



Data **10 APR 2015** Protocollo N° **151678** Class: **C.16A** Prat. Fasc. Allegati N°1

Oggetto: Dismissione degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) – richiesta disponibilità a attivazione REMS provvisoria.

Ai Direttori Generali
Aziende ULSS del Veneto

e p.c. Ai Presidenti della Conferenza dei Sindaci
A Confcooperative federsolidarietà Veneto
A Legacoop Veneto
A Co.Ve.S.T. Veneto
All'A.G.C.I. Veneto
All'U.N.C.I. Veneto
Ai Direttori DSM – Aziende ULSS del Veneto

La Legge n. 81 del 30 maggio 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” ha fissato al 31 marzo 2015 la chiusura degli OPG.

Sebbene siano state attuate diverse iniziative nella direzione della dismissione degli OPG, grazie all'insostituibile collaborazione di tutte le aziende ULSS del Veneto, rimane ancora uno “zoccolo duro” di una 40ina di internati in OPG con un costante turn-over di nuovi ingressi da collocare nel territorio della nostra Regione.

In attesa venga realizzata la REMS definitiva che avrà sede nel Comune di Nogara (VR) nel complesso dell'ex-Ospedale “F. Stellini” (DGR 497/2014) si ravvede la necessità di attivare una REMS provvisoria di 20 posti letto, per coloro che vengono sottoposti a misura di sicurezza e non possono essere inseriti dal 1° aprile u.s. negli attuali OPG in chiusura e o riconversione delle altre regioni, nonché per il progressivo inserimento degli internati veneti attualmente in OPG.

Tale struttura deve rispondere ai requisiti della REMS indicati nel Decreto del Ministro della Salute 1° ottobre 2012 (Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in OPG e dell'assegnazione in CCC (art. 3 ter. L. n. 9/2012), nonché ai requisiti illustrati nella DGR. n. 2064 del 2013 e in particolare deve essere situata nelle vicinanze di una struttura sanitaria dotata di servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) e di un presidio delle Forze dell'Ordine.

Come richiamato dal recente Accordo Rep. /CU del 26 febbraio 2015, che si allega, tali strutture devono prevedere la gestione interna di esclusiva competenza sanitaria e la responsabilità della gestione all'interno di dette strutture è assunta da un medico dirigente psichiatra. Necessario e centrale quindi il coinvolgimento del Dipartimento di Salute mentale nel quale sarà ubicata la struttura.

Per tali motivi si chiede alle SSSL di verificare la possibilità di attivare nel proprio territorio in collaborazione con il privato-sociale una REMS provvisoria ad elevata protezione da 20 p.l..

Area Sanità e Sociale

Palazzo Molin – S. Polo, 2513 – 30123 Venezia Tel. 0412793455 - 3557 – 3447 – 3521 – Fax 041/2793491

Pec: protocollo.generale@pec.regione.veneto.it

E-mail: area.sanitasociale@regione.veneto.it



Le proposte progettuali, dovranno dare indicazione rispetto ai seguenti elementi:

- ubicazione
- proprietà edificio
- eventuali lavori necessari per attivazione ed eventuale indicazione della spesa

e dovranno pervenire entro 15 giorni dalla data della presente nota, alla Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria – Settore Salute mentale e sanità penitenziaria per la successiva valutazione della competente Commissione.

Per eventuali informazioni rivolgersi al Settore Salute mentale e sanità penitenziaria - telefono: 041.2793490 - indirizzo mail: salutementale@regione.veneto.it.

Cordiali saluti

Area Sanità e Sociale
Il Direttore Generale
Dr. Domenico Martorano

Allegati:
DM 1° ottobre 2012
Accordo Rep. /CU del 26 febbraio 2015

Settore salute mentale e sanità penitenziaria
Tel. 041-2793490 Fax 041-2793425
Rio Novo – Dorsoduro 3493 – 30123 Venezia
Mail: salutementale@regione.veneto.it
Web: www.regione.veneto.it/salutementale
Web: www.regione.veneto.it/sanitapenitenziaria

Area Sanità e Sociale
Palazzo Molin – S. Polo, 2513 – 30123 Venezia Tel. 0412793455 - 3557 – 3447 – 3521 – Fax 041/2793491
Pec: protocollo.generale@pec.regione.veneto.it
E-mail: area.sanitasociale@regione.veneto.it

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);

