio. Qualora le informazioni necessarie non risultino accessibili può richiedersi una visita specialistica al DSM ai fini delle opportune valutazioni.*

Art.5.2) interlocuzione con la Magistratura di Sorveglianza

Nella fase esecutiva si ritiene prioritario avviare e mantenere con l'A.G. una continuità informativa sullo svolgimento del PTRI e soprattutto sulle eventuali variazioni ritenute opportune.

In tutti i casi di applicazione di misura di sicurezza il giudice di Sorveglianza richiede all'UEPE che si coordinerà con il DSM un aggiornamento sul prosieguo del programma Terapeutico Riabilitativo Individuale e sulla sussistenza della pericolosità sociale, come previsto dall'Ordinamento Penitenziario per l'applicazione, la proroga e la revoca della misura di sicurezza; egualmente i Servizi UEPE e DSM, coordinandosi per il necessario scambio di notizie, possono, in qualunque momento dell'esecuzione del PTRI , inviare al giudice relazioni o aggiornamenti e riscontreranno eventuali richieste, formulate dalla magistratura di sorveglianza, di modifica del programma, nel corso di svolgimento della misura, qualora esse si rendessero necessarie, anche con riguardo al reperimento di strutture residenziali per l'accoglienza del soggetto sottoposto a libertà vigilata; si considera inoltre utile poter provvedere da parte dell'A.G. alla validazione di un PTRI che preveda, fin dall'inizio, una autorizzazione comprensiva di tutte quelle attività riabilitative e di risocializzazione specificate nel percorso di cura comunicato .

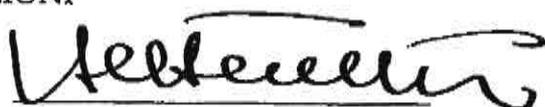
Art. 6) Monitoraggio del protocollo:

I firmatari del protocollo si impegnano a incontri periodici che permettano l'aggiornamento del documento e la revisione -implementazione delle procedure stabilite.

SOTTOSCRIZIONI

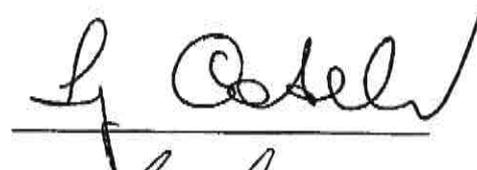
Regione Marche

(Dott. Filippo Saltamartini)



Corte di Appello di Ancona

(Dott. Luigi Antonio Catelli)



Procura Generale presso la Corte di Appello di Ancona

(Dott. Luigi Ortensi)



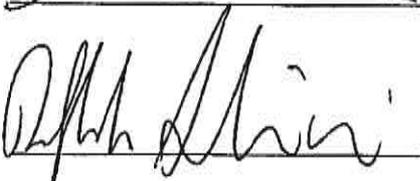
Tribunale di Ancona

(Dott.ssa Silvia Corinaldesi)



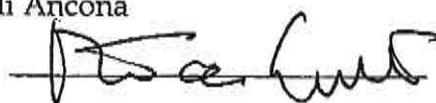
Tribunale di Sorveglianza di Ancona

(Dott. Raffaele Agostini)



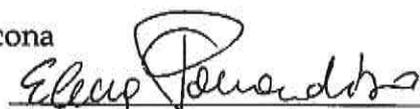
Procura della Repubblica presso il Tribunale di Ancona

(Dott.ssa Monica Garulli)



Ufficio per l'Esecuzione Penale Esterna di Ancona

(Dott.ssa Elena Paradiso)



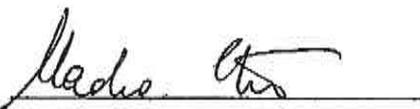
Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Ancona

(Avv. Maurizio Miranda)



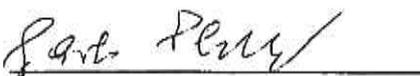
ASUR Marche

(Dott.ssa Nadia Storti)



Dipartimento di Salute Mentale Ancona

(Dott. Paolo Pedrolli)



Gruppo Tecnico di Salute Mentale Giudiziaria ASUR

(Dott.ssa Francesca Bozzi)



Allegato 1)

Scheda identificativa dei paziente giudiziari oggetto di applicazione di misure di sicurezza:

