



REGIONE TOSCANA  
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

**ESTRATTO DEL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 03/07/2023 (punto N 10)**

Delibera

N 742

*del 03/07/2023*

*Proponente*

SIMONE BEZZINI

DIREZIONE SANITA', WELFARE E COESIONE SOCIALE

*Pubblicità / Pubblicazione Atto pubblicato su Banca Dati (PBD)*

*Dirigente Responsabile Federico GELLI*

*Direttore Federico GELLI*

*Oggetto:*

DGR n. 570/2023: costituzione del Punto Unico Regionale (P.U.R.) per la gestione dei pazienti con misure di sicurezza

*Presenti*

Eugenio GIANI

Stefania SACCARDI

Simone BEZZINI

Stefano CIUOFFO

Leonardo MARRAS

Monia MONNI

Alessandra NARDINI

Serena SPINELLI

*Assenti*

Stefano BACCELLI

**ALLEGATI N°1**

**ALLEGATI**

| <i>Denominazione</i> | <i>Pubblicazione</i> | <i>Riferimento</i> |
|----------------------|----------------------|--------------------|
| 1                    | Si                   | Allegato 1)        |

**STRUTTURE INTERESSATE**

| <i>Denominazione</i>                          |
|---|
| DIREZIONE SANITA', WELFARE E COESIONE SOCIALE |

*Allegati n. 1*

1

*Allegato 1)*

*f9521d143fd0abc8e61ca0cd3020ab379640576f077785202e444db724876d2d*

## LA GIUNTA REGIONALE

Richiamata la seguente normativa:

- la Legge n. 419 del 30 novembre 1998 “Delega al Governo per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale e per l’adozione di un testo unico in materia di organizzazione e funzionamento del Servizio sanitario nazionale. Modifiche al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”, in particolare art 5 “Riordino della medicina penitenziaria;
- il Decreto Legislativo 22 giugno 1999, n. 230 “Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell’articolo 5, della legge 30 novembre 1998, n° 419”;
- il D.P.C.M. 1° aprile 2008 “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”, con il quale sono trasferite alle Regioni le funzioni sanitarie afferenti agli ospedali psichiatrici giudiziari (art. 5, comma 1), disponendo che le Regioni disciplinino gli interventi in conformità ai principi indicati dalle linee guida e che il modello organizzativo garantisca un’armonizzazione tra le misure sanitarie e le esigenze di sicurezza, attraverso una costante collaborazione tra operatori sanitari, operatori della giustizia e della magistratura;
- il decreto legge n. 211/2011 convertito in legge 17.02.2012, n. 9 e il decreto legge n. 52/2014, convertito, con modifiche nella legge 30.05.2014, n. 81 che dispongono la chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari e che le misure di sicurezza del ricovero negli stessi e le assegnazioni nelle case di cura e custodia siano eseguite esclusivamente all’interno di strutture sanitarie a ciò dedicate;
- la Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 “Disciplina del servizio sanitario regionale” e successive modifiche ed integrazioni;
- la legge regionale 2 dicembre 2005, n. 64 “Tutela del diritto alla salute dei detenuti e degli internati negli istituti penitenziari ubicati in Toscana”, che stabilisce che la Regione Toscana garantisce ai detenuti e agli internati nelle carceri toscane, i livelli essenziali di assistenza sanitaria concernenti le prestazioni preventive, diagnostico-terapeutiche e riabilitative, alla pari degli individui in stato di libertà;
- il Piano Socio Sanitario Integrato Regionale 2018-2020 approvato con Delibera di consiglio regionale n. 73 del 09/10/2019, in particolare il target I) dedicato alla garanzia del diritto alla salute e all’inclusione sociale di tutti i cittadini anche nei luoghi di limitazione della libertà, senza distinzione di provenienza o di condizione della malattia;

Richiamato l’Atto della Conferenza Unificata del 30 novembre 2022 (Rep. Atti 188/CU/2022) recante “Accordo, ai sensi dell’articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali, sulla proposta del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria di collaborazione interistituzionale inerente la gestione dei pazienti con misura di sicurezza, ai sensi dell’articolo 3-ter, decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211 convertito in legge 17 febbraio 2012, n. 9, come modificato dal decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52, convertito in legge 30 maggio 2014, n. 81 e del D.M. 1° ottobre 2012 (Allegato A), recante “Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell’assegnazione a casa di cura e custodia”;