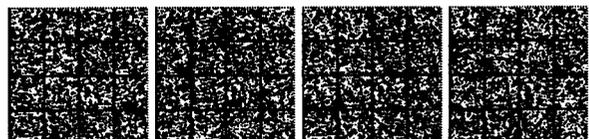
Considerato che, con nota del 3 agosto 2012, il Ministero della giustizia ha richiesto di modificare l'Allegato A del predetto decreto, aggiungendo le parole: «e di sicurezza» alla fine del primo periodo del paragrafo «Requisiti strutturali»;

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;

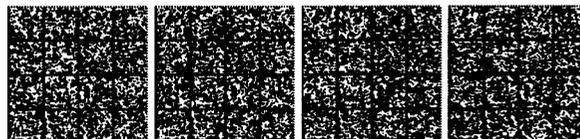
locale/spazio o armadio per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni, a seconda della quantità;

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, educativo 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

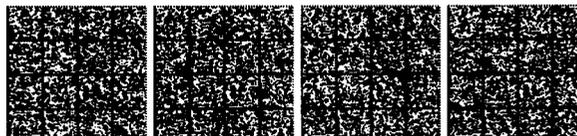
DELLE PROFESSIONI SANITARIE E DELLE RISORSE UMANE
DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

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





Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

Accordo, ai sensi del DM 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.

Rep. n. 17/CU del 26 febbraio 2015

LA CONFERENZA UNIFICATA

Nell'odierna seduta del 26 febbraio 2015:

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 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", emanato in attuazione dell'articolo 2, comma 283, della legge 24 dicembre 2007, n. 244;

VISTO, in particolare l'articolo 5, comma 2, del citato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008 che prevede la costituzione del Comitato paritetico interistituzionale, nonché la delibera della Conferenza Unificata Rep. Atti n. 81 del 31 luglio 2008;

VISTO l'Accordo Rep. Atti n. 95/CU del 13 ottobre 2011 recante "Integrazione agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (d'ora in avanti: OPG) e nelle Case di Cura e Custodia (d'ora in avanti: CCC) di cui all'Allegato C al DPCM 1° aprile 2008";

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

VISTO il decreto legge 31 marzo 2014 n. 52, convertito in legge 30 maggio 2014, n. 81 recante "Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari" che dispone modifiche all'articolo 3-ter del sopra citato decreto legge, prevedendo, tra l'altro, che il termine del 1° aprile 2014 di cui al comma 4 del menzionato articolo 3-ter sia prorogato al 31 marzo 2015;

CONSIDERATO che detto articolo 3-ter del citato decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, come modificato, fissa il termine per il completamento del processo di superamento degli Ospedali psichiatrici giudiziari, prevedendo che a far data dalla definitiva chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari le misure di sicurezza del ricovero in OPG e l'assegnazione a CCC sono eseguite esclusivamente all'interno delle strutture sanitarie di cui al comma 2 del medesimo articolo 3-ter denominate "Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza" (d'ora in avanti: REMS), fermo restando che le persone che hanno cessato di essere



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

socialmente pericolose devono essere senza indugio dimesse e prese in carico sul territorio dai Dipartimenti di salute mentale;

VISTO il decreto del Ministro della salute, di concerto col Ministro della giustizia, 1° ottobre 2012 recante "Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture residenziali destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia, adottato a norma della sopra citata disposizione";

VISTO, in particolare, l'Allegato A del citato decreto ministeriale che prevede che la gestione interna delle strutture residenziali è di esclusiva competenza sanitaria; che la responsabilità della gestione all'interno di dette strutture è assunta da un medico dirigente psichiatra e che nelle REMS trovano applicazione tutte le norme del codice penale e del codice di procedura penale riferite agli internati;

RILEVATO che permane in capo alla Magistratura di Sorveglianza il compito di vigilare sulle strutture, con conseguente applicazione delle disposizioni di cui agli articoli 677, comma 2 e 679 del Codice di Procedura Penale, e degli articoli 69 della legge 26 luglio 1975, n. 354 e 5 del decreto della Presidente della Repubblica del 30 giugno 2000, n. 230 e che le persone sottoposte alla misura di sicurezza detentiva mantengono lo status di internato, con conseguente applicazione delle disposizioni della legge e del regolamento da ultimi citati;

CONSIDERATO che è necessario procedere, ai sensi del decreto ministeriale 1° ottobre 2012 alla stipula di Accordi tra il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, il Ministero della Salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano al fine di regolamentare lo svolgimento delle funzioni di cui alla legge 26 luglio 1975, n. 354 e successive modifiche e al decreto della Presidenza della Repubblica del 30 giugno 2000, n. 230 anche con riferimento agli aspetti della esecuzione della misura di sicurezza e alle forme dei rapporti con la Magistratura;

