



Ministero della Giustizia

Protocollo di Intesa

tra

Ministero della Giustizia

e

Regione Lazio

A handwritten signature in black ink, enclosed in a rectangular box.

"Per l'esecuzione delle misure di sicurezza applicate in via definitiva o provvisoria nei confronti di soggetti affetti da vizio parziale o totale di mente"

- VISTA 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"*) e, in particolare, l'art. 5 (*"Riordino della medicina penitenziaria"*);
- VISTO il decreto legislativo n. 230 del 22 giugno 1999 (*"Riordino della medicina penitenziaria a norma dell'articolo 5, della legge 30 novembre 1998, n. 419"*);
- VISTO il decreto 1 ottobre 2012 del Ministro della Salute di concerto con il Ministro della Giustizia, 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"*;
- VISTO l'Allegato A al suddetto decreto 1 ottobre 2012 nella parte in cui prevede che: *"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 conseguenzialmente 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"*.
- VISTO il decreto-legge n. 211 del 22 dicembre 2011 (*"Interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata da sovraffollamento delle carceri"*), convertito con modifiche dalla legge n. 9 del 17 febbraio 2012;
- VISTO il decreto-legge 25 marzo 2013 n. 24 (*"Disposizioni in materia sanitaria"*), convertito con modifiche dalla legge 23 maggio 2013, n. 57;
- VISTO il decreto-legge 31 marzo 2014 (*"Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari"*), convertito con modifiche dalla legge 30 maggio 2014, n. 81;
- VISTO l'art. 7 dell'Accordo *"ai sensi del DM del 1/10/2012, All. A concernente disposizioni per il definitivo superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari in attuazione del D.M. 1 ottobre 2012, emanato in applicazione dell'art.3 ter, comma 2, del Decreto Legge 22/12/2011 n.211 convertito con modificazioni, dalla Legge 17 febbraio 2012, n. 9 e modificato dal Decreto Legge*

31/03/2014 n.52, convertito in Legge 30/05/2014 n.81" sancito in Conferenza Unificata con risoluzione n. 17 in data 26 febbraio 2015;

VISTO l'art. 4 sancito in Conferenza Unificata con risoluzione del 26 febbraio 2015 dal titolo "Formazione" che indica il D.M. 1° ottobre 2012 allegato A *"Le Regioni adottano un piano di formazione del personale delle REMS 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"*.

VISTO l'art. 1 comma 16 lett. c) della legge 4 luglio 2017, n. 103 con il quale il Governo è delegato ad adottare, senza maggiori oneri, nel termine di un anno dal 3 agosto 2017 la *"revisione della disciplina delle misure di sicurezza personali ai fini della espressa indicazione del divieto di sottoporre a misure di sicurezza personali per fatti non preveduti come reato dalla legge del tempo in cui furono commessi; rivisitazione, con riferimento ai soggetti imputabili, del regime del cosiddetto «doppio binario», prevedendo l'applicazione congiunta di pena e misure di sicurezza personali, nella prospettiva del minor sacrificio possibile della libertà personale, soltanto per i delitti di cui all'articolo 407, comma 2, lettera a), del codice di procedura penale e prevedendo comunque la durata massima delle misure di sicurezza personali, l'accertamento periodico della persistenza della pericolosità sociale e la revoca delle misure di sicurezza personali quando la pericolosità sia venuta meno; revisione del modello definitorio dell'infermità, mediante la previsione di clausole in grado di attribuire rilevanza, in conformità a consolidate posizioni scientifiche, ai disturbi della personalità; previsione, nei casi di non imputabilità al momento del fatto, di misure terapeutiche e di controllo, determinate nel massimo e da applicare tenendo conto della necessità della cura, e prevedendo l'accertamento periodico della persistenza della pericolosità sociale e della necessità della cura e la revoca delle misure quando la necessità della cura o la pericolosità sociale siano venute meno; previsione, in caso di capacità diminuita, dell'abolizione del sistema del doppio binario e previsione di un trattamento sanzionatorio finalizzato al superamento delle condizioni che hanno diminuito la capacità dell'agente, anche mediante il ricorso a trattamenti terapeutici o riabilitativi e l'accesso a misure alternative, fatte salve le esigenze di prevenzione a tutela della collettività;*