SCHEDA IDENTIFICATIVA PAZIENTE GIUDIZIARIO

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

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

DATI/INFORMAZIONI A CURA DELL'AZIENDA SANITARIA		
PERSONA GIÀ IN CARICO AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE (barrare la casella)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AZIENDA SANITARIA DI PROVENIENZA		
RECAPITI		
SERVIZIO (ATTUALE) DI RIFERIMENTO (barrare la casella)		
<input type="checkbox"/> DSM/CSM		
<input type="checkbox"/> PSICHIATRA DI RIFERIMENTO		
<input type="checkbox"/> RECAPITI		
<input type="checkbox"/> STDP		
<input type="checkbox"/> PSICHIATRA DI RIFERIMENTO		
<input type="checkbox"/> RECAPITI		
TIPO DI PRESA IN CARICO (se paziente con doppia diagnosi - Barrare la casella)		
<input type="checkbox"/> Gestione		
<input type="checkbox"/> Servizio Referente principale		
DATA INIZIO DELLA PRESA IN CARICO		
DIAGNOSI PSICHIATRICA (barrare la casella)		
<input type="checkbox"/> In via di definizione		
<input type="checkbox"/> (specificare codice [ICD-9])		
COMORBILITÀ PSICHIATRICA		
COMORBILITÀ ORGANICA/INTERNISTICA		
MEDICO DI MEDICINA GENERALE		
RECAPITI		
ALTRE ISTITUZIONI COINVOLTE (barrare la casella)		
<input type="checkbox"/> Tribunale dei Minori		
<input type="checkbox"/> Consultorio familiare		
<input type="checkbox"/> Servizio Sociale		
<input type="checkbox"/> UMFA		
<input type="checkbox"/> Altro		
RECAPITI		
GRADO DI COMPENSO PSICO-PATOLOGICO (barrare la casella)		
<input type="checkbox"/> Acuto		
<input type="checkbox"/> Post-acuto		
<input type="checkbox"/> Compensato		
<input type="checkbox"/> In fase di scompenso		
<input type="checkbox"/> Residuale		
COLLOCAZIONE ATTUALE (barrare la casella)		
Strutture Residenziali		
<input type="checkbox"/> Carcere		
<input type="checkbox"/> REMS		
<input type="checkbox"/> SPDC		
<input type="checkbox"/> Struttura Residenziale Ordinaria		
<input type="checkbox"/> Casa di cura accreditata		
<input type="checkbox"/> RSA/Casa Residenza Anziani		
<input type="checkbox"/> Comunità Terapeutica		
<input type="checkbox"/> Altro		
Strutture Semiresidenziali		
<input type="checkbox"/> Centro Diurno		
<input type="checkbox"/> Controlli ambulatoriali presso CSM		
<input type="checkbox"/> Altro		
<input type="checkbox"/> Domicilio		
RECAPITI		
PROGRAMMA DI ATTIVITÀ TERAPEUTICHE (barrare la casella)		
<input type="checkbox"/> Terapeutiche		
<input type="checkbox"/> Riabilitative		
Descrizione		
MISURE ADOTTATE (barrare la casella)		
<input type="checkbox"/> Inserimento presso REMS		
<input type="checkbox"/> Disponibilità di Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale (PTRI) alternativo alla REMS (barrare la casella)		
<input type="checkbox"/> No/in via di definizione (da definirsi entro il/45 giorni ¹)		
<input type="checkbox"/> Sì, PTRI allegato alla presente scheda		
<input type="checkbox"/> Sì		
Se sì, descrizione del progetto alternativo		
Eventuali criticità		

DATA COMPILAZIONE.....

¹ In Lombardia il PTRI deve essere definito entro 45 giorni fra REMS-DSM-UEPE

Allegato 2)

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

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

Allegato 3:

Schema del Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale

Specialisti di riferimento:

Psichiatra:

Medico di base:

ASS. Sociale:

Dati anagrafici

Nome e cognome:

Data e luogo di nascita:

Codice sanitario:

Dati clinici

Diagnosi:

Terapia Farmacologica:

Disabilità e deficit rilevati

Area della relazione:

Area del lavoro:

Area della cura della persona:

Interventi

Terapeutici:

Riabilitativi:

Valutazione:

Controlli effettuati nel corso del PTRI:

Osservazioni ulteriori: