

DECRETO n. 1506 del 18 dicembre 2024.

Recepimento dell'Accordo n. 188/CU del 30 novembre 2022 - Istituzione Punto Unico Regionale (P.U.R.) - Approvazione delle linee guida di funzionamento.

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione Siciliana;

Vista la legge 13 maggio 1978, n.180;

Vista la legge 23 dicembre 1978, n.833;

Vista la legge regionale 14 settembre 1979, n.215;

Visto il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il Decreto Dirigenziale 24 settembre 2009 di recepimento delle "Linee di indirizzo nazionali per la salute mentale";

Visto il decreto legislativo 22 giugno 1999, n.230 concernente disposizioni in materia di riordino di medicina penitenziaria;

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, e delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria";

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 l'art. 3-ter del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9, contenente disposizioni per il definitivo superamento degli Ospedali psichiatrici giudiziari;

Vista la nota ministeriale del 20 luglio 2012 prot.DGPROGS0018224 con cui sono impartite disposizioni per formulazione e la valutazione dei programmi per la realizzazione di strutture sanitarie extraospedaliere per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari;

Visto il decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro della giustizia del 1° ottobre 2012, concernente la definizione, ad integrazione del decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, di 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;

Vista la legge 17 febbraio 2012, n.9 di conversione del d.l. n.211/2011, come successivamente modificata ed integrata, all'art. 3-ter autorizza la spesa di 38 milioni di euro per l'anno 2012 e 55 milioni di euro a decorrere dall'anno 2013 al fine di concorrere agli oneri per l'esercizio delle attività di cui al comma 1 della stessa legge nonché agli oneri derivanti dal comma 5 e dal terzo periodo del comma 6;

Vista Legge 30 maggio 2014 n.81 recante “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52, recante disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari”;

Visto l'accordo di Conferenza Unificata n.17 del 26 febbraio 2015 con cui sono state definite ulteriori indicazione alla attività delle REMS anche in ordine ai profili di sicurezza;

Visto i DD.AA. 318/13 del 18 febbraio 2013 e 576/13 del 25 marzo 2013 con cui sono state individuate le 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 attuazione dell'art. 3 ter della legge 17 febbraio 2012 n.9;

Visto il D.A. 1733/13 del 18 settembre 2013 con cui è approvato il “Piano programmatico degli interventi per la realizzazione di strutture sanitarie extraospedaliere per il superamento degli OPG e degli investimenti sanitari in Sicilia in attuazione dell'art. 3-ter della Legge 9/12;

Visto l'Accordo della Conferenza Unificata n.188/CU del 30 novembre 2022 con cui sono state definite le modalità per la gestione delle persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in OPG e dell'assegnazione a casa di cura e custodia da parte dei Servizi Sanitari e Sociosanitari competenti per l'attuazione di quanto disposto dalla Legge 30 maggio 2014 n.81;

Visto in particolare l'art. 3 del suddetto accordo recante “*Punti Unici Regionali*” e l'art. 10 recante “*Rapporti tra Servizi Sanitari, Magistratura e Uffici Inter-distrettuali Esecuzione Penale Esterna*”;

Visto l'art. 68 della legge regionale 12/08/2014, n. 21 e s.m.i.;

Vista la disposizione dirigenziale di cui alla nota prot. n.51871 del 22/11/2022 con la quale è stato designato il Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania quale soggetto deputato alla gestione della lista d'attesa unica regionale delle richieste di esecuzione di misura di sicurezza in REMS utilizzando esclusivamente lo strumento *Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG* denominato SMOP;

Vista la disposizione dirigenziale di cui alla nota prot. n.56707 del 22/12/2022 con la quale sono state impartite disposizioni ai DD.SS.MM. , in attuazione di quanto previsto dalla Legge 81/2014, in materia di predisposizione ed inserimento sulla piattaforma SMOP dei PTRE in collaborazione con gli Uffici U.I.E.P.E. territorialmente competenti;

Vista la nota assessoriale 24994 del 23/5/2024 con la quale è stato richiesto ai ciascun Presidente di Corte di Appello della Regione di designare un nominativo ai fini della costituzione di un gruppo di lavoro incaricato di elaborare una proposta di Linee di guida finalizzate ad assicurare un buon funzionamento del P.U.R.;

Vista la proposta esitata dal suddetto gruppo di lavoro;

Ritenuto pertanto doversi procedere:

- al formale recepimento dell'Accordo n. n.188/CU del 30 novembre 2022;
- all'istituzione del Punto Unico Regionale;
- all'adozione delle linee d'indirizzo del PUR;

DECRETA

Art. 1

Per le ragioni di cui in premessa che qui si intendono riportate è recepito l'Accordo Rep.Atti n.188/CU del 30/11/2022 recante : “*Accordo, ai sensi dell'art.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 inherente 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 ciascuna di cura e custodia".

Art.2

E' istituito il Punto Unico Regionale, di cui all'art.3 dell'Accordo Rep.Atti n.188/CU del 30/11/2022, con sede presso il Dipartimento di Salute Mentale della Azienda Sanitaria Provinciale di Catania che avrà il compito di:

1. Indicare all'Autorità Giudiziaria richiedente, nonché al DAP, la REMS di destinazione per competenza territoriale.
2. Valutare il livello di priorità per l'ingresso in REMS di ciascun soggetto inserito nella lista d'attesa o di assegnazione.
3. Segnalare l'eventuale necessità di revisione della pericolosità sociale delle persone presenti in REMS, ovvero in lista d'attesa, promuovendo una fattiva collaborazione tra Servizi territoriali, periti e Autorità Giudiziaria.
4. Indicare eventuali criticità ed elementi qualitativi riguardanti i Progetti Terapeutici Riabilitativi individuali, anche a seguito dei trattamenti garantiti nelle Comunità Terapeutiche Assistite (CTA), presso le quali vengono realizzati gli interventi di tipo residenziale.
5. Monitorare la collocazione dei pazienti in lista d'attesa, e sollecitare le Unità Psichiatrico-Forensi dei Dipartimenti di Salute Mentale per l'elaborazione di Progetti alternativi alla REMS, da sottoporre all'Autorità Giudiziaria competente.
6. Promuovere la stipula di protocolli operativi con le A. G. che contengano la previsione secondo cui, al momento del conferimento degli incarichi peritali o di Consulenza tecnica in materia psichiatrico-forense, le A.G. invitano i periti e i CTU a prendere contatti col P.U.R., al fine d'individuare percorsi di cura territoriali, alternativi all'ingresso in REMS.
7. Revisionare periodicamente con il DAP la lista d'attesa per gli inserimenti nelle REMS.

Il P.U.R. è composto da:

- il dirigente del Servizio 9 del Dipartimento per la Pianificazione Strategica o suo delegato;
- i direttori dei Dipartimenti di Salute Mentale delle Aziende Sanitarie Provinciali o loro delegati;
- i direttori delle Residenze per l'esecuzione delle Misure di Sicurezza della Sicilia;
- un medico psichiatra esperto in ambito forense.
- i responsabili delle Articolazioni per la Tutela della Salute Mentale in carcere (ATSM)
- i rappresentanti delle Autorità Giudiziarie designati dalle rispettive Amministrazioni di appartenenza.

La partecipazione al P.U.R. è a titolo gratuito.

Il Direttore Generale dell'ASP di Catania avrà cura di garantire al P.U.R. un'adeguata dotazione di risorse logistiche ed organizzative per il suo corretto funzionamento.

**ART.3**

E' approvato il documento recante "Linee guida finalizzate ad assicurare un buon funzionamento del P.U.R. della Regione Sicilia" che allegato al presente decreto ne costituisce parte integrante.

Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana e trasmesso al Responsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti sul sito istituzionale, a fini dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione on line.

Palermo, 18 dicembre 2024.

VOLO



Linee guida finalizzate ad assicurare un buon funzionamento del P.U.R. della Regione Sicilia di cui all'accordo rep.Atti n.118/CU del 30.11.2022

Il Punto Unico regionale (PUR) ha le seguenti funzioni:

1. Gestione, coordinamento e supervisione dei percorsi di cura per i pazienti con misura di sicurezza disposta dall'Autorità Giudiziaria in via provvisoria o con sentenza definitiva.
2. Assegnazione nelle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS).
3. Promozione e verifica degli accordi di collaborazione e delle procedure interistituzionali.
4. Gestione della lista di attesa per l'ingresso in REMS.
5. Verifica dell'uso del Sistema informativo SMOP e del monitoraggio dell'efficacia dei percorsi sanitari.