VISTO l'art. 1 comma 16 lett. d) del predetto comma che reca: *"tenuto conto dell'effettivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari e dell'assetto*

delle nuove residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS), previsione della destinazione alle REMS prioritariamente dei soggetti per i quali sia stato accertato in via definitiva lo stato di infermità al momento della commissione del fatto, da cui derivi il giudizio di pericolosità sociale, nonché dei soggetti per i quali l'infermità di mente sia sopravvenuta durante l'esecuzione della pena, degli imputati sottoposti a misure di sicurezza provvisorie e di tutti coloro per i quali occorra accertare le relative condizioni psichiche, qualora le sezioni degli istituti penitenziari alle quali sono destinati non siano idonee, di fatto, a garantire i trattamenti terapeutico-riabilitativi, con riferimento alle peculiari esigenze di trattamento dei soggetti e nel pieno rispetto dell'articolo 32 della Costituzione"

- VISTA la delibera del Consiglio Superiore della Magistratura in data 19 aprile 2017 *"Direttive interpretative ed applicative in materia di superamento degli Ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e di istituzione delle Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS) di cui alla legge n. 81 del 2014"*;
- VISTA la Raccomandazione del Consiglio d'Europa CM/REC(2014)3 adottata dal Comitato dei ministri il 19 febbraio 2014 in materia di *Delinquenti pericolosi*;

Il Ministro della giustizia, Onorevole Andrea Orlando;

la Regione Lazio, in persona del Presidente Nicola Zingaretti;

la Corte di Appello di Roma, in persona del Presidente Luciano Panzani;

e la Procura Generale della Repubblica presso la Corte di Appello di Roma, in persona del Procuratore Generale Giovanni Salvi

di seguito definiti "le parti";
convergono e stipulano quanto segue:

Articolo 1

Le parti assicurano:

- modalità operative di collaborazione tra magistrato/perito-consulente/ASL/DSM/UEPE anche con l'adozione di uno schema di quesito concordato;
- una tempestiva ed efficace comunicazione tra direttore della REMS, referente ASL/DSM, magistratura;
- la regolamentazione delle modalità con le quali inviare i pazienti in REMS che lo necessitano presso luoghi di cura esterni; la traduzione e il piantonamento dei soggetti per i quali vi sono esigenze di scorta derivanti dalla loro posizione giuridica e della loro pericolosità sociale e non di per sé dalla loro patologia psichiatrica, sono regolati secondo le modalità previste al seguente art. 11;
- in accordo con la Prefettura standard comuni di sicurezza interna e perimetrale delle residenze;
- la condivisione dei dati relativi al movimento e alle liste dei ricoverati;
- la condivisione dei dati relativi alla posizione giuridica e alla cartella sanitaria, anche mediante l'ausilio di banche dati dedicate.

Articolo 2

La Regione Lazio assicura, nelle strutture presenti sul territorio regionale, livelli di assistenza terapeutica, ambulatoriale, semi-residenziale, residenziale, ospedaliera diversificati e proporzionati ai diversi livelli di sicurezza al fine di assicurare, con il solo intervento sanitario, adeguato ricovero anche ai soggetti aggressivi, poco trattabili e di difficile gestione.

Articolo 3

L'emanazione e l'esecuzione dei provvedimenti di presa in carico, da eseguirsi nel territorio della Regione Lazio, saranno precedute e accompagnate da intese individuali che riguardano il singolo paziente e terranno conto delle soluzioni tecnico-operative qui di seguito individuate.

Articolo 4

Ai fini dell'attuazione del presente protocollo, il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria del Ministero della giustizia e la Regione

Lazio indicano l'effettivo fabbisogno di posti nelle REMS e garantiscono la effettiva attuazione delle misure gradate.

