



Presidenza del Consiglio dei Ministri

REGIONE CALABRIA

DCA n. 115 del 03/06/2024

OGGETTO: *Recepimento “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”. Istituzione del Punto Unico Regionale.*

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTO l’articolo 120, comma 2, della Costituzione;

VISTO l’articolo 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n.131;

VISTO l’Accordo sul Piano di rientro della Regione Calabria, perfezionato tra il Ministro della salute, quello dell’Economia e delle Finanze e il Presidente p.t. della Regione Calabria, in data 17 dicembre 2009 e poi recepito con DGR n. 97 del 12 febbraio 2010;

VISTO l’articolo 4, commi 1 e 2, del D.L. 1° ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la legge 23 dicembre 2009, n. 191 e, in particolare, l’articolo 2, commi 80, 88 e 88 bis;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021, con la quale il Dott. Roberto Occhiuto è stato nominato quale Commissario ad acta per l’attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all’articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii., confermando i contenuti del mandato commissariale affidato con deliberazione del 27 novembre 2020;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 23 dicembre 2021 con la quale si è integrato il mandato commissariale attribuito, con la deliberazione del 4 novembre 2021, che confermava il mandato commissariale del 27 novembre 2020;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 15 giugno 2022, con la quale il dott. Ernesto Esposito è stato nominato sub-commissario unico per l’attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell’incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 18 settembre 2023, con la quale l’Ing. Iole Fantozzi è stata nominata ulteriore sub-commissario per l’attuazione del Piano di rientro dai 2 disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell’incarico commissariale ai

sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021, suddividendo i compiti con quelli attribuiti al Sub – commissario dott. Ernesto Esposito già in precedenza nominato;

VISTO:

- il decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230, recante “Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell’articolo 5 della Legge 30 novembre 1998, n. 419”;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 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 e, in particolare, l’articolo 5, che prevede l’istituzione presso la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano di apposito Comitato Paritetico Inter-istituzionale con il compito di dare attuazione alle linee guida di cui all’Allegato C dello stesso decreto e l’Allegato A del D.P.C.M., che prevede la costituzione di un Tavolo di Consultazione Permanente sulla Sanità Penitenziaria con l’obiettivo di garantire l’uniformità degli interventi e delle prestazioni sanitarie e trattamentali nell’intero territorio nazionale;
- la delibera di Conferenza Unificata del 31 luglio 2008 (Rep. Atti 81/CU/2008) di costituzione del succitato Tavolo di Consultazione Permanente sulla Sanità Penitenziaria;
- l’Accordo di Conferenza Unificata 31 ottobre 2011 (Rep. Atti 81/CU/2011) recante “Integrazione agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (O.P.G.) e nelle Case Cura e Custodia (C.C.C.)” di cui all’Allegato C del D.P.C.M. 1° aprile 2008;
- 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”;
- il decreto-legge 25 marzo 2013, n. 24, recante “Disposizioni in materia sanitaria” convertito, con modificazioni, dalla legge 23 maggio 2013, n. 57, al fine di assicurare un quadro normativo completo e coerente in merito ai trattamenti clinici e all’obbligo di elaborazione di un Progetto Terapeutico Individualizzato per ogni paziente;
- il decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla 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 citato decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, prevedendo, tra l’altro, che il termine del 1° aprile 2014 di cui all’articolo 3-ter, comma 4, della menzionata legge fosse prorogato al 31 marzo 2015, stabilendo che, dalla data di chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, le misure di sicurezza del ricovero in Ospedale Psichiatrico Giudiziario (OPG) e di assegnazione alle Case di Cura e Custodia (CCC) fossero 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 (di seguito R.E.M.S.), fermo restando che le persone socialmente pericolose dovessero essere prese in carico sul territorio dai Dipartimenti di Salute Mentale (di seguito DSM);
- l’Atto della Conferenza Unificata del 26 febbraio 2015 (Rep. Atti 17/CU/2015) recante “Accordo, ai sensi del D.M. 1° ottobre 2012, Allegato A, concernente disposizioni per il definitivo superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari in attuazione al D.M. 1° ottobre 2012 emanato in applicazione dell’art. 3 ter, comma 2 del Decreto legge 22 dicembre 2011 n. 211, convertito con modificazioni, dalla Legge 17 febbraio 2012 n. 9 e modificato dal Decreto Legge 31 marzo 2014 n. 52, convertito in Legge 30 maggio 2014 n. 81”;
- l’attivazione di una stabile Cabina di Regia nazionale, composta da rappresentanti del Ministero

della Salute, del Ministero della Giustizia, della Magistratura, delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e di Bolzano con funzioni coordinamento, monitoraggio e indirizzo del presente Accordo, nell'ottica della condivisione e della concertazione di un sistema atto a garantire l'appropriatezza dei percorsi assistenziali;