Vista la Delibera di Giunta regionale n. 570 del 22 maggio 2023 “ Recepimento Atto della Conferenza Unificata del 30 novembre 2022 (Rep. Atti 188/CU/2022) riguardante la sanità penitenziaria e la gestione dei pazienti con misura di sicurezza”

Dato atto che il suddetto Accordo Rep. n. 188/CU del 30 novembre 2022 (di seguito Accordo), costituisce regolamentazione vincolante e aggiornata per lo svolgimento delle attività comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e finalizzate alla presa in carico delle persone con infermità psichiche autrici di reato, riconosciute dall’Autorità Giudiziaria incapaci o parzialmente capaci di intendere e di volere e socialmente pericolose, con consequenziale applicazione di una misura di sicurezza detentiva o non detentiva, in conformità alla Legge 30 maggio 2014, n. 81;

Visto che nella Delibera di Giunta regionale n. 570/2023 si dispone, in attuazione dei contenuti dell’Accordo, l’istituzione del Punto Unico Regionale (di seguito P.U.R.) presso la Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale dell’Assessorato Diritto alla Salute e Sanità, demandando la formalizzazione e composizione dello stesso, le indicazioni operative e le modalità di collaborazione e raccordo con le Autorità Giudiziarie e gli attori del Servizio sanitario regionale a successivo provvedimento degli uffici competenti;

Viste le riunioni del 13/06/2023 e del 30/06/2023 con i competenti servizi territoriali, finalizzata a condividere la composizione e modalità operative del Punto Unico Regionale;

Stabilito di indicare, coerentemente con i contenuti dell’Accordo CU/188/2022, recepito con DGR n. 570/2023, le funzioni del Punto Unico Regionale P.U.R. nel Documento ‘Linee di indirizzo per le funzioni del Punto Unico Regionale di cui all’Accordo n. 188/CU del 30.11.2022 (P.U.R. Toscana)’ come da Allegato 1) al presente atto parte integrale e sostanziale;

Ritenuto di costituire il Punto Unico Regionale P.U.R che svolgerà le attività previste dall’ Allegato 1) di cui al punto precedente, presso l’Azienda USL Toscana Centro, indicando quali componenti:

- un Dirigente sanitario esperto in organizzazione di servizi individuato dal Direttore Generale dell’Azienda USL Toscana Centro quale Coordinatore del P.U.R. in accordo con il Direttore della Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale;
- i Direttori dei Dipartimenti di Salute Mentale della Regione Toscana;
- i Direttori dei Servizi Sociali della Regione Toscana;
- i Direttori delle REMS toscane di Volterra ed Empoli;
- un Rappresentante individuato dalla Direzione competente in materia di Sanità della Regione Umbria;

Stabilito di dare mandato all’Azienda USL Toscana Centro di presentare alla Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale un progetto esecutivo relativo all’assetto organizzativo del P.U.R. e al suo regolamento interno di funzionamento;

Stabilito che la Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale, attraverso il Dirigente del Settore ‘Assistenza Sanitaria Territoriale’, con l’eventuale supporto giuridico del Settore ‘Affari Generali e Supporto Giuridico alla Direzione’ assicura, come riportato al punto 6) del sopra richiamato Allegato 1)

- il monitoraggio delle attività del P.U.R.;
- la promozione di iniziative volte a garantire il buon funzionamento dello stesso;
- periodiche riunioni di aggiornamento sulle attività con il Coordinatore del P.U.R.;
- l’analisi dei dati sull’andamento dei percorsi assistenziali;
- indirizzo e programmazione per il miglioramento continuo dei processi e la risoluzione di eventuali criticità;

Stabilito di dare mandato alla Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale di porre in essere gli adempimenti amministrativi e organizzativi necessari all’attuazione del presente atto;

Stabilito di disporre l’invio del presente provvedimento alle Direzioni delle Aziende Sanitarie della Regione Toscana, ai Direttori dei Dipartimenti di Salute Mentale, ai Direttori dei Servizi Sociali della Regione Toscana, ai Direttori delle REMS toscane e alla Direzione competente in materia di Sanità della Regione Umbria.