Articolo 5

La Regione Lazio, con il concorso delle Aziende Sanitarie Locali e dei Dipartimenti di Salute Mentale, assicura all'Autorità Giudiziaria:

- uno o più referenti, individuati fra gli psichiatri del Dipartimento, per valutare l'effettiva necessità di una misura in REMS o, alternativamente, la possibilità di una misura terapeutica meno afflittiva della libertà (libertà vigilata/LV e licenza finale di esperimento/LFE) per i pazienti autori di reato inclusi nel territorio del Dipartimento;
- la concreta ed efficiente attuazione dei piani terapeutici riabilitativi individuali di dimissione (PTRI);
- la realizzazione di interventi finalizzati sia a prevenire l'applicazione delle misure di sicurezza detentive sia a favorire le misure alternative richieste dalla legge n.81/2014.

Articolo 6

La Regione Lazio, attraverso il Dipartimento di Salute Mentale della Asl, con il perito/consulente e con il magistrato, concorre alla individuazione del trattamento terapeutico più appropriato per il paziente e alla segnalazione di quelle situazioni meritevoli di approfondimenti.

Il Dipartimento di Salute Mentale competente fornisce, ai magistrati, in caso di necessità, il numero telefonico del sanitario individuato come referente per la gestione delle problematiche forensi del paziente, nonché i numeri dei cellulari di servizio dei suoi direttori.

Lo stesso Dipartimento cura l'aggiornamento degli elenchi nominativi e telefonici a disposizione dei magistrati.

Articolo 7

La Regione Lazio, con il concorso delle Aziende Sanitarie Locali e dei Dipartimenti di Salute Mentale:

- fornisce all'ufficio dell'esecuzione penale esterna (UEPE) l'elenco dei referenti dei DSM che collaborano all'attuazione dei PTRI dei pazienti ai fini del loro reinserimento sociale e informazioni utili in ordine alle possibilità di trattamento territoriale;
- fornisce all'A.G. competente l'elenco aggiornato delle strutture residenziali territoriali accreditate della Regione;
- rende accessibile mensilmente i dati relativi al sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (SMOP);
- in fase di dimissione, trasmette all'UEPE una relazione relativa all'utente.

Il Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG monitora:

- il flusso dei dati dei pazienti sottoposti a misura di sicurezza (MdS) in REMS;
- la loro situazione giuridica (trasferimento, esecuzione penale esterna con LFE e LV, dimissione);
- la puntuale registrazione degli eventi critici che si siano verificati presso le REMS (fughe, aggressioni, incidenti).

Articolo 8

Nella formulazione del quesito e per l'acquisizione della valutazione dei DSM, il magistrato valuta la possibilità di utilizzare uno schema prefissato, costituente buona prassi, quale il seguente: *"Accerti il perito, sottoponendo a visita l'indagato/imputato ed acquisendo tutta la documentazione medica ad esso relativa, esistente presso strutture pubbliche o private, se lo stesso fosse capace di intendere e di volere al momento del fatto; nel caso di accertata incapacità di intendere e volere, indichi il perito la presenza e la persistenza di rischio psicopatologico, rilevante ai fini dell'apprezzamento, da parte del giudice, della pericolosità sociale; in caso di ricorrenza di rischio psicopatologico, dica il perito se il periziando sia da considerare persona che presenti allo stato necessità di cura a elevata o attenuata intensità terapeutica, precisando i rispettivi indicatori clinici; individui, quindi, il perito la misura più idonea a contenere la pericolosità, precisando i trattamenti terapeutici più idonei alla cura del periziando ed eventualmente in grado di incidere positivamente sulla pericolosità di questo, approntando uno specifico piano terapeutico, anche d'intesa con i servizi sanitari territoriali e tenendo conto che il ricovero in REMS "può essere disposto solo quando risulti che ogni misura diversa non è idonea ad assicurare cure adeguate e fare fronte alla sua pericolosità sociale" (art. 3 ter, co. IV D.L. 211/11); indichi il perito le strutture residenziali, comprese le REMS, dotate di caratteristiche tali, sotto il profilo terapeutico,*