Il PUR gestisce, sulla base dell'accertata residenza rilevata dagli atti giudiziari, acquisendo ove necessario dall'A.G. ogni ulteriore informazione, la presa in carico delle persone sottoposte a misura di sicurezza da parte del DSM competente per territorio di riferimento. Il DSM si avvale degli operatori propri e di quelli delle REMS per definire entro 45 giorni un Progetto terapeutico-riabilitativo individualizzato (PTRI), in collaborazione coi Servizi Sociali e, qualora la misura sia applicata in via definitiva, con gli Uffici U.I.E.P.E. del territorio competente.

Il PTRI, una volta definito, verrà comunicato all'Autorità Giudiziaria (A.G.) e rivalutato periodicamente, al fine di consentire l'eventuale rimodulazione del percorso assistenziale. Il PTRI definisce il percorso di cura e riabilitazione che comprende obiettivi generali e specifici, prevenzione dei comportamenti a rischio e specifici interventi finalizzati al reinserimento sociale anche attraverso la gestione dei rapporti con la famiglia, la comunità esterna e il mondo del lavoro.

Le assegnazioni e i trasferimenti presso le REMS sono eseguite dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria (DAP), in collaborazione col PUR, attenendosi al principio di territorialità. Le assegnazioni sono disposte dal DAP, tenuto conto della disponibilità di posti nelle singole REMS, segnalati e tempestivamente aggiornati dal PUR. I soggetti senza fissa dimora sono presi in carico dal DSM sul cui territorio è avvenuto il reato, connesso alla misura di sicurezza. 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'A.G. ed il PUR, ricevendo dall'A.G. e condividendo le richieste di collocazione di soggetti nelle REMS e la copia dei provvedimenti applicativi della misura di sicurezza detentiva.

Il PUR promuove e garantisce la formalizzazione di:

- a. Protocolli operativi con le A.G. presenti sul territorio, al fine di elaborare percorsi assistenziali condivisi che contengano, tra l'altro, la previsione secondo cui, al momento del conferimento degli incarichi peritali o di Consulenza Tecnica d'Ufficio (CTU) in materia psichiatrico-forense, le A.G. invitino i periti e i CTU a prendere contatti coi DDSSMM, al fine d'individuare percorsi di cura individuali, anche di tipo residenziale, eventualmente idonei ad accogliere il paziente affetto da patologia psichiatrica autore di reato, qualora all'esito degli accertamenti, l'A.G. dovesse ritenere sufficiente l'applicazione di una misura di sicurezza non detentiva;
- b. Forme e modalità di collaborazione tra i DDSSMM e le varie articolazioni della Magistratura del territorio (Corte d'Appello, Procura, Tribunale di Sorveglianza, GIP, UIEPE) coinvolgendo, se necessario, le Prefetture e gli Ordini degli Avvocati, al fine di concorrere alla riduzione del ricorso alle misure di sicurezza detentive.

Il PUR s'impegna a rimodulare periodicamente la lista di assegnazione in REMS garantendo la completa disponibilità dei posti in tali strutture, limitando al massimo o escludendo la non utilizzazione dei posti nelle REMS (come nei casi di dimissione di internati ai quali è applicata la licenza finale d'Esperimento).

La lista d'assegnazione alle REMS verrà aggiornata dal PUR ogni 60 giorni stabilendo, di concerto con l'A.G., l'ordine di assegnazione in REMS secondo i seguenti criteri:

- a. Data di applicazione della misura di sicurezza in REMS.
- b. Caratteristiche sanitarie del paziente, con particolare riguardo al rischio di commissione di atti violenti.
- c. Livello attuale d'inappropriatezza della collocazione al quale è applicata la misura di sicurezza detentiva immediatamente eseguibile, con particolare riferimento allo stato di detenzione in un Istituto penitenziario o al ricovero in un Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura per un quadro clinico di urgenza, tale da non potere essere assistito altrove.
- d. L'appropriatezza delle soluzioni assistenziali, non solo residenziali, alternative alla REMS.

Il PUR verifica, controlla e promuove:

- a. La corretta utilizzazione da parte dei DDSSMM dell'inserimento e del costante aggiornamento dei dati nel Sistema informativo SMOP, relativamente all'esecuzione delle misure di sicurezza detentive e non detentive applicate nel territorio regionale.
- b. L'efficacia dei percorsi sanitari adottati ai soggetti autori di reato affetti da patologia psichiatrica.
- c. Forme di coordinamento interregionale, al fine di favorire forme di collaborazione.

(2024.51.2666)12.b