VISTA la nota del 16 dicembre 2014, con la quale il Ministero della Giustizia, Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria – Direzione generale dei detenuti e del trattamento ha trasmesso il documento indicato in oggetto, al fine del perfezionamento di un apposito accordo in sede di Conferenza Unificata;

VISTA la nota di questo Ufficio di Segreteria del 18 dicembre 2014 di diramazione del documento in parola;

CONSIDERATO che, nel corso della riunione del Comitato paritetico interistituzionale, tenutasi in data 2 febbraio 2015, si è svolto un ampio confronto sulla proposta in oggetto e i rappresentanti delle Amministrazioni centrali interessate e delle Regioni hanno concordato modifiche al testo, recepite nella versione diramata con nota di questa Segreteria in data 9 febbraio 2015;

VISTA la nota di questo Ufficio di Segreteria del 24 febbraio 2015 di diramazione del testo definitivo dell'Accordo indicato in oggetto contenente modifiche concordate tra le Regioni e le Amministrazioni centrali interessate;



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

ACQUISITO, nel corso dell'odierna seduta, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano e delle Autonomie locali;

SANCISCE ACCORDO

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali nei seguenti termini:

PREMESSO CHE

- le REMS sono strutture residenziali socio-sanitarie che ospitano persone in misura di sicurezza detentiva, che rispondono ai requisiti di accreditamento previsti dal Decreto del Presidente della Repubblica del 14 gennaio 1997 e dal decreto del Ministro della salute del 1° ottobre 2012;
- i diritti delle persone internate negli OPG – ivi inclusi i diritti aventi ad oggetto specificamente la salute di cui al decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230 e al decreto Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008 - sono disciplinati dalla normativa penitenziaria di cui alla legge 26 luglio 1975, n. 354 e del decreto della Presidente della Repubblica del 30 giugno 2000, n. 230 e, segnatamente, dai Capo I, Titolo I “Principi direttivi” e Capo II, Titolo I “Condizioni generali” delle citata legge;
- con il passaggio ad una organizzazione esclusivamente sanitaria alle persone internate nelle REMS sono garantiti tutti i diritti di cui al precedente alinea, in base ai principi del Servizio Sanitario Nazionale, secondo proprie procedure ed organizzazione; e che, in tal senso, detti diritti sono pienamente garantiti, in prospettiva ampliativa, anche in considerazione della esclusiva gestione sanitaria. I medesimi principi sono applicati con riguardo ai rapporti dell'internato con la famiglia e con la comunità esterna, fermo restando che l'ammissione ai momenti di mantenimento dei rapporti con la famiglia e/o con la comunità esterna è subordinato, ove previsto, al nulla osta da parte della Autorità Giudiziaria competente e deve comunque essere coerente al percorso terapeutico-riabilitativo del singolo paziente;
- le persone detenute e internate hanno diritto alla erogazione di prestazioni sanitarie al pari dei cittadini in stato di libertà; laddove per la concreta soddisfazione di tale diritto sia necessario il ricovero esterno in luogo di cura, trovano applicazione l'art.11 della legge 26 luglio 1975, n. 354 e l'art. 17 del decreto della Presidenza della Repubblica del 30 giugno 2000, n. 230 con specifico riferimento all'adozione del provvedimento da parte dell'Autorità Giudiziaria competente. In casi di urgenza l'Autorità deputata ad emettere il provvedimento è il Dirigente responsabile della REMS;
- per ogni paziente internato è definito uno specifico percorso terapeutico-riabilitativo individualizzato, periodicamente verificato secondo le procedure sanitarie ed inserito nella cartella personale; tale percorso deve prevedere il massimo coinvolgimento attivo del soggetto secondo i principi della recovery:
 - ✓ valutazione multiprofessionale, secondo precise procedure e strumenti definiti per ciascun ambito;