Dato atto che dal presente atto non derivano risorse aggiuntive a carico del bilancio regionale;

A VOTI UNANIMI

## DELIBERA

1) di stabilire, coerentemente con i contenuti dell’Accordo CU/188/2022, recepito con DGR n. 570/2023, le funzioni del Punto Unico Regionale P.U.R. nel Documento ‘Linee di indirizzo per le funzioni del Punto Unico Regionale di cui all’Accordo n. 188/CU del 30.11.2022 (P.U.R. Toscana)’ come da Allegato 1) al presente atto parte integrale e sostanziale;

2) di costituire il Punto Unico Regionale P.U.R che svolgerà le attività previste dall’Allegato 1) di cui al punto precedente, presso l’Azienda USL Toscana Centro, indicando quali componenti:

- un Dirigente sanitario esperto in organizzazione di servizi individuato dal Direttore Generale dell’Azienda USL Toscana Centro quale Coordinatore del P.U.R. in accordo con il Direttore della Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale;
- i Direttori dei Dipartimenti di Salute Mentale della Regione Toscana;
- i Direttori dei Servizi Sociali della Regione Toscana;
- i Direttori delle REMS toscane di Volterra ed Empoli;
- un Rappresentante individuato dalla Direzione competente in materia di Sanità della Regione Umbria;

3) di dare mandato all’Azienda USL Toscana Centro di presentare alla Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale un progetto esecutivo relativo all’assetto organizzativo del P.U.R. e al suo regolamento interno di funzionamento;

4) di stabilire che la Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale attraverso il Dirigente del Settore ‘Assistenza Sanitaria Territoriale’, con l’eventuale supporto giuridico del Settore ‘Affari Generali e Supporto Giuridico alla Direzione’ assicurerà, come riportato al punto 6) del sopra richiamato Allegato 1)

- il monitoraggio delle attività del P.U.R;
- la promozione di iniziative volte a garantire il buon funzionamento dello stesso;
- periodiche riunioni di aggiornamento sulle attività con il Coordinatore del PUR;
- l’analisi dei dati sull’andamento dei percorsi assistenziali;
- indirizzo e programmazione per il miglioramento continuo dei processi e la risoluzione di eventuali criticità;

5) di dare mandato alla Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale di porre in essere gli adempimenti amministrativi e organizzativi necessari all’attuazione del presente atto;

6) di disporre l’invio del presente provvedimento alle Direzioni delle Aziende Sanitarie della Regione Toscana, ai Direttori dei Dipartimenti di Salute Mentale, ai Direttori dei Servizi Sociali

della Regione Toscana, ai Direttori delle REMS toscane e alla Direzione competente in materia di Sanità della Regione Umbria.

Il presente atto è pubblicato integralmente sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 18 della L.R. n.23/2007.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

IL Direttore  
FEDERICO GELLI

## Allegato 1)

Linee di indirizzo per le funzioni del Punto Unico Regionale di cui all'Accordo n. 188/CU del 30.11.2022 (P.U.R. Toscana)

### 1) Gestione, coordinamento e supervisione dei percorsi di cura per i pazienti con misura di sicurezza.

Il P.U.R. gestisce, sulla base dell'accertata residenza rilevata dagli atti giudiziari, la presa in carico delle persone sottoposte a misura di sicurezza da parte DSM del territorio di riferimento, che si avvale dei professionisti dei Centri di Salute mentale, della rete dei servizi sanitari e sociosanitari e della collaborazione delle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (di seguito R.E.M.S.), qualora disposte dall'Autorità Giudiziaria le misure di sicurezza detentive. Il P.U.R. verifica che il DSM competente, entro 45 giorni, definisca il progetto terapeutico-riabilitativo individualizzato (di seguito P.T.R.I.), in collaborazione con i servizi sociali e sociosanitari di riferimento e gli Uffici U.I.E.P.E. del territorio competente, venga comunicato all'Autorità Giudiziaria e periodicamente rivalutato per consentire l'eventuale rimodulazione del percorso assistenziale. Il P.T.R.I. definisce il percorso di cura e riabilitazione che comprende obiettivi generali e specifici, prevenzione di comportamenti a rischio, specifici trattamenti e interventi comunque finalizzati al reinserimento sociale anche attraverso la gestione dei rapporti con la famiglia, la comunità esterna e il mondo del lavoro.