da assicurare i trattamenti più idonei alla cura del soggetto e al contenimento della sua pericolosità psichiatrica; qualora il ricovero in REMS sia ritenuto l'unica misura idonea, individui il perito, ove possibile, percorsi terapeutici alternativi, anche temporanei, se, sulla base delle informazioni assunte, non sussista la possibilità di un immediato ricovero. Il perito/consulente deve avvalersi della collaborazione del DSM territorialmente competente di residenza del paziente e la relazione integra al suo interno eventuali valutazioni formulate dal DSM.

Articolo 9

Premesso che il ricovero in REMS costituisce l'estrema ratio, le misure di sicurezza non detentive come la libertà vigilata, indicheranno specifiche prescrizioni idonee ad evitare nuovi reati (art. 228 III co c.p.). E' considerata come prescrizione anche la sottoposizione ai piani terapeutici predisposti dai competenti DDSSMM ovvero il ricovero presso strutture terapeutiche residenziali territoriali.

In prossimità della scadenza della misura di sicurezza, il magistrato di sorveglianza può autorizzare un periodo di licenza finale di esperimento (LFE), ex art. 53 Ordinamento Penitenziario, della durata di mesi sei – eventualmente rinnovabile – durante il quale il paziente, sottoposto al regime della libertà vigilata, può essere inserito in una struttura terapeutica residenziale o presso la famiglia al fine di proseguire la fase di riabilitazione e reinserimento nel territorio con opportuno Progetto Terapeutico Individualizzato (P.T.I.).

Durante il periodo di LFE non può essere garantito il posto letto al paziente e nel caso di revoca della LFE, il paziente va avviato ad un percorso terapeutico riabilitativo stabilito dal DSM anche ricorrendo alla REMS qualora ogni altra forma di cura residenziale abbia dato esito fallimentare.

Articolo 10

Sono assicurate le comunicazioni tra responsabile REMS e magistratura e tra responsabile Rems e D.A.P. anche mediante comunicazione mensile alle REMS dei recapiti telefonici degli uffici competenti in ordine ai singoli soggetti nei confronti dei quali è disposta una misura di sicurezza.

Il magistrato:

- all'atto di ingresso del soggetto ricoverato trasmette al Responsabile REMS copia del fascicolo giudiziario e in particolare l'ordinanza applicativa della

misura di sicurezza, la sentenza definitiva con applicazione della misura di sicurezza, la consulenza tecnica di ufficio o di parte;

- crea un canale preferenziale con il giudice tutelare che permetta di attuare in tempi rapidi le misure necessarie per i pazienti autori di reato in misura di sicurezza, con ridotta capacità di agire (amministrazione di sostegno o forme maggiormente incisive di tutela);

- autorizza le comunicazioni per il mantenimento dei rapporti con la famiglia e la rete sociale anche in considerazione delle indicazioni ricevute dall'equipe della Rems;

- autorizza, previo parere del responsabile della REMS, le attività trattamentali esterne alla REMS incluse nel PTRI.

Articolo 11

Il primo ingresso e i trasferimenti per necessità giudiziaria sono disposti dalla autorità giudiziaria.

Il trasferimento, successivo a quello di ingresso nella REMS, e l'adozione delle misure atte a prevenire condotte del paziente, lesive per sé o per altri, in relazione alle sue intrinseche condizioni di salute mentale, rientrano nel trattamento sanitario e sono di competenza dell'autorità sanitaria. La Regione, solo in presenza delle condizioni suddette quindi esclusivamente legate alla salute mentale del paziente, adotterà le misure strutturali e organizzative volte a garantire la sicurezza dello stesso anche in ambiente esterno alla REMS.

L'autorità giudiziaria è competente ad individuare con provvedimento motivato le eventuali situazioni di pericolo o di necessità di isolamento, non connesse alle condizioni mentali del paziente, ma derivanti da altre esigenze e da diversi indicatori di pericolosità, disponendo le conseguenti cautele, da porsi in esecuzione per mezzo della polizia penitenziaria e/o delle forze dell'ordine.