TENUTO CONTO delle esigenze del predetto Accordo, al fine di regolamentare efficacemente lo svolgimento delle funzioni delle istituzioni coinvolte nella gestione dei pazienti a cui sia stata applicata una misura di sicurezza;

RILEVATO CHE:

- le Regioni e le Province Autonome assicurano l'assistenza sanitaria alle persone sottoposte a misura di sicurezza secondo il principio della territorialità (articolo 3-ter, comma 3, lett c), del decreto-legge 122 dicembre 2011, n. 211) basato sulla residenza o sull'ultimo domicilio (come risulta dagli atti giudiziari) accertati da parte del Dipartimento di Amministrazione Penitenziaria ovvero sul territorio nel quale è stato commesso il reato qualora si tratti di persona senza fissa dimora o di nazionalità straniera (Accordi Atti CU81/2009; CU 95/2011), attraverso la presa in carico dei soggetti da parte dei DSM che si avvalgono della rete dei servizi socio-sanitari territoriali e, ove necessario e appropriato, nel rispetto del principio di extrema ratio del ricovero in R.E.M.S.;
- le Regioni e le Province Autonome garantiscono al Ministero della Salute (Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria) e al Ministero della Giustizia (Dipartimento di Amministrazione Penitenziaria) le informazioni sulle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza del proprio territorio;
- le R.E.M.S. sono strutture residenziali sociosanitarie territoriali, o moduli, destinate ad accogliere prioritariamente le persone cui è stata comminata la misura di sicurezza in via definitiva, ferma restando la necessità, prevista dalla legge (articolo 3-ter, comma 4, d.l. 211/2011), di assicurare accoglienza anche ai destinatari di misura di sicurezza provvisoria;
- le R.E.M.S. sono destinate alle persone con misura di sicurezza detentiva disposta dall'Autorità Giudiziaria;
- le R.E.M.S. rispondono ai requisiti strutturali e organizzativi indicati nell'Allegato A del D.M. 1° ottobre 2012 e sono dotate di un Responsabile Dirigente Psichiatra coadiuvato da personale sanitario, tecnico e amministrativo;
- il ricorso alla R.E.M.S. è subordinato alla verifica, da parte dell'Autorità Giudiziaria, degli elementi dai quali emerge che ogni altra soluzione non è idonea a garantire un percorso di cura appropriato per il soggetto cui applicare una misura di sicurezza (ad esclusione articolo 133, c. 2, C.P. e articolo 679 C.P.P.);
- le persone ospitate nelle R.E.M.S. mantengono lo status giuridico di "internati" e sono, pertanto, assoggettate alle conseguenti applicazioni delle disposizioni di legge, con particolare riferimento alle disposizioni della Magistratura di Sorveglianza;
- alle persone con misura di sicurezza, provvisorie e definitive, sono garantiti i Livelli Essenziali di Assistenza, la definizione di un Progetto Terapeutico e Riabilitativo Individuale (di seguito P.T.R.I.) e la continuità assistenziale sul territorio attraverso modalità organizzative integrate con quelle operanti per i cittadini liberi;
- il P.T.R.I., di cui all'articolo 8 del presente Accordo, è strumento che pone al centro del nuovo sistema la salute della persona ed è definito dal DSM territorialmente competente, che a tal fine collabora con gli uffici dell'U.I.E.P.E., con l'Autorità Giudiziaria, attraverso la rete socio-assistenziale, e con il Dirigente Responsabile della R.E.M.S., qualora non sia possibile una diversa presa in carico;

- il P.T.R.I. è definito in collaborazione tra i diversi attori istituzionali coinvolti e inserito entro 45 giorni dalla segnalazione per la presa in carico nel sistema informativo di cui all'articolo 14 del presente Accordo;