Per ogni paziente al quale è applicata una misura di sicurezza è quindi definito uno specifico P.T.R.I., periodicamente verificato secondo le procedure sanitarie ed inserito nella cartella clinica personale; tale percorso deve prevedere il massimo coinvolgimento attivo del soggetto, come indicato nei principi della recovery:

- valutazione multi-professionale, secondo precise procedure e strumenti definiti per ciascun ambito;
- definizione del percorso terapeutico-riabilitativo e del contratto di cura che comprenda obiettivi generali e specifici, la prevenzione del comportamento a rischio e che sia comunque finalizzato alla re-inclusione sociale, nonché aspetti specifici di trattamento (impostazione della quotidianità, responsabilizzazione delle persone nella vita della struttura, attività riabilitative, anche attraverso il mantenimento dei rapporti con la famiglia).

### 2) Assegnazioni in REMS.

Attenendosi al principio di territorialità, le assegnazioni ed i trasferimenti presso le R.E.M.S. sono eseguiti dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria (di seguito DAP) in collaborazione con il P.U.R. Le assegnazioni sono disposte dal DAP anche tenuto conto della disponibilità di posti nelle singole R.E.M.S., come segnalati e tempestivamente aggiornati dal P.U.R. I soggetti senza fissa dimora/stranieri sono presi in carico dal DSM sul cui territorio è avvenuto il reato connesso alla misura di sicurezza. Gli autori di reato non residenti nel territorio nazionale o senza fissa dimora sono da considerarsi a carico dell'Azienda Usl toscana o umbra nel cui territorio sia stato commesso il reato, sia per quanto concerne gli aspetti di gestione dell'urgenza, sia per la presa in carico sociosanitaria, nonché per gli aspetti relativi ai percorsi di riabilitazione.

Il DAP assicura, ai sensi dell'art. 1 e 3 dell'Accordo n. 188/CU del 30.11.2022, l'invio al P.U.R. delle pertinenti informazioni relative alla singola persona alla quale è applicata dalla Magistratura una misura di sicurezza e le informazioni disponibili sul Comune di residenza o domicilio, ovvero, nei casi di persone senza fissa dimora, di quello di commissione del reato.

Il P.U.R. fornisce supporto all'Autorità Giudiziaria al fine di dare esecuzione ai provvedimenti applicativi di misura di sicurezza detentiva in base al principio di territorialità, individuando la REMS di assegnazione.

Il DAP, ai sensi dell'art. 2 dell'Accordo n. 188/CU del 30.11.2022, si impegna a svolgere ogni utile funzione di raccordo e coordinamento tra l'Autorità Giudiziaria ed il P.U.R ricevendo dall'Autorità Giudiziaria e condividendo le richieste di collocazione di soggetti nelle R.E.M.S. e la copia dei provvedimenti applicativi della misura di sicurezza detentiva.

Al momento della trasmissione dei provvedimenti di assegnazione alla R.E.M.S., il DAP si impegna altresì a comunicare al P.U.R. se la richiesta riguardi:

- un soggetto già presente in lista di attesa in quanto già sottoposto a misura di sicurezza detentiva mai eseguita per carenza di posto in R.E.M.S. che sia stato raggiunto da un ulteriore provvedimento applicativo di misura di sicurezza detentiva in relazione ad un nuovo titolo di reato;
- un soggetto già sottoposto a misura di sicurezza non detentiva che sia stato raggiunto da un provvedimento di aggravamento, con applicazione della misura di sicurezza detentiva.

Il P.U.R. provvede, quindi, ad indicare tempestivamente e direttamente all'Autorità Giudiziaria richiedente, nonché al DAP, la R.E.M.S. di destinazione per competenza territoriale. Qualora nell'immediato non siano disponibili posti in R.E.M.S., il P.U.R. favorisce il raccordo con la Magistratura competente al fine di permettere una periodica, stringente, revisione della situazione clinica dei soggetti in attesa di internamento. Qualora emergessero le condizioni per la revisione della misura di sicurezza sarà cura del P.U.R. indicare le strutture presenti sul territorio per accogliere il soggetto, anche in regime residenziale o semi-residenziale, previa eventuale sostituzione, da parte dell'Autorità Giudiziaria, della misura di sicurezza detentiva con quella non detentiva della libertà vigilata. Qualora l'Autorità Giudiziaria disponga il ricovero provvisorio del soggetto presso una struttura del servizio psichiatrico ospedaliero, ovvero presso altro luogo di cura (adeguato alla situazione e alla patologia della persona), ai sensi degli articoli 73 del c.p.p. o 211-bis del c.p., il P.U.R. provvede a raccordare l'Autorità Giudiziaria e i servizi aziendali di competenza per ogni opportuna soluzione di cura idonea allo scopo (anche ambulatoriale, semi-residenziale, residenziale), considerato che il ricovero in ambito ospedaliero è appropriatamente utilizzabile solo limitatamente alla fase della gestione dell'acuzie; nel caso in cui l'Autorità Giudiziaria disponga la sostituzione della misura di sicurezza detentiva con altra misura non detentiva, il P.U.R. ne dà tempestiva notizia al DAP.