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

- ✓ definizione del percorso terapeutico-riabilitativo che comprenda gli obiettivi generali e specifici, la prevenzione dei comportamenti a rischio - che sia comunque finalizzato alla reintegrazione sociale - nonché aspetti specifici di trattamento (impostazione della quotidianità, responsabilizzazione delle persone nella vita della struttura, attività, teatro, gruppi di problem solving, abilità automutuo-aiuto, formazione, studio, attività sportive, partecipazione del volontariato e ministri di culto) anche attraverso il mantenimento (o la ricostruzione) dei rapporti con la famiglia, con la comunità esterna, con il mondo del lavoro;
- le Regioni e le Province autonome devono garantire l'accoglienza nelle proprie REMS di persone sottoposte a misura di sicurezza detentiva residenti nel proprio ambito territoriale regionale o provinciale;
- le Regioni e Province autonome forniscono un elenco delle proprie REMS, completo di indicazioni riguardo alla capienza e alla eventuale specificazione, in ordine all'accoglienza degli internati, circa i profili di sicurezza. In mancanza di tale specificazione, tutte le REMS presenti nella Regione e Provincia autonoma sono considerate idonee ad accogliere internati di ogni profilo di sicurezza;
- il Responsabile dichiara la capienza della REMS, ferma restando la inderogabile capienza massima di venti ospiti prevista dal decreto ministeriale 1° ottobre 2012, conseguente alla natura di strutture sanitarie delle REMS, e che le Regioni e le Province autonome provvedono ad una idonea programmazione che tenga conto delle esigenze in corso e a venire, con specifico riguardo alla evoluzione del numero dei propri pazienti;

SI CONVIENE

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali, nei seguenti termini:

Art. 1

Assegnazione alle REMS

Al fine di assegnare gli internati, attualmente ricoverati presso gli OPG, alle REMS, il Ministero della salute comunica all'Autorità Giudiziaria e al Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, entro e non oltre il 15 marzo 2015, l'avvenuta individuazione e l'effettiva attivazione al 31 marzo 2015, delle REMS da parte delle Regioni e delle Province Autonome nell'ambito territoriale di competenza, con l'indicazione espressa di quanto contenuto nelle premesse del presente Accordo.

Il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, sulla base delle predette indicazioni, si impegna ad assegnare e a trasferire presso le REMS gli internati presenti negli OPG.

Le assegnazioni e i trasferimenti di cui al comma precedente, così come tutte le successive assegnazioni presso le REMS, sono eseguite dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria attenendosi al principio della territorialità come espressamente previsto dall'articolo 3-ter, comma 3, lettera c) del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

La territorialità si fonda sulla residenza accertata.

Nel caso di persone senza fissa dimora e di persone di nazionalità straniera resta fermo quanto disciplinato negli Accordi della Conferenza Unificata Rep. Atti 81/CU del 26 novembre 2009 e Rep. Atti n. 95/CU del 13 ottobre 2011.

Le assegnazioni e i trasferimenti sono disposti in base alla disponibilità di posti letto nelle strutture.

Ai fini delle assegnazioni presso le REMS di soggetti provenienti dalla libertà o dalla detenzione, nei casi previsti dalla legge, le Regioni e le Province Autonome segnalano al Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria le sedi delle REMS sul territorio, comunicando tempestivamente gli aggiornamenti circa la effettiva disponibilità di posti in ognuna di esse.

ART. 2

Trasferimenti, traduzioni, piantonamenti

Il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria procede ai trasferimenti dagli Istituti Penitenziari alle REMS per l'applicazione e l'esecuzione delle misure di sicurezza, nonché alle traduzioni per motivi di giustizia, secondo quanto disposto dall'Autorità Giudiziaria.

Competono all'Amministrazione Sanitaria i trasferimenti in luoghi di cura esterni alla REMS.

Il piantonamento in caso di ricovero presso strutture ospedaliere del Servizio Sanitario Nazionale esterne alle REMS è effettuato dal personale appartenente al Corpo di Polizia Penitenziaria, se disposto dall'Autorità Giudiziaria.

I trasferimenti presso comunità o abitazione, nei casi di fruizione di licenze, semilibertà e libertà vigilata, sono eseguiti a cura del Servizio Sanitario Nazionale.

Nei casi di estrema urgenza e di pericolo di vita il Dirigente responsabile della REMS dispone direttamente il trasferimento, provvedendo contestualmente a darne notizia all'Autorità giudiziaria competente per eventuali ulteriori disposizioni in merito.

Art. 3

Altri procedimenti amministrativi

I procedimenti di ammissione alla REMS, registrazione ai fini amministrativi-sanitari, conservazione degli atti relativi alla posizione giuridica e rapporti con l'Autorità Giudiziaria sono svolti a cura del personale amministrativo della REMS.