VISTI

- l'Accordo 188/CU del 30 novembre 2022, 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 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;
- in particolare, gli articoli 2, 3 e 4 del sopra richiamato Accordo n. 188/CU del 30 novembre 2022, rubricati, rispettivamente “ Collocazioni in REMS”, “Punti Unici Regionali P.U.R” e “Criteri per la tenuta della lista di attesa” che prevedono l’individuazione, da parte delle Regioni e PP.AA di un Punto Unico Regionale (P.U.R.), con l’obiettivo di fornire supporto all’Autorità Giudiziaria al fine di dare esecuzione ai provvedimenti applicativi di misura di sicurezza giudiziaria in base al principio di territorialità, individuare la R.E.M.S. di assegnazione e assicurare la gestione delle liste di attesa regionali per gli ingressi in R.E.M.S.;

CONSIDERATO che tale Accordo risponde alla necessità di superare le criticità rilevate soprattutto in relazione alla tempestiva individuazione delle strutture destinate alla esecuzione delle misure di sicurezza detentive, alla luce, altresì, della difficoltà di gestione delle liste d’attesa e della necessità di limitare il ricorso alle misure in parola, anche attraverso la rivalutazione della condizione clinica e della pericolosità sociale degli assistiti, in attuazione del principio normativo per cui il ricovero in REMS costituisce *extrema ratio* a fronte della possibilità di applicare misure di sicurezza di natura non detentiva;

RITENUTO necessario recepire l’accordo in oggetto, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto, allo scopo di assicurarne l’immediata applicazione sul territorio regionale delle prescrizioni in essa contenute, così consentendo agli attori coinvolti di intraprendere le azioni ritenute opportune al fine di favorire la collaborazione inter istituzionale tesa alla gestione dei soggetti attinti da misure di sicurezza;

RITENUTO altresì necessario, in attuazione dei contenuti dell’Accordo di cui al punto precedente, disporre l’istituzione del Punto Unico Regionale (di seguito P.U.R.) presso il Dipartimento Salute e Welfare, demandando la formalizzazione e composizione dello stesso successivo provvedimento;

VISTO il supporto consulenziale reso dal Coordinatore dell’Avvocatura regionale, a mente del comma5-bis, art. 10 della legge regionale 13 maggio 1996 n. 7 ed acquisito al Prot. N. 348561 del 24/05/2024.

Tutto ciò premesso da valere come parte integrante, sostanziale e motivazionale del presente decreto, il Commissario ad acta, Dott. Roberto Occhiuto;

D E C R E T A

DI RITENERE quanto riportato tra i considerato parte integrante, inscindibile, sostanziale e motivazionale del presente provvedimento;

DI RECEPIRE l’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”, allegato al presente atto quale sua parte integrante e sostanziale;

DI ISTITUIRE il Punto Unico Regionale (P.U.R.) presso il Dipartimento Salute e Welfare, 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;

DI DEMANDARE al Dipartimento Regionale Salute e Welfare l’attuazione del presente provvedimento;

DI INVIARE il presente decreto, ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, attraverso l'apposito sistema documentale "Piani di Rientro";

DI DARE MANDATO al Dirigente Generale del Dipartimento Regionale Salute e Welfare per la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale Regione Calabria, ai sensi della legge Regionale 6 aprile 2011, n. 11 nonché sul sito istituzionale della Regione Calabria, ai sensi del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

Avverso il presente provvedimento è possibile presentare ricorso nelle sedi giudiziarie competenti entro il termine previsto dalla legislazione vigente e decorrente dalla data di pubblicazione sul BURC.

Il Sub Commissario
Dott. Ernesto Esposito



ERNESTO ESPOSITO
Regione Calabria
03.06.2024 15:58:34
GMT+01:00

Il Sub Commissario
Ing. Iole Fantozzi



Iole Fantozzi
Regione Calabria
03.06.2024
15:59:09
GMT+01:00

Il Commissario ad Acta
Dott. Roberto Occhiuto

OCCHIUTO
ROBERTO
03.06.2024
19:13:52
UTC



Dipartimento Salute e Welfare

Settore 7

“Assistenza Territoriale – Salute nelle Carceri – Sistema delle Emergenze -Urgenze”

Il Responsabile del Procedimento

Dott.ssa Maria Martiradonna



MARIA
MARTIRADONNA
REGIONE
CALABRIA
03.06.2024
14:05:02 UTC

Il Dirigente Settore

Dott. Francesco Lucia



FRANCESCO
LUCIA
REGIONE
CALABRIA
03.06.2024
14:25:16 UTC

Il Dirigente Generale

Dott. Tommaso Calabrò

Tommaso
Calabrò
03.06.2024
14:45:07
GMT+00:00