Il P.U.R. e il DAP s' impegnano a revisionare periodicamente e comunque ogni sei mesi le liste di attesa per gli ingressi R.E.M.S. scambiandosi ogni dato ritenuto rilevante, nel rispetto del principio di leale collaborazione e della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali.

Ai sensi dell'art. 5 dell'Accordo n. 188/CU del 30.11.2022, il DAP procede ai trasferimenti dagli Istituti Penitenziari alle R.E.M.S. per l'applicazione e l'esecuzione delle misure di sicurezza, nonché alle traduzioni per motivi di giustizia, secondo quanto disposto dall'Autorità Giudiziaria. In tutte le restanti circostanze, l'accompagnamento della persona in R.E.M.S., compreso l'accompagnamento dalla libertà, è disposto dall'Autorità Giudiziaria competente attraverso le FF.OO.

Previa autorizzazione dell'Autorità Giudiziaria, competono al P.U.R. i trasferimenti programmati per luoghi di cura esterni alla struttura ove è ospitato il paziente, i trasferimenti presso altre strutture, comunità o abitazione, l'accompagnamento nei casi di fruizione di licenze, semilibertà e libertà vigilata, compreso il momento della dimissione. In caso di estrema urgenza o pericolo di vita, il Dirigente Medico Responsabile della struttura che accoglie il paziente dispone direttamente il trasferimento per motivi sanitari, provvedendo contestualmente a darne notizia all'Autorità Giudiziaria competente per eventuali disposizioni in merito.

### **3) Accordi, collaborazioni e procedure interistituzionali.**

Il P.U.R. promuove e garantisce la formalizzazione di:

- a) protocolli operativi con le Autorità Giudiziarie presenti sul territorio al fine di elaborare condivisi percorsi assistenziali che contengano, tra l'altro, la previsione secondo cui, al momento del conferimento degli incarichi peritali o di consulenza tecnica in materia psichiatrico-forense, le Autorità Giudiziarie invitino i periti e i consulenti tecnici a prendere contatti con il P.U.R. al fine di individuare percorsi di cura individuali, anche di tipo residenziale, eventualmente idonei ad accogliere il paziente psichiatrico autore di reato, qualora, all'esito degli accertamenti, l'Autorità Giudiziaria dovesse ritenere sufficiente l'applicazione di una misura di sicurezza non detentiva;
- b) forme e modalità di collaborazione tra i Servizi Sanitari e la Magistratura del territorio (con riferimento ai servizi sanitari e sociosanitari delle Aziende Sanitarie e agli uffici locali delle Procure della Repubblica, Corte d'Appello, Tribunale di Sorveglianza, UIEPE) coinvolgendo, se necessario,

Prefetture e Ordini degli Avvocati che, al fine di concorrere alla riduzione del ricorso alle misure di sicurezza detentive, con particolare riferimento alle misure provvisorie, comprendano:

- le modalità di contatto e interlocuzione tra i servizi sanitari e giudiziari in ogni fase del procedimento giudiziario, con declinazione delle rispettive competenze nella gestione del caso;
  - la conoscenza aggiornata delle soluzioni offerte dai servizi sanitari territoriali;
  - la disponibilità di un ventaglio di plurime soluzioni applicative adatte al caso di specie,
  - la possibilità di indirizzare il non imputabile ad un programma terapeutico adeguato al caso singolo, di plasmare il contenuto delle misure di sicurezza sin dal momento della pronuncia nel processo penale, di rispettare il fondamentale collegamento tra il tessuto territoriale di provenienza dell'infarto di mente autore di reato e l'eseguibilità della misura di sicurezza nei suoi confronti;
  - il ricorso alla misura di sicurezza detentiva, cioè diversa dalla libertà vigilata, solo quando essa si appalesi l'unica soluzione utile e praticabile e non quando essa appaia, meccanicisticamente, la via più immediata per la neutralizzazione della sua carica di pericolosità;
  - la possibilità di impostare la risposta trattamentale del prosciolto non imputabile sin dal momento del giudizio, in modo adeguato alle esigenze del singolo, in rapporto costante di collaborazione, scambio di informazioni e conoscenza capillare della rete dei servizi di salute mentale che fanno capo al Dipartimento di Salute Mentale di competenza;
- c) accordi operativi con i DSM, titolari della presa in carico, qualora da questi venga sollecitata la necessità di rivalutazione della pericolosità sociale ai fini dell'eventuale revoca o sostituzione della misura di sicurezza detentiva nei confronti di soggetti presenti nelle liste di attesa per l'ingresso in R.E.M.S. o che comunque risultino già in carico ai DSM stessi in conformità alla Legge 81/2014.
- d) procedure per la rivalutazione della pericolosità sociale ai fini della eventuale revoca o sostituzione della misura di sicurezza detentiva nei confronti di soggetti ricoverati in R.E.M.S. a cura del Magistrato competente qualora venisse ravvisata dall'equipe curante della R.E.M.S. e/o del DSM competente la possibilità di adozione di misure terapeutiche alternative:

#### **4) Gestione della lista di attesa per l'ingresso in REMS.**

Il P.U.R. si impegna a ridurre gradatamente, sino ad azzerare la lista d'attesa per l'ingresso in R.E.M.S., nonché a programmare e realizzare ogni iniziativa per prevenire la formazione di nuove liste, nel rispetto dei principi sanciti in materia dalla Corte Costituzionale (Sentenza n. 22/2022). Tra le predette iniziative sono sempre assicurate quelle idonee a garantire la completa e sollecita disponibilità di tutti i posti autorizzati in R.E.M.S. e, a tal fine, è esclusa la possibilità di attuare regolamentazioni che prevedano il non utilizzo a medio-lungo termine dei posti (come, per es., nei casi di dimissioni di internati cui è applicata la Licenza Finale di Esperimento).

La lista di attesa, sino all'esaurimento della stessa, viene dal P.U.R. costantemente aggiornata per includere le persone assegnate e stabilire l'ordine di priorità dell'inserimento in R.E.M.S., secondo quanto definito dal P.U.R. stesso di concerto con l'Autorità Giudiziaria, mediante apposito accordo e nel rispetto dei seguenti criteri:

1. della data di applicazione della misura di sicurezza detentiva in R.E.M.S.;
2. delle caratteristiche sanitarie del paziente;
3. del livello attuale di inappropriatezza della collocazione del paziente cui è applicata una misura di sicurezza detentiva immediatamente eseguibile, con particolare riferimento allo stato di detenzione in Istituto penitenziario o al ricovero in SPDC;
4. dell'adeguatezza, al momento di ogni revisione della lista di attesa, delle soluzioni assistenziali, non solo residenziali, alternative alla R.E.M.S. per i pazienti assegnati, da sottoporre alla competente Autorità Giudiziaria.

Sulla tenuta della lista di attesa il P.U.R. si impegna a:

- escludere i soggetti che facciano ingresso in R.E.M.S., ovvero i destinatari di misura nelle more deceduti, ovvero coloro nei cui confronti la misura detentiva risulti revocata/sostituita con provvedimento adottato dall'Autorità Giudiziaria;
- non escludere dalla lista di attesa coloro che, nelle more dell'ingresso in R.E.M.S., vengano temporaneamente collocati in altre strutture terapeutiche del territorio ma nei cui confronti non

risulti formalmente revocata/sostituita la misura di sicurezza detentiva con provvedimento adottato dall'Autorità Giudiziaria;

- inserire in elenchi separati oggetto di costante monitoraggio i destinatari di misura di sicurezza detentiva di seguito indicati:

- coloro che, al momento della esecuzione della misura, risultino irreperibili all'esito delle ricerche effettuate dalla polizia giudiziaria, nonché coloro che risultino espatriati;
- coloro che, al momento dell'applicazione della misura di sicurezza detentiva o nelle more dell'ingresso in R.E.M.S., si trovino o vengano ristretti in istituto penitenziario per causa diversa da quella per la quale è stata applicata nei loro confronti la misura di sicurezza detentiva;
- coloro nei cui confronti sia stato disposto il ricovero in R.E.M.S. da eseguirsi dopo che la pena restrittiva della libertà personale sia stata scontata o altrimenti estinta, ai sensi dell'art. 220, co.1 codice penale;
- coloro nei cui confronti, nelle more dell'ingresso in R.E.M.S., venga applicata una misura di sicurezza non detentiva, sino all'acquisizione di disponibilità di posto in R.E.M.S.;
- coloro che vengano provvisoriamente accolti, per specifiche ed eccezionali motivazioni, in una R.E.M.S. di una Regione o P.A. diversa da quella di competenza territoriale.