Sono altresì di competenza del personale sanitario e amministrativo della REMS i rapporti e



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

le comunicazioni alla Magistratura di sorveglianza o di cognizione e le comunicazioni delle Autorità Giudiziarie nei confronti dei ricoverati (a titolo di esempio: permessi, licenze, notifiche), nonché quelle all'Amministrazione Penitenziaria con riguardo alle attività di cui al primo comma del presente articolo.

Per un periodo transitorio di un anno i procedimenti di identificazione, immatricolazione, ricostruzione ed aggiornamento della posizione giuridica sono svolte dal personale dell'Amministrazione Penitenziaria.

Le definitive attribuzioni di tali procedimenti sono stabiliti alla scadenza del periodo transitorio.

Art. 4

Formazione

Il Servizio Sanitario Nazionale attua iniziative formative, ai sensi dell'Allegato A del decreto ministeriale 1° ottobre 2012, con particolare riguardo ai rapporti con la Magistratura di Sorveglianza.

Il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, direttamente o attraverso l'attivazione dei Provveditorati Regionali competenti sui territori su cui insistono le REMS, offre alle Regioni, alle Province Autonome e alle Aziende Sanitarie competenti, il supporto formativo necessario all'organizzazione di iniziative di approfondimento e addestramento del personale delle REMS per la gestione giuridico – amministrativa degli internati.

Art. 5

Personale

Ogni REMS è dotata di personale sanitario ed amministrativo come stabilito dalla Direzione generale dell'Azienda Sanitaria competente nel territorio in cui insiste la REMS, nel rispetto di quanto previsto dall'Allegato A del decreto ministeriale 1° ottobre 2012.

Il Direttore sanitario, coadiuvato da personale sanitario e amministrativo, è responsabile della struttura, sia dal punto di vista sanitario che amministrativo.

L'impiego di personale appartenente ai ruoli dell'Amministrazione Penitenziaria, e da questa dipendente, è limitato ai soli casi di cui all'articolo 3 del presente Accordo.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

Art. 6

Sicurezza

Con riferimento ai "Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi", di cui all'Allegato A del decreto ministeriale 1° ottobre 2012, i servizi di sicurezza e vigilanza perimetrale sono attivati sulla base di specifici Accordi con le Prefetture, anche sulla scorta delle informazioni contenute nel fascicolo dell'internato.

Art. 7

Rapporti con UEPE (Uffici Esecuzione Penale Esterna) e Magistratura

Alla data di chiusura degli OPG, le Regioni e le Province Autonome, il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria e la Magistratura, attraverso le proprie articolazioni territorialmente competenti per ciascuna REMS, o comunque per ciascuna Regione o Provincia Autonoma, definiscono, mediante specifici Accordi, le modalità di collaborazione, ai fini dell'attuazione delle disposizioni normative di cui alla legge 30 maggio 2014, n. 81, inerenti l'applicazione delle misure di sicurezza detentive, la loro trasformazione e l'eventuale applicazione di misure di sicurezza, anche in via provvisoria, non detentive.

Tali Accordi, al fine di ridurre il rischio di nuove forme di istituzionalizzazione, prevedono altresì modalità operative che assicurino:

- il costante coinvolgimento degli Uffici Esecuzione Penale Esterna territorialmente competenti;
- la definizione delle modalità e procedure di collaborazione interistituzionale per la contemporanea gestione sia del percorso terapeutico-riabilitativo individuale interno alla struttura, che di quello di reinserimento esterno;
- la predisposizione e l'invio all'Autorità Giudiziaria competente - nonché, nel rispetto del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, anche al Ministero della Salute - dei progetti terapeutico-riabilitativi individuali finalizzati all'adozione di soluzioni diverse dalla REMS (per tutte le persone ed entro 45 giorni dal loro ingresso) da parte del Servizio delle predette strutture, con il concorso dell'Azienda Sanitaria competente per la presa in carico territoriale esterna e dell'Ufficio Esecuzione Penale Esterna, come già previsto per tutti i presenti in OPG alla data di entrata in vigore della legge 30 maggio 2014, n. 81.

Art. 8

Monitoraggio

Il presente Accordo è oggetto di monitoraggio semestrale da parte dell'Organismo di coordinamento di cui alla legge 30 maggio 2014, n. 81, nonché del Comitato paritetico.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

interistituzionale, ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008 nonché della delibera della Conferenza Unificata Rep. Atti n. 81 del 31 luglio 2008.

Esso può essere modificato e integrato, anche alla luce degli esiti del monitoraggio di cui al presente articolo.

IL SEGRETARIO
Antonio Nadded



IL PRESIDENTE
Angolino Anaro