I ricoveri urgenti disposti dal responsabile della REMS sono sempre eseguiti con traduzione con l'ausilio delle forze di polizia e con piantonamento ad opera della Polizia penitenziaria. L'autorità giudiziaria competente può disporre che il paziente non sia sottoposto a piantonamento durante il prosieguo della degenza, con provvedimento motivato da adottare nel più breve termine e comunque entro 48 ore dal ricovero.

Le parti si impegnano a concordare con le locali Prefetture standard comuni di sicurezza perimetrale ed negli ambienti esterni alla REMS dove il soggetto è temporaneamente trasferito.

Articolo 12

Sono di competenza del personale delle REMS solo le "comunicazioni" che hanno ad oggetto provvedimenti decisori in ordine a richieste avanzate dallo stesso personale per la gestione sanitaria o trattamentale del paziente in REMS.

La notifica di tutti gli altri atti giudiziari deve essere effettuata secondo le regole poste dagli artt. 148 e seg. c.p.p. che individuano, quali organi delle notificazioni, l'ufficiale giudiziario o la polizia giudiziaria.

La collocazione nella REMS non è ostativa alla notifica dell'atto a mani proprie del destinatario, anche nei casi in cui questo sia stato dichiarato interdetto o incapace processualmente, essendo tuttavia previsto in tali casi l'obbligo aggiuntivo di notifica dell'atto al tutore o al curatore speciale (v. art. 166 c.p.p.).

La notifica deve essere eseguita, prioritariamente, a mani proprie del destinatario mediante consegna di copia dell'atto alla persona cui è diretto.

Per ipotesi di temporanea assenza dalla struttura del destinatario dell'atto, ovvero di momentanea impossibilità da parte di quest'ultimo di ricevere la consegna personalmente, l'atto, in assenza di personale addetto al servizio di portierato o ricezione posta, deve essere ricevuto da personale della struttura quale "*convivente temporaneo*".

Articolo 13

L'attuazione del presente Protocollo di Intesa è monitorata attraverso l'esame continuo dei dati relativi ai pazienti e di eventuali eventi critici.

Periodicamente è convocato il Tavolo Sanità-Magistratura istituito presso la Direzione Salute e Politiche Sociali della Regione Lazio.

A richiesta anche di una sola delle parti, sono valutati eventuali ostacoli e criticità nell'attuazione del presente protocollo.

Articolo 14

La Corte di Appello e la Procura Generale si impegnano a realizzare prassi organizzative attuative degli obiettivi del presente Protocollo di Intesa, aventi evidente ricaduta sulla concreta organizzazione degli uffici giudiziari del distretto (tribunali ordinari, procure della repubblica, tribunale di Sorveglianza,

giudice tutelare) e sulla efficacia ed efficienza in generale dell'azione giurisdizionale.

Articolo 15

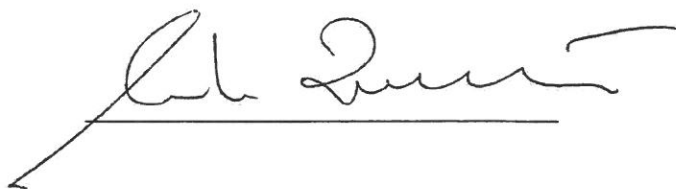
Le parti assumono, congiuntamente, l'obbligo della formazione del personale, attraverso l'organizzazione di periodici incontri di aggiornamento e di informazione destinati a magistrati, medici, operatori sanitari e penitenziari.

Roma,

per Il Ministro della Giustizia
Il Sottosegretario di Stato
Gennaro Migliore



Il Presidente della Regione Lazio
Nicola Zingaretti



Il Presidente della Corte di Appello di Roma
Luciano Panzani



Il Procuratore Generale della Repubblica di Roma
Giovanni Salvi