Il P.U.R definisce un regolamento di funzionamento delle REMS e di gestione della lista d'attesa sulla base dei criteri concordati nell'accordo con la Magistratura come sopra riportato.

##### **5) Alimentazione del sistema informativo SMOP e monitoraggio efficacia dei percorsi sanitari.**

Il P.U.R. assicura la gestione informatizzata di monitoraggio continuo e complessivo dell'esecuzione delle misure di sicurezza detentive e non detentive applicate sul territorio toscano in via provvisoria o definitiva a persone affette da infermità psichica, totale o parziale, e ritenute socialmente pericolose attraverso l'inserimento dei dati nel Sistema informativo SMOP della Regione Campania. In particolare, inserisce i dati relativi agli ingressi e alle uscite dalle R.E.M.S., alla definizione e gestione dei progetti terapeutico riabilitativi individuali PTRI, alla gestione delle liste di attesa e ad ogni informazione sui percorsi di presa in carico in applicazione di misure di sicurezza detentiva e non detentive.

Il P.U.R, attraverso il suo Coordinamento, monitora l'efficacia delle attività svolte, in particolare il governo della lista di attesa per i ricoveri in REMS, l'appropriatezza nella gestione dei percorsi assistenziali e nei rapporti tra i Dipartimenti di Salute Mentale, i Direttori delle REMS e i periti, il fabbisogno dei posti letto in REMS e nelle strutture territoriali deputate alla promozione di percorsi di cura non detentivi, l'efficacia del regolamento di funzionamento delle REMS e degli accordi stipulati con la Magistratura.

##### **6) Rapporti tra il Coordinatore del P.U.R. e la Direzione Regionale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale.**

La Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale, attraverso il Responsabile del Settore 'Assistenza Sanitaria Territoriale', con l'eventuale supporto del Settore 'Affari Generali e Supporto Giuridico alla Direzione' assicura il monitoraggio delle attività del P.U.R e la promozione di iniziative volte a garantire il buon funzionamento dello stesso attraverso periodiche riunioni con il Coordinatore di verifica e analisi dell'andamento dei percorsi, indirizzo e programmazione per il miglioramento continuo dei processi e la risoluzione di eventuali criticità.

Attraverso il Coordinatore del P.U.R., anche richiedendo Relazioni su specifici argomenti e contenuti, la Direzione regionale procederà a periodico aggiornamento qualitativo e quantitativo sulle attività, sulla lista di attesa delle REMS e su ogni dato, informazione, documento utile a verificare l'efficacia del monitoraggio di cui al precedente punto 5).

In caso di criticità rilevate o riferite dal Coordinatore del P.U.R., la Direzione regionale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale si attiva con ogni iniziativa finalizzata alla pronta risoluzione delle problematiche riscontrate, anche confrontandosi con la Cabina di Regia presso il Tavolo di Consultazione Permanente, prevista ai sensi dell'art 13 dell'Accordo 188/CU del 30.11.2022.

La Direzione regionale informerà il Coordinatore del P.U.R. di ogni determinazione o aggiornamento normativo e d'indirizzo deciso in sede di suddetta Cabina di Regia o in altra sede istituzionale nazionale.

Gli esiti del monitoraggio della lista di attesa per l'ingresso in R.E.M.S. verranno dalla Direzione regionale comunicati al Ministero della Salute e al Ministero della Giustizia, secondo quanto previsto dall'art. 3 dell'Accordo n. 188/CU del 30.11.2022.

La Direzione regionale promuove altresì iniziative formative interdisciplinari e multiprofessionali per gli operatori del P.U.R, per l'utilizzo del sistema SMOP e per ogni aggiornamento degli ambiti d'interesse professionale, anche in condivisione con l'Amministrazione Giudiziaria e Penitenziaria.